

## **II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

JUSSARA CAIXETA ABREU

**Alcoolismo e os danos causados no indivíduo, na família e na sociedade**

BRASÍLIA - DF  
2015

## **II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

JUSSARA CAIXETA ABREU

### **Alcoolismo e os danos causados no indivíduo, na família e na sociedade**

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Prof. IlenoIzidio da Costa

BRASÍLIA - DF  
2015

## **II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

JUSSARA CAIXETA ABREU

### **Alcoolismo e os danos causados no indivíduo, na família e na sociedade**

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

---

Prof. Dr. IlenoIzídio da Costa  
Coordenador Geral do II CESMAD

---

Prof.

## **Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos**

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

## Cidadão

Tá vendo aquele edifício moço?

Ajudei a levantar

Foi um tempo de aflição

Eram quatro condução

Duas pra ir, duas pra voltar

Hoje depois dele pronto

Olho pra cima e fico tonto

Mas me chega um cidadão

E me diz desconfiado, tu tá aí admirado

Ou tá querendo roubar?

Meu domingo tá perdido

Vou pra casa entristecido

Dá vontade de beber

E pra aumentar o meu tédio

Eu nem posso olhar pro prédio

Que eu ajudei a fazer

Tá vendo aquele colégio moço?

Eu também trabalhei lá

Lá eu quase me arrebento

Pus a massa fiz cimento

Ajudei a rebocar

Minha filha inocente

Vem pra mim toda contente

Pai vou me matricular

Mas me diz um cidadão

Criança de pé no chão

Aqui não pode estudar

Esta dor doeu mais forte

Por que que eu deixei o norte  
Eu me pus a me dizer  
Lá a seca castigava mas o pouco que eu plantava  
Tinha direito a comer

Tá vendo aquela igreja moço?  
Onde o padre diz amém  
Pus o sino e o badalo  
Enchi minha mão de calo  
Lá eu trabalhei também  
Lá sim valeu a pena  
Tem quermesse, tem novena  
E o padre me deixa entrar  
Foi lá que cristo me disse  
Rapaz deixe de tolice  
Não se deixe amedrontar

Fui eu quem criou a terra  
Enchi o rio fiz a serra  
Não deixei nada faltar  
Hoje o homem criou asas  
E na maioria das casas  
Eu também não posso entrar

Fui eu quem criou a terra  
Enchi o rio fiz a serra  
Não deixei nada faltar

Hoje o homem criou asas  
E na maioria das casas  
Eu também não posso entrar

Zé Geraldo

*Para minha mãe, minha eterna gratidão.*

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus pela dádiva da vida.

Aos meu filho Gustavo que teve paciência para compreender minha ausência.

À minha família por ter compreendido.

Ao meu orientador IllelnoIzídio da Costa, por ter orientado durante todo o curso.

À todos os professores que participaram desta caminhada.

À minha amiga Emilena Abadia Muniz por ter me acompanhado nesta jornada.

À todos aqueles de alguma forma ajudaram a semear, cultivar e colher os frutos desses anos de curso.



## RESUMO

Alcoolismo é uma intoxicação aguda ou crônica provocada pelo consumo de bebidas alcoólicas, que chega a criar hábito e dependência ou toxicomania. É uma doença progressiva, incurável e fatal se o alcoolista não parar de beber. Pode ser detida, mas se não for, levará suas vítimas a doenças físicas, loucura ou morte prematura. Além disso, os alcoólicos poderão se envolver em situações psicossociais desagradáveis como: desestruturação familiar, desestruturação psíquica, desemprego, solidão, crime e marginalidade. As bebidas alcoólicas são as drogas de uso abusivo mais constante no mundo. Os efeitos do álcool podem potencializar os efeitos de alguns medicamentos. A desaprovação social - do alcoolismo faz com que dois terços das pessoas diagnosticadas com dependência do álcool não procurem o tratamento adequado para o problema, a doença que atinge todos os níveis da sociedade, tem sido plantada cada vez mais cedo em nossos lares.

**Palavras-chave:** álcool; dependência; sociedade.

## ABSTRACT

Alcoholism is a chronic or acute intoxication caused by alcohol consumption, which reaches create habit and addiction or drug addiction . It is a progressive, incurable and fatal disease if the alcoholic does not stop drinking. May be held, but if not, take their victims to physical illness , madness or premature death. In addition, alcoholics may engage in unpleasant psychosocial situations such as family breakdown, mental breakdown, unemployment , loneliness , crime and delinquency. Alcohol is the drug most constant abuse in the world . The effects of alcohol may potentiate the effects of some medications. The social disapproval - alcoholism causes two-thirds of people diagnosed with alcohol dependence do not seek proper treatment for the problem, the disease that affects all levels of society, has been planted earlier and earlier in our homes.

Keywords: alcohol; dependence; society.

## SUMÁRIO

|                                                                                                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.INTRODUÇÃO.....</b>                                                                         | <b>12</b> |
| <b>2. METODOLOGIA E MÉTODO DE PESQUISA.....</b>                                                  | <b>14</b> |
| <b>3. REVENDO A HISTÓRIA DO ALCOOLISMO MUNDIAL.....</b>                                          | <b>15</b> |
| 3.1 Consequência do consumo de álcool.....                                                       | 16        |
| <b>4. OS DANOS CAUSADOS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL E O TRABALHO.....</b>                             | <b>17</b> |
| 4.1 A problemática do álcool na família.....                                                     | 17        |
| 4.2 Consequências do álcool e os conflitos familiares.....                                       | 20        |
| 4.3. Álcool e as consequências sócioeconômicas.....                                              | 20        |
| 4.4 A influência do alcoolismo na vida ocupacional social e espiritual na vida do indivíduo..... | 21        |
| 4.5 Efeitos fisiológicos do alcoolismo.....                                                      | 23        |
| 4.6 Prevenção do alcoolismo.....                                                                 | 25        |
| <b>5. EXEMPLO DE DOENÇAS RELACIONADAS AO CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA.....</b>                    | <b>27</b> |
| 5.1 Efeito do álcool no fígado.....                                                              | 27        |
| 5.2 Efeito do álcool nos rins.....                                                               | 28        |
| 5.3 Uso abusivo do álcool e pressão sanguínea.....                                               | 29        |
| 5.4 Uso abusivo do álcool em pessoas diabéticas.....                                             | 29        |
| 5.5 Efeito do álcool sobre os pulmões e brônquias.....                                           | 30        |
| 5.6 Delirium tremens.....                                                                        | 30        |
| 5.7 Envelhecimento crônico pelo álcool.....                                                      | 33        |
| 5.8 Desnutrição causada pelo álcool.....                                                         | 34        |
| 5.9 Problemas clínicos.....                                                                      | 35        |
| <b>6. AS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM LIDAR COM O ALCOÓLATRA.....</b>              | <b>36</b> |
| <b>7.RELATOS DE EXPERIÊNCIAS.....</b>                                                            | <b>38</b> |
| <b>8. CONCLUSÃO.....</b>                                                                         | <b>41</b> |
| <b>9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                                                         | <b>43</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo principal abordar a questão do alcoolismo através da sistematização de definições relevantes em um enquadramento histórico do álcool, observando que o álcool sempre esteve presente em nossa sociedade desde os tempos primórdios, além desses aspectos, apresenta causas e consequências do consumo do álcool, como compreendendo o comportamento do indivíduo em situação de risco, onde sua vida privada social e funcional é prejudicada como também na sua recuperação conforme OMS (Organização Mundial de Saúde). O alcoolismo é o 3º maior problema da saúde pública do mundo, com características de extrema gravidade e amplitude, assumindo assim proporções epidêmicas.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) o álcool é considerado uma droga psicoativa mais consumida no mundo, um produto milenar e tradicional, presente em praticamente todas as sociedades contemporâneas. O álcool atua no sistema nervoso central como uma droga depressora que com doses pequenas provoca um estado de bem estar, alegria e relaxamento corporal como qualquer outra droga o álcool vem entrando em nossas casas de forma sutil, pois ela não é tratada de forma séria pela maioria das pessoas, até terem suas vidas dilaceradas pelo efeito do álcool.

