

CONIC SEMESP

16º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: FATORES QUE INFLUENCIAM O ALCOOLISTA A BUSCAR TRATAMENTO NOS ALCOOLICOS ANÔNIMOS

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: ENFERMAGEM

INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): KEVIN DE SOUZA LUTZ

ORIENTADOR(ES): ELISABETE VENTURINI TALIZIN, VÂNIA DENISE CARNASSALE

COLABORADOR(ES): ALINE REIS BERGMANN SILVA

Realização:

SEMESP

sindicato das mantenedoras de ensino superior



Apoio:

 **ENIAC**
Educação Básica e Superior

CENTRO UNIVERSITÁRIO ADVENTISTA DE SÃO PAULO
CAMPUS SÃO PAULO
CURSO DE ENFERMAGEM

ALINE REIS BERGMANN SILVA
KEVIN DE SOUZA LUTZ

FATORES QUE INFLUENCIAM O ALCOOLISTA A BUSCAR TRATAMENTO NOS
ALCOOLICOS ANÔNIMOS

SÃO PAULO
2016

ALINE REIS BERGMANN SILVA

KEVIN DE SOUZA LUTZ

**FATORES QUE INFLUENCIAM O ALCOOLISTA A BUSCAR TRATAMENTO NOS
ALCOOLICOS ANÔNIMOS**

*Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Centro Universitário
Adventista de São Paulo, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem, sob
orientação da Profª Ms. Elisabete Venturini
Talizin e Profª Ms. Vânia Denise Carnassale*

SÃO PAULO

2016

Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário Adventista de São Paulo,

Do Curso de Enfermagem apresentado 17 de agosto de 2016

Banca Examinadora

Elisabete Venturini Talizin

Oswalcir Almeida de Azevedo

AGRADECIMENTOS

A Deus, que através da força do teu espírito, que atuou em nossas vidas, fez com que as dificuldades encontradas no meio do caminho fossem superadas. E conseguimos conquistar a vitória ao concluir este trabalho, acrescentando, assim, ainda mais uma conquista em nossas vidas.

A Prof. Dr. Orientadora, Braço amigo de todas as etapas deste trabalho.

Os amigos e colegas, pela força e motivação por esta jornada.

Aos professores e colegas do curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossa vida!

Aos participantes entrevistados, pela concessão de informações importantes para a realização deste estudo.

A todos que, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

"Se fracassar, ao menos que fracasse ousando grandes feitos, de modo que a sua postura não seja nunca a dessas almas frias e tímidas que não conhecem nem a vitória nem a derrota." (Theodore Roosevelt)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA - Alcoólicos Anônimos

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópico

OMS - Organização Mundial de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNASP - Centro Universitário Adventista de São Paulo

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

O uso abusivo do álcool é considerado um grave problema mundial. Os danos impactantes do alcoolismo podem gerar problemas socioeconômicos, culturais e agravos à saúde. Não existe uma conclusão sobre qual é o melhor tratamento para esse problema. Existem os tratamentos formais (farmacoterapia e psicoterapia) e os tratamentos informais (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Comunidades Terapêuticas, Terapia Comunitária). O objetivo deste estudo é identificar os motivos que levam os dependentes de álcool a buscarem os centros de autoajuda Alcoólicos Anônimos (AA). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado na cidade de São Paulo, com os membros de um centro de A.A. localizado na região do Capão Redondo. Foi aplicado um questionário aos participantes elaborado pelos pesquisadores, contendo dados sociodemográficos e questões abertas que responderam ao objetivo do estudo. A amostra foi composta por 13 participantes dos AA, a maioria do gênero masculino, casada, com idade média de $45 \pm 10,9$ anos que frequentavam as reuniões há mais de 10 anos. Após a análise e interpretação dos discursos coletados, foram organizados por blocos de coincidência temática. Como motivo dos alcoolistas a buscarem a irmandade dos AA, foi identificado a automotivação devido a perdas na vida, da identidade e do controle (fator intrínseco) e a possibilidade da perda da família (fator extrínseco). Como motivação para vencer o alcoolismo foi identificado três categorias: a automotivação, a participação nas reuniões dos A.A e a espiritualidade. Os participantes dos A.A. sugeriram que os profissionais de saúde devem buscar conhecimento sobre a doença alcoolismo e sobre o funcionamento dos grupos de A.A.

[D&B1] Comentário: Inclui o desvio padrão. Quanto maior o DP significa que a idade dos participantes é mais heterogênea.

Palavras-chave: Alcoolista; Grupos de autoajuda; Alcoólicos Anônimos.

ABSTRACT

The abuse of alcohol is considered a serious global problem. The alcoholism impactful damage can lead to socio-economic, cultural and health problems. There is no conclusion about what is the best treatment for this problem. There are formal treatments (pharmacotherapy and psychotherapy) and informal treatments (Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous, Therapeutic Communities, Community Therapy). The aim of this study is to identify the reasons why alcoholics to seek self-help centers of Alcoholics Anonymous (AA). It is a study of qualitative approach, held in São Paulo, with members of a A.A. center located in Capão Redondo area. A questionnaire was given to the participants prepared by the researchers, sociodemographic characteristics and open questions that answered the purpose of the study. The sample consisted of 13 participants from AA, most male, married, with a mean age of 45 ± 10.9 years and attending the meetings for over 10 years. After the analysis and interpretation of collected speeches were organized by thematic coincidence blocks. As the cause for alcoholics to seek the fellowship of AA, the motivation was identified due to losses in life, identity and control (intrinsic factor) and the possibility of loss of family (extrinsic factor). As motivation to overcome alcoholism was identified three categories: self-motivation, participation in meetings of A.A and spirituality. Participants of A.A. suggested that health professionals must seek knowledge about the alcoholism disease and on the functioning of A.A. groups

