

Modelo bioecológico para o autocontrole do consumo de álcool e qualidade de vida no trabalho

Alejandra Leija Mendoza¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6806-8915>

Alicia Álvarez Aguirre¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti²

 <https://orcid.org/0000-0003-0011-4510>

Objetivo: a proposta do estudo foi derivar a “The Ecology of Human Development” para explicar o autocontrole do consumo de álcool e a qualidade da vida profissional a partir da abordagem da enfermagem. **Método:** análise e aplicação da metodologia que inclui cinco etapas principais. **Resultados:** construção do modelo bioecológico para autocontrole do consumo de álcool e qualidade de vida no local de trabalho. **Conclusões:** o desenvolvimento do modelo pode favorecer a identificação e geração de campos de ação que sejam úteis na prática dos enfermeiros com base científica para prevenir ou reduzir o consumo de álcool no local de trabalho.

Descritores: Trabalhadores; Teoria Bioecológica; Derivação; Enfermagem.

¹ Universidad de Guanajuato, Departamento de Enfermería Clínica, Celaya, México.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Mendoza AL, Aguirre AA, Zanetti ACG. Bioecological model for the self-control of alcohol consumption and quality of work life. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2019;15(3):1-6. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151296>

Bioecological model for the self-control of alcohol consumption and quality of work life

Objective: the purpose of the study was to derive “The Ecology of Human Development” to explain the self-control of alcohol consumption and quality of work life from the nursing approach. **Method:** Analysis and application of the methodology which includes five main steps. **Results:** Bioecological model for self-control of alcohol consumption and quality of life in the workplace. **Conclusions:** the development of the model can favor identifying and generating fields of action that are useful in the practice of nurses with a scientific basis to prevent or reduce the consumption of alcohol in the workplace.

Descriptors: Workers; Bioecological Theory; Derivation; Nursing.

Modelo bioecológico para el autocontrol del consumo de alcohol y calidad de vida laboral

Objetivo: el propósito del estudio fue derivar “The Ecology of Human Development” para explicar el autocontrol del consumo de alcohol y calidad de vida laboral desde el enfoque de enfermería. **Método:** análisis y aplicación de la metodología la cual contempla cinco pasos principales. **Resultados:** construcción del modelo Bioecológico para el autocontrol del consumo de alcohol y calidad de vida en el área laboral. **Conclusiones:** el desarrollo del modelo puede favorecer identificar y generar campos de acción que sean útiles en la práctica del enfermero con fundamento científico para prevenir o disminuir el consumo de alcohol en el área laboral.

Descriptores: Trabajadores; Teoría Bioecológica; Derivación de Teoría; Enfermería.

Introdução

A maior proporção de doença e anos perdidos devido ao consumo de álcool ocorre na América juntamente com problemas sociais, mentais e emocionais que afetam não só o consumidor se não as pessoas ao seu redor⁽¹⁾, a prevalência no México do consumo de álcool no último mês é 31,6% da população com idade entre 12 e 65 anos, sendo a cerveja a bebida de preferência. A situação atual faz com que a população em geral seja susceptível de apresentar este tipo de comportamento em idades mais jovens ENCODAT por pessoas relatando que consumiram álcool pela primeira vez aos 17 anos⁽²⁾.

O ambiente laboral não é uma exceção, a Organização Internacional do Trabalho informa que o consumo de álcool é um comportamento de risco com altas prevalências devido à aceitação social e cultural provocando condições perigosas dentro e fora do seu local de trabalho⁽³⁻⁴⁾. Da mesma forma os padrões de consumo neste ambiente pode ser devido à alta demanda de trabalho, executar tarefas de rotina manual e monótonas, insatisfação no trabalho, longas horas de trabalho, stress, rotação de turnos constantes, fadiga, tendo colegas consumidores e alguns casos, a acessibilidade do álcool no trabalho⁽⁵⁾.

Há evidências de um padrão de consumo de risco entre os trabalhadores que têm a oportunidade de apresentar acidentes e lesões; áreas comuns afetadas por isso são os dedos, braços, pernas e olhos, porque o álcool afeta a percepção, equilíbrio e coordenação fazendo com que a produtividade e qualidade com que realiza suas tarefas diminua, afetando a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)⁽⁶⁻¹⁰⁾.