Bebidas alcoólicas são as que contêm álcool (etílico, vínico e/ou etanol), resultante da fermentação de alguns açúcares, como por exemplo, o da uva, ou da destilação de outra bebida alcoólica, entre as quais a aguardente (OMS, 1994).

Não existe uma explicação universal sobre etiologia do alcoolismo, todos os que bebem tem possibilidade de se tornar dependente da substância. A maior ou menor probabilidade vai depender da interação entre os diferentes fatores de vulnerabilidade.

Diante de tantas doenças graves que atingem a população, objetivou-se o estudo sobre o alcoolismo, na tentativa de desvendar as dificuldades para seu diagnóstico precoce, bem como sua abrangência e amplitude do problema, além das dificuldades nos contextos familiares, social e individual.

O uso do álcool com o aumento das doses tem causado danos orgânicos irreversíveis em todo o sistema nervoso central. A começar pelas células cerebrais que com a intoxicação crônica apresenta lesões graves.

O abuso do álcool e o alcoolismo estão entre os principais problemas da nossa sociedade. O álcool é uma droga como a heroína, a cocaína e o crack. Por quê? Porque vicia,

altera o estado mental da pessoa que o utiliza, levando-a a atos insensatos, muitas vezes violentos. Pior, causa mais problemas à família e à sociedade. Infelizmente, faz parte da nossa cultura o seu uso e a falta de informação acerca do problema, utilizando como referência definições expressa pela Organização Mundial de Saúde. Pretende também expor as dificuldades que os profissionais da saúde enfrentam pela Saúde.

O alcoolismo é um conceito completamente diferente. É uma doença, um vício, devendo ser tratado como tal. Acredita-se que seja causado principalmente por predisposição genética, segundo achados mais recentes, e em menor parte pelo ambiente (mas as pesquisas e opiniões divergem muito sobre essa questão), não podendo ser considerado de modo algum falha de caráter. Mesmo sendo importante a quantidade do álcool ingerido, essa é uma consequência. Para definir uma pessoa como alcoólatra é mais significativo analisar o impacto do álcool na sua vida e se já tentou parar e não conseguiu considerado incomum e predominava o enfoque no abuso de álcool, o qual era visto como uma ameaça à sociedade industrializada.

As políticas públicas voltavam-se para a redução do abuso de álcool a partir da perspectiva de controle individual do consumo. Posteriormente, houve maior ênfase nas medidas restritivas que limitavam a disponibilidade e o consumo de álcool, embasadas pela concepção de que reduzir o uso de álcool de uma população significa reduzir o nível de problemas ou danos associados a ele. Intimamente relacionadas com a redução do estado de bem estar social, a partir dos anos 90 ocorreram mudanças no sentido de políticas que propunham uma liberação do uso. A partir deste período, destacam-se, por exemplo, as campanhas informativas em detrimento de estratégias como a redução da disponibilidade do álcool e das medidas relacionadas.

## **2. METODOLOGIA E MÉTODO DA PESQUISA**

Trata de uma pesquisa com delineamento qualitativo, caráter descritivo e exploratório. Foram utilizadas fontes dados disponíveis nos sites do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde e Google Acadêmico e bibliografias diversas.

Tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias para que possa ajudar de forma instrutiva através da leitura destes dados aqui expostos concretos às pessoas que precisam de ajuda. Muitos dos dependentes em álcool têm possibilidade de voltar à vida social normal, mas por falta de informação e tratamento acaba na maioria das vezes perdidos pelo mundo, e abandonados pela sua própria família. Também foi observado como método de pesquisa, relatos de experiência de usuários de álcool e drogas.

### 3. REVENDO A HISTÓRIA DO ALCOOLISMO MUNDIAL

Segundo a Unifesp, os registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo do álcool pelo ser humano, aconteceram a aproximadamente 6000 A.C, sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção do álcool como substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção de hábitos de beber ao longo do tempo.

Inicialmente, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como por exemplo, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzindo na Europa pelos Árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas, que passaram a ser utilizadas em sua versão destilada.

As bebidas variam quanto à quantidade de álcool puro que contêm, por exemplo, a cerveja e chope têm em cerca de 4% a 6% de álcool. Vinho 12%, licores 15% a 30% e os destilados (pinga, vodka, conhaque, whisky) 45% a 50% de álcool. O alcoolismo é um termo amplo para descrever problemas com o álcool, sendo geralmente usado no sentido de consumo compulsivo e descontrolado de bebidas alcoólicas, na maior parte dos casos com implicações negativas na saúde, relações afetivas e no papel social do alcoólico. O abuso do álcool pode potencialmente provocar lesões em praticamente todos os órgãos do corpo, incluindo o cérebro. A acumulação dos efeitos tóxicos derivados do abuso crônico de álcool pode provocar problemas médicos e psiquiátricos.