Keywords: *alcoholic; self-help groups; Alcoholics Anonymous.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	13
2.2	Objetivos específicos:.....	13
3	JUSTIFICATIVAS.....	14
3.1	Pessoal:.....	14
3.2	Social:.....	14
3.3	Científica:	14
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
4.1	Características do álcool e seu uso abusivo.....	16
4.2	Histórico e os doze passos dos Alcoólicos Anônimos	17
5	MÉTODO.....	19
5.1	Classificação do estudo:.....	19
5.2	Local:	19
5.3	População e amostra:.....	20
5.4	Instrumento de pesquisa:	20
5.5	Coleta de dados:.....	20
5.6	Aspectos éticos	21
5.7	Análise dos dados:.....	21
6	Resultados	23
6.1	Caracterização da Amostra	23
6.2	Motivação para a busca ajuda nos A.A.....	24
6.3	Motivação para vencer o alcoolismo	25
6.4	Sugestões para os profissionais de saúde	25
7	DISCUSSÃO	27
7.1	Caracterização da amostra	27
7.2	Motivação para buscar ajuda nos A.A.....	28
7.3	Motivações para vencer o alcoolismo	29
7.4	Sugestões para os profissionais de saúde	30
8	CONCLUSÃO.....	31
9	REFERÊNCIAS	32
10	APÊNDICES.....	36
10.1	APÊNDICE – A.....	36
10.2	APÊNDICE – B.....	37
10.3	APÊNDICE – C.....	38
10.4	APÊNDICE – D.....	39

1 INTRODUÇÃO

O uso de álcool é culturalmente aceito em quase todas as sociedades do mundo e está relacionado com festas e comemorações, ligado a questões valorizadas socialmente como prazer, liberdade e lazer (MARTINS, 2009). Porém, é considerado um grave problema mundial, pois impõe às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida (BRASIL, 2004).

Há muitos fatores que influenciam o uso e abuso do álcool, mas, sem dúvida, um dos motivos mais importantes é pela capacidade dessas substâncias produzirem prazer ou reduzirem sensações desagradáveis (ANDRADE, DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

Existe uma tendência mundial que aponta para o uso cada vez mais precoce e pesado de substâncias psicoativas, incluindo o álcool (BRASIL, 2004). Um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2001) estimou que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no Brasil. No II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LARANJEIRA et al., 2013) o consumo de álcool regular revelou-se maior na região sudeste, aumentando de 46% em 2006 para 60% em 2012. Este estudo também revelou que pessoas de grupos socioeconômicos mais baixos tendem a beber mais que o resto da população e também sofrem um impacto negativo maior sobre a saúde.

O alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerada uma doença pela Organização Mundial da Saúde. O abuso de álcool tem forte impacto na geração de iniquidades em saúde. Vários estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com o CEBRID e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) mostram que a situação econômica precária está fortemente associada com altos níveis de consumo de álcool, o qual é identificado como um importante mecanismo através do qual a tensão psicossocial é traduzida em saúde precária e mortalidade mais alta (HUMENIUK: POZNYAK, 2004).

Os danos impactantes do alcoolismo podem gerar problemas socioeconômicos, culturais e agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas. O indivíduo pode se envolver em atividades criminosas ou indesejáveis, que causam danos a si mesmos e aos outros (BRASIL, 2004).

Em maio de 2007, por meio do Decreto no 6.117/2007, foi apresentada à sociedade brasileira a Política Nacional sobre o Álcool. O objetivo geral dessa política foi estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2010).

Embora não exista uma conclusão sobre qual é o melhor tratamento, para a redução dos danos é necessário um conjunto de ações e estratégias específicas, voltadas para o campo da saúde pública e dos direitos humanos. Ao que parece, os bons resultados de um tratamento vão muito além do modelo de tratamento em si, inclui o perfil psicológico do dependente, o tipo de droga, o grau da dependência, doenças associadas, estrutura familiar, vontade de parar o uso da droga, entre outros fatores (BRASIL, 2006).

Portanto, há tratamentos diferentes para um mesmo tipo de dependência. Entretanto, algumas abordagens têm um pouco mais de eficácia, de acordo com o perfil do usuário. Existem os tratamentos formais (farmacoterapia e psicoterapia) que são estruturados com base em pesquisas científicas, e os tratamentos informais (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Comunidades Terapêuticas, Terapia Comunitária) que não se baseiam em métodos científicos (FEBRACKT, 2001).

Alcoólicos anônimos (AA) é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham, entre si, suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. Os AA cresceram rapidamente e estima-se que hoje existem 98.710 grupos com 1.989.124 membros em 150 países diferentes. No Brasil, a

estimativa é de 6.000 grupos com 121.000 membros (ALCOOLICOS ANÔNIMOS, 2015).

A base do programa de recuperação desses grupos consiste em uma série de atividades conhecidas como “Doze Passos”. Nas reuniões, cada membro partilha experiências pessoais com os outros, buscando ajuda não como profissionais, mas simplesmente como pessoas que tiveram problemas semelhantes e encontraram uma solução. Entretanto, existe a figura de um “conselheiro”, que é o padrinho ou madrinha, um membro experiente que oferece ajuda informal aos membros mais recentes (ALCOOLICOS ANÔNIMOS, 2015).

Diante disso, neste estudo objetivou-se identificar os fatores que influenciam os alcoolistas a buscarem tratamento na irmandade AA.

