SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À DEMANDA DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

FEELINGS OF PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY AGAINST THE DEMAND OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS USERS

Brunna Verna Castro Gondinho[1], Júlia Vitório Octaviani[2], Jaqueline Vilela Bulgareli[3], Claudia Aline de Brito Oliveira[4], Caruline Rodrigues Alvarenga[5], Antônio Carlos Pereira[6], Karine Laura Cortellazzi [7], Luciane Miranda Guerra[8]

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde identificou que o uso abusivo de álcool e outras drogas está entre os principais problemas de saúde no mundo. Estudos demonstram, entretanto, a dificuldade dos profissionais da saúde ao lidar com usuários de tais substâncias. **Objetivo:** Conhecer os sentimentos dos profissionais da estratégia saúde da família frente à demanda de usuários de álcool e outras drogas no município de Teresina (PI). **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal, cujo universo foram as 250 equipes de Estratégia Saúde da Família. Foram escolhidas duas categorias profissionais de nível superior: médicos e enfermeiros. Calculou-se um número amostral de 203 entrevistas para cada categoria profissional. **Resultados:** Foram abordados 406 profissionais e obtidas 86 questionários respondidos. A coleta de dados foi por meio de questionário individual estruturado. O grupo foi composto predominantemente por mulheres 71 (82,56%); 51 (59,3%) pós-graduados, sendo 49 (57%) enfermeiros; 51 (59,3%) com 06 ou mais anos no serviço. Os sentimentos tristeza, desconforto, compaixão, insegurança, medo e receio foram os destaques para ambas as categorias profissionais e em todos os períodos de atuação na Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** Apesar das limitações desse estudo é necessário pensar nos modos de produção do cuidado que levem em conta os sentimentos e angústias dos profissionais de saúde, a fim de se desmistificar as práticas e, sobretudo ajudar os trabalhadores na complexa tarefa de cuidar do outro.

Palavras-chave: Atenção à saúde. Saúde da família. Saúde mental. Usuários de drogas. Alcoólicos.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization has identified that alcohol and drug abuse is among the major health problems in the world. Studies show, however, the difficulty of health professionals in dealing with users of such substances. **Objective:** To know the feelings of family health strategy professionals regarding the demand of users of alcohol and other drugs in the municipality of Teresina (PI). Materials and Methods: Descriptive cross-sectional study, whose universe consisted of 250 Family Health Strategy teams. Two higher level professional categories were chosen: doctors and nurses. A sample of 203 interviews was calculated for each professional category. **Results**: 406 professionals were approached and 86 questionnaires answered. Data collection was through a structured individual questionnaire. The group consisted predominantly of women 71 (82.56%); 51 (59.3%) postgraduates, 49 (57%) nurses; 51 (59.3%) with 06 or more years in the service. The feelings of sadness, discomfort, compassion, insecurity, fear and fear were the highlights for both professional categories and in all periods of activity in the Family Health Strategy. **Conclusion:** Despite the limitations of this study, it is necessary to think about the modes of care production that take into account the feelings and anxieties of health professionals, in order to demystify practices and, above all, help workers in the complex task of caring for others.

Keywords: Health Care. Family Health. Mental health. Drug users. Alcoholics.

[1] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: bvernagondim@hotmail.com
[2] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: crjulia@hotmail.com
[3] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: jaquelinebulgareli@gmail.com
[4] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: claudia.alinee@hotmail.com
[5] Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Veloso. Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: caruline_ra@hotmail.com
[6] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: apereira@fop.unicamp.br
[7] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: karinecortellazzi@gmail.com
[8] Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba São Paulo, Brasil. E-mail: lumiranda1302@gmail.com

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas, bem como a dependência química são temas que vêm ganhando espaço dentro das discussões sociais e em saúde, destacando-se o fato de que a Organização Mundial de Saúde identificou que o uso abusivo de álcool e outras drogas está entre os principais problemas de saúde mundiais (WHO, 2002).

Um dos caminhos para a solução dessa problemática é a adequada atenção prestada aos usuários de álcool e outras drogas que poderá acontecer através do planejamento de ações direcionadas de maneira integral às pessoas que consomem tais substâncias. Para que essas ações ocorram, necessita-se de uma política que possa controlar as recidivas desse problema, melhorando, portanto, o cenário do uso de drogas por meio do reconhecimento aprofundado dos seus determinantes (LEFIO et al., 2013).