A QVT é um conceito multidimensional, onde o trabalhador vê uma necessidade não atendida em relação a vários fatores, tais como o apoio institucional, a segurança no trabalho, organização do trabalho, bem-estar, condições de trabalho e até mesmo aspecto físico e mental. Esses aspectos, juntamente com os estilos de vida ou comportamentos de um funcionário, permitirão ações oportunas que promovam a QVT⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, algumas teorias nos permitem explicar o conhecimento de fenômenos amplos e complexos, com características em diferentes níveis relacionados à prevenção e ao cuidado. "A Ecologia de Desenvolvimento Humano" propõe um modelo que permite a enfermagem determinar o desenvolvimento de comportamentos como resultado da interação de uma pessoa com configurações diferentes⁽¹²⁻¹³⁾.

Esta teoria determina que o desenvolvimento é o produto da interação ativa entre a pessoa (trabalhador) e seu ambiente, que pode ser obtido através de comportamentos e muda-los a partir do contexto social e econômico em que opera, e que o comportamento emerge da troca que existe entre a pessoa e o

meio ambiente. Por sua vez, ele explica que tal desenvolvimento é dado a partir de três características do indivíduo: capacidade de reestruturar (diminuição do álcool), reciprocidade entre o ambiente e o sujeito e o ambiente que é representado por vários ambientes interligados que emanam da pessoa (trabalho, família e social) e que por sua vez são capazes de explicar ou prever o desenvolvimento de comportamentos prejudiciais, tais como o consumo de álcool.

Esta teoria oferece uma base teórica abrangente pelo qual os enfermeiros podem desenvolver programas e intervenções para os consumidores de trabalho de álcool, para detectar como alguns dos ambientes em que se desenvolve uma influência no trabalhador como fatores de proteção para ter autocontrole sobre o consumo álcool. Uma metodologia apropriada para desenvolver a teoria de que uma nova abordagem é empregada, é a derivação teórica, útil quando a falta de teorias e modelos que abordam estudo fenômenos complexos mostram as relações entre os diversos conceitos. Nesse sentido, a derivação fornece estruturas e relações sobre um determinado fenômeno ou comportamento com base em evidências existentes. É por isso que o propósito deste artigo é apresentar a derivação teórica e base científica "The Ecology of Human Development"⁽¹²⁾.

Método

Para a derivação teórica foi utilizada a seguinte proposta de proposta: 1) Revisão da literatura relacionada ao fenômeno do estudo, 2) Identificação dos conceitos, definições e principais relações a partir de uma perspectiva filosófica, 3) Identificação do modelo, 4) Desenvolvimento das propostas e proposições baseadas na estrutura das preposições da teoria selecionada e na literatura selecionada do fenômeno de estudo, e 5) Construção do novo modelo redefinindo as proposições derivadas e adaptadas do fenômeno do estudo⁽¹⁴⁾.

Resultados e Discussão

No primeiro passo, uma revisão da literatura da teoria de interesse, o consumo de álcool no local de trabalho, bem como fatores de proteção ou o consumo de álcool em risco foi realizada. A pesquisa se realizou com base Scopus, EBSCO, a ProQuest, Medline, Science Direct, os dados Scielo; as palavras-chave utilizadas foram: uso de álcool e a linguagem.

Na segunda etapa, o fenômeno foi estudado a partir de diferentes perspectivas (psiquiatria, psicologia, medicina, enfermagem, saúde mental, ergonomia, segurança e saúde ocupacional, de drogas e dependência de álcool) foi identificado. Em primeiro lugar, se estudou a partir das diferentes áreas de trabalho

(indústria, construção, pessoal de saúde, motoristas, administração, ensino), com o objetivo de analisar os padrões de consumo, bem como proteção ou de risco para fatores de consumo de álcool com destaque para a área indústria onde o consumo é frequente e alto.

Identificou alguns dos princípios básicos "A ecologia de Desenvolvimento Humano", que explica como diferentes ambientes afetam um comportamento específico. Neste sentido, a questão foi analisada do ponto de vista psicológico e social que também identifica contextos, ambientes e condições que promovem o consumo de álcool na população ativa.

No terceiro passo, foi selecionado "The Ecology of Human Development", com o qual a derivação teórica conceptual empírica foi realizada e a estrutura e preposições definido. O modelo de seleção foi estabelecido com base no objeto, perspectiva e conceitos básicos; este modelo é usado para desenvolver intervenções de vários níveis e abrangentes em ambientes diversos para orientar mudanças comportamentais na área da saúde, através da influência que pode ser dado em cada um dos níveis do modelo⁽¹²⁾.