O presente estudo trará maiores esclarecimentos aos profissionais de saúde quanto aos motivos que levam os alcoolistas a buscarem os AA e a refletirem sobre sua atuação na prevenção do uso de álcool e recuperação dos alcoolistas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Identificar os motivos que levam os dependentes de álcool a buscarem os centros de autoajuda Alcoólicos Anônimos.

2.2 Objetivos específicos:

- Conhecer os motivos que levam o alcoolista a buscar ajuda nas organizações de autoajuda;***
- Elencar sugestões propostas pelos dependentes sobre a atuação dos profissionais de saúde na promoção da saúde, prevenção ao uso de álcool e recuperação da dependência.***

3 JUSTIFICATIVAS

3.1 Pessoal:

O consumo exagerado e dependência de álcool têm aumentado na população brasileira e influenciado a vida social, financeira, psíquica e física não só dos usuários, mas também de amigos e familiares. Além disso, o seguinte tema foi escolhido devido ao envolvimento pessoal dos pesquisadores com dependentes de álcool.

3.2 Social:

O consumo de álcool afeta não somente o indivíduo que o consome, mas todos com quem mantém contato. Segundo Moraes et al (2006) álcool é uma substância que causa problemas multifatoriais tais como: sofrimento e complicações físicas e mentais, desemprego, violência e criminalidade, mortalidade, morbidade, entre outros. Todos estes problemas acarretam, significativamente, um elevado custo econômico para a sociedade.

3.3 Científica:

O uso de bebidas alcoólicas prejudica o funcionamento adequado do organismo agravando ou contribuindo para o aparecimento de doenças crônicas e outras doenças específicas tais como: cirrose alcoólica, dependência do álcool, síndrome fetal alcoólica, entre outras. No entanto, há pouca atenção do setor saúde direcionada a essa área que tem afetado a vida

de pessoas dependentes e de seus familiares. O presente estudo trará maiores esclarecimentos aos profissionais de saúde quanto os motivos que levam os alcoolistas a buscarem os AA e a refletirem sobre sua atuação na prevenção do uso de álcool e recuperação dos alcoolistas.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Características do álcool e seu uso abusivo

Na terminologia química, o etanol (ou álcool etílico, C₂H₅OH) é o principal ingrediente psicoativo das bebidas alcoólicas (SENAD, 2010).

O Álcool é classificado como droga psicotrópica de caráter depressor, que causa diminuição no funcionamento do Sistema Nervoso Central ocasionando mudanças no comportamento dos consumidores e provocando dependência. (CARLINI et al., 2001).

Em épocas remotas e atualmente o álcool está associado a status social, confraternização e diversão. Somente em 1849 foi criada a definição da palavra “alcooolismo” pelo médico sueco Magnus Huss, ele inseriu o sentido patológico ao termo, caracterizando-o como o conjunto de manifestações patológicas que interagem com sistema psíquico, sensitivo e motor (ANDRADE et al., 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2004), a dependência de álcool é caracterizada pelo quadro de incapacidade do alcoolista de manter-se sóbrio acompanhado de transtornos mentais, degradação da capacidade física motora e alterações no comportamento social e econômico. A dependência produz uma série de alterações no organismo dos alcoolistas, tais como: câibras musculares, vômitos e náuseas, dores abdominais, taquicardia e tosse crônica, perda do controle emocional, desejo obsessivo e intenso de consumir álcool e em casos mais severos com o uso contínuo da substância, insuficiência hepática (WHO, 2004).

No consumidor frequente ou de grandes quantidades de bebidas alcoólicas são necessárias doses mais elevadas de álcool para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, isso é denominado tolerância (SENAD, 2010).

Um grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis ocorre após a cessação ou redução do uso do álcool, que vinha sendo usado repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses. Essa situação é denominada síndrome de abstinência e é um dos indicadores da síndrome de dependência do álcool (SENAD, 2010).

A síndrome de abstinência do álcool é caracterizada por tremores, sudorese, ansiedade, agitação, depressão, náusea e mal estar. Ocorre entre 6-48 horas após a interrupção do consumo de álcool e, quando não complicada, termina em 2-5 dias. Pode complicar-se por convulsões tipo grande mal e progredir para um delirium, conhecido como delirium tremens (SENAD, 2010).

A OMS aconselha que se deva evitar o consumo de bebidas alcoólicas, mais de 15 doses/semana para homens e 10 doses/semana para mulheres, sendo que 1 (uma) dose corresponde a aproximadamente 10 a 15 g de etanol. Este é conhecido como o “beber socialmente”, mesmo que exista uma dosagem aconselhada, o ideal é evitar qualquer quantidade de álcool, a utilização em maiores quantidades é considerada como uso abusivo. (WHO, 2004).

4.2 Histórico e os doze passos dos Alcoólicos Anônimos

A irmandade dos AA nasceu em 1935, em Akron, estado de Ohio, Estados Unidos, após várias conversas entre dois homens, Bill Wilson, corretor da bolsa de Nova York e Bob Smith, famoso cirurgião. Ambos eram considerados “bêbados” irrecuperáveis, porém eles perceberam que conseguiam ficar sem beber durante bons períodos depois que passavam algum tempo conversando e compartilhando seus problemas (CAMPOS, 2004).

O objetivo era ajudar outros com o mesmo problema, e isso fazia com que continuassem sóbrios. Em 1937, se deram conta que eram um grupo de vinte pessoas, “ex-bêbados”. Em 1939, o grupo já estava com cem pessoas, nesta época descreveram o caminho da recuperação que haviam trilhado que consistia em doze passos (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2015).

Estes doze passos são até hoje seguidos pela irmandade dos AA. São eles:

1° Admitimos que éramos impotentes perante o álcool - que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.

2° Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.

3° Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.

4° Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.

5° Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.

6° Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.

7° Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.

8° Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.

9° Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.

10° Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.

11° Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e forças para realizar essa vontade.

12° Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2015).

Apesar da conotação religiosa destes passos, a irmandade dos A.A. não está ligada a nenhuma seita ou religião, nenhum movimento político, nenhuma organização ou instituição. O propósito primordial é manter os membros sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2015).

5 MÉTODO

5.1 Classificação do estudo:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter analítico.

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam. “As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações em grupo e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discursos e documentos” (MINAYO, 2013).

De acordo com a mesma autora este tipo de método que tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipológicos (MINAYO, 2013).

[D&B2] Comentário: 2008??

5.2 Local:

O estudo foi realizado na cidade de São Paulo, em um centro de autoajuda, Alcoólicos Anônimos (AA), localizado na região do Capão Redondo. Esta região é situada na periferia da cidade, e residem aproximadamente 268.729 habitantes (SÃO PAULO, 2012). Além disso, é uma região economicamente desfavorecida, com problemas urbanos como a violência, urbanização sem planejamento, falta de opções de lazer, facilidade de acesso às drogas e álcool, o que a torna adequada para o estudo.

5.3 População e amostra:

Foram convidados a participar deste estudo, os membros de um centro dos AA localizados no Distrito do Capão Redondo. As reuniões deste grupo acontecem no período noturno, duas vezes na semana, sendo que uma das reuniões acontece no final de semana. A frequência de pessoas neste grupo se mostrou muito variável, em algumas reuniões tinham um número reduzido e em outras chegaram a dez participantes.

A amostra foi composta por treze membros dos AA do Capão Redondo, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar do estudo.

5.4 Instrumento de pesquisa:

Foi elaborado um questionário baseado no estudo aprofundado sobre o tema levando-se em conta os objetivos propostos nesta pesquisa (APÊNDICE A). A primeira parte do instrumento continha dados sociodemográficos dos participantes e a segunda parte questões abertas que indagavam quanto ao tempo de frequência às reuniões do grupo de Alcoolicos Anônimos, se eram realizado algum tratamento além do grupo de autoajuda, quais motivos o levaram a procurar tratamento e sugestões para profissionais da saúde colaborarem com a prevenção e promoção do uso de álcool e com seu tratamento.

Este questionário foi validado através da colaboração de dois membros dos AA a fim de avaliar a compreensão do instrumento. A validação ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em seguida os dados destes dois participantes foram descartados.

5.5 Coleta de dados:

Foi realizado contato com o responsável por um grupo de AA da região do Capão Redondo, que autorizou a realização da coleta de dados (APÊNDICE B).

A coleta de dados aconteceu, após aprovação pelo CEP, no próprio local de reunião do AA, nos meses de março a abril de 2016. Foram realizadas aproximadamente, 10 visitas ao grupo para a coleta dos dados.

O preenchimento do instrumento foi realizado pelos pesquisadores. Imediatamente após o preenchimento, as respostas foram lidas aos participantes para confirmar as informações colhidas. Optou-se por não realizar a gravação das entrevistas devido à possibilidade dos participantes se sentirem intimidados ou desconfortáveis, garantindo maior adesão ao estudo.

5.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNASP em 12/11/2015, parecer nº 1.320.653 (APÊNDICE - C).

Considerando a natureza dos participantes, em situação de vulnerabilidade social, membros de um centro de ajuda Alcoólica Anônima e das informações que foram coletadas, o CEP autorizou a dispensa do TCLE. Acredita-se que a não utilização do TCLE proporcionou uma melhor adesão ao estudo e maior confiabilidade nas respostas já que o sigilo foi garantido. Levando em consideração que um dos princípios dos AA é a "partilha em nível confidencial", o preenchimento do TCLE poderia levar constrangimento dos membros.

Foi entregue a cada participante uma carta de esclarecimento da pesquisa (APÊNDICE – D), contendo informações e esclarecendo o objetivo da pesquisa e forma de contato com os pesquisadores.

Também considerando o anonimato dos entrevistados, não foi revelada a identidade dos mesmos, sendo assim, foram identificados como "E" (Entrevistado) e um determinado número. Ex. "E1, E2, E3"...

5.7 Análise dos dados:

A análise e a interpretação dos discursos coletados tiveram como base a análise de conteúdo de Minayo (2013). Dentro desse método, foi utilizada a modalidade de análise temática onde o tema é o ponto central da análise.

Primeiramente realizou-se uma exploração do material e interpretação dos conteúdos através da leitura e releitura dos dados. Posteriormente foi feita a organização das ideias. Retomou-se o objetivo inicial; fez-se uma leitura de todo o material pesquisado e obtiveram-se novas impressões. Foi feita a marcação dos temas relacionados aos objetivos, e uma separação por blocos de coincidência temática, sendo eles fatores intrínsecos como a automotivação e fatores extrínsecos como: família, emprego e religiosidade. Por último, foi analisado o material, colocados em destaque os pontos relevantes, realizado interpretações tomando como base o quadro teórico.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização da Amostra

A amostra foi composta por treze frequentadores do grupo de Alcoólicos Anônimos, sendo que doze participantes eram do gênero masculino e uma do gênero feminino. (A Tabela 1 apresenta os demais dados sociodemográficos).

A idade dos participantes variou de 27 a 65 anos, sendo a média de $45 \pm 10,9$ anos. Com relação ao estado civil, 62% relataram serem casados, 30% solteiros e 8% divorciados.