A atual política nacional de atenção integral a usuários de álcool e outras propõe ações focadas na integralidade. Isso representa um desafio que se dá na perspectiva de melhorar as condições de vida dos usuários, bem como investir na prevenção, no tratamento e na reabilitação das vítimas desse problema, enfatizando o compartilhamento de responsabilidades e a participação da população direta e/ou indiretamente envolvida (GONDINHO et al., 2018).

Neste contexto, vale destacar o papel da atenção básica à saúde como porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo, portanto, uma importância peculiar por ser o ponto coordenador e articulador das redes de atenção à saúde (RAS), uma vez que está mais próxima da população e da realidade vivida pela comunidade, atuando intimamente na identificação dos usuários e na consequente oferta de atenção aos mesmos (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008; BRASIL, 2017).

Ao desenvolver seu papel, a atenção básica à saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa articular-se, como qualquer outro nível de atenção, a partir de uma nova lógica de gestão do cuidado, embasada na produção de diálogos sobre os desejos e projetos de vida dessas pessoas, usando tecnologias em articulação com profissionais e ambientes para proporcionar mecanismos de interlocução éticos, resolutivos e corresponsáveis pelas demandas do território, dentre elas, a de usuários de álcool e outras drogas (CECÍLIO; MERHY, 2003).

Estudos demonstram, entretanto, a dificuldade dos profissionais da saúde ao lidar com usuários de álcool e outras drogas, revelando a resistência dos trabalhadores em lidar com tal demanda (VARGAS, 2001), bem como a falta de satisfação pessoal e profissional em atendê-los (PILLON, 2003); indiferença na oferta da assistência a esses pacientes (REYES; LUIS, 2004); reconhecimento da existência de dificuldades consideráveis na assistência oferecida aos usuários de drogas (BARROS, 2006); discriminação dos usuários e inexistência de rede efetiva em saúde mental (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007); ações de predominância biomédica (SILVEIRA; VIEIRA, 2009); assistência entendida por prática de encaminhamentos (FIÚZA et al., 2011), falta de aceitação da situação de drogadição (BRANCO et al., 2013) e que a tristeza, o desconforto, a compaixão,

a insegurança, o medo e receio foram os sentimentos destacados por profissionais da ESF em relação à demanda de dependentes químicos (GONDINHO, 2014).

Ao considerar a integralidade como uma construção coletiva que ganha forma por meio dos diferentes sujeitos responsáveis pelo cuidado em saúde (VIEGAS; PENNA, 2013), o perfil e os sentimentos dos profissionais da saúde podem sugerir interferências negativas nesse processo.

Portanto o objetivo do presente artigo é conhecer os sentimentos dos profissionais da estratégia saúde da família frente à demanda de usuários de álcool e outras drogas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, realizado de julho de 2013 a janeiro de 2014. O universo do estudo foi de 500 profissionais das equipes de ESF implantadas em Teresina (PI), município dividido em 3 Regionais de Saúde (Sul, Leste/Sudeste e Centro/Norte).

Por indicação da gestão local, foram escolhidas duas categorias profissionais de nível superior: médicos e enfermeiros. Após o cálculo da amostra, chegou-se ao número de 203 entrevistas para cada categoria profissional com resposta para a população geral, totalizando-se 406 profissionais. Foi considerado um nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, tomando como critério de cálculo a proporção de 0,50 (50% de mesma resposta a qualquer das perguntas) com correção para a amostra estudada. Desta forma, a coleta de dados foi realizada em 66 equipes da Regional Sul, 72 da Regional Leste/Sudeste e 65 da Regional Centro/Norte.

A pesquisa teve início somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas sob o protocolo número 043/2013. Após aceitação via assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os dados foram coletados por meio de um questionário (BARROS, 2006) com perguntas fechadas dividido em duas partes:

a) Parte I: Identificação sócio demográfica (sexo, idade, formação, atuação na equipe e tempo na ESF);
b) Parte II: Sentimentos dos profissionais da ESF frente à demanda de usuários de álcool e outras drogas.

- Sentimentos Negativos: raiva, tristeza, nervosismo, vergonha, desconforto, mal estar, indiferença, insatisfação, tédio, confusão, insegurança, medo, estresse, receio, recusa, ansiedade e incapacidade.
- Sentimentos Positivos: bem-estar, felicidade, alegria, satisfação, conforto, tranquilidade, compaixão, aceitação, segurança e contentamento.

