



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS/TO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO

**ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS
USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO**

Palmas/TO
2024

PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO

**ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS
USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Coorientadora: Profa. Dra. Talita Buttarello Mucari

Palmas/TO
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

<https://sistemas.uft.edu.br/ficha/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- M492a Medrado, Placido Lucio Rodrigues.
Adesão ao tratamento e habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool acompanhados em um Centro de Atenção psicossocial de Álcool e outras Drogas do município de Palmas/TO. / Placido Lucio Rodrigues Medrado. – Palmas, TO, 2024.
90 f.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2024.
Orientadora : Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
Coorientadora : Talita Buttarello Mucari
1. Ciências da Saúde. 2. Habilidades Sociais. 3. Alcoolismo. 4. Aderência ao Tratamento. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO

ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Data de aprovação: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora:

Profa Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral – UFT, Palmas/TO

Prof. Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno - UFT, Palmas/TO

Profa. Dra. Mariangela Torreglosa Ruiz Cintra - UFTM

Palmas, 2024.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que possuem problemas com o uso de álcool, que mesmo diante das adversidades merecem tratamento, atenção, respeito e cuidado em saúde mental.

AGRADECIMENTOS

O caminho para obtenção do título de Mestre perpassa por inúmeros desafios desde a escolha do Programa de Pós-Graduação até a defesa final do trabalho. Nesse sentido, o sonho do Mestrado nasceu na graduação e continuou vivo durante toda minha trajetória profissional e pessoal. Expresso meu agradecimento inicial a Deus, por estar sempre comigo, nos momentos de angústia, solidão, ansiedade e principalmente nos momentos de alegria, como por exemplo a aprovação em 1º lugar na seleção do Mestrado nas vagas da Professora Orientadora.

Agradeço com imenso orgulho e gratificação a minha Professora Orientadora Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral por me guiar de forma espetacular na construção do projeto de pesquisa até a dissertação final. Expresso ainda enorme gratidão a minha Coorientadora Profa. Talita Buttarello Mucari por estar sempre presente nas discussões e elaboração dos dados estáticos descritivos do nosso trabalho. Sim, nosso trabalho! Aprendi a falar pela construção coletiva de toda minha trajetória.

Expresso com amor e carinho toda minha gratidão ao Adriano, meu companheiro de lutas e conquistas, meu parceiro e que sempre acreditou nesse avanço profissional.

Além disso, expresso sinceros agradecimentos a toda equipe de servidores, residentes e estagiários do CAPS AD III pelo apoio na pesquisa e pelo incentivo de continuar nessa trajetória. Agradecimento em especial para Marcos Augusto, Ana Carolina, Andreia, Matheus, Thais, Milena, Marcelia, Amanda, Débora, Paulo, Joyce, Raidon, Simone, Gabriela, Irani, Priscylla, Lauana, dentre outros.

Agradeço ainda a todos colegas do Mestrado que fiz durante essa trajetória, no qual foi possível compartilhar angústia, dúvidas e deixar menos solitário esse processo. Expresso agradecimento a Universidade Federal do Tocantins e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Expresso gratidão ao secretário (Adailton) do Programa de Mestrado, por sempre atender minhas solicitações enquanto mestrando, que aliás, são muitas dúvidas nessa caminhada.

Por fim, não menos importante, aliás o mais importante desse processo. Agradeço aos pacientes do CAPS AD III de Palmas/TO que se dispuseram a participar da pesquisa, trazendo uma enorme contribuição para esse trabalho e sobretudo, para a ciência.

RESUMO

Habilidade social (HS) é a capacidade de expressar sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos de forma socialmente adequada. Sabe-se que pessoas que utilizam o álcool de forma abusiva, como estratégia para diminuir tensões, apresentam prejuízos no repertório de habilidades sociais. A Organização Mundial de Saúde associa a adesão ao tratamento à busca e presença nos atendimentos e realização de mudanças em comportamentos danosos. O objetivo do estudo foi conhecer a adesão ao tratamento e habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO. Trata-se de um estudo observacional, descritivo e prospectivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em dois momentos, durante o período de setembro de 2023 a junho de 2024. Participaram da primeira etapa 40 pessoas de 18 a 59 anos que responderam aos seguintes instrumentos: Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da Dependência de Álcool adaptada de Araújo (2021) e Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2). Dos 40 pacientes entrevistados 82,5% (n=33) eram do sexo masculino, 85% (n=34) pertenciam a faixa etária de 31-59 anos, 75,0% (n=30) se autodeclararam pessoas pardas, 42,5% possuíam ensino médio completo e 37,5% (n=15) relataram fazer uso de álcool diariamente nos últimos seis meses. Quanto à adesão ao tratamento 57,5% (n=23) não aderiram ao tratamento. No tocante às habilidades sociais expressivamente 55,0% (n=22) dos participantes obtiveram um repertório inferior. Para segunda etapa selecionou-se os pacientes que obtiveram como resultado repertório inferior e médio inferior no escore geral do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2) e com aderência ao tratamento, totalizando oito pessoas. Utilizou-se entrevista semiestruturada e a avaliação do material foi realizada de acordo com a análise de conteúdo Bardin (2016) e auxílio do software Nvivo. Os participantes do estudo destacaram que o início do uso de álcool ocorreu na adolescência e sob influência de amigos/companhias. Os fatores que apareceram nas entrevistas que prejudicam a adesão ao tratamento foram: desemprego, dificuldade no transporte e esquecimento de datas de consultas médicas. Já os fatores que contribuíram para a adesão foram rede de apoio e informações sobre o alcoolismo. Quanto ao tratamento os pacientes relataram o acesso à medicação e a participação em grupos terapêuticos. Os dados deste estudo ajudam a entender como o baixo repertório de habilidades sociais impacta o tratamento para a dependência de álcool. Conclui-se, que a baixa adesão ao tratamento e os prejuízos no repertório das HS são fenômenos que merecem atenção e cuidado dos profissionais de saúde mental.

Palavras-chaves: Aderência ao Tratamento. Alcoolismo. Habilidades Sociais

ABSTRACT

Social skills (SS) are the ability to express feelings, attitudes, opinions or rights in a socially appropriate manner. It is known that people who abuse alcohol as a strategy to reduce tension have impaired social skills. The World Health Organization associates adherence to treatment with seeking and attending care and making changes in harmful behaviors. The objective of the study was to understand the adherence to treatment and social skills of alcohol-dependent users admitted and readmitted to the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD III) in the city of Palmas/TO. This is an observational, descriptive and prospective study with a qualitative approach. Data collection was carried out in two stages, from September 2023 to June 2024. The first stage involved 40 people aged 18 to 59 years old who responded to the following instruments: Alcohol Dependence Treatment Adherence Monitoring Form adapted from Araújo (2021) and Social Skills Inventory (IHS-2). Of the 40 patients interviewed, 82.5% (n=33) were male, 85% (n=34) were aged 31-59 years, 75.0% (n=30) declared themselves to be brown, 42.5% had completed high school, and 37.5% (n=15) reported using alcohol daily in the last six months. Regarding treatment adherence, 57.5% (n=23) did not adhere to treatment. Regarding social skills, 55.0% (n=22) of the participants had a lower repertoire. For the second stage, patients who had a lower and lower average repertoire in the general score of the Social Skills Inventory (IHS-2) and who adhered to treatment were selected, totaling eight people. A semi-structured interview was used and the material was evaluated according to the Bardin content analysis (2016) and the Nvivo software. The study participants highlighted that they started using alcohol in adolescence and under the influence of friends/companions. The factors that appeared in the interviews that hinder adherence to treatment were: unemployment, difficulty in transportation and forgetting dates of medical appointments. The factors that contributed to adherence were support network and information about alcoholism. Regarding treatment, patients reported access to medication and participation in therapeutic groups. The data from this study help to understand how the low repertoire of social skills impacts treatment for alcohol dependence. It is concluded that low adherence to treatment and impairments in the HS repertoire are phenomena that deserve attention and care from mental health professionals.

Keywords: Adherence to Treatment. Alcoholism. Social Skills

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas e clínica dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, Brasil, 2024.....	27
Tabela 2 – Distribuição de frequência e percentual das variáveis adesão ao tratamento e o repertório de habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, Brasil, 2024.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Perfil dos Participantes da Segunda Etapa da Pesquisa.....	30
Quadro 2 - Categorias finais de análise.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Nuvem de Palavras que expressa o início do uso de álcool.....	31
Figura 2 – Nuvem de Palavras que expressam os sentimentos rela. ao uso de álcool.....	33
Figura 3 – Nuvem de Palavras que expressa a palavra “dificuldade”.....	36
Figura 4 – Nuvem de Palavras que expressam os fatores que interferem na adesão ao tratamento do Alcoolismo.....	37
Figura 5 – Nuvem de Palavras que expressam os fatores que contribuem na adesão ao tratamento do Alcoolismo.....	38
Figura 6 – Nuvem de Palavras que expressa o tratamento para Alcoolismo realizado no CAPS AD II	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
UFT	Universidade Federal do Tocantins
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial Social (Álcool e Outras Drogas) – 24h
PTS	Projeto Terapêutico Singular
HS	Habilidades Sociais
AD	Adesão ao Tratamento
BD	<i>Bing Drinking</i> (Beber Episódico Pesado)
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1 Habilidades Sociais.....	16
2.2 Alcoolismo	17
2.3 Adesão ao Tratamento	19
2.4 CAPS AD III (24 horas).....	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2. Objetivos Específicos.....	22
4 MATERIAS E MÉTODOS	22
4.1 Tipo do estudo	22
4.2 Local da Pesquisa	22
4.3 Participantes da Pesquisa	22
4.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados.....	22
4.5 Análise de Dados	24
4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 Primeira Etapa da Pesquisa	26
5.2 Segunda Etapa da Pesquisa	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
6.1 Produtos Técnicos.....	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da Dependência de Álcool	53
APÊNDICE B – Entrevista Semiestruturada	55
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	58
APÊNDICE D - Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD) .60	
APÊNDICE E - Termo de Autorização do Uso de Voz	62
APÊNDICE F - UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO DAS ENTREVISTAS	63
APÊNDICE G - UNIDADES DE CONTEXTO E CATEGORIAS FINAIS DAS ENTREVISTAS	66
APÊNDICE H – Folder Saúde Mental no CRAS	68
APÊNDICE I – Folder Prevenção ao Alcoolismo para Adolescentes	70
APÊNDICE J – RELATÓRIO TÉCNICO	72
ANEXOS	80
ANEXO A - Inventário de Habilidades Sociais – IHS-2 – (Del Prette & Del Prette, 2018) 81	
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA – CAPP /FESP, Palmas/TO	82
ANEXO C – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA - UFT	86

1 INTRODUÇÃO

Habilidade social é a capacidade de expressar sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos de forma socialmente adequada. Entende-se ainda que habilidades sociais são o conjunto de comportamentos sociais de uma pessoa. O repertório social adequado de uma pessoa propicia uma adequada expressão dos sentimentos, desejos, opiniões e seus direitos, em diferentes espaços e situações, como por exemplo, no contexto social, familiar e profissional. E essa adequada expressão ocorre de maneira adaptativa e assertiva. Sabe-se que pessoas que utilizam o álcool de forma abusiva, como estratégia para diminuir tensões, apresentam prejuízos no repertório de habilidades sociais (CABALLO, 2003).

O álcool trata-se de uma substância lícita, ou seja, seu uso e comércio é permitido livremente. Essa substância pode prejudicar os aspectos da mente, gerando relaxamento, desinibição social, prejuízos nos aspectos da memória e podendo até diminuir a ansiedade. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde – OMS aponta que se trata de uma doença vista como uma questão de saúde pública. Como trata-se de uma droga lícita há dificuldade de percebê-la como algo prejudicial à saúde física, mental e social de cada pessoa (CIPRIANI; VARGAS, 2023). O álcool é a droga mais consumida no mundo. Essa substância psicoativa pode ser usada de forma social ou problemática. O uso prejudicial do álcool corrobora para a diminuição da saúde, uma vez que tal fenômeno é “responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil” (LARANJEIRA *et al.*, pg. 1, 2007).

O alcoolismo, também chamado de síndrome de dependência de álcool (SDA), é um problema de saúde pública, considerado de alta prevalência (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011). Além disso, o alcoolismo, conhecido como “síndrome da dependência do álcool”, trata-se de uma doença que vai se desenvolvendo a partir do uso repetido de álcool, e pode gerar sintomas como: compulsão e dificuldade de controlar o uso. E sendo assim, a pessoa não consegue diminuir o consumo da bebida o que proporciona sintomas de abstinência física, que incluem náuseas, suor, tremores, ansiedade e sintoma de tolerância à substância (LIMA *et al.*, 2022; LEMOS *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, pessoas que procuram o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas desejam o tratamento para abstinência e/ou redução de danos. Neste serviço o cuidado em saúde mental especializado é comunitário e pautado no trabalho multidisciplinar em saúde. A Organização Mundial de Saúde associa a adesão ao tratamento a busca e presença nos atendimentos e realização de mudanças em comportamentos danosos (WHO, 2003). A adesão ao

tratamento clínico é uma questão desafiadora influenciada por diversos fatores, dentre esses, a importância da rede de apoio e relação entre paciente e equipe multiprofissional.

Ademais, considera-se que o tratamento direcionado ao transtorno por uso de substâncias psicoativas é algo subjetivo e individualizado, uma vez que cada pessoa nos seus aspectos biológicos e psicológicos reage de uma maneira diferente. No Brasil, dentro das instituições que tratam o campo do uso abusivo e prejudicial de álcool e outras drogas estão situados os seguintes equipamentos públicos e espaços comunitários; os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas, os Ambulatórios, os Grupos de ajuda, as Clínicas Especializadas, as Comunidades Terapêuticas, dentre outros. Logo, para haver uma eficiência no tratamento desse usuário é fundamental o apoio familiar, psicológico e psiquiátrico, considerando a concepção de saúde, no qual envolve o bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença (CIPRIANI; VARGAS, 2023).

A portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, redefiniu o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III) como espaço de atenção integral para pessoas que possuem problemas relacionados à dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012). O tratamento neste serviço é realizado através da participação do paciente em grupos reflexivos, consultas médicas, acesso a medicamentos, psicoterapia individual e em grupo e atendimentos individualizados, objetivando o cuidado integral em saúde (BRASIL, 2012). Neste serviço, além de possuir leitos para acolhimento 24 horas de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas, o paciente é assistido por uma equipe multiprofissional na proposta da construção do Projeto Terapêutico Singular – PTS, ou seja, o plano de cuidado individualizado focado na redução de danos ou na abstinência.

Diante do elevado número de usuários dependentes de álcool, bem como pelo fato da dependência química prejudicar as habilidades sociais dessas pessoas. Pesquisou-se essa temática com objetivo de subsidiar a avaliação e treinamento em habilidades sociais nos serviços de saúde mental, enquanto possibilidade de intervenção terapêutica. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para melhor compreensão desta temática, bem como auxiliie no processo de construção de treinamento em habilidade social de recusa à droga, contribuindo assim para a aderência ao tratamento e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Habilidades Sociais

O movimento da temática em torno das HS tem raízes históricas na concepção de “habilidade”, sendo que este conceito está direcionado às interações entre homem-máquina, uma vez que esta relação implica analogias as características perceptíveis, decisórias, motoras e demais relacionadas ao processamento do conhecimento. Habilidades sociais constituem-se como um conjunto de comportamentos eliciados por uma pessoa inserida em um ambiente social, sendo que através desses comportamentos a mesma tem a capacidade de expressar sentimentos, concepções individuais e direitos, podendo ser de maneira adaptativa, desadaptativa ou assertiva (CABALLO, 2003). As habilidades sociais incluem comportamentos como: pedir ajuda, fazer e responder perguntas, saber expressar sentimentos, lidar com críticas e elogios, dentre outras possibilidades (FALCONE, 2002; CABALLO, 2003). A definição de HS atrelada ao conceito de competência social depende do contexto social, cultural e mutável no qual a pessoa está imersa, ou seja, determinado comportamento pode ser considerado adequado em uma situação e certamente inadequado em outra determinada situação. Para Caballo (2003) HS implica em uma característica do comportamento, e não das pessoas, tratando-se um aspecto específico da pessoa e da situação, por tanto, não se configura como algo universal. A palavra “Habilidade Social” é utilizada para expressar a forma de uma pessoa se comportar de maneira adequada em vários ambientes, levando em consideração a interação social com as demais pessoas e com a comunidade (FILHO *et al.*, 2021).

Desse modo, Lazarus (1973) foi um dos primeiros teóricos a construir as principais possibilidades de respostas ou aspectos comportamentais que abarcam a noção de habilidades sociais, sendo elas; a capacidade expressar o não, a capacidade de pedir favor ou fazer pedido, a capacidade expressar sentimentos sejam eles positivos ou negativos e a capacidade de começar, manter e finalizar uma conversação com outrem.

HS são comportamentos sociais que contribuem de maneira positiva nas relações interpessoais. Logo, ter um bom repertório de habilidades sociais pode ser considerado um fator de proteção, o que contribui na redução de comportamentos disfuncionais (FERREIRA *et al.*, 2020). Algumas habilidades são obtidas desde a infância como: assertividade, capacidade de resolver problemas e empatia. Contudo, esse repertório de HS pode ser aprendido ao longo de sua trajetória de vida. A falta de aprendizagem adequada dessas HS pode ser considerada um desafio a ser enfrentado. Desse modo, o treinamento de habilidades sociais, surge enquanto uma alternativa para enfrentar esse desafio (WAGNER; LOPES, 2021). Além disso, destaca-se que as

HS não são aspectos inatos da pessoa, sendo considerados comportamentos aprendidos (GUTIERRES; MONTEIRO, 2019).

Caballo e Salazar (2017) relataram que o conceito de habilidades sociais continua sendo utilizado na literatura científica atual, uma vez que essa noção faz parte das habilidades fundamentais para um bom relacionamento intrapessoal. O déficit em habilidades sociais pode colaborar para a manutenção do uso de substância psicoativa, abandono do tratamento, bem como recaídas (SILVA *et al.*, 2018).