"A Ecologia de Desenvolvimento Humano", em primeiro lugar, considerado em seu paradigma do processo, pessoa, ambiente e tempo, refere-se ao processo responsável pelo desenvolvimento através da interação entre o indivíduo e as pessoas, objetos ou símbolos de seu ambiente imediato. É a pessoa que possui fatores genéticos biológicos, características pessoais e atributos para o desenvolvimento. A atmosfera é a condição da pessoa que sofre influências externas e é influenciado pelo sujeito e é composto por quatro subsistemas que apoiam e orientam o desenvolvimento. O tempo refere-se a estruturas que podem gerar mudanças no ambiente ou na vida das pessoas que enfrentam transições no seu desenvolvimento⁽¹²⁾.

O ambiente inclui quatro níveis principais ou estruturas de série e cada um se encaixa para a próxima, estes níveis representam parte das 11 definições básicas de sua teoria, os níveis fixados são: 1) microssistema, 2) meso, 3) exossistema e 4) macrossistemas⁽¹²⁾.

O primeiro nível chamado microssistema é definido como "um padrão de atividades, papéis e relações que a pessoa tem um desenvolvimento de experiências em um determinado ambiente, com características físicas e materiais." O segundo nível diz respeito mesossistema nomeado como "inter-relações dos dois ou mais ambientes em que a pessoa em desenvolvimento participa ativamente"⁽¹²⁾.

Exossistema, nomeado o terceiro nível refere-se a "um ou mais ambientes que não incluem a pessoa como um participante ativo" entretanto, eventos neste ambiente afetam a pessoa. Finalmente, o macrossistema se refere ao que corresponde a "forma e conteúdo de

cada um dos sistemas acima mencionados ao nível da cultura, crenças e ideologias políticas, estilos de vida do indivíduo", porque cada uma dessas características pode afetar o bem-estar, o desenvolvimento humano e por sua vez determinar as condições de vida dos sujeitos⁽¹²⁾.

Na quarta etapa uma nova proposta foi desenvolvida com base no objeto de estudo, as preposições, os conceitos da teoria selecionada e a literatura revisada do fenômeno de estudo na área de enfermagem, bem como outros campos disciplinares.

"A Ecologia de Desenvolvimento Humano" inclui um total de nove preposições; a preposição focada no estudo indica que "diferentes tipos de ambientes podem levar a diferentes padrões de papel, atividade e respeito pelas pessoas que participam nestes ambientes"⁽¹²⁾. Neste sentido, a literatura indica que diferentes ambientes podem intervir no consumo de álcool do trabalhador, um deles é definido pelo ambiente de trabalho que é determinado pelas características físicas e materiais, bem como a influência dos colegas de trabalho, outro influenciador é o ambiente familiar que pode ser um fator de proteção para o álcool, quer pela influência que tem sobre a pessoa ou o número de pessoas que compõem o núcleo em que atua e, finalmente, o ambiente social no que se refere às relações interpessoais onde trabalhador pode representar um fator de proteção para o uso de álcool.

A teoria considera, em uma das nove preposições, que "os diferentes tipos de ambiente dão origem a padrões distintos de papel, atividade e relacionamento, de modo que as pessoas se tornam participantes desses ambientes"⁽¹²⁾. As evidências mostram que as pessoas ao adquirir o papel de trabalhador sob várias condições, a influência da família, relações interpessoais no trabalho ou sociedade, pode desenvolver comportamentos de saúde desfavoráveis, como o consumo de álcool e adquirir um padrão de efeitos de uso frequente⁽⁵⁻¹²⁾. Refere-se aos ambientes em que uma pessoa desenvolve e define comportamentos que podem adquirir ou mudar sob a influência dos mesmos, este tem sido referido de diversas áreas, bem como organizações internacionais como a OIT como uma forma de influenciar em ambientes de trabalho através da promoção da saúde.

Finalmente, no quinto passo os conceitos foram adaptados para estudar fenômeno, assim, redefiniu novos conceitos provenientes da teoria inicial e com base na evidência encontrada durante o processo de revisão da literatura.

Ambiente de trabalho: ambiente em que o trabalhador desenvolve suas atividades por isso é considerado seu ambiente imediato que contém características físicas e materiais particulares que são capazes de moldar o autocontrole de consumo de álcool e da Qualidade de Vida no Trabalho (QVL).