Para a coleta dos dados foi previamente agendado, durante o horário de trabalho, um encontro por unidade selecionada com os profissionais médicos e enfermeiro, momento em que foi realizada explicação sobre a pesquisa e realizado o convite para participação da mesma. Com os profissionais que

aceitaram participar da pesquisa, a pesquisadora aplicou pessoalmente o questionário. Não houve dificuldade de contato com as equipes e profissionais, porém a maioria dos sujeitos não aceitou participar da pesquisa.

Posteriormente, foi realizada estatística descritiva em relação às perguntas do instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da amostra apenas 86 (21,18%) sujeitos pesquisados na Estratégia Saúde da Família (ESF) responderam a parte I do questionário (perfil sociodemográfico) e 83 (20,44%) responderam a parte II relativa aos sentimentos.

- Perfil Sócio demográfico dos profissionais da ESF

Os resultados encontrados na tabela 1 demonstram que o grupo dos profissionais de saúde da ESF pesquisado era composto predominantemente por mulheres 71 (82,56%), sendo 51 (59,3%) pós-graduados. Quanto à categoria profissional 49 (57%) eram enfermeiros. Em relação ao tempo de trabalho, 51 (59,3%) possuíam 06 ou mais anos no serviço.

Tabela 1 – Perfil sócio demográfico dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Teresina (PI), 2014.

Variáveis Sociodemográficas	**N**	**%**
Total	**86**	**100**
Gênero		
Masculino	15	17,44
Feminino	71	82,56
Escolaridade		
Graduação	35	40,7
Especialização	50	58,14
Mestrado	1	1,16
Categoria Profissional		
Medicina	37	43
Enfermagem	49	57
Tempo de Trabalho na ESF		
Até 1 ano	15	17,44
2 – 5 anos	20	23,26
6 – 10 anos	23	26,74
Mais de 10 anos	28	32,56

Fonte: Elaborado pelos autores (2014)

A caracterização sócia demográfica dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina corrobora com Tomasi et al. (2008) que apresenta 81% de profissionais do gênero feminino nas equipes de Programa de Saúde da Família para região Nordeste e com Costa et al. (2013) que encontra 80% para esse mesmo gênero. Isso pode ser resultado do processo de feminização em saúde, explicado pelo aumento da concentração de profissionais do gênero feminino no setor saúde devido às condições econômicas e de escolaridade como foi estudado por Wermelinger et al. (2010). Este dado levanta a reflexão de que mesmo com a existência de inúmeros estudos que investigam o esgotamento profissional (CARINA; BOTAS; MENDES, 2017; MARTINS, et al., 2014) há na literatura uma lacuna acerca da influência de dados sócio demográficos na produção de sentimentos e cuidado em saúde, especialmente em relação à demanda pesquisada.

Quanto à escolaridade, verificou-se que pouco mais da metade dos trabalhadores possui pós-graduação (59,3%), enquanto que Costa et al. (2013) encontraram 85,3% dos entrevistados com pós-graduação. Já em relação ao tempo de atuação, os resultados encontrados demonstram semelhança com aqueles encontrados por Tomasi et al. (2008), apontando que a maioria dos profissionais que trabalham na Saúde da Família possuía acima de 6 anos de atuação.