2.2 Alcoolismo

O alcoolismo é uma patologia de ordem crônica, no qual a pessoa dependente de álcool pode ter diversas recaídas, o que ocasiona prejuízos nos aspectos biológicos, sociais e laborais. Além disso, é frequentemente associado às violências sexual e doméstica e acidentes de trânsito (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

O alcoolismo sob a perspectiva da saúde é considerado uma doença de ordem crônica, no qual há o consumo compulsivo de álcool, que por sua vez vai proporcionando tolerância a essa substância lítica. O alcoolismo pode trazer diversas patologias ao paciente sejam elas de ordem biológica e também mental tais como: cirrose hepática, pancreatite, câncer. Ademais, cerca de 5,2 milhões dos falecimentos por acidentes ocorrem todos os anos, desse número, cerca de 1,8 milhões estão relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas (FILZOLA *et al.*, 2009).

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define o consumo nocivo cujo padrão de uso que reverbera em consequências para a saúde física e mental do paciente. Inclui o consumo de álcool contínuo diariamente ou quase diariamente. A dependência de álcool acompanha uma sensação individual de impulso ou forte desejo de usar o álcool. Algumas características fisiológicas dessa dependência incluem a tolerância para as consequências do álcool e sintomas de abstinência, logo após a interrupção da substância (WHO, 2010).

Além disso, o alcoolismo conhecido como “síndrome da dependência do álcool”, trata-se de uma doença que vai se desenvolvendo a partir do uso repetido de álcool, podendo gerar sintomas como: compulsão e dificuldade de controlar o uso. Podem surgir ainda sintomas de abstinência física, que perpassam por náusea, suor, tremores e ansiedade (LIMA *et al.*, 2022; LEMOS *et al.*, 2020).

Conforme apontando por Rangel (2019) existem diversos transtornos psiquiátricos e alterações oriundas do uso abusivo de álcool, tais como: 1- Síndrome de Dependência que apresenta elevadas alterações físicas, cognitivas e comportamentais devido ao beber compulsivo. Esse transtorno gera um desejo incontrolável pela bebida alcoólica, após o uso prolongado da substância, o que se torna um vício, ou seja, é quando o uso de álcool é maior do que qualquer outra atividade ocupacional e diária. 2 – Transtorno Psicótico – pode acontecer durante ou imediatamente após o uso de bebida alcoólica, pode haver sintomas de alucinações auditivas, paranoia, pensamentos de cunho persecutório. 3 – Síndrome amnésica – transtorno crônico de memória que prejudicam eventos recentes e antigos relacionados à memória. O paciente tende a ficar confuso quanto à ordem cronológica dos eventos cotidianos e demonstra resistência a compreender novas informações. 4 – Síndrome da Abstinência Alcoólica - Logo após o cessamento ou interrompimento do uso prolongado de álcool os sintomas de abstinência emergem. Os sintomas dessa síndrome são variáveis e depende de cada pessoa, entretanto podem ser citados alguns sintomas tais como; vômitos, agitação, ansiedade, tremores, alterações no estado de humor etc. 5 – Síndrome de Wernicke-Korsakoff – trata-se de uma síndrome relacionada à ausência de vitamina B1 no corpo. O uso excessivo de álcool diminui a absorção de vitaminas do intestino delgado.

Embora a Classificação Internacional de Doenças – CID 11 ainda não esteja adotada no Brasil, a CID-11 traz em sua nova tradução a definição de dependência de álcool, seja ela com síndrome, seja ela com adicção. Neste sentido, a dependência de álcool envolve um transtorno de regulação do uso de álcool de forma repetida e contínua. As principais características clínicas incluem: forte desejo interno para usar álcool, prioridade no uso de álcool em detrimento de outras atividades diárias e persistência do uso apesar da consciência das consequências negativas. Além disso, podem incluir comportamento de fissura, sinais de tolerância fisiológicas e sintomas de abstinência logo após a interrupção do uso ou diminuição de álcool. A CID-11 entrou em vigência mundial no ano de 2022, entretanto no Brasil encontra-se em fase de tradução pelo Ministério de Saúde (WHO, 2019). Desse modo, passou-se a adotá-la enquanto referencial teórico pela importância de evidenciar conhecimentos científicos atualizados (WHO, 2019).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5 relata que o Transtorno por uso de álcool é um transtorno único e que modifica ao longo de um espectro de gravidade. Logo, para uma pessoa ser diagnosticada é preciso observar no mínimo dois critérios dos onze em um intervalo de doze meses. Tais critérios estão descritos a seguir:

1. Álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.
5. Uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool.
8. Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.
11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos: a. Síndrome de abstinência característica de álcool (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de álcool, p. 499-500). b. Álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência (DSM-5, 2016, p. 491).

Por fim, o transtorno por uso de álcool pode ser classificado como: leve se apresentar de 2 a 3 sintomas; moderado se apresentar de 4 a 5 sintomas ou grave se apresentar de 6 a 11 sintomas.

2.3 Adesão ao Tratamento

O conceito de adesão refere-se a um fenômeno multidimensional, e é influenciado pela interação entre vários fatores, sendo eles: o comportamento do paciente, o contexto socioeconômico, a equipe assistencial, ao sistema de saúde local, ao tratamento que é ofertado e à doença propriamente dita. É equivocado o pensamento no qual apenas os pacientes são os únicos que tem responsabilidade sobre o seu tratamento, assim como a crença comum de que os pacientes são os únicos responsáveis pela adesão ao seu tratamento (MOOS; MOOS, 2003; WHO, 2003).

Segundo a OMS, adesão ao tratamento está diretamente relacionada aos comportamentos do paciente de buscar atendimento em saúde, utilizar a medicação prescrita, estar presente nos

atendimentos sugeridos e realizar mudanças em seu comportamento prejudicial à sua saúde (WHO, 2003).

Além disso, segundo Monteiro *et al.* (2011) em seu estudo realizado sobre perfil sociodemográfico de pacientes dependentes de álcool em um CAPS AD a aderência ao tratamento está relacionada ao fato de o paciente permanecer por três meses ou mais em tratamento, considerando ainda o fato de as pessoas seguirem as orientações dos profissionais de saúde, bem como manter frequência durante o seu tratamento proposto.

Neste contexto, a baixa adesão ao tratamento no campo do uso de álcool e outras drogas trata-se de um desafio para a melhora das condições de saúde dessa população. No Brasil, por exemplo, a taxa de adesão ao tratamento no serviço do CAPS-AD permeia entre 21% a 43,1% (MONTEIRO *et al.*, 2011; LEITE *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2020). Desse modo, considera-se que são taxas relativamente baixas. Outro fator que prejudica a adesão ao tratamento de pessoas que fazem uso prejudicial de drogas é o fato do sofrimento causado pela estigmatização e prejuízos nas interações sociais (REICHERT *et al.*, 2021). Ainda é possível notar que existem vários fatores que influenciam positivamente na adesão ao tratamento ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, dentre eles está a motivação pessoal para a mudança de comportamentos (PAIANO, 2019).

Nesse sentido, destaca-se o Modelo Transteórico de estágio para a Mudança que foi desenvolvido por James Prochaska e Carlo Diclemente (1982). Esse modelo teve como principal pressuposto o fato de que a mudança para ser bem-sucedida, depende da realização de certas estratégias tais como; o processo, o momento ideal, o que foi denominado de estágios. O modelo transteórico para a mudanças trata-se de uma importante referência teórica, pois esclarece as atitudes e dificuldades em cada nível de motivação para a mudança. Além disso, esse modelo cita os principais estágios nos quais as pessoas passam durante a mudança de um determinado comportamento. Esse modelo está dividido em cinco estágios, sendo eles; a pré-contemplação, a contemplação, a preparação, a ação e a manutenção (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992). Desse modo, a adesão ao tratamento no campo da dependência de álcool precisa ser observada a partir desse modelo, haja vista a importância de compreender em qual estágio se encontra o paciente que busca por tratamento contra a adicção.

2.4 CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas – 24 horas

No Brasil a oferta de cuidados para pessoas com transtornos mentais passou por uma grande reforma em meados da década de 70, onde a lógica dos manicômios foi substituída por um modelo assistencial em saúde mental que visava o bem-estar biopsicossocial do usuário.

Em 2001 foi promulgada a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. Assim os Centros de Atenção Psicossocial surgem para romper com a perspectiva dos hospitais psiquiátricos. Dentro desse cenário antimanicomial está a política nacional de cuidado para pessoas que apresentam problemas devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, voltando-se à ótica da redução de danos.

A portaria 3.088 de 2011 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), enquanto pontos de atenção psicossocial. Neste contexto, está presente o Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras (CAPS AD III) que foi redefinido através da portaria de nº 130 de 26 de janeiro de 2012 como espaço de atenção integral para pessoas que possuem problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012).

O CAPS AD III segundo a portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 trata-se de um serviço de portas abertas, que funciona todos os dias da semana, inclusive nos finais de semana e feriados. Possui leitos (masculino/feminino) para acolhimento 24 horas, com acompanhamento por equipe multiprofissional, que visa a desintoxicação do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Há ambientes com diferentes finalidades: atendimentos individuais, grupais, multiprofissionais, recepção, acolhimento inicial, refeitório, cozinha, espaço de convivência, piscina, banheiros dentre outros. A equipe multiprofissional é composta por profissionais de diferentes áreas: psicologia, enfermagem, educação física, farmácia, medicina, psiquiatria, serviço social, terapia ocupacional, vigilância, serviços gerais e administração (BRASIL, 2012).

A modalidade de acolhimento 24 horas ou acolhimento noturno, fica limitado a 14 dias no período de 30 dias para pessoas que necessitam ou buscam uma reabilitação psicossocial. Durante este período, os usuários fazem todas as refeições necessárias, ficam acolhidos em leitos (dormitórios) e possuem um Projeto Terapêutico Singular (PTS), construído juntamente com o paciente. A equipe disposta neste serviço possui profissionais tanto de nível médio quanto superior trabalhando sob a ótica da interdisciplinaridade. Sendo profissionais das áreas de Psicologia, Medicina, Psiquiatria, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Enfermagem, além de profissionais de nível fundamental e médio. A característica do acolhimento 24 horas é a desintoxicação do uso de drogas, com a necessidade de repouso e observação, haja vista, seu principal intuito que é o apoio a reabilitação psicossocial estimulando o protagonismo das pessoas (BRASIL, 2012).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO.

3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo;
2. Estimar as habilidades sociais desses pacientes dependentes de álcool;
3. Verificar a adesão ao tratamento dos pacientes no período da pesquisa;
4. Entender os fatores vinculados às habilidades sociais que interferem na adesão ao tratamento dos dependentes de álcool.

4 MATERIAS E MÉTODOS

4.1 Tipo do estudo

Estudo observacional, descritivo, prospectivo de abordagem qualitativa, com usuários dependentes de álcool, que foram admitidos ou readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do município de Palmas/TO no período da coleta de dados.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), situado na Quadra 105 Norte, Alameda dos Jatobás, em Palmas, Tocantins. O período total para coleta de dados foi de setembro de 2023 a junho de 2024.

4.3 Participantes da Pesquisa

A amostra do estudo foi composta na primeira etapa por 40 pacientes de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, dependentes do uso de álcool que foram admitidos ou readmitidos para acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS AD III), durante o período total de setembro de 2023 a junho de 2024. A segunda etapa foi compreendida durante abril de 2024 a junho de 2024, sendo entrevistados oito pacientes segundo os critérios metodológicos.

4.4 Instrumentos e Procedimentos para Coleta de Dados

A primeira etapa do estudo contemplou a participação de 40 pacientes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), para os quais aplicaram-

se os seguintes instrumentos; Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da Dependência de Álcool adaptada de Araújo (2021) (APÊNDICE A) e Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2) (ANEXO A).

A aplicação desses instrumentos foi realizada de maneira individual e padronizada, em sala climatizada indicada pela coordenação do serviço, através da leitura de cada questão ao participante. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados estão descritos a seguir;

A) Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2): teste psicológico privativo da Psicologia, aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia (ANEXO A). Possui 38 itens de autorrelato de situações do cotidiano, dispostos numa escala Likert de zero a cinco pontos, para avaliação do repertório de habilidades sociais, identificando recursos e/ou déficits. Desse modo, foram calculados um escore geral e um específico de cada fator avaliado, sendo: F1 – conversação assertiva; F2 – abordagem afetivo-sexual; F3 – expressão de sentimento positivo, F4 – autocontrole/enfrentamento; F5 – desenvoltura social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018). A correção do inventário foi realizada de maneira informatizada utilizando plataforma on-line de apuração do teste, disponibilizada pela editora do teste. O resultado do escore geral do IHS-2 foi tabulado em planilha do excel e organizado de modo a manter o sigilo e anonimato de cada paciente. A interpretação do escore total e dos escores fatorais é pautada na posição em termos de percentis, em relação ao seu subgrupo de referência do mesmo sexo e faixa etária. Dessa forma, a interpretação dos resultados foi realizada conforme descrito a seguir: percentil 76-100 (Repertório Altamente elaborado de Habilidades Sociais), percentil 66-75 (Repertório Elaborado de Habilidades Sociais), 36-65 (Bom Repertório de Habilidades Sociais), 26-35 (Repertório Médio Inferior de Habilidades Sociais) e 01-25 (Repertório Inferior de Habilidades Sociais) (DELPRETTE E DELPRETTE, 2018).

B) Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da Dependência de Álcool (APÊNDICE A): adaptada de Araújo (2021). A adesão ao tratamento foi considerada quando o paciente permanecer em tratamento por três meses ou mais (PEIXOTO *et al.*, 2010; MONTEIRO *et al.*, 2011) e obteve participação mínima de oito atendimentos (GARCIA; MARCIERA, 2003), considerando ainda o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS) que foi observado ao longo do estudo. As frequências dos atendimentos foram acessadas por meio do sistema eletrônico de Prontuário (E-SUS) e registrada em planilhas do Excel de forma individual, mantendo o sigilo e privacidade das informações.

Para a segunda etapa da pesquisa foram selecionados os pacientes que obtiveram como resultados repertórios inferior e médio inferior no escore geral do Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2) e que aderiram ao tratamento, conforme os critérios adotados como a adesão ao tratamento. Nesse contexto, atendendo a estes critérios um total de onze pacientes foram

selecionados, entretanto o quantitativo ao final de pacientes entrevistados foi de oito participantes. Sendo que um deles não desejou participar desse momento e os dois restantes foram realizadas diversas tentativas de contato e todas sem sucesso. A entrevista semiestruturada foi realizada em sala fechada indicada pela Coordenação do serviço, o que respeitou o sigilo e anonimato dos participantes. A duração média desse momento foi entre quinze a vinte e cinco minutos no total. As entrevistas semiestruturadas (ANEXO B) foram gravadas, transcritas e as questões contemplaram as variáveis adesão ao tratamento e habilidades sociais.

Ademais, com objetivo de verificar a linguagem do roteiro da entrevista semiestruturada, foram realizadas duas entrevistas pilotos com pacientes que não faziam parte do estudo e que estavam em tratamento do alcoolismo no CAPS AD III de Palmas/TO.

4.5 Análise de Dados

As respostas foram tabuladas em planilha do Excel (Microsoft Office Excel® 2022) com dupla conferência pelos pesquisadores e, posteriormente, foram transportadas para o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences - versão 22.0 (SPSS®). A análise estatística descritiva das variáveis qualitativas foi efetuada por meio de frequências absoluta e percentual.

Quanto ao estudo qualitativo, referente à entrevista semiestruturada, foi realizado por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2016), que constituiu-se de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, sendo: 1) pré-análise - leitura flutuante com o objetivo de formar o corpus da pesquisa a partir dos critérios de exaustividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade; 2) exploração do material - através de recortes semânticos, elaborou-se codificações formando unidades de registro e de contexto; 3) tratamento dos resultados - formulação de categorias finais por meio da classificação progressiva dos elementos a partir do referencial teórico da área (BARDIN, 2011). Além disso, foram construídas nuvens de palavras com o auxílio do software Nvivo.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa obedeceu às normas da legislação, de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde. Os dados foram coletados logo após aprovação junto à Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde de Palmas/TO (FESP) sob parecer de número 243/2023 e também pela anuência junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (CEP-UFT) sob o número CAAE: 69731223.9.0000.5519. Os dados coletados foram mantidos em sigilo e a identificação dos participantes da pesquisa foi preservada. O sigilo e anonimato também foram resguardados.

Os participantes que concordaram em fazer parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C). Foram obedecidos, adotados e atendidos os princípios da bioética e da autonomia. Os dados dos prontuários que fizeram parte da Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da Dependência de Álcool foram coletados mediante assinatura do Termo de Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD) (APÊNDICE D) pelos pesquisadores responsáveis.

Na segunda etapa do estudo foi necessário a gravação e transcrição das entrevistas mediante a assinatura do Termo de Autorização do Uso de Voz (Apêndice E) pelos participantes selecionados para esta etapa. Os resultados deste estudo serão divulgados em congressos científicos ou publicações somente de forma anônima e agrupada, não expondo nenhum participante.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Primeira Etapa da Pesquisa

As frequências das variáveis sociodemográficas e clínica dos 40 usuários dependentes de álcool, admitido ou que foram readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, que participaram da primeira etapa da pesquisa estão descritos na Tabela 1. Quanto ao sexo 82,5% (n=33) eram do sexo masculino, essa maioria também foi observada em outros estudos realizados em CAPS AD III (FRANÇA *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2023). França *et al.* (2021) apontaram que essa maior frequência pode ocorrer pela maior exposição dos homens a comportamentos de risco. Além disso, estudos apontaram que há influências genéticas em grau moderado ou elevado para dependência de álcool em pessoas do sexo masculino, com taxas de herdabilidade que variam de 40% a 60% (MESSAS; VALLADA, 2004).