Propostas da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano	Propostas do Modelo Bioecológico para o Autocontrole do Consumo de Álcool e da QVL *
1. "Diferentes tipos de ambiente dão origem a padrões distintos de papel, atividade e relacionamento para pessoas que se tornam participantes desses ambientes."	1. "Ambiente de trabalho, familiar e social para o autocontrole do consumo de álcool e da QVL são interativos entre si".
	2. "Ambiente de trabalho, família e social influenciam positivamente o autocontrole do consumo de álcool e da QVL".

*QLV - Qualidade de Vida no Trabalho; Fonte: derivado "The Ecology of Human Development"⁽¹²⁾

Figura 1 - Preposições consideradas pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e pelo Modelo Bioecológico para o Autocontrole do Consumo de Álcool e QVL

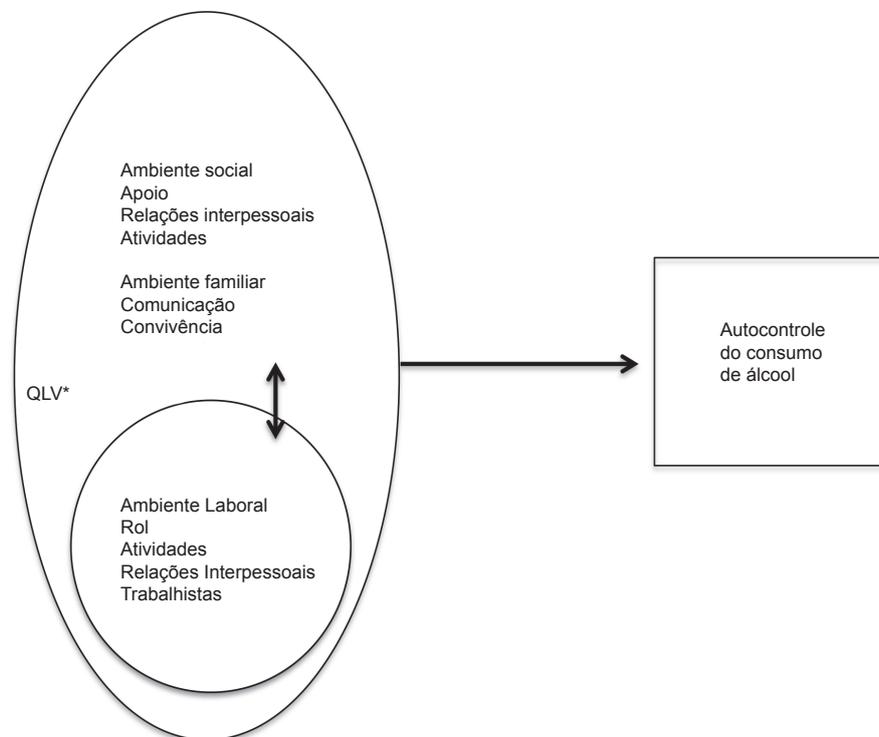
Ambiente familiar: É a maneira pela qual uma pessoa percebe o funcionamento de sua família no autocontrole do consumo de álcool.

Ambiente Social: Representa um elemento da pessoa que pode regular problemas de saúde e psicológicos.

O ambiente familiar e social são permeáveis e bidirecional com o ambiente de trabalho dos

trabalhadores para ser um múltiplo participante ativo contemplando a inter-relação de dois ambientes que influenciam o modo como o trabalhador desenvolve autocontrole o consumo de álcool e a QVL.

A Figura 2 mostra a adaptação do Modelo Bioecológico de Autocontrole do Consumo de Álcool e Qualidade de Vida no Trabalho (CVL).



*QLV = Qualidade de Vida no Trabalho

Figura 2 - Adaptação da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano para Autocontrole do Consumo de Álcool e Qualidade de Vida no Trabalho (QVL)

Conclusões

O desenvolvimento do modelo promove no profissional de enfermagem a interação na área de trabalho com o objetivo de prevenir ou reduzir o consumo de álcool, pois este é um fenômeno de alto impacto reconhecido por organizações internacionais em que, embora seja verdade, tem sido abordado por diferentes áreas disciplinares, tendo em vista que a enfermagem carece de um papel proativo na área de trabalho.