A Organização Mundial de Saúde considera o alcoolismo uma doença com componentes físicos e mentais. O consumo significativo de álcool ao longo do tempo provoca alterações fisiológicas na estrutura e composição química do cérebro, como dependência física e aumento da tolerância, o que faz com que o indivíduo necessite de consumir doses cada vez maiores de álcool para atingir o efeito desejado. Estas alterações potenciam a incapacidade do alcoólico em deixar de beber.

O alcoolismo pode ser difícil de identificar devido ao estigma social associado à doença, o que faz com que o alcoólico evite o diagnóstico e tratamento com receio das consequências sociais.

Uma alta tolerância ao álcool não é sinônimo de dependência a ele. A dependência é posterior à tolerância e para haver a primeira, a segunda é necessária. A tolerância é ilustrada na situação em que uma pessoa que antes bebia um único copo de uísque e ficava embriagada, agora necessita de três doses para atingir o mesmo grau de embriaguez. A tolerância é adquirida por adaptação do sistema nervoso central e por proliferação do retículo endoplasmático liso, organela onde ocorre metabolização do etanol, pois assim, a velocidades de degradação é maior. Mas a tolerância pode ser diminuída por lesões nos hepatócitos, células onde ocorre a degradação, pois assim a velocidade da metabolização irá diminuir. A dependência pode ser identificada por diversos sintomas, como a ingestão de grandes quantidades além da vontade do indivíduo; o aborrecimento com críticas em relação a esse costume de beber e arrependimento posterior; a deterioração das atividades de ocupação social, entre outros.

### 3.1 Consequências e causas com o Consumo de álcool

Quando se fala em consequências do alcoolismo, temos que ter em atenção não apenas o que acima referimos sobre o consumo moderado como também a forma como e absorvida, defendido no organismo e eliminado do mesmo. O consumo de álcool está ligado a diversas consequências para o indivíduo que o consome para aqueles que estão à sua volta e para a sociedade como um todo. Consequências como acidentes de trânsito, problemas no trabalho e com a família e violência interpessoal têm sido o foco de interesse e de atenção pública e de estudos científicos nos últimos anos, indicando um interesse crescente na elaboração de um conceito mais amplo do fenômeno.

O impacto que o uso de álcool estabelece nas redes sociais como um todo é fruto tanto do prejuízo que essa temática causa na produtividade econômica quanto da atenção e dos recursos gastos pela justiça criminal, pelo sistema de saúde e por outras instituições sociais. O uso do álcool tem entrado de forma tão absurda na nossa sociedade que chegou a patamar da ostentação e cultura, além dos fatores educacionais do qual o filho emita o pai ou mãe na questão, que beber e bom anestesia os problemas e faz esquecer todas as mazelas da vida.

O álcool hoje é visto como um problema social de todas as classes, quanto mais poder aquisitivo maior o consumo de álcool, mesmo sendo de primeira qualidade não significa que danifica o organismo e nem causa problemas com a família e sociedade em geral. Observo em festas e redes sociais que o aumento do álcool tem sido um dos grandes problemas da



sociedade dos últimos anos. Bebida e direção é uma das maiores causas dos acidentes e morte precoce dos jovens na atualidade.

#### **4.OS DANOS CAUSADOS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL E O TRABALHO**

O consumo de bebidas alcoólicas pode potencialmente diminuir a produtividade.

O absenteísmo (faltas ao trabalho) associado com o uso e dependência de álcool representa um custo substancial para empregadores e para o Estado. Ademais, diversos estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) têm demonstrado a ligação entre uso abusivo de álcool e desemprego, com uma relação causal sendo estabelecida em ambos os sentidos, ou seja, com o uso abusivo de bebidas alcoólicas, levando ao desemprego e com a perda de trabalho resultando em consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Segundo a OMS Estimam-se em 30% as taxas de absenteísmo e de acidentes de trabalho causadas por dependência de álcool na Costa Rica. Na Índia, os números indicam que de 15 a 20% do absenteísmo e 40% dos acidentes de trabalho são devidos ao consumo de álcool. Um estudo recente conduzido nos EUA constatou que os moradores da zona rural residentes em fazenda que fazem uso mais frequente de bebidas alcoólicas apresentam taxas mais elevadas de acidentes de trabalho do que aqueles que fazem uso menos frequente. Na França, os acidentes de trabalho ocasionados pelo uso de álcool atingem números que variam de 10 a 20% do total de acidentes dessa natureza ocorridos no país. No Reino Unido, estima-se que o custo total desse impacto no trabalho atinja a cifra anual de 6,4 bilhões.

##### **4.1. A problemática do álcool na família**

Naquilo que tange à família, o uso de bebidas alcoólicas está associado às consequências negativas tanto daquele que bebe quanto de seu companheiro e filho. Os danos do álcool à família podem vir de diversas formas, seja pela saúde física e mental de seus membros, seja pela saúde financeira do lar. O consumo de álcool durante a gravidez pode resultar em complicações para a saúde da criança, como a Síndrome Fetal Alcoólica. Ademais, o uso dessa substância pelos pais também está

associado ao abuso de crianças e às repercussões negativas para o universo social, psicológico e econômico do infante.

O dinheiro gasto com álcool pode desfalcocar o orçamento doméstico de um lar carente de recursos financeiros, deixando seus membros à mercê de intercorrências e suscetibilidades. Vale salientar também o surgimento de violência no lar e os acidentes domésticos em decorrência do uso de álcool no contexto familiar. Nota-se, assim, que o consumo de bebidas alcoólicas pode prejudicar a relação entre pais e filhos e entre marido e mulher, desgastando o bom funcionamento da casa. Dados inéditos do Ministério da Saúde mostram que a suspeita de ingestão de bebida alcoólica por parte do provável agressor foi relatada por 30,3% das mulheres vítimas de violências doméstica, sexuais e outras violências, durante todo o ano de 2008. Em 62,7% dos casos de violência contra mulheres, a agressão ocorreu em residência e 39,7% delas afirmaram já terem sido agredidas anteriormente.

Do total de 8.766 vítimas atendidas em unidades de referência, 6.236 foram do sexo feminino (71,1%), incluindo crianças, adolescentes e pessoas idosas. Mulheres casadas ou que viviam em união estável representaram 25,6% das vítimas, enquanto que as solteiras responderam por 38,7% dos registros. Os dados são do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), estudo realizado em serviços de referência para atendimento de vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências, em 18 municípios de 14 estados. Entre as vítimas do sexo feminino, os casos se concentraram em adolescentes e jovens na faixa dos 10 aos 19 anos (28,8%), crianças de 0 a 9 anos (21%) e mulheres dos 20 aos 29 (19,9%) e dos 30 aos 39 anos (13,9%). As menores concentrações foram identificadas nas faixas etárias de 40 a 49 (7,8%), 60 anos ou mais (4,3%) e de 50 a 59 (3,5%).