A faixa etária variou de 19 a 59 anos, 85,0% (n=34) dos participantes tinham entre 31-59 anos, enquanto apenas 15,0% (n=6) estavam entre 19 e 30. Em um estudo realizado por Malta *et al.* (2021), observou-se aumento significativo no consumo de álcool entre pessoas de 25 a 44 anos e de 55 a 64 anos, dados que demonstram proximidade com os resultados da presente pesquisa. A média de idade dos participantes do estudo foi de 40,28±9,936 anos. Os achados da pesquisa apontam proximidade com o estudo realizado por Felicíssimo *et al.* (2016), com média de idade de pessoas dependentes de álcool de 43,2 anos.

Em relação à raça/cor, 75,0% (n=30) se autodeclararam pessoas pardas, esse dado corrobora com o estudo de França *et al.* (2021) com predominância de pessoas pardas e negras atendidas em CAPS AD III. Além disso, segundo o IBGE a população parda se concentra enquanto maioria no estado do Tocantins, o que compromete a interpretação desse achado (IBGE, 2022). No que se refere a renda familiar, 55,0% (n=22) dos participantes do estudo recebem entre 1 e 3 salários-mínimos. Nesse sentido, Santos *et al.* (2024) apontaram em um estudo realizado no sertão do São Francisco um percentual diferente, em que 70,4% dos pacientes atendidos no CAPS AD III apresentavam renda familiar de até um salário-mínimo. Isso pode denotar diferenças de situação econômica desse público em diferentes regiões do país.

Quanto à escolaridade, nota-se que 62,5% possuem pelo menos ensino médio completo, refletindo que a maioria possui um nível adequado de instrução. Estudo de Santos *et al.* (2024) apontou que o perfil dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas do Sertão do Vale do São Francisco, que 45,7% eram alfabetizados e 28,6% possuíam o ensino médio completo, mesma tendência observada no presente estudo.

Essa pesquisa mostrou ainda que 87,5% (n=35) relataram possuir alguma religião, predominando-se o catolicismo, com 51,43% (n=18) dentre aqueles que declararam ter religião,

resultado coerente com o encontrado com usuários acompanhados em um CAPS AD III da Zona da Mata de Pernambuco, que apontaram que 60,8% declaram ter religião, com predominância também do catolicismo (FRANÇA, *et al.*, 2021).

Quanto à frequência do uso de álcool nos últimos seis (6) meses 37,5% (n=15) da amostra relataram fazer uso de álcool diariamente, 32,5% (n=13) usam a substância psicoativa de 3 a 6 vezes por semana, 15% (n=6) usam de 1 a 2 vezes por semana e 12,5% (n=5) disseram que nos últimos seis meses estiveram sem uso de álcool. Esse achado da pesquisa de elevado percentual de uso de álcool, corrobora com o estudo de Silva *et al.* (2021) realizado no Sudoeste da Bahia, que apontou o consumo de álcool por todos os pacientes estudados seja em maior ou menor frequência semanal.

Tabela 1 - Distribuição de frequência absoluta e percentual das variáveis sociodemográficas e frequência do uso de álcool dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, Brasil, 2024.

<i>Variável</i>	<i>Categorias</i>	<i>Frequência (n)</i>	<i>Percentual (%)</i>
<i>Sexo</i>	Masculino	33	82,5
	Feminino	7	17,5
<i>Faixa Etária (Anos)</i>	19-30	6	15
	31-59	34	85
<i>Raça/Cor</i>	Parda	30	75
	Branca	8	20
	Preta	2	5
<i>Renda Familiar (salário)</i>	[0-1[	8	20
	[1-3[	22	55
	[3-5[	7	17,5
	[5-7[	1	2,5
	[7-9[	2	5,0
<i>Religião</i>	Com Religião	35	87,5
	Sem Religião	5	12,5
<i>Escolaridade</i>	Fundamental Completo	8	20
	Médio Incompleto	7	17,5
	Médio Completo	17	42,5
	Superior Incompleto	3	7,5
	Superior Completo	5	12,5
<i>Frequência do Uso de Álcool (últimos 6 meses)</i>	Diariamente	15	37,5
	1-2 por semana	6	15
	3-6 por semana	13	32,5
	Sem uso	5	12,5
	Não soube responder	1	2,5

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Conforme tabela 2 dentre os 40 pacientes do CAPS AD III que participaram da pesquisa 57,5% (n=23) não aderiram ao tratamento, enquanto 42,5% (n=17) aderiram. O achado de que a maioria dos participantes não aderiu está em consonância com outra pesquisa realizada no CAPS AD III de Palmas/TO em 2021, a qual apontou que 85% dos pacientes sob demanda judicial apresentaram uma baixa adesão, demonstrando não cumprir o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), pactuado no início do tratamento, e que apenas 15% apresentaram bom nível de adesão ao tratamento (ALVES; NUNES, 2021). Assim, a baixa adesão ao tratamento dos usuários atendidos no CAPS AD III de Palmas/TO vem sendo percebida desde 2021, o que demonstra a necessidade de compreender os motivos da baixa aderência.

Outro estudo realizado no CAPS AD no município de Teresina no estado do Piauí, que envolveu a análise documental de 227 prontuários, mostrou que menos da metade dos pacientes (43,1%) permanece no tratamento após três meses da admissão ao serviço (MONTEIRO, 2011).

Ademais, Siqueira *et al.* (2024) em estudo realizado no Rio Grande do Sul sobre as ações de cuidado prestados aos usuários de substâncias psicoativas, apontaram que há fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, dentre elas estão a ausência de ações comunitárias e a dificuldade de adesão dos usuários ao tratamento proposto. Desse modo, os achados da pesquisa são coerentes com dados científicos encontrados na literatura, possibilitando inferir que a baixa adesão é um fenômeno que necessita ser analisado a partir de um contexto mais amplo. A aderência ao tratamento deve ser compreendida também por fatores internos como a motivação, a personalidade e a subjetividade e também por aspectos externos como rede apoio (família, amigos e instituições religiosas) que influenciam seja esse processo.

Ao se avaliar as habilidades sociais (HS) desses 40 usuários de álcool, verificou-se que 55,0% (n=22) obtiveram um repertório inferior no escore geral do Inventário de Habilidades Sociais, 10,0% (n=4) apresentaram repertório médio inferior, 22,5% (n=9) bom repertório, 7,5% (n=3) repertório elaborado e apenas 5% (n=2) repertório altamente elaborado de habilidades sociais. Esse achado da pesquisa evidencia diferenças com outra pesquisa realizada com pacientes em tratamento ambulatorial para dependência química, que apontou boa média no repertório de habilidades sociais, sugerindo relação desse dado com o fato dos pacientes já estarem em tratamento para o alcoolismo (BARBOSA, 2018). Apesar disso, a literatura aponta a importância de observar que o déficit em habilidades sociais pode colaborar para a manutenção do uso de substância psicoativa, abandono do tratamento, bem como recaídas (SILVA *et al.*, 2018).

Tabela 2 – Distribuição de frequências e percentual das variáveis adesão ao tratamento e repertório de habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, Brasil, 2024.

Repertório de Habilidades Sociais						
Adesão ao Tratamento	Altamente Elaborado	Elaborado	Bom Repertório	Médio Inferior	Inferior	Total
Aderiu						
Frequência (n)	2	0	4	2	9	17
Percentual (%)	5,0%	0,0%	10,0%	5,0%	22,5%	42,5%
Não aderiu						
Frequência (n)	0	3	5	2	13	23
Percentual (%)	0	7,5%	12,5%	5,0%	32,5%	57,5%
Total (n)	2	3	9	4	22	40
Total (%)	5,0%	7,5%	22,5%	10,0%	55,0%	100,0%

Fonte: Elaborada pelo autor (2024).

Observa-se que dos pacientes que não aderiram ao tratamento 32,5 (n=13) apresentaram repertório inferior de habilidades sociais no escore geral do IHS-2, 12,5% (n=5) bom repertório, 7,5% (n=3) repertório elaborado, 5,0% (n=2) repertório médio inferior e nenhum paciente apresentou repertório altamente elaborado de habilidade sociais.

Dos participantes que aderiram ao tratamento, 22,5% (n=9) apresentaram repertório inferior no escore geral do teste psicológico (IHS-2), 10% (n=4) bom repertório, 5% (n=2) repertório médio inferior, 5,0% (n=2) repertório altamente elaborado e nenhum paciente repertório elaborado no escore geral do referido teste.

Desse modo, Pereira *et al.* (2020) em revisão integrativa de literatura apontaram evidências da baixa adesão no tratamento da dependência química, o que pode denotar falhas nos serviços de saúde, que não possuem dificuldade na obtenção do sucesso na terapêutica dos pacientes, pelo menos na maioria dos casos. Além disso, pessoas que fazem uso de álcool como uma forma de “válvula de escape” das emoções podem apresentar prejuízos nas habilidades sociais (CABALO, 2003). Destaca-se que a maior frequência ocorreu na classe de repertório inferior e não adesão ao tratamento (32,5%, n=13). Assim, a relação entre baixo escore de HS com baixa adesão foi observado no estudo.

Silva *et al.* (2018) mencionam que mesmo havendo poucas evidências concretas sobre essa relação na literatura, essa relação merece destaque e atenção no campo da saúde mental. Além disso, outra relação que merece destaque é a existente entre o repertório inferior das HS e a adesão ao tratamento, cuja compreensão será analisada na próxima etapa deste trabalho.

5.2 Segunda Etapa da Pesquisa

Os critérios adotados para a seleção dos participantes foram aqueles participantes da primeira etapa que obtiveram repertório inferior e médio inferior no resultado do escore geral do Inventário de Habilidades Sociais (DELPRETTE e DELPRETE, 2018) e haviam aderido ao tratamento. O total de pacientes selecionados para a segunda etapa foram onze participantes, entretanto, com três deles, não foi possível a coleta de dados. Desses, um não desejou participar e os outros dois pacientes não corresponderam a diversas tentativas de contato. Ao final, essa etapa da pesquisa contou com a participação de oito entrevistados.

O quadro 1 mostra as características dos pacientes apresentando o sexo, idade, escolaridade e o resultado interpretativo do escore geral IHS-2. Os participantes da pesquisa foram identificados em ordem crescente com a letra P seguida de numeral.

Quadro 1. Perfil dos Participantes da Segunda Etapa da Pesquisa.

Participante	Sexo	Idade	Escolaridade	Interpretação IHS-2
P01	M	45	Médio Incompleto	Inferior
P02	M	45	Fundamental Completo	Inferior
P03	M	36	Superior Completo	Inferior
P04	M	53	Superior Completo	Inferior
P05	M	59	Fundamental Completo	Médio Inferior
P06	M	42	Médio Incompleto	Inferior
P07	F	19	Médio Completo	Inferior
P08	M	46	Médio Completo	Inferior

Fonte: Autor (2024).

Seguindo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a partir do discurso das entrevistas dos pacientes foi realizada a codificação, no qual foi possível identificar 88 Unidades de Registro – UR, sendo elaborado 37 Unidades de Contexto – UC (Apêndice F). Assim, as UC foram agrupadas e organizadas em núcleos de sentido e foram criadas 6 (seis) categorias finais (Apêndice G) para análise e discussão, conforme quadro abaixo.

Quadro 2. Categorias finais de análise

CATEGORIAS FINAIS DE ANÁLISE
I. Histórico do Uso de Álcool
II. Sentimentos relacionados ao Uso de Álcool
III. Personalidade e Habilidades Sociais
IV. Compreensão sobre os fatores que Interferem e Contribuem para a Adesão ao Tratamento do Alcoolismo
V. Percepção do paciente sobre o Estágio do Alcoolismo
VI. Tratamento para o Alcoolismo

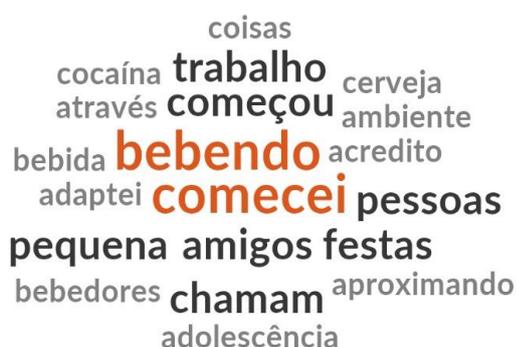
Fonte: Autor (2024).

As categorias acima estão descritas em ordem numérica e serão discutidas e analisadas a seguir.

I. Histórico do Uso de Álcool

A nuvem de palavras abaixo realizada a partir do software Nvivo ilustra a fala dos entrevistados, apontando pelo início do uso do álcool na adolescência e pela influência de amigos. A palavra “comecei” e “bebendo” em destaque ao centro, apresenta essa categoria de análise.

Figura 1 - Nuvem de Palavras que expressa o início do uso de álcool



Fonte: Autor (2024).

Essa categoria de análise visa entender como e quando o iniciou o uso de álcool pelos entrevistados. Além disso, tinha como objetivo entender como o uso de álcool foi evoluindo ao longo do tempo. A partir das falas dos pacientes foi identificado que o início do uso álcool ocorre no período da adolescência. As falas descritas abaixo exemplificam o achado do estudo.

(...) Acredito que foi na adolescência, neh. (P04);

Acho que foi nos 12. (...) (P07);

Aos 13 anos. Aos 13 anos eu iniciei (...) (P08).

Nesse contexto, Martinotti *et al.* (2017) aponta que no período da adolescência ocorre uma ênfase na necessidade de inserção em grupos de colegas, com isso o adolescente torna-se mais propenso e vulnerável a experimentar pela primeira vez o uso de álcool. Sendo assim, a presente característica dessa fase do desenvolvimento humano aponta semelhança com os achados da pesquisa. Segundo os mesmos autores os adolescentes começam o uso de bebida alcoólica a partir dos 12 anos de idade. E com isso, a tendência é que com o avançar da idade esse uso vai aumentando. Sendo assim, é crucial um olhar para a prevenção do alcoolismo a partir da adolescência, observando a necessidade de fomentar o desenvolvimento de políticas públicas, do fortalecimento da função orientativa dos pais, bem como observar o papel social da escola, para além da educação formal. Ao falar sobre esse contexto notou-se também que a iniciação do uso de álcool durante a adolescência pode levar ao uso prejudicial na vida adulta, o que estaria aumentando a prevalência do alcoolismo e a busca pelo tratamento nos serviços de atenção especializada (FARIAS *et al.*, 2023).

Quanto ao histórico do uso de álcool, os resultados apontaram ainda que a iniciação ao uso de álcool tem relação com a influência de amigos e companhias. Os trechos das entrevistas abaixo mostram esse resultado do estudo.

(...) Aí, através de outros amigos, comecei a beber também (P01);

(...) Foi por companhia. Conhecendo outros bebedores. (P02).

Desse modo, Sucar (2022) apontou em seu estudo sobre o acolhimento em um serviço especializado que a influência dos amigos é um fator desencadeante do uso de substâncias psicoativas. A partir dessa perspectiva notou-se que essa interferência, de alguma maneira, pode ser negativa na vida particular de cada pessoa, haja vista que a experimentação de álcool possibilitaria a passagem de um “beber socialmente” para se tornar um “beber problemático”, o que geraria como consequência a patologia do alcoolismo, que afeta vários aspectos biopsicossociais. Além disso, destaca-se que a partir da identificação com o outro ocorre naturalmente as escolhas das companhias para convivência e socialização. Assim, as companhias através do convívio podem influenciar o início do uso de álcool.

Outro aspecto encontrado nessa categoria permeia o contexto em que os entrevistados apontaram que o início do uso de álcool está relacionado ao alívio da dor, ou seja, o uso de bebidas alcoólicas para aliviar uma dor física. O trecho abaixo ilustra esse contexto.

(...) Uma pequena dose não que vai aliviar a dor, porque eu trabalhava nessa galeria e eu levei uma pancada de uma madeira e falaram, não, toma essa que vai aliviar a dor (P01);

Desse modo, algumas pessoas podem fazer o uso de álcool com objetivo de alcançar a sensação de bem-estar e prazer, pois essa substância libera os hormônios como a serotonina e dopamina, neurotransmissores responsáveis pela motivação e pelos sentimentos de satisfação (BARCELLOS *et al.*, 2024 apud SILVEIRA, 2021). Entretanto, o uso de álcool como uma forma de alívio da dor, seja ela física ou emocional, pode ser um caminho prejudicial à saúde humana, haja vista os malefícios biopsicossociais que o uso pode proporcionar tais como: a procura constante do álcool ao sentir dor, o surgimento da dependência de substâncias, conflitos familiares, o que acarretaria ainda consequências mais graves.

II. Sentimentos relacionados ao Uso de Álcool

A nuvem de palavras abaixo apresenta alguns sentimentos que surgem nas falas dos pacientes relacionados ao uso de álcool, com destaque para a palavra “ansiedade” que aparece ao centro.

Figura 2 – Nuvem de palavras que expressam os sentimentos relacionados ao uso de álcool



Fonte: Autor (2024).

Além disso, reforçando o contexto acima, os relatos das entrevistas destacam os sentimentos relacionados ao uso de álcool que foram: a ansiedade, a preocupação e o estresse. Foi observado ainda uma relação entre o uso de bebida alcoólica como “válvula de escape” da ansiedade, conforme elucidado pelos relatos abaixo.

(...) Aí gera desejo de tomar, substituir, aliviar a ansiedade com álcool (P04);

(...) Aumenta porque eu fico muito ansioso. Eu procuro alguma coisa para acalmar a minha cabeça. (P02).

Os achados do estudo apresentam semelhança com a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) que apontou uma taxa de 43% da população mundial que faz uso de álcool. Esse uso de bebida alcoólica é realizado de forma equivocada e exagerada, sendo utilizada como forma de fuga das emoções, tensões e preocupações cotidianas. No contexto da saúde mental a perspectiva deveria ser o inverso. Ao vivenciar emoções negativas

e perceber as tensões normais da saúde, as estratégias de enfrentamento poderiam estar atreladas aos hábitos e atitudes saudáveis tais como: procurar ajuda profissional, buscar a rede de apoio e atividades de lazer. Entretanto, o que se percebe é o movimento contrário, o uso de álcool enquanto um recurso pessoal para lidar com emoções negativas como a ansiedade, a preocupação, o estresse e o nervosismo. Além disso, por mais que haja conhecimento por parte da população sobre as consequências prejudiciais desse uso, essa relação entre “válvula de escape” e uso de álcool ainda é percebida, o que se identifica a necessidade de atenção em saúde mental para esse contexto.