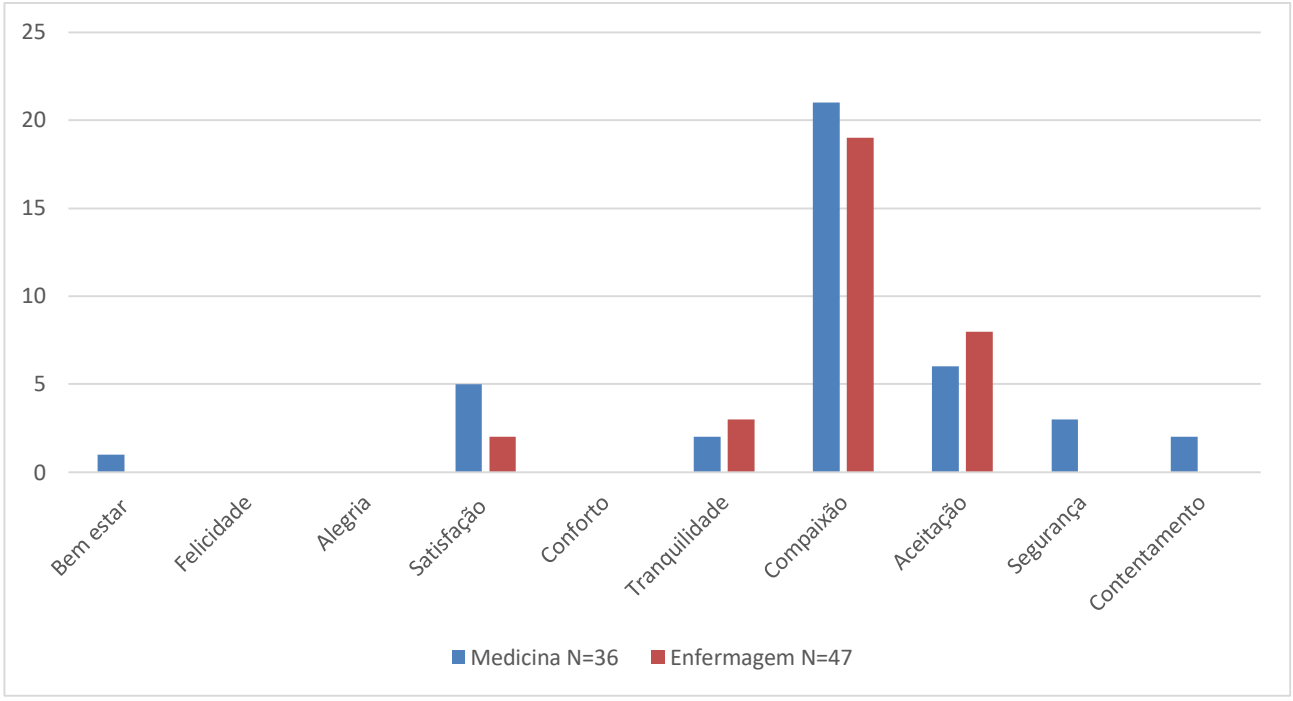
A dependência química é um problema de saúde pública complexo e multifatorial (PRATTA; SANTOS, 2009). Assim, para que a atenção em saúde ocorra é necessário que o profissional de saúde tenha preparo através de conhecimentos teóricos e práticos. Então, cabe destacar a importância de ações vinculadas à política de educação permanente em saúde, a fim de que à sua experiência de atuação possam ser somados novos conceitos, assim como novas práticas, no sentido de aprimorar o seu trabalho (SILVA et al. 2010).

Outros fatores, como o tempo de atuação profissional podem influenciar na atenção aos usuários do SUS, visto que, segundo a literatura, espera-se que quanto maior for o tempo de atuação na equipe, maior seja o fortalecimento da relação de vínculo entre profissional e usuário/comunidade, fator fundamental para a Estratégia Saúde da Família (BARATIERI; MARCON, 2012).

- Sentimentos dos profissionais da ESF

Ao se tratar dos sentimentos descritos pelos profissionais, por categoria profissional frente à demanda de usuários de álcool e outras drogas na ESF, destaca-se o *"sentimento positivo":* compaixão, como visto no gráfico 1.

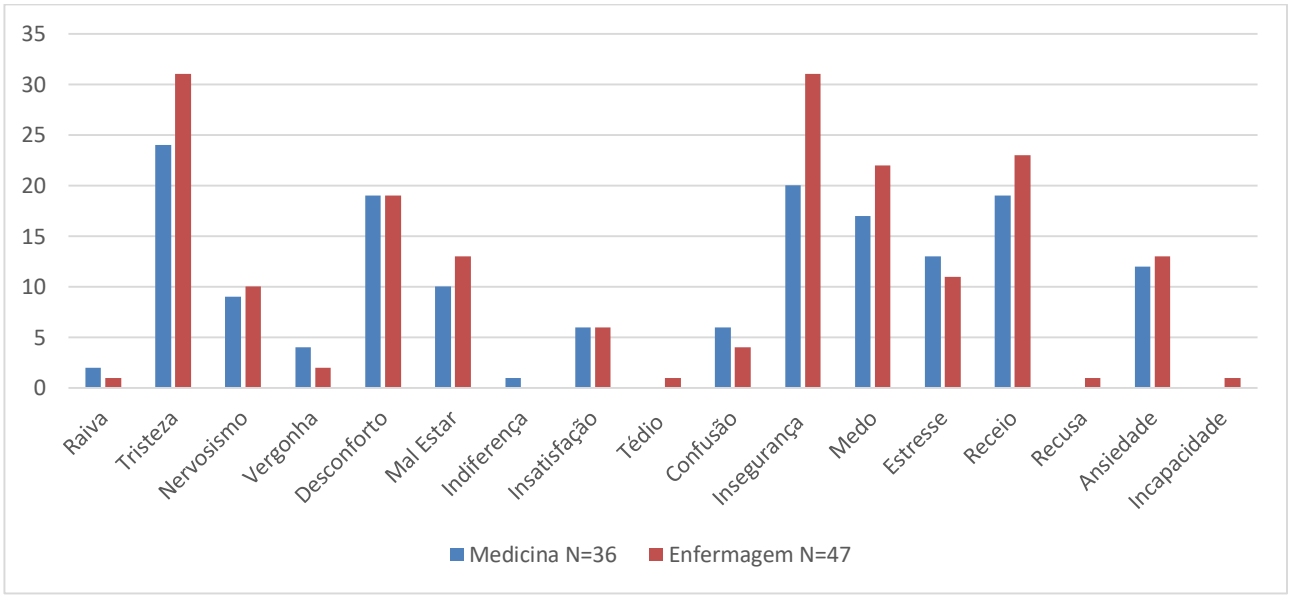
Gráfico 1 – Sentimentos positivos dos profissionais da ESF segundo categoria profissional. Teresina (PI), 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores (2014)