O estudo permite ao Ministério da Saúde, aos estados e aos municípios, traçar o perfil das vítimas e dos autores das agressões, para subsidiar ações de enfrentamento a esses problemas, por meio de políticas públicas de prevenção e de promoção da saúde e da cultura de paz”, avalia Marta Silva, coordenadora da área técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes do Ministério da Saúde. Homens foram responsáveis por 70,3% dos casos de violência sexual, doméstica e outras violências contra mulheres. Os agressores foram parceiros com quem elas mantinham relação estável/cônjuge (18,7%), ex-cônjuge (6%), namorado (2,4%) e ex-namorado (2%), o que revela a violência doméstica. Em 14,2% dos casos, a violência foi praticada pelos pais, o que também evidencia a violência doméstica ou intrafamiliar.

Pessoas desconhecidas (13,5%) e amigos (13,3%) também figuram entre os principais prováveis agressores, segundo relatos das vítimas. Depois da residência, a escola foi o

segundo local de ocorrência mais relatado (11%) de violências contra mulheres, porém com percentual menor do que as fichas sem informação (21%). Das 8.766 vítimas de violência sexual, doméstica e outras violências atendidas em unidades de referência, 2.530 (28,9%) foram homens, no ano de 2008. Entre eles, 30,2% tinham de 0 a 9 anos; 23,4% eram adolescentes entre 10 e 19 anos; e 16,8% tinham entre 20 e 29 anos. A suspeita do uso de álcool por parte do agressor foi relatada por 27,7% dos homens atendidos nos serviços de referência. Em 56,6% dos casos, o agressor foi outro homem. Os principais autores das agressões foram amigos (15,7%), desconhecidos (16%) e os pais (23,4%) – o que também revela a violência doméstica. A casa foi o local da violência em 44,5% dos casos, enquanto 20% ocorreram na escola. Em 24,1% dos registros, não havia informação sobre o local onde aconteceu a violência contra os homens.

A chamada violência de repetição, quando a vítima é agredida mais de uma vez, foi observada em 26,3% dos homens atendidos. A violência física foi a principal causa de atendimento (55,8%), sendo 52% em pessoas do sexo feminino e 65,1% no sexo masculino. A violência psicológica ou moral foi responsável por 41,2% dos casos – 49,5% em mulheres e 20,8% em homens. A violência sexual foi responsável por 31,7% dos casos (39% em mulheres e 13,9% em homens). Negligência/abandono foi registrado em 13,6% do total de atendimentos (11,1% no sexo feminino e 19,6% no masculino). No entanto, em 39,3% dos atendimentos não se verificou nenhuma lesão física.

Quanto à escolaridade, considerando o total de pessoas atendidas que sofreram violências, 24,5% das pessoas declararam ter entre 5 e 8 anos de estudo; 21% tinham de 0 a 4 anos de estudo; e 16%, de 9 a 11 anos de frequência na escola. A análise mostra que 4.026 pessoas (45,9%) declararam ser de cor branca e 3.132 (35,7%), de cor parda. As pessoas que se declararam de cor da pele parda e preta, que representam os negros, totalizaram 43,6% das vítimas de violências. As menores proporções foram encontradas entre amarelos e indígenas (0,6%, cada). As fichas sem informação somam 9,3%. As mulheres foram encaminhadas para os Conselhos Tutelares em 30,8% dos atendimentos e em 25,6% para Delegacia Especializada da Mulher.

Quanto ao encaminhamento dos homens, 29,9% foram para os Conselhos Tutelares e em 20% para outras delegacias. Para estimular o enfrentamento dos acidentes e violências, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo, junto com as Secretarias de Saúde de estados, de municípios e do Distrito Federal, ações que

seguem as Políticas Nacionais de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e de Promoção da Saúde. Destaque para os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, presentes em 450 municípios, de todos os estados, com investimento anual de R\$ 34 milhões.

Eles têm papel fundamental na articulação e implementação de redes de atenção e proteção às vítimas de violência e suas famílias. Desenvolvidas em parceria com outros setores, como assistência social, educação, direitos humanos e segurança pública, as ações são voltadas para a prevenção das violências (incluindo a doméstica e a sexual) entre jovens, mulheres e idosos.

#### 4.2 Consequências do álcool e os conflitos familiares

Os estudos, de um modo geral, têm mostrado que o uso de álcool está presente em um número significativo de casos de violência doméstica. Essa substância tem se mostrado um forte fator de risco para a violência marido-mulher. Essa relação, contudo, é complexa e envolve uma série de outras variáveis. Assim, o papel do álcool nessa questão ainda é incerto. Em um estudo envolvendo episódios de violência doméstica reportados pela polícia de Zurique (Suíça), evidências apontaram para o envolvimento de álcool em 40% das situações investigadas. As autoridades policiais, assim, afirmam que houve uma clara relação entre álcool e violência em ao menos 26% dos casos estudados. Quanto a violência doméstica, as evidências apontam para uma forte relação com o beber abusivo, seja ele usual ou ocasional. Um estudo conduzido na Nigéria exemplifica essa forte relação entre álcool e violência doméstica, na medida em que o uso de etanol esteve envolvido com 51% dos casos de marido que utilizou uma faca para atingir a esposa. Portanto, fica claro que o uso de álcool está associado à diversas consequências sociais. Faz-se, assim, necessário a realização de mais estudos sobre essa questão a fim de que se possam medir as suas consequências de maneira mais significativa.

#### 4.3 Álcool e as condições socioeconômicas

As consequências econômicas do uso de álcool são significativas especialmente em regiões de elevada pobreza. Além dos gastos com a bebida, o usuário abusivo de álcool sofre outros prejuízos, como, por exemplo, exposição a trabalhos mal remunerados, perda de oportunidades de trabalho, gastos crescentes com saúde devido a doenças e acidentes e

dinheiro gasto em decorrência de problemas com a lei envolvendo o uso de bebida. Em um estudo recentemente conduzido no Sri Lanka relacionando álcool e pobreza, 7% dos homens entrevistados afirmaram ter gastos com bebidas alcoólicas que superavam sua renda mensal.