Conforme apontado por Silva e Trucci (2018) o álcool possui propriedades ansiolíticas e por isso é usado para aliviar sintomas físicos e psicológicos da ansiedade. Notadamente a bebida alcoólica está situada em diversos contextos sociais e seu uso pode passar de beber socialmente para um beber problemático. O que define essa dependência alcoólica perpassa também pela forma que é usada e não somente pela quantidade ingerida. Assim, a busca pelo alívio da ansiedade utilizando o álcool tem sido notada como uma estratégia desadaptativa, o qual poderá causar uma dependência alcoólica, pensando nessa ótica enquanto a bebida alcoólica ser usada como um “ansiolítico”.

Outro aspecto percebido nas falas dos entrevistados nesta categoria foi a dificuldade de expressão de sentimentos, especificamente o sentimento amoroso. Os trechos das falas abaixo ilustram esse resultado do estudo.

(...) Eu não consigo falar com ninguém. (P01);

(...) Ah. Eu tenho dificuldade em me expressar, conversar. (P07).

Desse modo, os achados da pesquisa mostram concordância com o estudo de Machado, Martins e Romera (2023) que apontaram relação entre consumo de álcool com repertório de habilidades sociais, mesmo que não haja total consenso na literatura científica essa conexão é importante ser destacada. A dificuldade de expressar sentimentos, sobretudo o sentimento do amor por alguém está diretamente ligada às habilidades sociais de maneira geral. Habilidades sociais incluem os aspectos de desenvoltura social, conversação assertiva, expressão de sentimentos positivos dentre outros. A expressão de sentimento positivo inclui a capacidade de expressar afeto, amor e carinho diante de amigos, familiares e outras pessoas. Sendo assim, conforme apontado pelos autores acima pode haver relação entre o maior consumo de álcool com menor repertório de habilidades sociais, o que possibilita pensar que pessoas que apresentam dificuldades em expressar sentimento amoroso apresentariam maiores chances de fazerem uso de álcool. Nesse contexto, a perspectiva inversa também é possível, ou seja, quanto

menor o consumo de álcool maior o repertório de habilidades sociais, observando a capacidade de expressão de sentimentos de cada pessoa.

Além disso, a dificuldade de expressar sentimento possibilita uma maior probabilidade do envolvimento com comportamentos de risco (COSTA, 2023). Comportamento de risco são atitudes ou comportamentos potenciais que podem gerar danos físicos ou emocionais para as pessoas. Neste sentido, a ingestão de forma abusiva de bebidas alcoólicas é um comportamento de risco, pois oferece perigo à integridade física, mental e social das pessoas. A falta de clareza e entendimento sobre as próprias emoções pode suscitar formas desadaptativas de lidar com as mesmas.

O envolvimento amoroso faz parte das nossas relações humanas e trata-se de uma forma de expressar o que sentimos por alguém. Assim, a fala dos entrevistados aponta dificuldade nesse contexto, o que denota a importância de treinamento dessa habilidade social com intuito de melhorar a qualidade de vida e sobretudo, possibilitar o menor envolvimento com o uso prejudicial de álcool, reforçando assim a aderência ao tratamento para o alcoolismo.

III. Personalidade e Habilidades Sociais

Nesta categoria de análise foi possível perceber os aspectos relacionados às habilidades sociais tais como: assertividade, expressividade oral, convívio social, lidar com elogios, expressão de opinião, socialização, demonstração de interesse amoroso e discordância de figura de autoridades. Além disso, notou-se contextos relacionados às questões da personalidade vinculados ao alcoolismo. Os dados demonstraram que os aspectos da personalidade podem influenciar ou não no hábito de beber, conforme os relatos ilustrados abaixo.

(...) Ah. Eu sou uma pessoa simples, amorosa, uma pessoa que não é violenta, então o problema meu é o álcool mesmo. Influencia, porque tem muitas pessoas que aproveitam dessa situação e acabam iludindo a gente para consumir de novo. (P06).

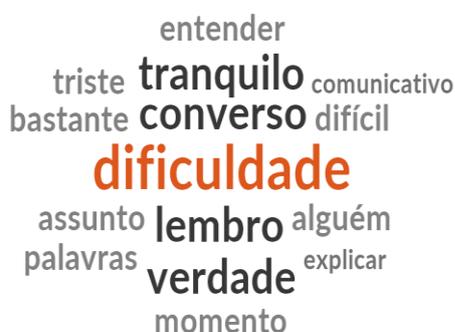
(...) Não afeta meu jeito de beber (P07).

Conforme Gierski *et al.* (2017) em seu estudo que buscaram elucidar se havia relação entre o padrão de consumo de álcool frequente e prejudicial (*BD, Bing Drinking*) com o Modelo de Temperamento e Caráter de Cloninger apontou que o padrão de consumo de bebida alcoólica está associado a diferentes estruturas de personalidades. Notou-se os seguintes padrões de personalidades: a primeira sendo a personalidade que em há uma alta busca por novidade e impulsividade, sendo que há menor evitação aos danos e a segunda é permeada pela menor busca de novidades e ansiedade mais elevada. Desse modo, os aspectos intrínsecos relacionados à personalidade requerem um olhar específico, pois padrões de personalidade citados acima podem

influenciar no hábito de beber, haja vista o caráter de busca por novidades, ação por impulsividade e baixa atenção aos danos causados pelo uso prejudicial de álcool. Desse modo, pode haver influência da personalidade no beber disfuncional, entretanto, há outros aspectos mais extrínsecos envolvidos nesse processo tais como: a influência da cultura e da família, os comportamentos aprendidos e as estratégias de enfrentamento desadaptativas.

Para ilustrar a frequência dos aspectos das habilidades sociais percebidas nas entrevistas foi realizada uma nuvem de palavras com o auxílio do software Nvivo. Essa ferramenta possibilitou identificar que a palavra “*dificuldade*” apareceu com maior frequência. Esse achado do estudo pode expressar a dificuldade no repertório de habilidades sociais verbalizado pelos participantes.

Figura 3 – Nuvem de Palavras que expressa a palavra “dificuldade” nas Habilidades Sociais



Fonte: Autor (2024).

Del Prette e Del Prette (2017) descreveram que existem dez classes e subclasses de habilidades sociais de forma geral, que apresentam importância ao longo da vida, sendo elas: a comunicação, civilidade, construção e manutenção de ciclos de amizade, empatia, assertividade, expressão de solidariedade, manejo de conflitos, capacidade de resolução de problemas interpessoais, expressão de afeto e intimidade, coordenação de grupos e falar em público. Neste sentido, os relatos abaixo dos entrevistados expressaram dificuldades no que tange a oratória.

(...) Ah Não, não consigo, não. Tenho dificuldade. Eu não tenho palavra. Gostaria de falar. (P02).

(...) Muito pouco, tenho facilidade não. Dificuldade acho que timidez que eu tenho, não gosto não. (P01).

Corroborando com os achados da pesquisa no tocante ao relato dos entrevistados sobre o déficit em habilidade sociais de expressividade oral. Silva *et al.* (2018) apontaram que o déficit em habilidades sociais pode se constituir como um fator de risco para o uso ou manutenção de substâncias psicoativas. O resultado de forma individual desse estudo apontou também que a amostra estudada ficou abaixo da média no que tange especificamente as habilidades de enfrentamento, autoafirmação, dificuldades em conversação e desenvoltura social. Assim, as

falas dos pacientes em relação as dificuldades de expressão oral em público apontam semelhança com a literatura. Desse modo, a falta desse repertório de habilidades pode além de suscitar prejuízos nas relações sociais proporcionar a manutenção do uso abusivo de álcool, requerendo uma atenção voltada ao treinamento de habilidades sociais neste público. Além disso, a ausência de reconhecimento sobre às dificuldades em habilidades sociais pode gerar estratégias de enfrentamento disfuncionais, o que proporciona a continuidade do alcoolismo e baixa aderência ao tratamento proposto.

IV. Compreensão sobre os Fatores que Interferem e Contribuem para a Adesão ao Tratamento do Alcoolismo.

A nuvem de palavras abaixo demonstra as palavras mais frequentes dos entrevistados. Tais palavras apontam alguns aspectos que interferem na adesão ao tratamento, com destaque para o termo “desempregado”.

Figura 4 – Nuvem de Palavras que expressam os fatores que interferem na adesão ao tratamento do Alcoolismo



Fonte: Autor (2024).

Além disso, os trechos das entrevistas abaixo reforçam os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento tais como: o desemprego, pessoa do convívio que faz uso de álcool, fatores socioeconômicos, esquecimento de datas de consultas médicas e o uso de bebidas alcoólicas interferindo na adesão às consultas médicas. O trecho abaixo ilustra a desmemória do paciente em relação às datas de consultas médicas.

(...)Ai parece que foi quinta feira que teve consulta, aí eu acabei esquecendo. Ah é hoje. acabei esquecendo, né? (P07)

Barroso *et al.* (2018) apontaram que algumas condições socioeconômicas influenciam no processo de adesão ao tratamento proposto ao paciente. Segundo os autores, as questões de desemprego, renda e moradia prejudicam a aderência do usuário ao tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. Essas condições possibilitam os impactos negativos da abstinência e contribuem para o reaparecimento da dependência química. Desse modo, essas questões sociais

afetam diretamente o acesso e a manutenção no tratamento, haja vista que, a falta de emprego possibilita dificuldades financeiras que barra o acesso aos serviços de atenção especializada em saúde mental. Trechos das entrevistas abaixo apresentam esse resultado do estudo concordando com o estudo dos autores citados.

(...) Desempregado só. E aí, foi piorando muito. Daí que eu volto mais ao uso da bebida (P01)

(...) E teve momentos por situações financeiras (...) (P03)

Paiano *et al.* (2019) destacam a importância da participação das famílias na manutenção no tratamento, porém relações familiares conturbadas podem prejudicar a aderência ao tratamento. Os achados da pesquisa, ilustrado conforme trecho abaixo, no tocante à pessoa da família que faz uso de álcool enquanto um fator que interfere negativamente na adesão ao tratamento apresenta divergência dos autores, pois segundo os mesmos a influência negativa na aderência ao tratamento não é seria pelo convívio diário, mas pelas relações conturbadas existentes no ambiente familiar.

(...)Minha família quase toda consome álcool, quase toda. (P06).

No que se refere aos fatores que contribuem para adesão ao tratamento, a nuvem de palavras abaixo mostra os principais achados da pesquisa, com destaque para a palavra “informações” que aparece ao centro.

Figura 5 – Nuvem de Palavras que expressam os fatores que contribuem na adesão ao tratamento do Alcoolismo



Fonte: Autor (2024).

Os achados da pesquisa, conforme trechos das entrevistas abaixo, mostram que a rede de apoio (família e igreja), as informações sobre o alcoolismo e a compreensão sobre os aspectos do tratamento são fatores que podem contribuir para a adesão ao tratamento.

(...) Minha irmã, que me ajuda demais, minha esposa. Apoiam. Minha irmã que me trouxe, que me internou. (P06)

(...) Tem, os povos da igreja, o ensinamento e tudo. Que eu preciso. Sim! Eles me ajudam assim, né? (P07)

(...)Sabia que o alcoolismo mata, atrapalha, acaba com a família, destrói a vida. (P06)

(...) Sobre o alcoolismo, como é que eu faço para deixar. Eu pretendo deixar de vez, deixar de uma vez (...) (P02)

Tocante aos aspectos que influenciam positivamente a adesão ao tratamento Paiano *et al.* (2019) pontuaram que além da assistência ao paciente através do projeto terapêutico singular o incentivo a participação familiar surge como fator interveniente na aderência ao tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. A família enquanto primeiro grupo social tem grande importância no desenvolvimento da personalidade e do caráter individual de cada pessoa. Um vínculo familiar fortalecido pode contribuir nesse processo de adesão, porém um vínculo familiar rompido pode prejudicar a aderência ao tratamento, o que pode influenciar nas recaídas do uso compulsivo.

Além disso, a fala dos entrevistados ilustra que as informações prévias recebidas sobre o alcoolismo e a compreensão sobre tratamento, podem influenciar na decisão de procurar ajuda profissional. Desse modo, Gonçalves *et al.* (2019) apontaram em seu estudo que a compreensão e a identificação dos aspectos que influenciam na aderência ao tratamento da dependência química contribuem na construção de abordagens terapêutica mais eficazes, o que mostra a importância de compreender esses fatores, sobretudo na perspectiva do paciente.

Nesse sentido, corroborando com o estudo citado acima Gonçalves *et al.* (2024) em seu estudo de abordagem qualitativa que buscava entender a percepção dos profissionais sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas, reforçaram que identificar os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento podem contribuir na construção de intervenções benéficas ao paciente que faz tratamento para uso prejudicial de álcool e outras drogas. Destacando ainda que tais intervenções devem considerar a individualidade do paciente, possibilitando a redução dos estigmas voltados para esse público, contribuindo, sobretudo, com a promoção à saúde e a perspectiva da Redução de Danos.

V. Percepção do paciente sobre o Estágio do Alcoolismo

Essa categoria de análise compreende a autopercepção do paciente sobre o estágio do alcoolismo, a percepção do paciente sobre os prejuízos do uso abusivo de álcool, os prejuízos do uso de álcool e os aspectos relacionados à abstinência de bebidas alcoólicas. Em relação ao estágio do alcoolismo os entrevistados expuseram que o percebem como estágio moderado. Os trechos das entrevistas abaixo representam esse achado da pesquisa.

(...) Moderado. Ao passar dos tempos, eu bebendo. Eu bebendo e vendo o que eu estava bebendo. Praticamente todos os dias. (P02)

(...) Moderado, desde sempre. (P05)

Salagre *et al.* (2018) em seu estudo que buscou avaliar a evolução do transtorno afetivo bipolar apontou que o tratamento para determinadas doenças deve estar pautado em estágios que consideram o curso clínico, a cognição, os comportamentos funcionais e o indicador mensurável da gravidade ou presença de doença. Desse modo, a percepção que o paciente mostra sobre o curso da doença pode ajudá-lo na motivação na busca de tratamento, entretanto, é necessária uma avaliação de um profissional da saúde, tendo em vista que o alcoolismo requer um diagnóstico e acompanhamento especializado.

Ademais, a medicina de precisão¹, possibilita individualizar o tratamento para cada pessoa. Dessa maneira, pacientes que estão no mesmo estágio de uma doença podem demonstrar diferenças entre si, pois cada pessoa é única, reage, sente e interpreta de diferentes maneiras. Os tratamentos para patologias podem não ser bons para todos os pacientes que estão no mesmo estágio da doença, o que denota ainda a importância de uma melhor avaliação, buscando personalizar a terapêutica singular para cada pessoa (SALAGRE, 2018). Logo, ao ser abordado esse contexto de avaliação do estágio da doença observando o tratamento individualizado para cada paciente, a dependência de álcool enquanto uma patologia que afeta as questões biológicas, psicológicas e sociais requer essa mesma atenção, haja vista a sua complexidade. O que determina o grau de gravidade não é somente a quantidade de ingestão de bebida alcoólica, mas também os prejuízos oriundos desse uso problemático.

No que se refere a percepção que o paciente tem sobre os prejuízos do uso abusivo de álcool as entrevistas apontam para as seguintes questões, conforme trecho das entrevistas abaixo. O que se percebe é uma percepção distorcida sobre o uso de bebida alcoólica. Na perspectiva de que acontecimentos mais drásticos, como a perda de emprego ou rompimento de vínculos familiares revelam para o paciente a gravidade do uso prejudicial de álcool. Nesse contexto, destaca-se a importância de o profissional de saúde identificar e propor estratégias de sensibilização quanto ao uso e abuso de álcool.

(...) Isso aí a gente percebe na hora que a gente começa a perder o emprego, quando você começa a ficar debilitado, você não come, entendeu? (P06)

Nesse sentido, o uso excessivo de álcool prejudica a saúde física, causando ainda prejuízos nos aspectos econômicos e sociais, como por exemplo o acesso ao trabalho, moradia,

¹ De acordo com a definição de 2008 do National Research Council (NRC) norte-americano, a medicina de precisão se refere à customização de tratamento médico para a característica individual de cada paciente.

renda, lazer, esporte e o convívio social. Além disso, esse problema de saúde pública acaba afetando a sociedade como um todo (BARROS *et al.*, 2023). Os achados da pesquisa apontam para malefícios advindos do uso prejudicial de álcool enfatizando principalmente a perda de emprego. Os prejuízos oriundos da dependência de alcoólica ainda apontam pelos conflitos familiares, surgimento de violência intrafamiliar e o surgimento de transtornos mentais. Reforçando esse contexto, emergiu nas entrevistas o fato de que os pacientes entrevistados não conseguem perceber os efeitos prejudiciais do uso de bebida alcoólica, conforme ilustrado na entrevista abaixo.

(...) Não tinha noção do que estava fazendo. Só ouvir relatos. (P03)

A falta da percepção dos efeitos negativos do uso de álcool acaba por contribuir na manutenção da dependência alcoólica, o que dificulta a motivação pela busca do tratamento, além de prejudicar a adesão do paciente.

VI. Tratamento para o Alcoolismo

Essa categoria de análise envolve os aspectos relacionados ao tratamento para a dependência de álcool no CAPS AD III, os sentimentos relacionados ao tratamento, a relação equipe/paciente no serviço, o uso da medicação, a percepção do paciente sobre a aderência, a identificação com os outros pacientes e as medidas adotados pelo paciente no tocante a manutenção de abstinência alcoólica ou redução de danos. Segundo os relatos dos entrevistados o tratamento no CAP AD III envolve consultas médicas, acesso à medicação, grupos terapêuticos, além de expressarem dificuldades na adesão ao tratamento proposto. Logo abaixo está situada uma nuvem de palavras representando os principais resultados.