Quanto ao nível de escolaridade, 31% tinha ensino fundamental incompleto, 15% ensino fundamental completo, 8% ensino médio incompleto, 23% ensino médio completo e 23% possuía ensino superior.

A maioria dos participantes, (77%) possui a ocupação profissional, dentre elas: contador, engenheiro eletrônico, publicitário, supervisor de manutenção, autônomo, motorista, funileiro, comerciante, pedreiro e técnico em informática. Outros 23% incluem um desempregado, um aposentado e uma dona de casa.

Relacionado ao tempo de frequência às reuniões de AA, 46% dos participantes frequentam há mais de 10 anos, 23% de 1 a 11 meses e 31% de 1 a 4 anos.

A maioria dos participantes (69%) alegou não fazer nenhum tipo de tratamento para o problema do alcoolismo, além da frequência às reuniões dos AA, sendo que 31% realizam acompanhamento psicológico e psiquiátrico e dentre estes, 8% faziam uso de medicação psicotrópica.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos participantes do Grupo de Alcoólicos Anônimos. São Paulo, 2016.

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	12	92
Feminino	01	08
Estado Civil		
Casado	08	62
Solteiro	04	30
Divorciado	01	8
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	04	31
Fundamental Completo	02	15
Médio Incompleto	01	08
Médio Completo	03	23
Superior Completo	03	23
Tempo de frequência		
1 a 11 meses	3	23
1 a 4 anos	4	31
>10 anos	6	46
Total	13	100

6.2 Motivação para a buscar ajuda nos A.A.

Após a análise das entrevistas, emergiram fatores intrínsecos e extrínsecos, que motivaram os participantes a buscar apoio nos grupos de A.A.

Como fator intrínseco, destaca-se a automotivação devido a perdas na vida, da identidade e do controle.

Esta categoria pode ser exemplificada nos seguintes relatos:

“Perdi minha identidade, o álcool passou a ser mais forte que eu” E9

“Perdi o controle da minha vida para o álcool” E6

“Cheguei ao fundo do poço: físico, emocional, mental e espiritualmente, por fim, perdi o domínio da minha vida” E8

Como fator extrínseco, destaca-se o abandono familiar. A possibilidade da perda da família motivou os participantes a buscarem ajuda nos A.A. Esta categoria pode ser exemplificada nos seguintes relatos:

“Perdi minha família e quase perdi minha vida” E2

“Minha esposa pediu para eu escolher, o álcool ou ela” E12

6.3 Motivação para vencer o alcoolismo

Após a análise das entrevistas, emergiram três categorias que tem ajudado os participantes a vencerem o alcoolismo: a automotivação, a participação nas reuniões dos A.A e a espiritualidade.

Estas categorias podem ser exemplificadas nos seguintes relatos:

“A minha vontade de viver” E6

“Eu, eu e eu” E3

“Quem me motiva é Deus, o poder superior” E8

“Minha espiritualidade” E11

“Quem nos ajudam são os que recém ingressam em AA” E5

“Depoimento dos companheiros de AA” E12

6.4 Sugestões para os profissionais de saúde

Após a análise das entrevistas, emergiram categorias que os participantes dos A.A. sugeriram aos profissionais de saúde, relacionados tanto a prevenção como no tratamento do alcoolismo. São elas: conhecimento sobre a doença alcoolismo e o conhecimento do funcionamento dos grupos de A.A.

Estas categorias podem ser exemplificadas nos seguintes relatos:

“Indicar que existe saída para o alcoolismo” E13

“Entender que o alcoolismo é uma doença e não um vício” E6

“Identificar que é portador da doença do alcoolismo” E11

“Procurar se informar como funciona a recuperação através do AA” E10

“Indicar uma sala de AA, uma irmandade que os ajude a combater essa doença” E9

7 DISCUSSÃO

7.1 Caracterização da amostra

No presente estudo, a maioria dos participantes era do gênero masculino. Este resultado está de acordo com Relatório Brasileiro sobre Drogas (SENAD, 2009), que afirma que a maioria dos dependentes de álcool é do sexo masculino em todas as faixas etárias, chegando à proporção de três vezes a mais que no sexo feminino.

Segundo Lima e Braga (2012) o alcoolismo está mais relacionado ao gênero masculino e isto pode estar relacionado ao papel da mulher na sociedade, a identificação da virilidade com o hábito de beber, a utilização do álcool como ansiolítico entre os homens e o estigma que cerca o consumo de álcool entre as mulheres.

A faixa etária que apresenta maior dependência de álcool, segundo o Relatório Brasileiro sobre Drogas (SENAD, 2010) é a de 18 a 24 anos, seguida da de 25 a 34 anos. No presente estudo, a média de idade dos participantes foi de 45 anos, e associando ao fato que a maioria frequenta o A.A. há mais de 10 anos, a faixa etária está de acordo com o estudo citado.

Em relação ao tempo de frequência nos centros de ajuda, segundo Lima e Braga (2012) este tempo está diretamente associado ao tempo de sobriedade e abstinência alcoólica dos participantes. Portanto, pode-se inferir que a maioria dos participantes do presente estudo estava em abstinência há mais de 10 anos.

É interessante notar que os participantes, mesmo após atingirem a meta da sobriedade, continuam frequentando as reuniões dos AA, partilhando suas experiências e se denominam “um alcoólico em recuperação”.

A maioria dos participantes é casada, possuem família. Segundo FERREIRA (2015), a família, apesar de ser diretamente atingida pelos males do alcoolismo, é importante no processo de recuperação do alcoolista.