No Brasil, vive-se uma cultura que estimula e facilita o consumo de bebidas alcoólicas. Os anúncios publicitários passam a impressão de que álcool não faz mal. Até nas festas de aniversários de crianças, geralmente têm bebida alcoólica. Muitos pais dizem que o filho só bebe, mas não usa drogas, como se isso não representasse motivo para preocupações. Talvez, essa situação de "aceitação" do álcool pela sociedade, justifique os números altíssimos que o país tem em acidentes automobilísticos e agressões físicas relacionadas ao uso do álcool.

Nos alcoólatras, tanto a tolerância quanto a dependência, demoram mais pra se instalar, do que nos usuários de outros tipos de droga. A doença atinge mais os homens. Entre as classes sociais, a diferença é o tipo de bebida. Quem tem condição financeira mais elevada, recorre ao uísque. Entre os de nível mais baixo, o comum é beber cachaça. O alcoolismo também se distribui regularmente entre as faixas etárias. Há cerca de 10 anos atrás, a dependência era detectada na quarta década de vida. Agora, as pessoas começam a beber no início da adolescência e aos 20, 30 anos, já sofrem com o alcoolismo e a dependência.

O uso nocivo de álcool é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas (40% da população mundial acima de 15 anos de idade) e, a cada ano, cerca de dois milhões de pessoas morrem em decorrência de consequências negativas desse uso (intoxicações agudas, violência e acidentes de trânsito).

#### 4.4 As influências do alcoolismo na vida ocupacional, social e espiritual na vida do indivíduo

O alcoolismo quando tratado em tempo hábil o paciente pode recuperar e levar uma vida sem nenhum problema veja quais são as fases do alcoolismo e como ela ocorre no indivíduo. Quando o indivíduo bebe demais e percebe que está bebendo, mas não consegue parar, ainda não afeta seu trabalho; fala bastante e repete várias vezes quando bebe. É a melhor fase para o tratamento.

Problemas de dinheiro começam a aparecer, problemas no relacionamento família, desespero por parte dos familiares, só têm amigos no bar, vexames nos ambientes onde frequenta. Náusea ao escovar os dentes, começa a se afastar do trabalho, fica trêmulo; diminuição no rendimento profissional, irritabilidade, agressividade, desprezo da família, desempenho prejudicial; o filho tem menor rendimento da escola. Começa a não se preocupar com a aparência física; fica mais agressivo; alucinações (começa a ver coisas e bichos), tremor com frequência, começa a beber logo cedo; desprezo da sociedade; perda da família, do emprego, alucinação, o alcoólatra pensa em suicídio.

A propaganda de bebidas alcoólicas, assim como de outras, como o cigarro, e criminosas porque surgem valores que não existem neles. Pessoas especializadas em propagandas, artistas e verdadeiros cientistas, procuram apresentar os venenos da mente, associados não com a morte ou com destruição que envolve, mas com os momentos mais alegres e agradáveis da vida.

Segundo Bal Bach (1998), o alcoolismo pode ser definido como sendo o conjunto de fenômenos mais ou menos patológicos, resultantes do uso do álcool como bebidas, e cujo primeiro sintoma é a embriaguez que traz consigo lamentares distúrbios físicos, intelectuais e morais.

Quando se fala em alguma doença grave, alguma evidencia perigosa, todo mundo treme de medo, mas quando se fala no alcoolismo ou tabagismo, que causa mais estrago que todos os demais males em conjunto, ninguém se incomoda. Todo alcoólatra leva sobre os ombros uma pesada cruz, nas quatro partes dessa cruz pode se tiver ruína financeira, ruína física, ruína mental, ruína moral e espiritual. O alcoólatra quando embriagado, perde toda a noção de economia e do valor do dinheiro, tira do bolso uma nota entregue aos comerciantes, não confere o troco, não pergunta valores, nem quanto gastou, assim vai transformando seus bens em álcool a saúde do alcoólatra é precária, seus dias de vida são abreviados, desnutrido, carente de vitaminas e proteínas, torna-se presa fácil das doenças infecciosas, morrendo prematuramente.

A mente do alcoólatra é confusa, sua memória e a capacidade de raciocinar são reduzidas, seus atos muitas vezes são irresponsáveis, adquire uma dupla personalidade, para depois se torna irresponsável. Há pessoas religiosas chamando-se "cristãos" sem condenarem a embriaguez? A maioria concorda que a *prática* do alcoolismo é pecaminosa, embora alguns achem desculpas dizendo tratar-se apenas de uma enfermidade.

A maioria dos especialistas e conselheiros em medicina concorda em que seja uma doença ou um vício, já que o álcool é uma droga. *Entretanto*, ainda que de fato passe a ser

uma doença ou um vício, o que não se pode vencer sem ajuda, ela *começa* com a prática consciente e deliberada do pecado. Ela implica: A falta de domínio próprio (Romanos 12:2; Gálatas 5:23); não pensar no resultado que terá sobre as outras pessoas (Romanos 14:13-15:3; 1 Coríntios 8); e a recusa de refletir sobre a necessidade e o poder da influência (Mateus 5:13-16; 1 Pedro 2:11-12, 15-16).

Poucos bêbados ou alcoólatras tencionaram ser assim. Isso me lembra uma história que se passou poucos anos atrás numa igreja do oeste do Texas, igreja essa grande e fraca, a qual enviava questionários a novos pregadores em potencial. Uma das perguntas formuladas era: "Você bebe?". Ainda bem mas a seguinte um choque: "Quanto?". Um ex-pregador de uma grande igreja (e mais tarde diretor de uma faculdade teológica) certamente jamais sonhou quando começou a tomar alguns drinques em festas sociais, e mais um pouco para aliviar o seu "estresse", que sob a influência do álcool ele teria um acidente de carro e mataria duas mulheres. Quando se *começa* a beber, vai-se na direção *errada*: em direção à embriaguez e ao vício do álcool.

Observando os quadros do qual a pessoa depende do álcool pode alcançar posso apresentar dois relatos de usuários.

#### 4.5 Efeitos Fisiológicos do alcoolismo

O consumo excessivo de álcool leva a uma degradação do etanol em etanol pelo fígado, fato que consome  $\text{NAD}^+$  formando  $\text{NADH}$ . Na segunda reação para a formação de acetato há consumo de  $\text{NAD}^+$ , aumentando, portanto o metabolismo anaeróbico das células. O que irá produzir mais ácido láctico no organismo. Esse excesso de ácido láctico a no organismo complete com a excreção de urato contribuindo para o aumento de ácido úrico no sangue, o qual ira precipitar em articulações gerando uma doença conhecida como gota.