Em relação aos "*sentimentos negativos*" ressalta-se: tristeza, desconforto, compaixão, insegurança, medo e receio, como observado do gráfico 2.

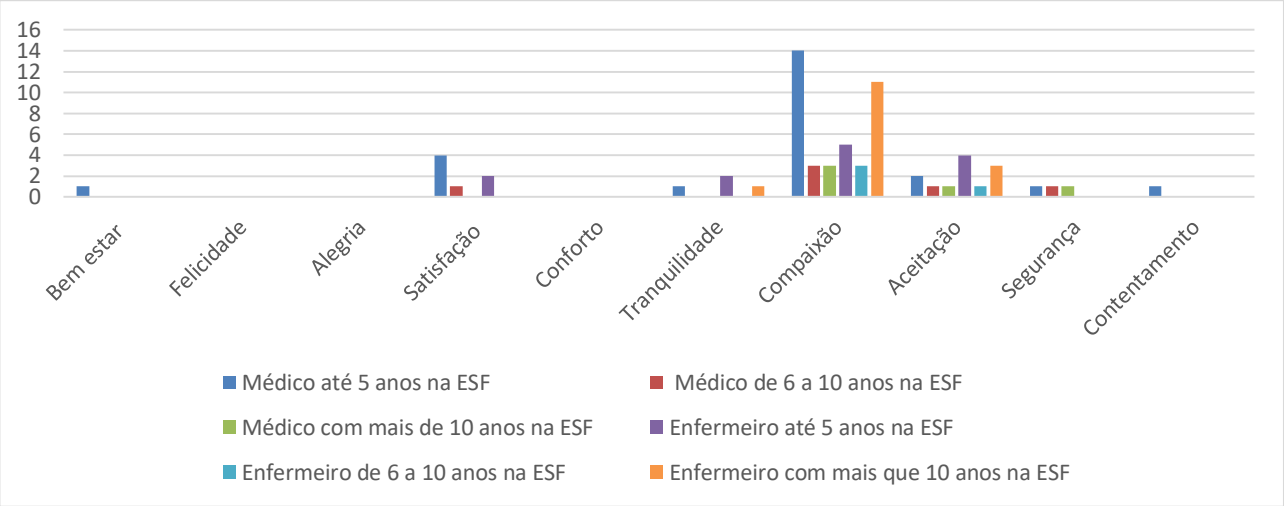
Gráfico 2 – Sentimentos negativos dos profissionais da ESF segundo categoria profissional. Teresina (PI), 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores (2014)

No gráfico 3 estão elencados os *"sentimentos positivos"* descritos pelos profissionais – segundo tempo de atuação da categoria profissional - frente à demanda em estudo na ESF, destaca-se: compaixão, relatada principalmente por médicos dos primeiros 5 anos na ESF e enfermeiros com mais de 10 anos de trabalho.