Figura 6 – Nuvem de Palavras que expressa o tratamento para o Alcoolismo realizado no CAPS AD III



Fonte: Autor (2024).

A nuvem de palavras aponta a palavra “remédio” ao centro em destaque o denota na fala dos entrevistados que o tratamento no serviço ocorre através de acesso à medicação, além de participação em grupos e reuniões. Neste sentido, os achados da pesquisa apontam semelhança

na perspectiva de que existem opções de tratamento para o alcoolismo que envolvem várias estratégias integradas, incluindo medicamentos, psicoterapia individual ou grupal, grupo de apoio, apoio psicossocial e redução de danos (DE ALMEIDA; JUNIOR; CARDOSO, 2023). Os trechos das entrevistas abaixo revelam essas formas de tratamento do alcoolismo.

(...) As reuniões que tem aí, a gente escuta e tem a oportunidade de falar também. (P04)

(...) Ah venho pra pegar medicações. (P03)

(...) Só tomo um medicamento. (P08)

Além disso, os relatos dos entrevistados sobre como eles percebem sua aderência ao tratamento demonstram dificuldade e resistência na adesão, conforme trechos das entrevistas abaixo.

(...) Então, para poder vir para cá, eu vou parar o meu tempo, o meu serviço, as minhas coisas, e aí não vai dar para vir (P08)

(...) Quando eu estava sem trabalho eu vinha mais frequentemente nas reuniões. Agora eu venho com menos frequência. Com pouca frequência (P03)

Levando em consideração a perspectiva adotada por Ferreira e Sousa (2018) que apontaram para o fator do paciente ter consciência de sua atual condição de saúde e querer o tratamento, possibilita que o mesmo mantenha aderência até o final, o que geraria sucesso na terapêutica proposta. Desse modo, essa contribuição da literatura reforça a necessidade de planejar estratégias de autoaceitação do paciente em relação a seu estado de alcoolismo, bem como para o fato de aderir a todas as atividades propostas em seu tratamento.

Paiano (2019) apontou em seu estudo o contrário do que foi visto nas entrevistas da pesquisa, no que refere a relação da equipe de saúde com os pacientes. Segundo os autores essa relação exerce influência sobre o paciente aceitar o tratamento proposto. Havendo relações conturbadas, tratamento não pautado na humanização, gera-se resistência do paciente em buscar o serviço de saúde. Os trechos das entrevistas abaixo demonstraram relação positiva entre paciente / equipe multiprofissional do CAPS AD III, no qual pode-se pressupor que esta relação contribui na aderência ao tratamento do alcoolismo.

(...) Para mim está maravilhoso. Estão todos me tratando bem, entendeu? Para mim, não tem o que falar não. (P06)

(...) Não, excelente, excelente. Todo mundo trata muito bem, muito educado, muito excelente. (P08)

Sim. Essa ajuda é assim, pelo apoio, pela questão de tentar me ajudar (...) (P08)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool que foram admitidos ou readmitidos no CAPS AD III de Palmas/TO para tratamento. Neste sentido, considerando os achados do estudo notou-se que alcançamos os objetivos do trabalho.

Os resultados dessa pesquisa apontaram que a maioria dos pacientes que iniciaram o tratamento para alcoolismo no CAPS AD III não aderiram ao tratamento proposto. Além disso, a pesquisa mostrou que a maioria dos pacientes possuem escore geral de repertório inferior de habilidades sociais. Revelou-se que referente ao perfil sociodemográfico que a maioria dos participantes são do sexo masculino, possuem ensino médio completo e fazem uso de bebida alcoólica diariamente.

A partir da análise qualitativa do estudo foi possível entender os fatores vinculados às habilidades sociais que influenciam na adesão ao tratamento do alcoolismo, como por exemplo, dificuldades no tocante às HS, sobretudo nos aspectos de desenvoltura social.

No que se refere às dificuldades deste trabalho percebeu-se resistência dos pacientes para participação na pesquisa. O presente estudo teve como limitações o tamanho pequeno da amostra e a investigação dos fenômenos estudados ter ocorrido em apenas um serviço, visto que há diferenças na concepção de tratamento para o alcoolismo em diferentes espaços de tratamento.

Os resultados do estudo evidenciaram a importância de entender que um bom repertório de habilidades sociais pode influenciar na diminuição de comportamentos disfuncionais, como por exemplo o uso abusivo de álcool. Além disso, possibilitou conhecer como as habilidades sociais influenciam na aderência ao tratamento do alcoolismo, buscando o entendimento do paciente em sua individualidade, integralidade, a fim de contribuir na construção da terapêutica singular. Entender esse processo pode impactar positivamente na consolidação de uma política pública de atenção e cuidado para pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Desse modo, o trabalho voltado para o desenvolvimento das habilidades sociais pode ser utilizado como ferramenta pela equipe multiprofissional do CAPS AD III para melhorar a adesão ao tratamento do alcoolismo, sendo necessário o conhecimento e atenção dessa temática pela equipe do serviço.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a baixa adesão ao tratamento e os prejuízos no repertório das habilidades sociais são fenômenos que merecem atenção e cuidado dos profissionais de saúde da atenção especializada.

Partindo de uma melhor compreensão dos fenômenos estudados propõe-se que sejam realizadas pesquisas em outros serviços de tratamento para o alcoolismo tais como:

Comunidades Terapêuticas, Grupo de Ajuda (Exemplo: A-A Alcoólicos Anônimos) e Ambulatórios de Saúde Mental, com o intuito de verificar diferenças e semelhanças do tratamento na perspectiva do paciente.

Por fim, sugere-se o planejamento e posterior intervenção voltada para o Treinamento de Habilidades Sociais para os pacientes que estão em tratamento do alcoolismo no CAPS AD III de Palmas/TO, com objetivo de melhorar o repertório de HS, fortalecer a adesão ao tratamento e proporcionar qualidade de vida.

6.1 Produtos Técnicos

Ao longo do percurso do Mestrado foram construídos e aplicados produtos técnicos como requisitos para conclusão, como por exemplo, o folder ilustrativo cujo tema foi “*A Saúde Mental no CRAS*” (Apêndice H), o mesmo foi elaborado através do software CorelDraw, utilizando imagens ilustrativas, bem como conteúdo de natureza científica. No produto é descrito o conceito do CRAS, alguns serviços que o mesmo realiza, a noção de saúde mental e por fim descreve como a promoção da saúde mental pode ocorrer no CRAS. Outro produto técnico construído foi o folder intitulado de “*Prevenção do Alcoolismo para Adolescentes*”, (Apêndice I) o mesmo foi construído através do aplicativo CANVA. Este produto técnico possui duas páginas, no qual está descrito uma breve concepção do álcool, a diferença entre uso e uso de álcool, os efeitos imediatos e posterior do uso de álcool, as consequências do abuso de álcool para a saúde mental e na vida social, e por fim retrata uma visão geral das principais doenças físicas causadas pelo o alcoolismo. Além disso, foi planejada e aplicada uma “Oficina de Prevenção de Alcoolismo para Adolescentes” realizada na Escola Estadual Setor Sul, situada em Palmas/TO. A iniciativa teve como objetivo abordar os aspectos físicos, psicológicos e sociais do uso abusivo de álcool, especialmente entre os adolescentes. Ao final da atividade foi construído o produto técnico intitulado de “*Relatório Técnico - Oficina de Prevenção ao Alcoolismo para Adolescentes*” (Apêndice J).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais: DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ALMEIDA, Flávia Menezes et al. Perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 19, n. 2, p. 95-107, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.201959>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/201959>. Acesso em: 13 jul. 2024.

ALVES, Mariana Borges Sousa; NUNES, Jonatha Rospide. DEMANDAS JUDICIAIS: ADESÃO DOS USUÁRIOS AO TRATAMENTO NO CAPS AD III DE PALMAS–TO. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 52, p. 40-56, 2021

ARAUJO, Cristina Nelise de Paula. **Avaliação da efetividade do uso de sessão única de Terapia Breve Focada na Solução para melhora da adesão ao tratamento especializado de usuários de álcool e outras drogas**. 2021. Tese (Doutorado em Ciências- Área de Concentração – Psicologia em Saúde e Desenvolvimento, 2021). Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-14032022-102636/pt-br.php>. Acesso em: 13 jul. 2024.

BARBOSA, Vivian Miucha Moura. **Habilidades sociais e consumo de substâncias psicoativas–estudo com pacientes em tratamento ambulatorial**. 2018. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Metodista de São Paulo – UMESP.

BARCELLOS, Carolina. Milhim., et al. Interações entre dor, consumo de álcool e tabaco em participantes álgicos: uma revisão integrativa da literatura. **Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, 16(2), e3423, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-071>. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/3423>. Acesso em: 13 jul. 2024.

Bardin, Laurence. **Análise de conteúdo**. Coimbra: Edições 70; 2016.

Barroso, N.C; Oliveira, W.A; Souza, M.B.R; Pátino, O.D.C; Albuquerque Júnior, R.L.C; Oliveira, C.C.C.. Perfil econômico e religioso de usuários de substâncias psicoativas em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas no município de Aracaju/SE. **SEMPS**, (18), 1-5. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil** Ministério da Saúde, Brasília, 2001.

BRASIL. PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, 2011

CABALLO, Vicente E. **Manual de Avaliação e Treinamentos de Habilidades Sociais**. São Paulo, Livraria Santos, 2003.

CABALLO, Vicente E. SALAZAR, (2017). Equipo de Investigación CISO-A España. Desenvolvimento e validação de um novo instrumento para a avaliação das habilidades sociais: o “Cuestionario de Habilidades Sociales” (CHASO). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1), 5-24, 2017

COSTA, Liliana Ribeiro da. **Regulação emocional em adultos com dependência de álcool e substâncias aditivas**. 2023. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) -Universidade Lusíada de Lisboa, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/7267>. Acesso em: 13 jul. 2024.

CIPRIANI, Aline Barbosa; VARGAS, Pedrita Reis. CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM MULHERES COM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL. **CADERNOS DE PSICOLOGIA**, v. 5, n. 9, 2023.

DE ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO Junior, J. C. M.; CARDOSO, P. P. ALCOOLISMO: IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL E OPÇÕES DE TRATAMENTO. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 12200–12207, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-126. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1358>. Acesso em: 9 aug. 2024.

DEL PRETTE, Almir.; DEL PRETTE, Zilda. Aparecida. Pereira. Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS 2-Del Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2018.

DEL PRETTE, Almir.; DEL PRETTE, Zilda. Aparecida. Pereira. **Competência Social e Habilidades Sociais**: Manual teórico-prático. Petrópolis. Vozes, 2017.

DIEHL, Alessandra.; CORDEIRO, Daniel. Cruz.; LARANJEIRA, Ronaldo (org); **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011

FARIAS, Edson dos Santos et al. Fatores Associados ao Consumo de Álcool em Adolescentes ao Norte do Brasil. **Revista Contexto & Saúde Editora Unijuí Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde**. v. 23, n. 47, 2023.

FALCONE, Eliane Oliveira. **Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. Sobre comportamento e cognição**. Contribuições para a construção da teoria do comportamento, v. 10, p. 91-104, 2002.

FRANÇA, Carolina Santana, et al. Perfil Dos Usuários De Um Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Outras Drogas Na Zona Da Mata De Pernambuco. **Revista Ciência**

Plural, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e25473, 2021. DOI:10.21680/2446-7286.2022v8n1ID25473. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25473>. Acesso em: 13 jul. 2024.

FELICISSIMO, Flaviane Bevilaqua et al. Habilidades Sociais em alcoolistas: um estudo comparativo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 32, n. 2, p. e322212, 2016.

FERREIRA, Rafaelly Lobo et al. Uso de substâncias psicoativas e sintomas clínicos: dados preliminares de pesquisa. MIC&MPPG, 2020.

FERREIRA, Iandra. Sara dos Santos.; SOUZA, Sinara de Lima. Adesão Ao Tratamento De Usuários De Um Caps Ad Do Interior Da Bahia. Feira de Santana-BA. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/semic.v0i21.3728>. Acesso em: 24 Ago de 2024.

FILHO, Adauto Motta. et al. Habilidades sociais de usuários de crack acolhidos em comunidades terapêuticas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 2, p. 5-15, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155394/163153>. Acesso em: 01 Maio 2023.

FILHO, Carlos Winston Luz Costa. Principais instrumentos utilizados para mensuração de habilidades sociais em diferentes contextos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, p. e104101724508, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24508. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24508>. Acesso em: 01 Maio 2023..

GARCIA, Maria Lúcia. Teixeira.; MACIEIRA, Marluce. Siqueira. Adesão ao tratamento entre alcoolistas. **Arq. Bras. Psiq. Neurol. Med. Legal**, p. 84-85, 2003.

GIERSKI F. et al. Cloninger's Temperament and Character Dimensions of Personality and Binge Drinking Among College Students. **Alcoholism Clinical and Experimental Research**, v. 41, n. 11, p. 1970–1979, 2017.

GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz et al. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 1, p. 57-63, 2019.

GONÇALVES, D. G. Q., Marta Azevedo dos Santos, Daniela Ribeiro Schneider, & Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de álcool e outras drogas na perspectiva da equipe multiprofissional dos CAPS AD III do Estado do Tocantins **REVISTA CEREUS**, 16(2), 1-17, 2024.

GUTIERREZ, Marcia. Fernandes; MONTEIRO Carla Fernanda. Barbosa. Habilidades sociais na infância. **Revista UNINGÁ**, 56(1), 118-129. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População estimada. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/pesquisa/10102/122229>. Acesso em: 17 agosto. 2024.

- LARANJEIRA, Ronaldo. Pinsky. et. al. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. **Brasília. Secretaria Nacional Anidrogas**, 2007. p.1.
- LEITE, Jose Carlos de Carvalho et al. Motivation and adherence to psychosocial treatment for alcohol and drug use-related problems. **Estudos de Psicologia (Campinas)**,
- LEMOS, F. et al. Alcoolismo. Vida e Saúde. Tatuí-SP, revista mensal (2),10-12. fevereiro, 2020.
- LIMBERGER, Jéssica. et al. Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínicos**, v. 10, n. 1, p. 99-109, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v10n1/v10n1a09.pdf>. Acesso em: 20 Mar. 2023.
- LIMA, Ádamo Leonel Oliveira et., al. Transtornos psiquiátricos relacionados ao uso de álcool. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 14, pág. e177111436204, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36204. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36204>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- LIMBERGER, Jéssica.; ANDRETTA, Ilana. Effects of Social Skills Training for Drug Users. **Psico-USF**, v. 27, p. 211-223, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/Pzs3gXmphVLzVqYPNfwQX3Q/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 Marc. 2023.
- MACHADO, Gelsimar; MARTINS, Raul; ROMERA, Liana. Prevenção ao abuso de drogas com escolares a partir das habilidades sociais. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 24, n. 1, p. 115-125, 2023.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Convergência no consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre sexos, 2006 a 2019: o que dizem os inquéritos populacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210022, 2021.
- MARQUES, Luciana Fernandes; SARRIERA, Jorge Castellá; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 8, n. 2, p. 179-186, 2009.
- MARTINOTTI, Giovanni et al. Alcohol drinking patterns in young people: a survey-based study. **J Health Psychol.**;22:1.889-1.896, 2017
- MESSAS, Guilherme Peres; VALLADA, Filho, Homero Pinto. O papel da genética na dependência do álcool. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 54-58, 2004.
- MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Perfil Sócio demográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-AD do Piauí. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 90-95, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KJDpXdqpxcj96NsZPmPLmQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Abril 2023.

MOOS, Rudolf H ; MOOS, Bernice S. Long-term influence of duration and intensity of treatment on previously untreated individuals with alcohol use disorders. **Addiction**, v. 98, n. 3, p. 325–338, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12603232/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Global sobre Álcool e Saúde, Genebra, Suíça, 2018.

PROCHASKA, James O; DICLEMENTE, Carlo C ; NORCROSS, John C. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, v. 47, n. 9, p. 1102–1114, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1329589/>. Acesso em: 13 ago. 2024.

PALOUTZIAN, Raymond F.; ELLISON, Craig W. **Loneliness, spiritual well-being and the quality of life**. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy, v. 1, n. 1, p. 224-37, 1982.

PAIANO Marcelle, et al. Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad. **Rev Fund Care Online**, v.11, n.3, p.687-693, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7072/pdf_1. Acesso em: 01 de abril 2023.

PEIXOTO, Clayton et al. Impacto do perfil clínico e sócio demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPS ad). **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/dq4M3C5sNM5788pXZZDFLhL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em; 27 abril 2023.

PEREIRA, M. R et al. Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6912–6924, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-227. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12195>. Acesso em: 5 agosto. 2024.

RANGEL, Aline. Complicações psiquiátricas do consumo crônico de álcool. [S. l.], 15 dez. 2019. Disponível em: <https://apsiquiatra.com.br/complicacoes-psiquiatricas-alcool/>.

REICHERT, Richard A. et al. Barreiras de acesso e o papel da psicologia na adesão de usuários de drogas na atenção básica à saúde. *In: LOPES, Fernanda M. et al (org.). Psicoterapias e abuso de drogas: uma análise a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas*. Curitiba: CRV, 2021. p. 441-472. <http://dx.doi.org/10.24824/978652511044.8.441-472>

SALAGRE, Estela et al. Toward precision psychiatry in bipolar disorder: staging 2.0. **Frontiers in psychiatry**, p. 641, 2018.

SANCHEZ, Zila Van der Meer. M.; NAPPO. Solange. Aparecida. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. **Revista De Psiquiatria Clinica**, v. 34, p. 73–81, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/74ZvN6NDMzd6767Z34wxBjd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 maio 2023.

SANTANA, R. T.; MIRALLES, N. C. W.; ALVES, J. F.; SANTOS, V. ÁVILA DOS; VINHOLES, U.; SILVEIRA, D. S. da. Perfil dos usuários de CAPS-AD III/ Profile of users of a psychosocial Care Center. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1343–1357, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n1-103. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7228>. Acesso em: 15 jul. 2024.