O consumo de bebidas alcoólicas afeta praticamente todos os órgãos do organismo e está relacionado a mais de 60 doenças. Os danos do uso do álcool à saúde estão na dependência dos seguintes aspectos:

- . Volume de álcool consumido
- . Padrão de consumo
- . Efeitos bioquímicos
- . Intoxicação
- . Dependência química

A maneira como o etanol afeta a saúde do indivíduo depende do padrão de consumo e do volume ingerido. O volume médio consumido relaciona-se principalmente a consequências em longo prazo à saúde. Os vários tipos de acidentes, assim como mortes violentas, relacionam-se essencialmente ao padrão de consumo do álcool.

Na realidade uma mesma quantidade de bebida alcoólica pode ser consumida ao longo de uma semana durante as refeições ou então pode ser consumida de uma só vez durante o final de semana. No segundo caso, o dano ao organismo e a sociedade é significativamente maior. Daí a importância de se identificar e controlar tanto o padrão de consumo de bebidas alcoólicas (quantidade e frequência de uso) quanto o volume de álcool ingerido. Algumas patologias são totalmente atribuídas ao uso de bebidas alcoólicas. Outras sofrem forte influência dessa substância, como cirrose hepática e pancreatite crônica. Em outros casos, como no câncer de mama, a origem da enfermidade é multifatorial, ou seja, o álcool faz parte de um conjunto de variáveis que atuam de maneira sistêmica. A ingestão abusiva de álcool está diretamente associada a um aumento no risco de acidentes de trânsito, quedas, queimaduras, lesões associadas as atividades esportivas e recreativas assim como lesões resultantes de violência interpessoal.

Há evidências que indicam também que a presença de álcool no corpo está relacionada ao aumento na gravidade das lesões e acidentes com pior prognóstico de recuperação. Nos países desenvolvidos 9,2% de todo o ônus de doenças é atribuído ao álcool, superado apenas pelo uso de tabaco e hipertensão arterial. Nos países em desenvolvimento com padrões de mortalidade relativamente baixos, tais como o Brasil, 6,2% de todo o ônus de doenças é responsabilidade das bebidas alcoólicas. Já nos países em desenvolvimento com elevados padrões de mortalidade, como a África e regiões do sudeste Asiático, 1,6% desse ônus é provocado pelo etanol.

Os fatores de maior risco para a saúde nesses países são desnutrição, prática de sexo inseguro, condições sanitárias precárias e acesso à água potável inadequada. Presume-se que à medida que o desenvolvimento econômico aflorar nessas nações, o impacto causado pelo uso de álcool na saúde irá aumentar. Enquanto ele acarreta prazer e sociabilidade para alguns, em



outras circunstâncias leva a consequências danosas. Em termos globais, os problemas decorrentes do uso de álcool acometem vidas e comunidades de diversas nações.

Dentro de nosso organismo, o álcool possui um efeito sedativo que age diretamente no sistema nervoso autônomo, (que controla funções como a respiração, circulação do sangue, controle de temperatura, digestão e o equilíbrio das funções de todo o corpo), provocando relaxamento nos músculos.

Compreendendo este fato, fica mais fácil entender o porquê das pessoas embriagadas pelo álcool falarem de forma tão lenta e confusa ou, até mesmo, caírem no sono quando bebem além da conta. Entretanto, em pequenas doses, a influência da bebida alcoólica geralmente pode ser um pouco estimulante pelo fato desta relaxar a tensão diária e de fazer com que as pessoas se sintam mais abertas com os outros.

O que a grande maioria das pessoas que bebem não sabe, é que o maior problema com o álcool são os efeitos psicológicos causados por ele. A bebida alcoólica pode interferir drasticamente no funcionamento da memória, fato que ocorre frequentemente com pessoas que bebem exageradamente por um longo período de tempo. Esta interferência faz com que as pessoas dominadas por este vício percam completamente sua capacidade de armazenar suas memórias recentes. Esta condição é conhecida como síndrome de Korsakoff, e pode ser muito perturbadora. Além disso, o álcool também prejudica a capacidade de julgamento, ou seja, independente da pessoa ter bebido muito ou pouco, ela apresentará falhas em sua coordenação motora que geralmente não apresentaria se estivesse sóbria; contudo, ela terá a sensação de que nada lhe sai do controle.

O fato acima explica claramente o porquê de muitos acreditarem que estão em condições de dirigir mesmo após terem bebido. Porém, este é um grande erro, pois se aqueles que bebem, inclusive em pequenas doses, não conseguem perceber nenhum de seus erros, certamente serão incapazes de perceber seus erros ao dirigir, e estes, podem ser fatais. Além dos malefícios já citados, há outro bastante preocupante: a dependência que álcool pode causar. Esta dependência é conhecida como alcoolismo e se caracteriza por uma obsessão gradativa pela bebida que se instala lentamente no indivíduo até, nos últimos estágios, dominá-lo inteiramente.

Atacando uma em cada dez pessoas que bebem, o alcoolismo atinge indistintamente homens e mulheres, jovens e velhos, brancos e negros, ateus e religiosos, intelectuais e analfabetos, pobres e ricos, além de causar, pelo seu comportamento imprevisível, desajustes, angústias, privações e sofrimentos a todos

aqueles que o cercam. Embora ainda seja visto por muitos como um vício, o alcoolismo é uma doença. Uma terrível e fatal doença, colocada pela Organização Mundial de Saúde como um flagelo imediatamente abaixo do câncer e dos distúrbios cardíacos, entres as causas mais frequentes em óbitos em todo o globo terrestre. Incurável, progressiva e de terminação fatal, leva seu portador inexoravelmente à loucura ou à morte prematura.

#### 4.6 Prevenção do alcoolismo

O alcoolismo é causado por muitos fatores. Se a pessoa tiver um irmão ou pai com alcoolismo, ela tem três a quatro vezes mais probabilidade de desenvolver o alcoolismo que a média da população. Algumas pessoas com histórias familiares de alcoolismo escolhem se privar de beber, pois desta forma garantem que o hábito não se desenvolva. Muitas pessoas sem uma história familiar também desenvolvem alcoolismo. Se a pessoa tem se preocupado com a quantidade de bebida que tem consumido, ela deve conversar com seu médico.

## 5. EXEMPLOS DE DOENÇAS RELACIONADAS AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Algumas doenças provocadas pelo consumo de álcool: cirrose hepática, hepatite, fibrose, anemia, aumento de pressão sanguínea, lesões no pâncreas e estômago, entre outras.

### 5.1 Efeitos do Álcool no Fígado

Segundo Celmo Celeno Porto (1º edição), ocorre uma infiltração gordurosa (esteatose), hepatite alcoólica (inflamação) e cirrose alcoólica (dano permanente no fígado).