Quanto à escolaridade, nota-se que os participantes compõem-se um grupo bem heterogêneo, com ensino fundamental incompleto até superior

completo. Os participantes têm um objetivo comum, que é vencer o alcoolismo e isso contribui para vencer os diferentes níveis educacionais e até possíveis barreiras socioculturais.

7.2 Motivação para buscar ajuda nos A.A.

Após a análise das entrevistas foi identificado fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam o abandono do uso de álcool através de centro de autoajuda Alcoólica Anônima.

Durante as entrevistas e após a leitura dos discursos ficou evidente o esforço e empenho que os participantes deste possuíam para abandonar o uso do álcool e foi perceptível, através de suas experiências e vivências expostas, que não é uma tarefa fácil. Para alcançar a abstinência acredita-se ser necessário o acolhimento, respeito, reinserção social, troca de experiências e a possibilidade de expressar os sentimentos vivenciados, ambos oferecidos pelo grupo de AA (LIMA, BRAGA, 2012).

Analizando os fatores intrínsecos através das respostas dos participantes, chegou-se a conclusão que o alcoolismo causa sofrimento e perdas na vida, na própria identidade e no autocontrole. Estas perdas consecutivas motivaram os alcoolistas a buscar ajuda no grupo dos A.A. Alguns entrevistados alegaram que sentiam a necessidade de mudança de hábitos e melhoria na qualidade de vida.

Chegar ao limite do vício é um importante fator de influência, já que o sentimento de impotência mediante ao álcool, incita o desejo de mudança de hábitos nos usuários de álcool. (FERREIRA et al., 2015).

No momento em que o bebedor toca o “fundo do poço”, ele sente que é “impotente diante do álcool” e decide procurar ajuda para sair dessa situação (CAMPOS, 2004).

Segundo Ferreira et al (2015) em seu estudo com profissionais de saúde que atuam no tratamento de dependentes químicos, a automotivação é considerada a melhor forma de adesão ao tratamento do uso compulsivo de álcool. Também afirmam que os dependentes químicos que iniciam o tratamento apenas por influência de fatores externos têm mais dificuldade em aderir-lo.

Como fator extrínseco, foi identificada a questão familiar. Segundo os entrevistados a possibilidade de perda da família os motivou a buscar ajuda nos AA, ou seja, o “medo” de mais uma perda na vida. Neste caso, a família atuou de modo indireto para a busca da recuperação dos entrevistados.

Segundo Ferreira et al (2015), a família tem papel fundamental na reabilitação do dependente químico, mas também pode interferir negativamente, como por exemplo, superprotegendo o dependente de álcool, não lhes impondo a culpa por seus atos, ou se ausentando e não incentivando o tratamento.

Para Rodriguez et al (2015), a família favorece a reabilitação do alcoolista, porém ela também necessita de ajuda para enfrentar os problemas causados pelo alcoolismo.

7.3 Motivações para vencer o alcoolismo

Evidentemente conhecer os motivos pelos quais os usuários de álcool decidem abandonar o uso é fundamental, porém, após ser dado o primeiro passo, é crucial que o recém-ingresso ao grupo de AA permaneça no mesmo e dê continuidade ao tratamento.

Quando interrogados quanto ao motivo que mais incentivava a querer vencer o alcoolismo, obteve-se novamente a questão da automotivação, a vontade de viver e melhorar a qualidade de vida.

Relatos dos participantes demonstraram que a frequência às reuniões e as experiências compartilhadas no grupo são os principais motivos para não desistirem de vencer o alcoolismo. A partilha de experiências e acolhimento resulta em um maior interesse dos participantes de permanecerem sóbrios (LIMA, BRAGA, 2012).

Além destes dois motivos, a espiritualidade também foi citada como uma “força maior” que proporciona o incentivo para a não desistência do tratamento. Como já foi mencionado, nos grupos de autoajuda não é imposta nenhuma crença ou convicção religiosa.

Segundo Martins et al. (2012), a utilização de crenças, práticas religiosas e espirituais podem contribuir para prevenir ou aliviar consequências físicas ou mentais geradoras de estresse.

O aconselhamento e apoio religioso também são considerados um importante fator de influência extrínseca no tratamento ao uso abusivo de álcool, porém, quando associado a alguma obrigatoriedade ou imposição, o mesmo afeta negativamente a adesão ao grupo de AA (FERREIRA et al, 2015).

7.4 Sugestões para os profissionais de saúde

O processo saúde doença, no caso do alcoolismo, é caracterizado somente após a aceitação do usuário que possui a doença, para muitos a ingestão alcoólica não se trata apenas de beber socialmente, mas está diretamente relacionado à compulsão (LIMA, BRAGA, 2012).

Portanto, para que o enfermeiro ou outros profissionais da área da saúde consigam contribuir para a prevenção e reabilitação do alcoolismo, é fundamental que o alcoolista seja identificado como tal, o mesmo deve ser tratado com atenção, respeito e precisa receber orientações sobre programas de auxílio a usuários de álcool (LIMA, BRAGA, 2012).

Quando interrogados quanto às sugestões que poderiam ser dadas aos profissionais da saúde para que contribuíssem na prevenção e reabilitação de alcoolistas, notou-se que os entrevistados tiveram dificuldade em responder a esta questão. Talvez isto se deva ao fato ainda da influência do modelo biomédico, “hospitalocêntrico”, e da dificuldade em associar os profissionais de saúde na promoção e prevenção de doenças. Para Silva et al (2007), a ação educativa é uma das atribuições mais importantes da Enfermagem, incentivando a prevenção de doenças e especialmente a prevenção do alcoolismo.

Os participantes citaram a importância dos profissionais de saúde conhecer a “doença alcoolismo” como uma doença crônica, porém que tem tratamento. Percebeu-se que ainda existe o estigma que o alcoolismo é apenas um problema social.