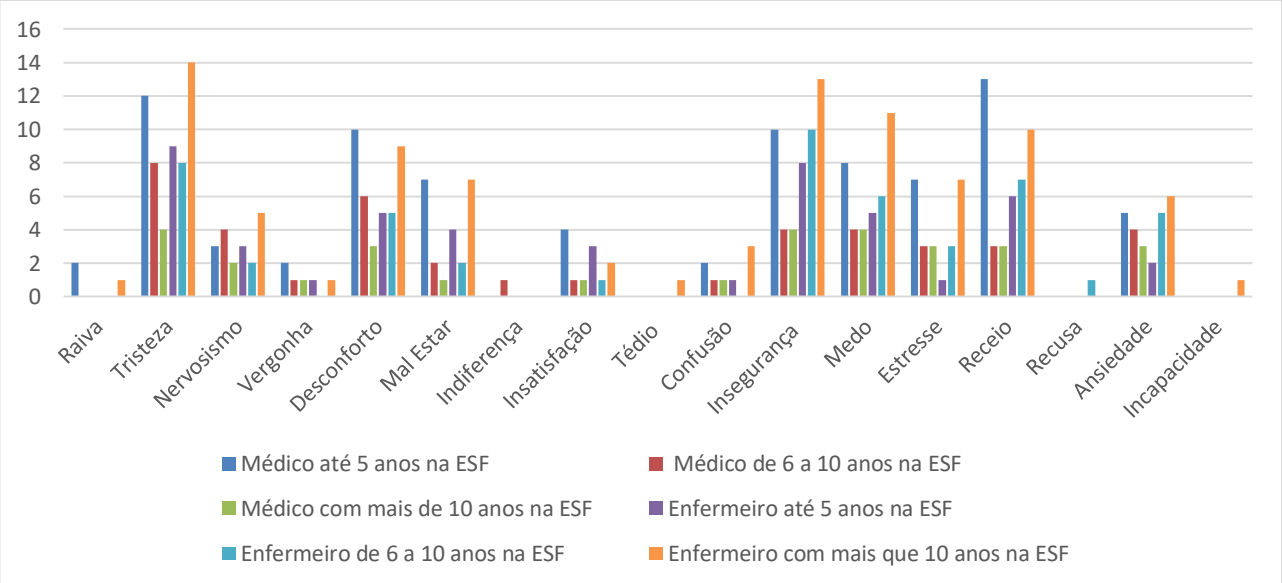
Gráfico 3 - Sentimentos positivos dos profissionais da ESF segundo o tempo de atuação da categoria profissional. Teresina (PI), 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores (2014)

Quanto aos *"sentimentos negativos"* descritos pelos profissionais – segundo tempo de atuação da categoria profissional - frente à demanda em estudo na ESF, destacaram-se tristeza, desconforto, compaixão, insegurança, medo e receio (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Sentimentos negativos dos profissionais da ESF segundo o tempo de atuação da categoria profissional. Teresina (PI), 2014.



Fonte: Elaborado pelos autores (2014)

Apesar da dificuldade em encontrar estudos que investiguem emoções e/ou sentimentos de estudantes e profissionais de saúde em relação às inúmeras demandas, a literatura descreve os efeitos positivos da inserção precoce do estudante no Sistema Único de Saúde, uma vez que o lidar com suas variadas demandas é caminho para o seu bem-estar e profissionalismo. Especialmente, quando o modelo de estruturação curricular do curso de graduação, abarcam os processos de adaptação de modo a buscarem desenvolver no estudante, desde o princípio, as competências necessárias à atuação ética e humanizada, com sentimentos de responsabilidade social e cidadania, conforme se almejou com a alteração das Diretrizes Curriculares Nacionais. Fato que facilitará a compreensão sobre o funcionamento do SUS, bem como será guia para o estabelecimento de uma relação profissional-paciente mais bem-sucedida. (SOUSA-MUÑOZ; SILVA; MAROJA, 2011; COSTA, et al., 2012; KALUF, et al., 2019).

Há na literatura um *'gap'* acerca da relação entre do tempo de atuação em serviço e a produção de sentimentos e cuidado em saúde, especialmente em relação à demanda pesquisada, porém estudos que mais se aproximam da temática, defendem que quanto maior for o tempo de atuação na equipe, maior seja o fortalecimento da relação de vínculo entre profissional e usuário/comunidade (BARATIERI; MARCON, 2012), assim como outros versam sobre *'bournout'* e esgotamento profissional, onde a exemplo do encontrado por Lima et al (2013), há associação entre alto nível de alto nível de despersonalização e ter até dez anos de profissão.