A doença hepática produzida pelo álcool define-se como a lesão do fígado causada pela ingestão excessiva de álcool. Esta doença é um problema muito frequente para a saúde e pode ser prevenida. Em geral, a quantidade de álcool consumido (quanto e com que frequência) determina a probabilidade e a importância da lesão hepática. As mulheres são mais vulneráveis a desenvolver alterações no fígado que os homens. O fígado pode ser afetado em mulheres que durante anos consumam diariamente uma reduzida quantidade de bebidas alcoólicas, equivalente a cerca de 20 centímetros cúbicos (ml) de álcool puro (200 ml de vinho, 350 ml de cerveja ou 50 ml de whisky). Nos homens que bebem durante anos, a lesão produz-se com quantidades de bebidas alcoólicas consumidas diariamente tão reduzidas como 50 mililitros de álcool (500 ml de vinho, 1000 ml de cerveja, ou 150 ml de whisky). Contudo, o volume de álcool necessário para lesar o fígado varia de pessoa para pessoa.

O álcool fornece calorias sem nutrientes essenciais, diminui o apetite e empobrece a absorção de nutrientes, devido aos efeitos tóxicos que exerce sobre o intestino e o pâncreas. Em resultado disso, desenvolve-se desnutrição nas pessoas que regularmente o consomem sem se alimentarem adequadamente. Em geral, os sintomas dependem da relação entre a duração do hábito e a quantidade de álcool que é consumida. Os grandes bebedores desenvolvem os primeiros sintomas até aos 30 anos e os problemas graves costumam aparecer até aos 40. Nos homens, o álcool pode produzir efeitos semelhantes aos provocados por uma situação de excesso de estrogénios e pouca testosterona, resultando na diminuição de tamanho dos testículos e aumento do volume das mamas.

As pessoas com uma lesão hepática provocada pela acumulação de gordura (fígado gordo) habitualmente não apresentam sintomas. Num terço destes casos, o fígado aumentando de volume e, por vezes, é sensível. A inflamação do fígado relacionada com o álcool (hepatite alcoólica) pode desencadear febre, icterícia, assim como um aumento na contagem de glóbulos brancos e um fígado doloroso e inflamado. A pele pode apresentar veias em forma de aranha. Qualquer pessoa que tenha uma doença hepática com cicatrizes (cirrose) pode apresentar poucos sintomas ou então apresenta os característicos de uma hepatite alcoólica.

Do mesmo modo, o paciente pode desenvolver as complicações habituais que a cirrose alcoólica manifesta, que são: a hipertensão portal com aumento do baço, uma ascite (acumulação de líquido na cavidade abdominal), uma insuficiência renal provocada pela insuficiência hepática (síndrome hepato-renal), uma confusão (um dos principais sintomas da encefalopatia hepática) ou um cancro de fígado (hepatoma).

Em alguns casos, o médico ver-se-á obrigado a praticar uma biopsia para confirmar o diagnóstico. Para isso introduz-se uma agulha através da pele e extrai-se uma pequena porção de tecido hepático para a sua análise ao microscópio. Nos indivíduos que sofrem de uma doença hepática produzida pelo álcool, os exames de função hepática podem ser normais ou anormais.

A concentração no sangue de uma enzima hepática o gamaglutamiltranspeptidase, pode ser particularmente alta nas pessoas que abusam do álcool. Além disso, os glóbulos vermelhos destas pessoas costumam ser maiores que o normal, o que constitui um sinal de aviso. O número das plaquetas no sangue pode ser baixo. No caso de persistência do consumo de álcool, a lesão hepática agrava-se e será provavelmente mortal. Se o indivíduo deixa de beber, uma parte da lesão (exceto a que resulta das cicatrizes) pode ser curada espontaneamente e há grandes probabilidades de que a pessoa viva mais tempo.

O único tratamento para a doença hepática produzida pelo álcool consiste em abandonar totalmente o seu consumo. Isto pode ser muito difícil em muitos casos e a maioria das pessoas precisa participar num programa formal para deixar de beber, como por exemplo o dos Alcoólicos Anónimos.

## 5.2 Efeitos do álcool sobre os Rins

Segundo Bal Bach (1988) o álcool altera os rins, impedindo de eliminar em tempo a urina e daí surge a hidropisia, a principal causa da hidropisia é o alcoolismo.

Os rins regulam a quantidade e a estrutura de líquidos e eletrólitos em seu corpo. Eles ajudam a limpar resíduos das células, e também na contribuição de nutrientes que auxilia na formação das células, bem como fornecem condições estáveis para as células funcionarem. Os rins ajudam a normalizar o equilíbrio ácido-base da célula, e também produzem hormônios. O efeito do álcool sobre a concentração do íon hidrogênio, ou equilíbrio ácido-base, é vital para reações metabólicas exatas. Se os níveis precisos são interrompidos pelo álcool, distúrbios como os baixos níveis de fosfatos podem causar hiper-ventilação e baixa acidez. Dentro de 20 minutos, o álcool pode ter um efeito adverso para o fluxo de urina. Ele pode aumentar o fluxo de urina, provocando uma mudança na concentração de eletrólitos no sangue, em particular, o hormônio antidiurético que estimula os rins a reter os fluidos. Isto por sua vez impede a água de ser levada de volta pelo corpo, aumentando os níveis de eletrólitos no sangue. Sódio, fósforo, magnésio e potássio são os eletrólitos afetados de forma negativa com o consumo de álcool. Todas as células, principalmente os neurônios em seu cérebro, são dependentes de níveis estáveis de eletrólitos. Quando os níveis são interrompidos, o seu cérebro tem dificuldade de regular os processos corporais e modificações no comportamento ocorrem.

### 5.3 Uso abusivo do álcool e Pressão sanguínea

A pressão arterial elevada pode causar uma doença renal crônica. Beber álcool pode aumentar a pressão arterial a um nível não saudável. O álcool também contém uma grande quantidade de calorias que podem levar ao ganho de peso, um fator que contribui para a pressão arterial elevada. O álcool também pode alterar o efeito de alguns medicamentos de pressão arterial.

### 5.4 Uso abusivo do álcool em pessoas diabéticas

Pessoas com diabetes têm um risco de desenvolver doença renal crônica. O consumo de álcool pode alterar a capacidade do fígado de produzir glicose. Uma vez que o álcool entrou no fígado, ele não produzirá glicose novamente até que todo o álcool seja eliminado do corpo. Isto pode provocar níveis baixos de glicose em pacientes diabéticos. A grande quantidade de calorias do álcool, para os diabéticos que tentam controlar os níveis de glicose com dieta e exercício, pode ser um problema.