SANTOS, Nadja Maria et al. Perfil de usuários de um Centro Psicossocial AD III no Sertão do Vale do São Francisco. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 12, n. 2, p. 97-108, 2024.

SILVA, Érika Correia; TUCCI, Adriana Marcassa. Correlação entre ansiedade e consumo de álcool em estudantes universitários. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 20, n. 2, p. 93-119, 2018.

SILVA, Aldaisa Oliveira et al. Interações potenciais entre fármacos e álcool-medicamentos em pacientes alcoolistas atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e20610917697, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17697. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17697>. Acesso em: 13 ago. 2024.

SILVA et al., Fatores associados ao consumo de álcool por estudantes adolescentes no período pós-pandemia. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 2, p. e2194–e2194, 26 fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-320>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2194>. Acesso em: 9 Ago. 2024

SILVA, Meire Luci da et al. Avaliação do repertório de habilidades sociais de usuários de substâncias psicoativas em tratamento. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, p.849-858, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/ddPXbfp86rCSBk89Ff9DDvM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 de abril 2023.

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de et al. Ações Desenvolvidas No Território Aos Usuários De Substâncias Psicoativas: Cuidado Em Liberdade? **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e92268, 2024.

SUCAR, Juçara Machado; VASCONCELOS, Selene Cordeiro; CARVALHO, José Carlos. Acolhimento em serviço especializado como estratégia de cuidado ao consumidor de álcool e outras drogas. **Revista de enfermagem referência**, p. 1-8, 2022.

WAGNER, Márcia Fortes., Oliveira, Margareth. da Silva., Andretta, I. Avaliação e Treinamento de Habilidades Sociais em Usuários de Álcool e Outras Drogas. In: Andrade, A.L.M., De Micheli, D., Silva, E.A. de, Lopes, F. M., Pinheiro, B. de O., Reichert, R. A. (eds). **Psicologia do Abuso de Substâncias**. Springer, Cham. 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-030-62106-3_18

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: WHO, 2003.

World Health Organization. ICD-11 implementation or transition guide. Geneva: WHO; 2019

APÊNDICES

APÊNDICE A – Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da Dependência de Álcool

Dados Socioculturais e condições clínicas – entrevista com paciente

Nome: _____

Telefone: _____

Sexo: M () F ()

Idade em anos completos: _____

Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Renda familiar: _____

Religião: () Sim () Não

Escolaridade: _____

Meio de locomoção ao CAPS-AD III.

() A pé () bicicleta () moto () carro () transporte público () táxi/uber/ moto táxi
() carona

Frequência do uso de álcool (últimos 6 meses):

() diariamente () 3-6 vezes por semana () 1-2 vezes por semana () até 3 vezes no mês
() Sem uso

Em geral como você diria que está sua saúde? () Ótima () Boa () Regular () Ruim

Possui alguma doença crônica diagnosticada?

() Sim () Não () Não sabe dizer

Se sim, qual? _____

Você possui alguma doença diagnosticada relacionada ao alcoolismo?

() Sim () Não () Não sabe dizer

Se sim, qual? _____

Realiza algum tipo de exercício físico?

() Sim () Não Se sim, qual? _____

Você faz uso de alguma medicação de uso contínuo?

APÊNDICE B – Entrevista Semiestruturada

Roteiro Norteador

Você responderá algumas perguntas relacionadas às suas habilidades sociais e ao tratamento que você faz no CAPS AD III. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita:

Temática 1 – Adesão ao Tratamento

Fatores relacionados com a adesão ao tratamento

Variáveis do paciente:

1. **História de consumo de drogas:** Você poderia compartilhar sua experiência com o uso do álcool? Como isso começou e como evoluiu ao longo do tempo?
2. **Problemas psicopatológicos:** Você tem alguma condição psicopatológica diagnosticada, exemplo depressão ou ansiedade? Se sim, poderia nos contar como isso tem impactado o seu consumo de álcool e o tratamento?
3. **Instabilidade na vida do paciente (como não ter casa, situação de desemprego):** Você enfrentou alguma instabilidade significativa em sua vida, como desabrigado ou desempregado? Como isso impactou seu alcoolismo e seu tratamento?
4. **Não ter nenhum amigo ou familiar com a doença:** Você conhece alguém em seu círculo de amigos ou família que também luta contra o alcoolismo? Se não, como isso tem afetado a sua experiência?
5. **Apoio social:** Você tem pessoas ao seu redor (família e amigos) que te ajudam quando você precisa? Eles te apoiam a buscar ajuda profissional? Como elas te ajudam a lidar com a sua situação?

Variáveis da doença:

6. **Tempo de adoecimento:** Quando você percebeu que o alcoolismo estava lhe fazendo mal?
7. **Intolerância aos efeitos colaterais:** Você já ficou sem beber? Por quanto tempo? Sentiu alguma coisa?
8. **Gravidade da doença:** Qual é o estágio do seu alcoolismo? Você acha que é leve, moderado ou grave? Como percebeu isso?
9. **Informação sobre a doença:** Quais informações você tinha sobre o alcoolismo antes de começar o tratamento? Isso influenciou a sua decisão de procurar ajuda?

Variáveis do tratamento

10. Aqui no caps ad você tem vindo para tratar do alcoolismo, não é? Como é esse tratamento?
11. **Baixas expectativas de autoeficácia para cumprir o tratamento:** Você se sente confiante de que pode seguir o tratamento conforme indicado? Quais são as suas principais preocupações ou obstáculos para cumprir o tratamento?
12. **Faltar às consultas médicas:** Houve momentos em que você não conseguiu comparecer às consultas médicas, psicológicas ou outras atividades do seu tratamento? Se sim, pode compartilhar o motivo de ter faltado?
13. **Pouca informação sobre o tratamento:** Você sente que recebeu informações suficientes sobre o seu tratamento? Existem aspectos do tratamento que você gostaria de entender melhor?
14. Você toma alguma medicação para o alcoolismo? Já teve reações por conta da medicação? Se sim, como você lidou com eles?

Variáveis da relação profissional-paciente

15. **Qualidade da relação com o médico:** Como você descreveria sua relação com a equipe de saúde aqui do caps ad? Você se sente confortável em discutir suas preocupações e sintomas com eles?
16. **Qualidade da relação com o médico:** Você acredita que ajuda da equipe foi essencial para você conseguir manter o tratamento? Como?

Variáveis psicológicas do paciente

17. **Personalidade:** Como você descreveria seu jeito de ser, sua personalidade? Você acha que o jeito que você é influencia no seu hábito de beber?
18. **Estresse:** As situações estressantes do dia a dia têm dificultado manter a abstinência/redução de danos? Se sim, explique-me como.
19. Quais medidas você vem tomando para evitar o consumo de álcool? Como você se sente em relação a isso?
20. O que você pretende fazer para continuar em abstinência/redução após a alta do acompanhamento no caps ad?

Temática 2 – Habilidades Sociais

F.1 – Conversação Assertiva

1. Quando você tem uma opinião sobre alguma coisa, você consegue explicar de forma que outra pessoa entenda?
2. Em situações que você necessita interagir/falar/expressar-se com outras pessoas você sente facilidade ou dificuldade? Explique.
3. Você consegue iniciar uma conversa com pessoas desconhecidas? Como é para você? Conte-me.

F.2 – Abordagem Afetivo-sexual

4. Pensamento em relacionamento amoroso quando você está a fim de uma pessoa, como você faz? Você sente dificuldade?
5. Você declarar/falar/expressar seu sentimento de amor por alguém? Como é para você?

F.3 – Expressão de sentimento positivo

6. Você acredita que consegue demonstrar seu amor/carinho pela pessoa/s que você ama?
7. Como você lida com elogios? Você consegue elogiar alguém? E como você reage recebendo um elogio de outra pessoa?

F.4 – Autocontrole/enfrentamento

8. Em situação em que você discordou do seu padrão, pai/mãe, pessoas que tenham alguma autoridade sobre você. Como foi? Como se sentiu?
9. Em uma situação no qual você fica irritado você consegue se controlar? Como você reage? Comente.
10. Quando seus amigos pedem algo que você não quer fazer, como você reage? O que você faz?
11. Você já passou por alguma situação em que alguém tenha te criticado e você não merecia? Se sim, como foi? Me conte sobre isso.

F.5 – Desenvoltura Social

12. Você consegue falar em público? Tem facilidades? Você gosta? Quais são suas dificuldades? Se gosta, porque você gosta? Quais são suas facilidades?
13. Ao chegar em ambiente em que você não conhece ninguém, o que você faz?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) a participar da Pesquisa “**ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral e Talita Buttarello Mucari, a qual pretende conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool atendidos no CAPS AD III de Palmas/TO. As informações coletadas servirão para um melhor conhecimento a respeito da adesão ao tratamento e das habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool. Os dados coletados ajudarão a elaborar ações e materiais educativos. Sua participação se dará por meio de respostas dos seguintes questionários: 1) Ficha de acompanhamento de adesão ao tratamento da dependência de álcool; 2) Inventário de Habilidades Sociais; 3) Escala de Bem-Estar Espiritual; 4) Entrevista semiestruturada.

A duração para responder será de aproximadamente de 40 a 60 minutos. Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificar fatores que interferem na adesão ao tratamento do uso de álcool. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Há também o direito de interromper a participação ao mínimo sinal de desconforto.

Os riscos que esta pesquisa pode possibilitar ao Sr. (a) são a possibilidade de gerar constrangimento através das perguntas, suscitar alguma memória negativa relacionada ao alcoolismo e a possibilidade de cansaço ao responder as perguntas. Visando diminuir tais riscos, os questionários/instrumentos serão aplicados em sala separada. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você deverá entrar em contato com os pesquisadores. Caso ocorra, o pesquisador prestará assistência individual psicológica, sem custo, se solicitado. Quanto a possibilidade de cansaço, para amenizar serão realizadas pausas, caso o Sr. (a) apresente sinais. Quanto à quebra de sigilo/anonimato as respostas serão confidenciais e resguardadas. Serão preservados todos os dados que possam identificar os participantes da pesquisa, a fim de manter privacidade, sigilo e confidencialidade. Além de que nenhuma informação que possa prejudicar as participantes será divulgada.

A sua participação contribuirá com o desenvolvimento de ações intersetoriais e/ou políticas públicas voltadas para a relação entre habilidades sociais e adesão ao tratamento, e na melhoria da qualidade de vida e promoção de saúde dos usuários dependentes do álcool. Além disso, os resultados desse trabalho serão divulgados em congressos científicos ou publicações da área, de forma anônima e agrupada, não expondo nenhum participante e contribuindo com a ciência. Será disponibilizada, também, uma cópia do resultado na instituição colaboradora, onde todos os participantes terão acesso. Ainda há o benefício do Sr (a) poder conhecer sobre suas habilidades sociais e a relação com a adesão ao seu tratamento. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

A sua participação será mantida em completo sigilo durante todas as fases da pesquisa. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e serão usadas somente com fins estatísticos.

Seu nome e outras informações pessoais serão transformados em um código de identificação único. Os seus dados pessoais, como nome e telefone, serão usados, apenas, para o agendamento de visitas e envio dos resultados da pesquisa, se o(a) sr(a) consentir.

Será garantido a privacidade durante todas as fases da pesquisa. Também será garantida o ressarcimento por eventuais danos como despesas para deslocamento e alimentação, quando couber. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os dados, esclarecimentos ou críticas, em qualquer fase do estudo, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável principal Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral no endereço Avenida NS 15, Quadra 109 Norte, BALA 2, Sala 21- UFT- Plano Diretor Norte- Campus de Palmas- TO ou pelo telefone (63) 99289-4515 ou ainda pelo e-mail: leila.gurgel@uft.edu.br.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone 63 3229 4023, pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2o piso, sala 16, CEP-UFT 77001-090 - Palmas/TO. O(A) Sr.(a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 às 17 horas e quarta e quinta das 9 às 12 horas. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas pelos pesquisadores responsáveis e pelo sr. (a), ficando uma via com cada um.

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser.

Palmas/TO, _____ (dia) _____ (mês) _____ (Ano)

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral- Pesquisadora

Talita Buttarello Mucari - Pesquisadora

Participante da Pesquisa

APÊNDICE D - Termo Compromisso para Utilização e Manuseio de Dados (TCUD)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS PALMAS/TO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Nós, Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, Talita Buttarelo Mucari, Placido Lucio Rodrigues Medrado, Jakeline da Silva Sousa vinculados a Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas/TO, no âmbito do projeto de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde intitulado de **“Adesão ao Tratamento e Habilidades Sociais dos usuários dependentes de álcool acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do município de Palmas/TO”**, comprometemo-nos com a utilização dos dados contidos no projeto de pesquisa, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Esse projeto de pesquisa objetiva conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos por um período de quatro meses no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, além de compreender os aspectos relacionados às habilidades sociais que influenciam na adesão ao tratamento

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de dados incluso na pesquisa: **nome completo do paciente, dados socioculturais e condições clínicas, telefone, acesso ao Projeto Terapêutico Singular - PTS de cada participante do estudo e acesso ao prontuário eletrônico E-SUS.**

Esclareçamos que os dados a serem coletados se referem ao período agosto de 2023 a março de 2024.

Declaramos entender que é de nossa responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é de nossa responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometamo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que nós precisemos coletar informações serão submetidas novamente a essa comissão e também ao CEP.

Palmas, 17 de Maio de 2023.

Documento assinado digitalmente
 LEILA RUTE OLIVEIRA GURGEL DO AMARAL
Data: 17/05/2023 17:41:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Documento assinado digitalmente
 TALITA BUTTARELLO MUCARI
Data: 17/05/2023 14:14:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Talita Buttarelo Mucari

Documento assinado digitalmente
 PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO
Data: 17/05/2023 10:31:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Placido Lucio Rodrigues Medrado

Documento assinado digitalmente
 JAKELINE DA SILVA SOUSA
Data: 17/05/2023 10:47:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jakeline da Silva Sousa

APÊNDICE E - Termo de Autorização do Uso de Voz

Eu _____ AUTORIZO
a gravação da minha voz, no projeto intitulado “**ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO**”

A presente autorização é concedida a título gratuito para uso exclusivo do pesquisador na análise dos dados da pesquisa, de forma confidencial. A transcrição da voz poderá ser utilizada das seguintes formas: (I) análise das falas pelos pesquisadores; (II) folder de apresentação; (III) artigos em revistas científicas; (IV) dissertações (V) home page; (VI) mídia eletrônica ou digital. Por ser esta a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha voz, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Palmas,TO _____ de _____ de 2023

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE F - UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO DAS ENTREVISTAS

Unidade de Registro	Unidade de Contexto
1. Influência de Amigos/Companhia 2. Para alívio da Dor 3. Início na Adolescência	1. Início do uso de Álcool
4. Presença de Ansiedade 5. Ausência de Ansiedade 6. Alívio da Ansiedade com Álcool 7. Influência da Ansiedade no uso de Álcool	2. Ansiedade
8. Desemprego aumento o uso de álcool	3. Desemprego
9. Preocupação 10. Nervosismo	4. Sentimentos que geram o consumo de álcool
11. Membro da Família que faz uso de álcool 12. Amigos que fazem uso de álcool	5. Pessoa do convívio que faz uso de álcool
13. Apoio da Família 14. Apoio da Igreja	6. Rede de Apoio
15. Prejuízos do uso abusivo de álcool 16. Ausência de Percepção sobre os prejuízos do uso abusivo de álcool	7. Percepção sobre o uso abusivo de álcool
17. Baixo tempo de abstinência 18. Muito tempo de abstinência	8. Abstinência de Álcool
19. Estágio Moderado do Alcoolismo 20. Estágio Grave do Alcoolismo	9. Autopercepção do estágio do Alcoolismo
21. Percepção sobre os prejuízos do uso de álcool	10. Prejuízos do uso de álcool
22. Conhecimento prévio sobre o alcoolismo 23. Ausência de informações sobre o alcoolismo 24. Contato com informações gerais sobre o alcoolismo 25. Conhecimento prévio sobre o alcoolismo influência na decisão de buscar tratamento	11. Informações sobre o alcoolismo
26. Acesso à medicação 27. Participação em grupos terapêuticos	12. Tratamento no CAPS AD III para o Alcoolismo
28. Dificuldade na adesão ao tratamento proposto	13. Percepção sobre a Aderência ao tratamento
29. Preocupação com a recaída do uso abusivo de álcool 30. Autoconfiança sobre o tratamento 31. Preocupação com o prognóstico da doença 32. Impotência em relação a autonomia no tratamento	14. Sentimentos relacionados ao tratamento
33. Uso de bebida alcoólica interferindo na adesão às consultas médicas	

34. Dificuldade no transporte 35. Fatores socioeconômicos 36. Esquecimento de data das consultas médicas	15. Fatores que interferem na adesão ao tratamento
37. Entender o caminho para a abstinência 38. Entender a função da medicação para o alcoolismo	16. Compreender os aspectos do tratamento
39. Efeitos negativos e positivos da medicação	17. Medicação para Alcoolismo
41. Relação positiva com a equipe do CAPS AD III 42. Confiança em discutir com a equipe suas preocupações em relação à doença 43. Distanciamento com a equipe do CAPS AD III 44. Apoio da Equipe Multiprofissional do CAPS AD III 45. Diálogo Paciente/ Equipe Multiprofissional do CAPS AD III	18. Relação Paciente/ Equipe Multiprofissional do serviço
46. Identificação com outros pacientes do serviço	20. Processo de Identificação
47. Autopercepção de personalidade tranquila 48. Personalidade Influência o hábito de beber bebida alcoólica	21. Personalidade e Alcoolismo
49. Estresse gera desejo de ingerir bebida alcoólica 50. Estresse não gera desejo de ingerir bebida alcoólica	22. Estresse e Ingestão de Bebida Alcoólica
51. Maneira saudável de lidar com o estresse	23. Bem estar emocional
52. Distanciamento dos amigos 53. Uso de Medicação Psicotrópica 54. Distanciamento de locais de acesso a bebidas alcoólicas 55. Ausência de estratégias de manter-se em abstinência/redução após alta do serviço 56. Distanciamento de lugares propensos ao uso de bebidas alcoólicas	24. Medidas de manutenção de Abstinência ou Redução de Danos do uso de Álcool
57. Facilidades e Dificuldades de expressar opinião própria	25. Expressão de opinião própria
59. Facilidades e Dificuldades de interação social	27. Socialização
60. Dificuldade de expressão de sentimentos 61. Dificuldade de expressar amor 62. Expressão de sentimento amoroso 63. Expressão de sentimento de maneira natural 64. Capacidade de demonstrar sentimentos	26. Expressão de sentimentos
65. Dificuldade e Facilidades de iniciar uma conversa com pessoas desconhecidas	27. Comunicação Interpessoal
66. Facilidades e Dificuldades de expressar sentimento amoroso 67. Aproximação com interesse amoroso	28. Demonstração de interesse amoroso
68. Lidar com elogios de forma positiva	