A proximidade que estes profissionais têm dos usuários, permite-lhes ajuda-los a adotar uma forma de mudança no estilo de vida. Para isso, é

fundamental obter compreensão do comportamento da doença a partir do ponto de vista do paciente, da comunidade e da família, devido as conotações psicossociais características da patologia.

Além disto, os participantes sugeriram que os profissionais necessitam conhecer e indicar as salas de AA.

8 CONCLUSÃO

[D&B3] Comentário: Deve responder aos objetivos do estudo.

O presente estudo evidenciou que o principal motivo para a procura por tratamento para o alcoolismo nos centros de autoajuda AA, foi a automotivação. Os participantes relataram que haviam perdido o controle da própria vida, que necessitavam mudar o estilo de vida e decidiram abandonar a compulsão pelo álcool e buscaram ajuda nos AA por vontade própria.

O programa oferecido pelo grupo de Alcoólicos Anônimos não se delimita apenas a frequência dos participantes às reuniões, mas também ao comprometimento e adesão ao tratamento. A automotivação destacou-se também como principal fator de incentivo para a continuidade do tratamento para o alcoolismo. Além da automotivação, destaca-se a espiritualidade.

Os entrevistados sugeriram que os profissionais de saúde, deveriam obter maior conhecimento a respeito da doença alcoolismo para que não houvesse discriminação na oferta do cuidado ao paciente alcoolista. Relataram também que o enfermeiro deve possuir conhecimento a respeito do tratamento oferecido pelos grupos de Alcoólicos Anônimos contribuindo com a prevenção e reabilitação dos usuários de álcool.

É importante compreender que o alcoolismo é uma doença, para isso é, necessário aprofundar o conhecimento sobre o comportamento do alcoolista, pois é de interesse para profissionais de saúde (enfermeiros em particular) ter maior participação no cuidado de indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, neste caso, o álcool que tem se apresentado como ponto de partida para o vício em drogas ilícitas.

9 REFERÊNCIAS

ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. *Os doze passos.* Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br>>. Acesso em 15/06/15.

ANDRADE, A. G.; ANTHONY J. C.; SILVEIRA CM. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.* São Paulo, 2009.

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. *I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.* Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). 2010. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf>. Acesso em 15/06/15.

BRASIL. *Inovação e participação. Relatório de ações do governo na área da redução da demanda de drogas.* Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.* Ministério da Saúde. Brasília, n. 2, 2004.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. *A prevenção do uso de drogas e a terapia comunitária.* SENAD. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/cidadania-assistencia-e-inclusao-social/prevencao-as-drogas/prevencao_drogas.pdf>. Acesso em 15/06/15.

CAMPOS, E. A. *As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos.* *Caderno de Saúde Pública.* Rio de Janeiro, ed. 5, p.1379-1387, 2004.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R., et al. *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.* SENAD/CEBRID; São Paulo, 2001. Disponível em: http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/parte_1.pdf. Acesso em 15/06/15.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ J. C. F., et al. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: 2005. Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.* São Paulo: CEBRID/SENAD. São Paulo, p. 468, 2005. Disponível em: <https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/Obra223>. Acesso em 15/06/15.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2001. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php.htm>. Acesso em 15/06/15.

FEBRACT – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. *Drogas e Álcool - Prevenção e Tratamento.* Ed. Komedí. 2001.

FERREIRA, A. C. Z., et al. *Fatores Que Interferem Na Adesão Ao Tratamento De Dependência Química: Percepção De Profissionais De Saúde.* Curitiba, v. 19, ed 2, p. 150-156, 2015.

HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. *ASSIST: Teste de triagem para álcool, tabaco e substâncias: guia para uso na atenção primária à saúde: Versão preliminar 1.1.* Organização Mundial de Saúde, (OMS). 2004.

LARANJEIRA R, MADRUGA C. S.; PINSKY I.; CAETANO R.; RIBEIRO M.; MITSUHIRO S. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012.* São Paulo: INPAD; 2013.

Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf. Acesso em 15/06/15.

LIMA H. P.; BRAGA V. A. B. Grupo de Autoajuda Como Modalidade de Tratamento Para Pessoas Com Dependência de Álcool. Florianópolis. V. 21, ed 4, p. 887, 2012.

MARTINS M. E., et. al. Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. Rev. Esc. Enfermagem USP. São Paulo, v. 46, n. 6, 2012.

MINAYO M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

MORAES, E. et. al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. Rev. Bras. Psiquiatria. São Paulo, v. 28, n.4, p. 321-325, 2006.

PREFEITURA DE SÃO PAULO, Histórico do Campo Limpo, São Paulo, 2012. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758. Acesso em 17/05/2015.

RODRIGUEZ, J. S. L., et. al. Resposta da pessoa doente alcoólatra frente à sua doença: perspectivas de pacientes e familiares. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Sevilla-ESP, v. 23, n. 6, p. 72-1165, 2015.