É por isso que a enfermagem deve realizar atividades voltadas para a promoção, prevenção, preservação e

recuperação da saúde da população trabalhadora com base científica na atenção integral, por meio de um foco de trabalho na prevenção de riscos das diversas áreas de trabalho específicas e dos comportamentos adquiridos que representam um risco para a saúde do trabalhador.

O exposto acima pode ser alcançado através do desenvolvimento e incorporação de teorias e modelos, fazendo parte de um crescimento da enfermagem científica e informada capaz de guiar cada uma das atividades independentes que a enfermagem poderia realizar e gerar linhas de ação específicas para problemas com alta prevalência e impacto social, como o consumo de álcool.

Neste sentido, a metodologia representa uma ferramenta útil que permite contextualizar fenômenos que devido a sua natureza e complexidade não podem ser delimitados de maneira precisa; é por isso que o Bioecológico modelo de auto-monitorização do consumo de álcool e QVL pode observar o fenômeno em diferentes níveis de interação e explicar como o trabalhador pode adquirir e mudar comportamentos que representam um risco para a sua saúde através de vários fatores ou características que estimulam o uso do álcool, que podem ser identificadas e geram campos de ação que são úteis na prática do enfermeiro com base científica para prevenir ou reduzir o consumo de álcool no ambiente de trabalho.

Referências

1. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. [Internet]. Washington: D.C. OPS; 2008 [Acceso 7 feb 2016]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
2. Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud. Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT): Reporte de Alcohol. [Internet]. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017. [Acceso 12 marzo 2018]. Disponible en: www.conadic.gob.mx
3. International Labour Organization. Prevention of alcohol and drugs use in the workplace: A consensual approach to workplace substance abuse: from rehabilitation to prevention [Internet]. Ginebra; 2016. [Acceso 5 feb 2016]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108398/lang--en/index.htm
4. Organización Internacional del Trabajo. Misión e Impacto de la OIT: promover el empleo, proteger a las personas. [Internet]. Ginebra; 2016. [Acceso 5 febrero 2016]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>
5. Ochoa E, Madoz, A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Med Segur Trab. [Internet] 2008; 54(213):25-32. [Acceso 2 feb 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n213/original1.pdf>
6. Cheng WJ, Huang MC, Cheng Y, Chen CH, Chen CJ. Consumption of Alcoholic Energy Drinks Is Associated with Work-related Injury or Disease Among Manual Workers in Taiwan. Alcohol Alcohol. [Internet] 2015; 50(4): 458-62. [Acceso 2 feb 2016]. doi.org/10.1093/alcalc/agx106
7. Foster SA, Dissanaikie SD. Prevalence and consequences of positive blood alcohol levels among patients injured at work. J Emerg Trauma Shock. [Internet] 2014; 7:268-73. [Acceso 2 Feb 2016]. doi: [10.4103/0974-2700.142748]
8. Marques PH, Jesus V, Olea SA., Vairinhos V, Jacinto C. The effect of alcohol and drug testing at the workplace on individual's occupational accident risk. Safety Sci. [Internet] 2014; 68:108-12. [cited Feb 32016]. Available from: https://research.unl.pt/files/368190/2014_Marques%20et%20al_SS_68_effect%20of%20alcohol%20and%20drug%20testing.pdf
9. Kifle M, Engdaw D, Alemu K, Sharma HR, Amsalu S, Feleke A, et al. Work related injuries and associated risk factors among iron and Steel industries workers in Addis Ababa, Ethiopia. Occup Med Health Affairs. [Internet] 2014; 63:211-6. [cited Feb 32016]. Available from: doi.org/10.1016/j.ssci.2013.11.020
10. Dzung RJ, Wang SH, Fang YC. Quantitative evaluation of the impact of night shifts and alcohol consumption on construction tiling quality. Applied Ergonom. [Internet] 2015;50:223-36. [cited Feb 2016]. Available from: doi.org/10.1016/j.apergo.2015.03.008
11. González R, Hidalgo G, Salazar JG, Preciado M.L. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo. México: Instituto de investigación en salud ocupacional; 2009. 59 p.
12. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Massachusetts: Harvard University Press; 1979. 321 p.
13. Sallis JF, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research and practice. New York: Jossey-Bass/Wiley; 2008. 533 p.
14. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Pearson; 2011. 243 p.

Recebido: 07.12.2017

Aceito: 07.12.2018

Autor correspondente:

Ana Carolina Guidorizzi Zanetti

E-mail: carolzan@eerp.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0011-4510>

Copyright © 2019 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY-NC.

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, e embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.