69. Função positiva do elogio	29. Elogios
70. Firmeza no autocontrole ao discordar de autoridade	30. Discordância de Figura de Autoridade
71. Silêncio, brevidade e agressividade na discordância de autoridade	
72. Silêncio no enfrentamento da irritabilidade	31. Enfrentamento da Própria Irritabilidade
73. Objetividade no enfrentamento da irritabilidade	
74. Sentimento de Tristeza	
75. Agressividade	33. Álcool e Enfretamento da Irritabilidade
76. Agressividade estando sob efeito de álcool	
77. Capacidade e Dificuldades em impor limites	33. Assertividade
78. Constrangimento ao receber críticas imerecidas	34. Lidar com críticas imerecidas
79. Amnésia de críticas imerecidas	
80. Tristeza ao receber críticas imerecidas	
81. Aborrecimento ao receber críticas imerecidas	35. Expressividade oral (Oratória)
82. Dificuldades e Facilidades de falar em público	
83. Autocontrole do Nervosismo na oratória	
84. Orientação Tempo-Espacial	36. Função Psíquica
85. Cordialidade	37. Convívio Social
86. Retraimento Social	
87. Dificuldade de Entrosamento	
88. Entrosamento	

APÊNDICE G - UNIDADES DE CONTEXTO E CATEGORIAS FINAIS DAS ENTREVISTAS

Unidade de Contexto	Categorias Finais de Análise
I. Início do uso de Álcool	Histórico do Uso de Álcool
II. Ansiedade III. Sentimentos que geram o consumo de álcool IV. Estresse e Ingestão de Bebida Alcoólica V. Bem estar emocional VI. Expressão de Sentimentos	Sentimentos relacionados ao Uso de Álcool
VII. Personalidade e Alcoolismo VIII. Expressão de opinião própria IX. Socialização X. Comunicação Interpessoal XI. Demonstração de interesse amoroso XII. Elogios XIII. Discordância de Figura de Autoridade XIV. Enfrentamento da Própria Irritabilidade XV. Álcool e Enfrentamento da Irritabilidade XVI. Assertividade XVII. Lidar com críticas imerecidas XIX. Expressividade oral (Oratória) XX. Função Psíquica XXI. Convívio Social	Personalidade e Habilidades Sociais
XXII. Desemprego XXIII. Pessoa do convívio que faz uso de álcool XXIV. Rede de Apoio XXV. Informações sobre o Alcoolismo XXVI. Fatores que interferem na adesão ao tratamento XXVII. Compreender os aspectos do tratamento	Compressão sobre Fatores que Interferem e Contribuem para a Adesão ao Tratamento do Alcoolismo

<p>XXVIII. Percepção sobre os prejuízos do uso abusivo de álcool</p> <p>XXIV. Abstinência de Álcool</p> <p>XXX. Autopercepção do estágio do Alcoolismo</p> <p>XXXI. Prejuízos do uso de álcool</p>	<p>Percepção do paciente sobre o Estágio do Alcoolismo</p>
<p>XXXII. Tratamento no CAPS AD III para o Alcoolismo</p> <p>XXXIII. Percepção sobre a Aderência ao tratamento</p> <p>XXXIV. Sentimentos relacionados ao tratamento</p> <p>XXXV. Medicação para Alcoolismo</p> <p>XXXVI. Relação Paciente/ Equipe Multiprofissional do serviço</p> <p>XXXVII. Processo de Identificação</p> <p>XXXVIII. Medidas de Manutenção de Abstinência ou Redução de Danos do uso de Álcool</p>	<p>Tratamento para o Alcoolismo</p>

APÊNDICE H – Folder Saúde Mental no CRAS



SUAS
Sistema Único de Assistência Social

UFT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

SAÚDE MENTAL NO CRAS

Folder elaborado como Produto Técnico para a disciplina de Seminários I.

Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde – UFT, Campus. Palmas-TO.

Equipe de Realização.

Autor: Mestrando Plácido Lucio Rodrigues Medrado.

Docentes:
Profa: Dra. Leila Rute O. Gurgel do Amaral.
Profa: Dra. Talita Buttarello Mucari.
Profa: Dra. Poliana Guerino Marson.
Profa: Dra. Danielle Rosa evangelista.

Design Gráfico: Mayara de Medeiros Tôrres.



Vamos falar sobre o que é o CRAS e o que ele faz!

O CRAS é o Centro de Referência de Assistência Social, que atende e acompanha famílias em situação de vulnerabilidade social e de baixa renda, garantindo os direitos sociais básicos das pessoas.

Veja abaixo alguns serviços que o CRAS realiza:



Cadastramento e atualização do CadÚnico. (Cadastro para acesso aos benefícios sociais do Governo Federal);



Oferta benefícios eventuais como Cesta Básica, Auxílio Funeral, dentre outros.



Atendimento e Acompanhamento com Assistente Social e Psicólogo.

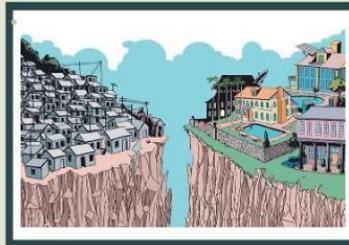
O que é Saúde Mental?

- ✓ É um estado de bem-estar, ou seja, estar bem consigo mesmo.
- ✓ É poder administrar suas próprias emoções (alegria e tristeza, por exemplo).
- ✓ É conseguir lidar com as tensões normais da vida.



*Fonte: Google imagens.

A Saúde Mental está associada a ter acesso ao Trabalho, Esporte, Lazer, Alimentação, Moradia, ou seja, as condições sociais e primordiais para que a pessoa possa viver com qualidade.



*Fonte: Google imagens.

Como acontece a Saúde Mental no CRAS?



É realizada através da assistência social prestada às famílias em situação de vulnerabilidade social.



Através das visitas domiciliares nas famílias da comunidade local.



E também por meio dos encaminhamentos para acesso à saúde, educação e ao mercado de trabalho.



Oficinas de artesanato são recursos que promovem a saúde mental, pois trabalha a criatividade de cada um e gera sentimento de bem-estar.



*Fonte: Google imagens.

APÊNDICE I – Folder Prevenção ao Alcoolismo para Adolescentes

**PREVENÇÃO
ao
ALCOOLISMO**

**PREVENÇÃO
ao
ALCOOLISMO**

• Folder elaborado como Produto Técnico para o Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde – UFT, Campus. Palmas-TO.

Equipe de Realização:

- Mestrando: Plácido Lucio Rodrigues Medrado.
- Bolsista de Iniciação Científica: Jakeline da Silva Sousa.
- Andréia Andrade Alves.
- Amanda Rayra Dias Campos.
- Matheus Vale Campagnac.
- Thais Giselle Maia da Silva.

Docentes:

- Profa: Dra. Leila Rute O. Gurgel do Amaral.
- Profa: Dra. Talita Buttarello Mucari.
- Design Gráfico: Mayara de Medeiros Torres.

NÃO DEIXE O ALCOOL SE TORNAR UM PROBLEMA!

"ALCOOL E FUTURO NÃO COMBINAM."

UFT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

* Você sabe o que é o Alcoolismo?

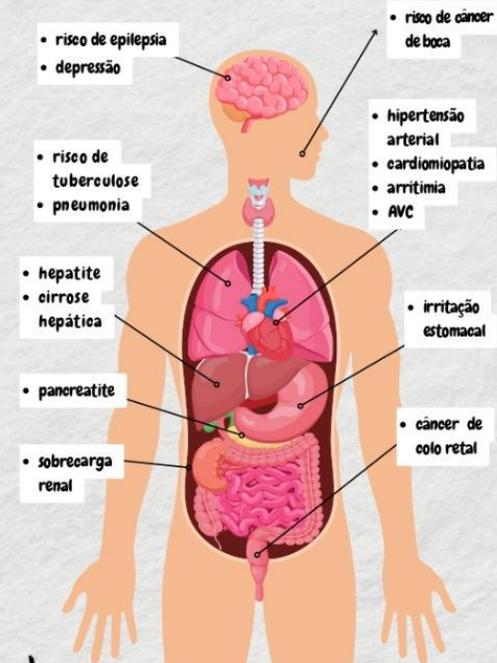
O alcoolismo é uma dependência do álcool que pode afetar qualquer pessoa, incluindo adolescentes. Consome-se álcool de forma compulsiva e em quantidades que causam danos físicos, psicológicos e sociais.

A tendência de experimentar o álcool começa na **adolescência**, devido ao fato de ser um período marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais.

Mas, vale lembrar que uso de álcool nesse período pode levar:

- Prejuízos no rendimento escolar
- Atos de violência
- Tentativa de suicídio
- Acidentes
- Tendência ao crime

Visão geral das consequências do alcoolismo



E o QUE o ALCool FAZ?

USO - qualquer consumo independentemente da frequência

DIFERENÇA ENTRE USO E ABUSO DE ALCool:

ABUSO - uso associado a diversas consequências negativas para a vida do sujeito.

EFEITOS IMEDIATOS

(entre 0,01 e 0,12 gramas/100 mililitros)

- Desinibição
- Relaxamento
- euforia

SE A QUANTIDADE AUMENTA

- lentidão dos reflexos
- déficit de atenção
- perda de memória
- falta de equilíbrio

SE AUMENTA MAIS AINDA

- Intoxicação severa
- Parada cardiorrespiratória
- Morte

E A VIDA SOCIAL?

- Beber pode fazer você se desviar dos estudos e até mesmo abandonar a escola!
- O álcool pode causar brigas e afastar você das pessoas que são importantes para você!

PREVENÇÃO E AJUDA:

- Fale com seus amigos e familiares sobre o que você sente. Mostre a eles que você pode se divertir sem bebida alcoólica.
- Se você ou alguém próximo está enfrentando problemas com álcool, procure ajuda de um profissional.

É importante ressaltar que o alcoolismo é uma doença tratável. Existem diversas opções de tratamento disponíveis, como terapia, grupos de apoio e medicação. Se você ou alguém que você conhece está enfrentando problemas com o álcool, procure ajuda profissional.

APÊNDICE J – RELATÓRIO TÉCNICO

“Oficina de Prevenção do Alcoolismo para Adolescentes”



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, CAMPUS PALMAS/TO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO
JAKELINE DA SILVA SOUSA

“Oficina de Prevenção do Alcoolismo para Adolescentes”

Relatório Técnico apresentado ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da Universidade
Federal do Tocantins, Campus de Palmas/TO.

Profª. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
Profª. Dra. Talitta Buttarello Mucari

Palmas/TO

2024

1. Apresentação

O abuso de álcool trata-se de uma problemática de saúde pública, envolve prejuízos que afetam a saúde física, emocional e social (MOURA; PRIOTTO, 2020). Desse modo, essa problemática pode ter início na fase da adolescência, sendo um período de maior vulnerabilidade aos danos oriundos do uso prejudicial de álcool. Partindo dessa perspectiva, para realizar essa ação foi necessária uma articulação inicial com os profissionais de saúde residentes em Saúde Mental da FESP/Palmas/TO com o intuito de organizar a logística, local e disponibilidade para a realização da referida oficina. Assim, no dia 30 novembro 2023 foi realizada pelos pesquisadores uma oficina de prevenção do alcoolismo voltado para os adolescentes da Escola Estadual Setor Sul localizada na região sul de Palmas/TO. A iniciativa teve como objetivo abordar os aspectos físicos, psicológicos e sociais do uso abusivo de álcool, especialmente entre os adolescentes.

1.1 Finalidade

A finalidade da atividade foi sensibilizar os adolescentes sobre os riscos e consequências do consumo abusivo de álcool, proporcionando informações que contribuam para a prevenção e promoção da saúde mental e física nessa fase crucial do desenvolvimento humano.

2. Tipo do Produto Técnico

O produto técnico desenvolvido trata-se de uma tecnologia social e como parte da ação foi desenvolvido um folder informativo abordando os temas discutidos na apresentação oral.

2.1 Público Alvo

O público-alvo da atividade foram cerca de 10 (dez) adolescentes da faixa etária entre 13 aos 16 anos, no qual visou abranger a faixa etária mais suscetível aos desafios relacionados ao consumo de álcool. O local da realização foi a Escola Estadual Setor Sul situada em Taquaralto na cidade Palmas/TO.

3. Execução da Ação

A ação foi dividida em duas etapas, sendo a primeira uma breve apresentação oral utilizando slides sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais do uso abusivo de álcool, e a segunda a realização de uma dinâmica interativa com jogos educativos, como caça-

palavras e jogo da memória, relacionados à temática. A atividade com jogos educativos objetivou através do lúdico reforçar os conteúdos explanados na apresentação oral. O primeiro jogo educativo foi o jogo da memória com fotos associadas aos prejuízos do álcool, tais como problemas hepáticos e outras consequências físicas advindas do uso abusivo de álcool, bem como a violência, embriaguez e acidentes de trânsito (ANEXO-Foto 2). O segundo jogo educativo realizado foi o caça palavras, feito mediante material impresso, no qual os participantes puderem encontrar de forma lúdica e competitiva as palavras que remetiam aos prejuízos advindos do uso abusivo de álcool na adolescência (ANEXO – Foto 1).

A oficina tomou como modelo a realização de uma oficina de extensão realizada com crianças e adolescentes da região da Grande Florianópolis (SOUZA et., al 2014). Por fim, foi realizada uma breve avaliação qualitativa da ação para verificar o alcance e o impacto da atividade. A forma dessa avaliação será descrita no item avaliação geral da ação.

3.1 Resultados da Ação

A ação alcançou cerca de 10 (dez) adolescentes da Escola Estadual Setor Sul que fica localizada na região sul da cidade Palmas/TO, uma região no qual há altos índices de vulnerabilidade social e violência. A oficina possibilitou além da aprendizagem de novos conhecimentos, foi observada uma participação ativa dos adolescentes durante a apresentação e as atividades com jogos educativos. As interações evidenciaram o interesse e a compreensão dos jovens em relação ao tema abordado. Além disso, a ação de educação em saúde teve o papel de suscitar a sensibilização sobre o alcoolismo para além do ambiente do escolar, levando o assunto para a comunidade e o ambiente familiar de cada participante.

3.2 Avaliação Geral da Ação

A avaliação da ação foi positiva considerando o envolvimento dos adolescentes e a receptividade das informações fornecidas. O uso de jogos educativos demonstrou ser uma estratégia eficaz para engajar os participantes e reforçar os conceitos apresentados. Ao final da oficina utilizou-se de uma abordagem qualitativa para compreender a percepção dos adolescentes no que tange a avaliação do encontro, sendo possível receber feedbacks positivos quanto à ação realizada. Tal abordagem foi realizada de maneira oral, questionando o grupo sobre como foi a ação para os mesmos e qual impacto teve ou terá

em sua vida, para além do contexto escolar. Para tanto, tomou-se nota de algumas falas pra exemplificar o saldo positivo da ação:

“1. O que vocês acharam da oficina que foi feita?”

R. 1. Muito boa. Gostei

R. 2. Gostei do jogo da memória e do caça palavras deu pra entender melhor o assunto.

2. O que essa oficina pode ajudar na sua vida pessoal?”

R. 1. Eu lembro de um vizinho que bebia muito, mas eu não sabia que era uma doença Só vivia bêbado na rua. Agora já sei o que é.”

Tendo em vista, os resultados da ação piloto, nota-se a necessidade de ampliar o número de adolescentes durante a oficina, e de requerer uma maior mobilização por parte da escola para a participação dos alunos na faixa etária proposta. Desse modo, é muito importante ampliar a execução da ação para outras escolas estaduais do Tocantins, haja vista o caráter inicial da ação desenvolvida.

4. Conclusão

A atividade de prevenção do alcoolismo para os adolescentes da Escola Estadual Setor foi bem-sucedida, cumprindo seu propósito educativo e preventivo em saúde. Desse modo, acreditamos que a sensibilização precoce pode contribuir significativamente para a redução dos casos de alcoolismo nessa faixa etária, bem como reduzir os altos índices de alcoolismo na população adulta. Além disso, a continuidade de ações preventivas e educativas é fundamental para promover uma cultura de saúde e bem-estar entre os adolescentes, sobretudo com estratégias lúdicas, competitivas e dinâmicas que permitam um melhor engajamento e participação dessa população. Por fim, encontra-se em anexo os registros fotográficos da ação desenvolvida.

5. Referências Bibliográficas

DE MOURA, F. C; PRIOTTO, E. M. T. P. Uso do álcool interferindo na saúde do adolescente: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, p. 763-772, 2020.

Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl – Brasília; Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il.– (Série B. Textos Básicos de Saúde).

SOUZA, A. et al. Oficinas sobre prevenção ao uso abusivo de álcool entre Crianças e adolescentes de escolas do entorno da UFSC. 2014.