Mesmo não mencionando especificamente os sentimentos de profissionais em relação aos usuários de álcool e outras drogas, alguns estudos demonstram a dificuldade dos profissionais de saúde com tal público. Esses trabalhadores referem preferência em não trabalhar com a demanda em questão, não satisfação pessoal e profissional em atendê-los (PILLON, 2003), indiferença na oferta da atenção a esses pacientes (REYES; LUIS, 2004), sentimentos negativos em relação à demanda estudada (BARROS, 2006) , reconhecimento da existência de dificuldades consideráveis na atenção oferecida aos usuários de drogas (BARROS; PILLON, 2007), discriminação dos usuários e inexistência de rede efetiva em saúde mental (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007); falta de aceitação da situação de drogadição (BRANCO et al.,2013) e que a tristeza, o desconforto, a compaixão, a insegurança, o medo e receio foram os sentimentos destacados por profissionais da ESF em relação à demanda de dependentes químicos (GONDINHO, 2014).

Há, portanto, necessidade de se discutirem alguns pontos frente ao tema, tais como: as ações, sentimentos e atitudes dos profissionais da atenção básica relacionadas ao uso de drogas, a falta de capacitação dos profissionais da saúde para lidar com os usuários e dependentes de substâncias psicoativas e as concepções sobre drogadição sustentadas em modelos rígidos (BARROS; PILLON, 2007; MUNIZ; REICHEL; NEVES, 2010; SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Bem como, considerar o potencial da ESF para enfrentar o desafio de realizar cuidados relacionados ao abuso e a dependência de drogas no âmbito da atenção básica em saúde. Como a ESF é porta de entrada preferencial para o Sistema de Saúde e encontra-se mais próxima da população e da realidade vivida pela

comunidade, pode atuar intimamente na identificação dos usuários e na consequente oferta de atenção aos mesmos, atuando de forma peculiar na coordenação e articulação das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Entendem-se aqui as Redes de Atenção à Saúde como um caminho para a integralidade através de uma construção coletiva que ganha forma por meio dos diferentes sujeitos responsáveis pelo cuidado em saúde (VIEGAS; PENNA, 2013). Desta maneira, os sentimentos e o perfil dos profissionais da saúde podem interferir negativamente nesse processo quando não garantem o acesso universal ao sistema, não reorganizam o processo de trabalho**,** a fim de descentralizar o atendimento da figura do médico**,** e quando não usam, em suas práticas profissionais, princípios da cidadania, da humanização e da solidariedade (FRANCO; BUENO; MERLY, 1999).

Cabe ressaltar que a predominância de ações em caráter médico centrado, interfere de forma enfática na organização do processo de trabalho em saúde das equipes, uma vez que deixa de lado a interdisciplinaridade entre os profissionais. Por esse motivo, com a finalidade de produzir processos de trabalhos focados na atenção integral do usuário e na participação coletiva dos atores envolvidos, busca-se a ruptura desse modelo, até então, hegemônico de organização do trabalho em saúde (CECÍLIO; MERHY, 2003).

Isso por que, no momento de consulta, e mesmo para além dela, fica estabelecido um sistema aberto, com interação de múltiplos elementos provenientes do profissional, do paciente, do sistema de saúde e dos contextos social, cultural, científico, técnico e organizacional em que se inserem. Portanto, compreender esse contexto é de fundamental importância para que se possa entender e articular os fluxos em busca da integralidade do cuidado. (BERTALANFFY, 1977; BRANDÃO, 2007).

CONCLUSÃO

A constatação de sentimentos negativos na atuação de profissionais da ESF de Teresina (PI) em relação a usuários de álcool e outras drogas aponta para a necessidade de reformulação de práticas de ensino – aprendizagem na formação acadêmica dos trabalhadores, bem como na ressignificação do trabalho dos mesmos. Há que se pensar modos de produção do cuidado que levem em conta os sentimentos e angústias desses profissionais, a fim de se desmistificar as práticas e, sobretudo ajudar os trabalhadores na complexa tarefa de cuidar do outro.

Como limitação tem-se que é um estudo descritivo e transversal no qual houve uma perda amostral de 78%. Assim, não é um estudo representativo do município de Teresina (PI). Por fim, sugere-se que outras pesquisas descritivas, quantitativas e, especialmente qualitativas sejam elaboradas, uma vez que estas permitem explorar as subjetividades dos sentimentos positivos e negativos apontados pelos profissionais da Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, T; MARCON S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 549-557, 2012.