SENAD. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

SILVA, S. E. D., et. al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. Rev. de Enfermagem. Florianópolis, V. 11, n. 4, p. 699-705, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global status report on alcohol. Genebra, 2004. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050141>> . Acesso em: 25 set. 2015

10 APÊNDICES

10.1 APENDICE – A

QUESTIONÁRIO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1. Sexo: () fem () Masc.
2. Idade: () anos
3. Estado civil:
() casado; () solteiro; () viúvo; () divorciado; () outros
4. Escolaridade: () Fundamental incompleto; () fundamental completo; () ensino médio incompleto; () ensino médio completo () outros

5. Ocupação/profissão: _____

QUESTÕES:

1. Há quanto tempo frequenta as reuniões dos AA?

2. Faz algum outro tipo de tratamento para o alcoolismo? Acompanhamento médico? Toma alguma medicação?

3. Quais os motivos que o levou a procurar os AA?

4. Quem ou o que mais o ajuda a querer vencer o alcoolismo?

5. Que sugestões você daria para um profissional de saúde para ajudar na prevenção do uso de bebidas alcoólicas?

6. **Que sugestões você daria para um profissional de saúde para ajudar no tratamento de um indivíduo que quer parar de beber?**

10.2 APENDICE – B

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA NO ALCOÓLICOS ANÔNIMOS

Eu, DANIEL SANTOS DA SILVA,
responsável pelo núcleo de “Alcoólicos Anônimos” do Capão Redondo, autorizo a
realização da pesquisa intitulada: “Alcoólicos Anônimos: fatores que influenciam o
alcoolista a buscar tratamento nos centros de autoajuda”, que será realizada pelos
alunos de Graduação em Enfermagem: Aline Reis Bergmann Silva e Kevin de Souza
Lutz, orientados pela Profa. Ms. Elisabete Venturini Talizin.

O objetivo desta pesquisa é identificar os motivos que levam os dependentes de álcool a
buscarem os centros de autoajuda e a influência dos profissionais de saúde no processo
de recuperação dos mesmos.

Alcoólicos
Anônimos
G. Viver Sobrio

São Paulo, 15 de OUTUBRO de 2015

DANIEL SANTOS DA SILVA

Assinatura

10.3 APÊNDICE – C

Carta de Esclarecimento ao Participante

*Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: FATORES QUE INFLUENCIAM O ALCOOLISTA A BUSCAR TRATAMENTO NOS CENTROS DE AUTOAJUDA**, que tem como objetivo identificar os motivos que levam os dependentes de álcool a buscarem os centros de autoajuda Alcoólicos Anônimos.*

*Este estudo será realizado pelos pesquisadores: **Aline Reis Bergmann Silva e Kevin de Souza Lütz**, sob orientação da professora **Ms. Elisabete Venturini Talizin**.*

A sua participação é voluntária, não acarretará custos, nem benefício financeiro para você. Sua participação envolve responder a um questionário que será aplicado pelos pesquisadores. Você poderá desistir de sua participação a qualquer momento.

*Caso você tenha outras dúvidas ou queira obter outras informações sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com os pesquisadores pelos telefones: **Aline Reis Bergmann Silva (11) 95833 3076** e **Kevin de Souza Lütz (11) 98864 7540** ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do UNASP, pelo telefone 2128-6230 ou pelo e-mail: cep@unasp.edu.br*

São Paulo, ___/___/___

Aline Reis Bergmann Silva

Kevin de Souza Lütz.

*Pesquisadora**Pesquisador**Elisabete Venturini Talizin**Pesquisadora Responsável***10.4 APÊNDICE – D**

CENTRO UNIVERSITÁRIO
ADVENTISTA DE SÃO PAULO -
UNASP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Titulo da Pesquisa: ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: FATORES QUE INFLUENCIAM O ALCOOLISTA A BUSCAR TRATAMENTO NOS CENTROS DE AUTOAJUDA

Pesquisador: Elisabete Venturini Talizin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50187615.8.0000.5377

Instituição Proponente: Centro Universitário Adventista de São Paulo - UNASP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER**Apresentação do Projeto:**

Pesquisa de abordagem qualitativa sobre os fatores que influenciam o alcoolista a buscar tratamento nos centros de ajuda.

Hipótese: Os alcoolistas procuram os centro de ajuda Alcoólicos Anônimos como uma opção do tratamento formal. Buscam apoio emocional com pessoas que vivenciaram e vivenciam as mesmas dificuldades e problemas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo é identificar os motivos que levam os dependentes de álcool a buscarem os centros de autoajuda Alcoólicos Anônimos (A.A.) e a influência dos profissionais de saúde no processo de recuperação dos mesmos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos de exposição dos participantes será assegurada pela forma de consentimento na pesquisa. Benefícios: O presente estudo trará maiores esclarecimentos aos profissionais de saúde quanto os motivos que levam os alcoolistas a buscarem o AA e a refletirem sobre sua atuação na prevenção do uso de álcool e recuperação dos alcoolistas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho bem escrito e fundamentado

Endereço: Estrada de Itapeperica, 5859

Bairro: Jd. IAE


CEP: 05.858-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2128-6230

E-mail: cep.unasp@ucb.org.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
ADVENTISTA DE SÃO PAULO -
UNASP 

Continuação do Parecer: 1.320.653

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi aceito a dispensa do TCLE, e foi feito um termo de contato e esclarecimento para os participantes, mas com garantia total de sigilo, respeitando a filosofia dos A.A. de não identificar os participantes.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram atendidas as pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_608531.pdf	06/11/2015 16:05:24		Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.pdf	06/11/2015 16:04:39	Elisabete Venturini Talizin	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/11/2015 16:04:09	Elisabete Venturini Talizin	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	17/10/2015 19:54:38	Elisabete Venturini Talizin	Aceito
Outros	Carta_AA.pdf	16/10/2015 20:16:37	Elisabete Venturini Talizin	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/10/2015 20:13:45	Elisabete Venturini Talizin	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 12 de Novembro de 2015

Assinado por:
Haller Elinar Stach Schunemann
(Coordenador)

Endereço: Estrada de Itapeperica, 5859
Bairro: Jd. IAE CEP: 05.858-001
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2128-6230 E-mail: cep.unasp@ucb.org.br