6. ANEXOS

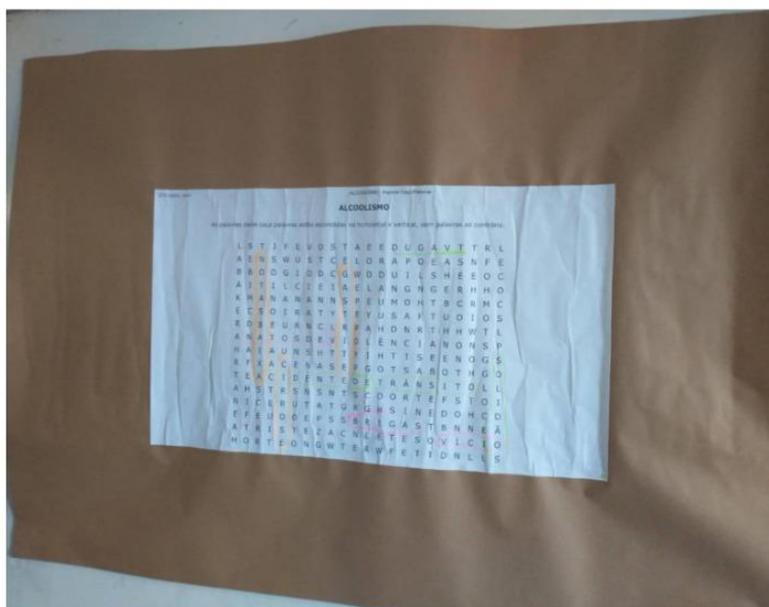


Foto 1 – Caça Palavras em relação ao Alcoolismo



Foto 2 – Jogo da memória relacionados aos prejuízos do uso abusivo de álcool



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT
CAMPUS PALMAS/TO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Oficina “Prevenção do Alcoolismo para Adolescentes”



Mestrando: Plácido Lucio Rodrigues Medrado
Acadêmica de Medicina: Jakeline da Silva Sousa
Orientadora: Profa. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Foto 3 – Apresentação sobre a temática com slides

Adolescência e Uso de Álcool

- A tendência de experimentar o álcool **começa na adolescência.**
- Testar os limites do corpo.



ATENÇÃO
Precisa haver uma
atenção, pois o início de
muitas doenças começa na
adolescência



Foto 4 – Apresentação sobre a temática com slides.



Foto 5 – Participação dos adolescentes na apresentação.



Foto 6 – Participação no jogo da memória relacionados aos prejuízos do uso abusivo de álcool.

ANEXOS

ANEXO A - Inventário de Habilidades Sociais – IHS-2 – (Del Prette & Del Prette, 2018)

* Versão não disponibilizada devido à natureza privativa do instrumento.

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA – CAPP /FESP, Palmas/TO



**FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS
NÚCLEO DE PESQUISA**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS (CAPP)

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Título do Projeto: ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO

Responsável pelo Projeto (Autor):

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral,
Talita Buttarelo Mucari,
Plácido Lucio Rodrigues Medrado,
Jakeline da Silva Sousa

Instituição de Ensino: Universidade Federal do Tocantins (UFT)

Membro da Comissão avaliadora:

Data da Reunião: 06/06/2023

Número do Parecer: 243 - 2ª VERSÃO

Descrição das Etapas de Avaliação do Projeto

Título:

O título apresenta mais de 20 palavras e apesar de longo, é pertinente ao problema de pesquisa proposto.

Introdução/justificativa:

A introdução/justificativa descrevem a relevância do tema e definem o problema de pesquisa.

Está escrita em duas páginas (5 e 6), apresentam conceitos pertinentes ao tema. A justificativa é apresentada na página 5

“Diante do atual contexto do elevado número de usuários dependentes de álcool (tanto em nível nacional quando regional) e do fato da dependência química prejudicar as habilidades sociais das pessoas, a realização dessa pesquisa é essencial, pois subsidiará avaliação e treinamento em habilidades sociais nos serviços de saúde mental, enquanto possibilidade de intervenção terapêutica (FILHO et. al., 2020). Além disso, o presente estudo poderá contribuir na construção de um treinamento em habilidade social de recusa à droga.”

Problema de pesquisa: Está claro e coerente com a temática e o problema é apresentado ao longo da introdução. Podemos perceber que o problema envolve *a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, e às habilidades sociais que influenciam na adesão ao tratamento.*

Objetivos: Estão claros e coerentes com título e problema de pesquisa apresentado. Estão descritos na página 7.

3.1 Objetivo Geral

Conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos por um período de quatro meses no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de

Palmas/TO, além de compreender os aspectos relacionados às habilidades sociais que influenciam na adesão ao tratamento.

3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil sociocultural e condições clínicas dos indivíduos estudados;

Estimar as habilidades sociais desses usuários dependentes de álcool;

Verificar a adesão ao tratamento dos sujeitos no referido período;

Identificar a espiritualidade desses indivíduos;

Associar a adesão ao tratamento com as habilidades sociais dos participantes;

Relacionar a espiritualidade com a adesão ao tratamento dos envolvidos na pesquisa;

Entender os fatores vinculados às habilidades sociais que interferem na adesão ao tratamento dos dependentes de álcool.

Os objetivos ainda estão adequados com as hipóteses apresentadas a seguir, listadas na página 7 do projeto:

1. Menores habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de Palmas/TO prejudicam a adesão ao tratamento contra o alcoolismo.
2. Aspectos psicológicos e sociais relacionados às habilidades sociais influenciam na adesão ao tratamento contra o alcoolismo.

Metodologia:

A metodologia está descrita com os elementos necessários.

Tipo de estudo: descrito na página 7, metodologia mista, observacional, descritivo e prospectivo. Local: descrito na página 7 e 8, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO.

Participantes do estudo: nas páginas 7 e 8, usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos por um período de quatro meses. A amostra do estudo será composta por indivíduos de 18 a 59 anos, a partir da data de início de coletas de dados da pesquisa por quatro meses consecutivos. Na página 8, fala que o período total para coleta de dados será de sete meses, no qual serão convidados para participar da pesquisa todos usuários que procurarem pelo serviço neste período. A seleção da amostra do estudo ocorrerá por conveniência. Na página 9, apresenta os critérios de seleção.

Critérios de Inclusão

Serão incluídos pacientes de todos os gêneros, entre 18 e 59 anos, dependentes apenas do uso de álcool, que foram admitidos ou readmitidos durante o período da pesquisa para o tratamento do alcoolismo.

Critérios de Exclusão

Serão excluídos usuários dependentes de álcool com sintomas psicóticos, sob efeito de substância psicoativa no momento da coleta de dados, diagnóstico de deficiência intelectual ou transtorno do neurodesenvolvimento e com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas (CID. F.19).

Os critérios de inclusão e exclusão estão adequados.

Coleta de dados:

Está bem descrita nas páginas 9 e 10, descreve a estratégia (página 9 - A aplicação desses instrumentos será individual, em sala climatizada indicada pela coordenação do serviço, através da leitura de cada questão ao participante, no qual as respostas serão anotadas pelo pesquisador responsável em seus respectivos locais e mantidas em sigilo, privacidade e com anonimato do participante. Por se tratar de pesquisa também de abordagem qualitativa, serão necessárias a gravação das entrevistas (mediante autorização) e transcrição das falas) os instrumentos (páginas 9 e 10 - serão aplicados os seguintes instrumentos: 1) ficha de acompanhamento de adesão ao tratamento da dependência de álcool (APÊNDICE A); 2) Inventário de Habilidades Sociais - IHS-2 (DEL-PRETTE; DEL PRETTE, 2018)

<p>(ANEXO A); 3) entrevista semiestruturada 1 (APÊNDICE B); e 4) Escala de Bem-Estar Espiritual - EBE – (MARQUES; SARREIRA; DELL’AGLIO, 2023) (ANEXO B), a duração da coleta (página 10 - O tempo estimado para aplicação de todos os instrumentos é de 40 a 60 minutos.); e ainda a organização da coleta (página 10 - Para acompanhamento da adesão ao tratamento os pesquisadores irão ao serviço a cada sete dias e verificarão frequência e atendimentos realizados no prontuário e com o profissional técnico de referência do participante, registrando na Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da dependência de álcool (APÊNDICE A). Decorridos quatro meses de acompanhamento de cada participante será identificada a adesão ao tratamento, posteriormente serão selecionados aqueles que tiveram maiores habilidades sociais no início da pesquisa e aderiram ao tratamento, para aplicação de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), conforme agendamento.)</p> <p>Análise dos dados: Descreve a análise quantitativa na página 11, referindo análise descritiva e analítica, uso de software spss. A análise qualitativa está descrita na página 12, e tem por referencial Bardin e o software Nvivo.</p>
<p>Aspectos éticos: O projeto obedece, os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 e 510/2016. Nos aspectos éticos, indica o CEP da Universidade Federal do Tocantins. Comunica que a etapa coleta de dados ocorrerá após a aprovação pelo CEP e uso do TCLE e TCUD. Descreve riscos e benefícios na página 13.</p>
<p>Cronograma: Apresenta o cronograma detalhado de todas as etapas para execução da pesquisa na página 15.</p>
<p>Orçamento: Apresenta orçamento na página 16, e assume a fonte de custeio, sem ônus para a FESP.</p>
<p>Referências bibliográficas: Apresenta todas as referências das citações. As referências são, na maioria, artigos publicados e indexados.</p>
<p>Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF? Apresenta o termo de responsabilidade assinado e carimbado pelo pesquisador responsável.</p>
<p>Observação a ser usada quando o projeto for de instituição externa: ATENDER AS PRERROGATIVAS DA CARTA CIRCULAR DA CONEP 122/2012/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE FESP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A Instituição Proponente (aquela que propõe o projeto), portanto, todo projeto de pesquisa deve ser julgado pelo CEP da Instituição Proponente, onde poderá ser aprovado ou receber parecer de pendência ou ser reprovado. 2) É denominada de instituição coparticipante, aquela em que os pesquisadores desenvolverão alguma etapa da pesquisa nela ou recrutarão os participantes nela. 3) A instituição coparticipante pode ter um Comitê de Ética ou não. 4) Quando um Projeto de Pesquisa indicar que irá “utilizar” Instituição Coparticipante e for aprovado no CEP da Instituição Proponente ele seguirá para uma segunda etapa de análise, que será feita no CEP da Instituição Coparticipante (nesse caso CEP/FESP), onde poderá ser aprovado ou reprovado, ou receber um parecer de pendência, que deverá ser atendida pelos pesquisadores no prazo de até 30 dias. 5) Sendo o projeto reprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador deverá procurar outra, pois a(s) etapa(s) que seria(m) desenvolvida(s) nessa Instituição coparticipante não poderá(ão) ser desenvolvida(s). 6) Sendo aprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador poderá iniciar o desenvolvimento da(s) etapa(s) da Pesquisa nessa Instituição.

7) Uma autorização (Parecer) prévia de cada instituição coparticipante deve ser obtida pelos pesquisadores ANTES da submissão do projeto na Plataforma Brasil.
Observações finais do Parecerista da CAPP e do colegiado após reunião: Projeto relevante e aplicável a realidade do SUS
DELIBERAÇÕES DA CAPP QUANTO AO PROJETO AVALIADO: <p>*Sugestões: As sugestões descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa não têm obrigatoriedade de serem acatadas pelo pesquisador, mas podem ajudar na melhor clareza da pesquisa, avaliação e aprovação junto ao Comitê de Ética.</p> <p>*Pendências: As pendências descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa têm a obrigatoriedade de serem acatadas para aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da FESP.</p> <p>* Reprovação: A reprovação do projeto de pesquisa ocorrerá quando a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) julgar que o estudo não apresenta legalidade, conhecimento, relevância e exequibilidade.</p>
PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Pendência <input type="checkbox"/> Reprovado
Palmas, 14 de junho de 2023.

Karenina B. R. Pegado Pontes

Karenina Bezerra Rodrigues Pegado Pontes
 Coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas
 Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
 E-mail: nupesfesp@gmail.com / Fone: (63) 3212 – 7166 / Horário: 13 às 18hs

ANEXO C – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA - UFT

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADESÃO AO TRATAMENTO E HABILIDADES SOCIAIS DOS USUÁRIOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO

Pesquisador: Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69731223.9.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.260.845

Apresentação do Projeto:

Habilidade social é a capacidade de expressar sentimentos, atitudes, opiniões ou direitos de forma socialmente adequada. Sabe-se que pessoas que utilizam o álcool de forma abusiva, como estratégia para diminuir tensões, apresentam prejuízos no repertório de habilidades sociais. A Organização Mundial de Saúde associa a adesão ao tratamento a busca e presença nos atendimentos e realização de mudanças em comportamentos danosos. O objetivo dessa pesquisa é conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos por um período de quatro meses no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, além de compreender os aspectos relacionados às habilidades sociais que influenciam na adesão ao tratamento. Para tanto, será realizado um estudo com metodologia mista, observacional, descritivo e prospectivo, com os usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos por um período de quatro meses, no CAPS AD III do município de Palmas/TO. Os instrumentos utilizados para coleta de dados aplicados de maneira individual serão: Inventário de Habilidades Sociais, Ficha de Acompanhamento de Adesão ao Tratamento da dependência de álcool, Escala de Bem-Estar Espiritual e Entrevista Semiestruturada. Os dados serão analisados por meio da análise estatística descritiva e análise de conteúdo de Bardin.

Hipótese:

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.260.845

HIPÓTESE 1: Menores habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) de Palmas/TO prejudicam a adesão ao tratamento contra o alcoolismo. **HIPÓTESE 2:** Aspectos psicológicos e sociais relacionados às habilidades sociais influenciam na adesão ao tratamento contra o alcoolismo.

HIPÓTESE 2: Aspectos psicológicos e sociais relacionados às habilidades sociais influenciam na adesão ao tratamento contra o alcoolismo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a adesão ao tratamento e as habilidades sociais dos usuários dependentes de álcool, admitidos e readmitidos por um período de quatro meses no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) do município de Palmas/TO, além de compreender os aspectos relacionados às habilidades sociais que influenciam na adesão ao tratamento.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sociocultural e condições clínicas dos participantes do estudo;
Estimar as habilidades sociais desses pacientes dependentes de álcool;
Verificar a adesão ao tratamento dos pacientes no referido período;
Identificar a espiritualidade desses pacientes;
Associar a adesão ao tratamento com as habilidades sociais dos participantes do estudo;
Relacionar a espiritualidade com a adesão ao tratamento dos participantes da pesquisa;
Entender os fatores vinculados às habilidades sociais que interferem na adesão ao tratamento dos dependentes de álcool.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos pacientes de todos os gêneros, entre 18 e 59 anos, dependentes apenas do uso de álcool, que foram admitidos ou readmitidos durante o período da pesquisa para o tratamento do alcoolismo.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos usuários dependentes de álcool que já estavam em acompanhamento no serviço no momento inicial da coleta, aqueles com sintomas psicóticos, sob efeito de substância psicoativa

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.260.845

no momento da coleta de dados, diagnóstico de deficiência intelectual ou transtorno do neurodesenvolvimento e com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas (CID. F.19).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco que esta pesquisa pode acarretar aos seus participantes é a possibilidade de gerar constrangimento através das perguntas e suscitar alguma memória negativa relacionada ao alcoolismo. Caso ocorra, o pesquisador prestará assistência individual psicológica sem custos, se solicitado. Outro risco é a possibilidade de cansaço ao responder as perguntas; para amenizar serão realizadas pausas, caso o participante apresente sinais. Quanto à quebra de sigilo/anonimato as respostas serão confidenciais e resguardadas. É de responsabilidade do pesquisador resguardar o anonimato dos participantes, conforme a resolução nº 466/12 do CNS. Ademais, os sujeitos da pesquisa poderão interromper sua participação a qualquer momento, bastando comunicar ao pesquisador.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa associam-se com o desenvolvimento de ações intersetoriais e/ou políticas públicas voltadas para a relação entre habilidades sociais e adesão ao tratamento, melhoria da qualidade de vida e promoção de saúde dos usuários dependentes do álcool. Além disso, os resultados desse trabalho serão divulgados em congressos científicos ou publicações da área, de forma anônima e agrupada, não expondo nenhum participante e contribuindo com a ciência. Será disponibilizada, também, uma cópia do resultado na instituição colaboradora, onde todos os participantes terão acesso. Ainda há o benefício do participante conhecer sobre suas habilidades sociais e a relação com a adesão ao tratamento. Os resultados desta pesquisa poderão influenciar positivamente na qualidade da assistência à saúde, com implantação de treinamento de habilidades sociais (THS) para o comportamento de recusa ao álcool.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Projeto de pesquisa é vinculado ao Mestrado Profissional em Ciências da Saúde e ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus de Palmas/TO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os itens obrigatórios de acordo com a Norma Operacional 001/2013,

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.260.845

item 3.4.

Recomendações:

Quanto a Plataforma Brasil, Projeto Detalhado e TCLE:

- Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Não há.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_2138335.pdf	13/07/2023 15:41:33		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	13/07/2023 15:23:39	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	PARECER_CAPP_APROVADO.pdf	13/07/2023 15:16:57	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ALTERADO.docx	13/07/2023 15:15:19	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DO_USO_VOZ_INCLUIDO.docx	13/07/2023 15:12:00	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.docx	13/07/2023 15:09:16	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	TCUD.pdf	17/05/2023 22:27:51	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Outros	Submissao_de_Projeto_de_Pesquisa_CAPP.pdf	17/05/2023 22:24:51	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	17/05/2023 16:19:23	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	17/05/2023 16:15:42	PLACIDO LUCIO RODRIGUES	Aceito

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3229-4023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS -
UFT



Continuação do Parecer: 6.260.845

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/05/2023 16:15:42	MEDRADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	17/05/2023 16:08:10	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	17/05/2023 15:57:38	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/05/2023 15:56:55	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	17/05/2023 15:53:09	PLACIDO LUCIO RODRIGUES MEDRADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 25 de Agosto de 2023

Assinado por:
MARCELO GONZALEZ BRASIL FAGUNDES
(Coordenador(a))

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. Ns 15, ALCNO 14, Prédio da Reitoria, 2º Pavimento, Sala 16.
Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3229-4023 **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br