BARROS, M.A. Os profissionais do Programa Saúde da Família frente ao uso, abuso e a dependência de drogas [dissertação]. Ribeirão Preto: USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006.

BARROS, M.A.; PILLON, S.C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 261-266, 2007.

BERTALANFFY, L.V. Teoria geral dos sistemas. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 1977. p. 57. (Citado em: Gameiro J. Voando Sobre a Psiquiatria. Porto: Edições Afrontamento; 1992. p. 20).

BRANCO, F.M.F.C, et al. Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 161-165, 2013.

BRANDÃO, J. Relação médico-doente: sua complexidade e papel dos grupos Balint. **Revista Portuguesa de Clínica Geral,** v. 23, p. 733-744, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em out. 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em out. 2019. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017.

CARINA, M.; BOTAS, T., MENDES, A. Bournout em Enfermeiros Portugueses: uma Revisão Integrativa. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, v. 4, n. 1, 2017.

CECÍLIO, L.C.O; MERHY, E.E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro, Abrasco, 2003.

COSTA, J.R.B, et al. Formação Médica na Estratégia de Saúde da Família: Percepções Discentes. **Revista brasileira de educação médica**, v. 36, n. 3, p. 387-400, 2012.

COSTA, S.M, et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27 p. 90-96, 2013.

FIÚZA, T.M., et al. Violência, drogadição e processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: conflitos de um grande centro urbano brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 18, p. 32-39, 2011.

FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERLY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

GIOVANELLA, L; MENDONÇA, M.M.H. **Atenção primária à saúde**. Organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, p. 575-626, 2008.

GONDINHO, B.V.C. et al. O referenciamento de usuários ao centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Revista de Saúde Pública do Paraná,** v. 1, n. 2, p. 48-53, 2018.

GONDINHO, B.V.C. Dependência química: descrição das atitudes dos profissionais da estratégia saúde da família e da procura dos serviços de CAPS AD pelo usuário de drogas. [dissertação]. Piracicaba – SP: FOP/UNICAMP, 2014.

KALUF, I.O., et al. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. **Revista brasileira de educação médica,** v. 43, n. 1, p. 13-22, 2019.

LEFIO, L.A. et al. Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. **Revista Panamericana Salud Publica**. Washington, v. 34, n. 4, p. 257-266, 2013.

LIMA, R.A.S., et al. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1051-1058, 2013.

MARTINS, L.F., et al. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4939-4750, 2014.

MUNIZ, J.A; REICHEL, G.G, NEVES, E.B. Atendimento ao dependente químico na Estratégia Saúde da Família. **Revista Uniandrade**, Campo Comprido v. 11, n. 2, p. 55-67, 2010.

NUNES, M; JUCÁ, V.J; VALENTIM, C.P.B. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, 2007.

PILLON, S.C. O uso de álcool e a educação formal dos enfermeiros. São Paulo, 2003. 102p. Tese (Doutorado). Universidade Federal de São Paulo.

PRATTA, E.M.M; SANTOS, M.A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25 n. 2, p. 203-211, 2009.

REYES, N.P; LUIS, M. Atitude da enfermeira de um complexo hospitalar em relação ao paciente alcoólico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v .12, p. 420- 426, 2004. (Número Especial).

SCHNEIDER, D.R; LIMA, D.S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico,** Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 168-178, 2011.

SILVA, L.A.A et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31 n. 3, p. 557-61, 2010.

SILVA, R.S.P.M., et al. O esgotamento do profissional enfermeiro: influências na assistência à saúde. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2017.

SILVEIRA, D.P.; VIEIRA, A.L.S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 139-148, 2009.

SOUSA-MUÑOZ, R.L.; SILVA, I.B.A, MAROJA, J.L.S. Experiência do estudante de semiologia médica em aulas práticas com o paciente à beira do leito. **Revista brasileira de educação médica,** v.35, n.3, p.376-38, 2011.

TOMASI, E. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 193-201, 2008.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista [dissertação]. Ribeirão Preto: USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2001.

VIEGAS, S.M.F; PENNA, C.M.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Escola Anna Nery,** Cidade Nova, v. 17, n. 1, p. 133 – 141, 2013.

WERMELINGER, M. et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, 2010.

WHO, 2002. World Health Organization. Reducing risks, promoting healthy life: World Health Organization, Geneva, 2002.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 16/07/2019

ACEITO: 22/10/2019