### 5.5 Efeitos do álcool sobre os Pulmões e Brânquias

A maior parte do álcool é eliminada pelos pulmões e pelas brânquias, provocando irritações nesses órgãos. O alcoólatra é muito sujeito as bronquites, e também as infecções pulmonares, especialmente a tuberculose. O consumo pesado de álcool pode aumentar as chances de uma pessoa desenvolver câncer de pulmão, diz um estudo feito pela American College of Chest Physicians, entidade que desenvolve estudos sobre a saúde dos pulmões. De acordo com os cientistas, a bebida alcoólica também aumenta as chances de o câncer de pulmão se manifestar de uma maneira mais agressiva.

Para realizar a pesquisa, os cientistas recolheram dados de mais de 126 mil pacientes diagnosticados com câncer de pulmão entre 1978 e 1985. Após essa etapa, os autores passaram mais 23 anos detectando os possíveis fatores que poderiam causar câncer de pulmão, como hábito de fumar, fumo passivo e viver em áreas onde o ar é poluído. Eles descobriram que o consumo de mais de três doses de bebida alcoólica por dia está ligado a um leve aumento nos riscos de desenvolver câncer de pulmão.

Os cientistas afirmam também, que a cerveja foi a bebida que mais se mostrou relacionada a esse tipo de câncer. Outros estudos já mostraram que o consumo exagerado de álcool pode trazer malefícios ao organismo, como doenças cardiovasculares e hepáticas, mas a sua relação com o câncer de pulmão ainda não havia sido provada. O cigarro ainda é o maior causador desse tipo de câncer e pode ser relacionado a 90% dos casos.

### 5.6 Delirium Tremens

Segundo Porto (2007), é a forma grave de abstinência do álcool caracterizada pela presença de delírios, tremor e hiperatividade autonômica. Alucinações visuais, auditivas ou táteis são frequentes. É uma urgência médica, e 5 a 15 % dos pacientes morrem quando não tratados adequadamente. O delirium tremens começa geralmente de dois a três dias depois da última bebida, mas pode demorar mais de uma semana para aparecer. Sua intensidade de pico normalmente alcança quatro a cinco dias da última bebida.

Esta condição causa alterações perigosas na respiração, na circulação e no controle de temperatura. Pode fazer o coração bater muito rápido ou pode fazer a pressão sanguínea aumentar dramaticamente; e pode causar desidratação perigosa. O delirium tremens também pode reduzir temporariamente a quantidade de fluxo de sangue ao cérebro. Os sintomas podem incluir confusão mental, desorientação, estupor ou perda de consciência,

comportamento agressivo, convicções irracionais, sudorese, perturbações do sono e alucinações.

A Síndrome de Abstinência Alcoólica corresponde às mudanças pelas quais o corpo passa quando uma pessoa subitamente deixa de beber depois de usar álcool de forma intensa e prolongada. Os sintomas incluem tremores, insônia, ansiedade e outros sintomas físicos e mentais. O Álcool tem um efeito lentificador no cérebro (também chamado efeito sedativo ou efeito depressor). Em uma pessoa que bebe muito, em longo prazo, o cérebro é exposto quase continuamente ao efeito depressor do álcool. Com o passar do tempo, o cérebro ajusta sua própria química para compensar este efeito. Ele faz isso através da produção de substâncias químicas naturalmente estimulantes (como a serotonina ou a noradrenalina – que são “parentes” da adrenalina) em quantidades maiores que as normais.

A forma mais perigosa de abstinência alcoólica acontece em uma em cada 20 pessoas que têm síndrome de abstinência. Esta condição é chamada Delirium Tremens. No Delirium Tremens, o cérebro não pode reajustar sua química lentamente depois que o uso álcool foi interrompido. Isto cria um estado de confusão temporária e leva a perigosas mudanças na maneira como o cérebro regula a circulação e a respiração. Os sinais vitais do corpo como sua frequência cardíaca ou a pressão sanguínea podem mudar drasticamente, de forma imprevisível, levando ao risco de ataque do coração, derrame cerebral ou morte. Se o cérebro já está acostumado aos hábitos da pessoa que bebe muito, ele pode levar algum tempo para se ajustar novamente.

A síndrome de abstinência ao álcool ocorre em um padrão previsível depois da última bebida alcoólica. Nem todos os sintomas se desenvolvem em todos os pacientes. Este sintoma normalmente começa dentro de 12 a 24 horas depois da última bebida, e pode durar até dois dias após ter começado. Se isto acontecer, a pessoa alucina (vê ou sente coisas que não são reais). É comum às pessoas que estão abstinentes do álcool ver múltiplos objetos pequenos, semelhantes, se movimentando. Às vezes a visão é de insetos rastejando, estrelinhas piscando ou moedas caindo. É possível que uma alucinação na abstinência alcoólica seja uma visão muito detalhada e imaginativa.

**Ataques epiléticos da abstinência alcoólica** - Ataques epiléticos podem acontecer de 6 a 48 horas após a última bebida, e é comum vários ataques epiléticos

acontecerem por várias horas. O pico de risco é de 24 horas. Em geral eles são ataques epiléticos do tipo tônico-clônicos (como no mal epilético).

A abstinência alcoólica é fácil de diagnosticar se a pessoa tiver sintomas típicos que aparecem depois que ela deixa de beber de forma “pesada”, habitual. Se o paciente tiver uma experiência no passado de ter tido síndrome de abstinência, é provável que venha a devolver se novamente interromper a bebida subitamente. Não há nenhum exame específico que possa ser usado para diagnosticar a síndrome de abstinência alcoólica. Se o paciente já teve outros episódios de síndrome de abstinência alcoólica, significa que ele já consumiu álcool o bastante para ter danificado outros órgãos. Este sintoma normalmente começa dentro de 12 a 24 horas depois da última bebida, e pode durar até dois dias após ter começado. Se isto acontecer, a pessoa alucina (vê ou sente coisas que não são reais). É comum às pessoas que estão abstinentes do álcool ver múltiplos objetos pequenos, semelhantes, se movimentando. Às vezes a visão é de insetos rastejando, estrelinhas piscando ou moedas caindo.

É possível que uma alucinação na abstinência alcoólica seja uma visão muito detalhada e imaginativa. É preciso discutir com o médico sobre este problema para que ele possa examinar cuidadosamente a pessoa. Ele irá solicitar exames de sangue para verificar o quanto o álcool causou lesão ao fígado, ao coração, aos nervos dos pés, às células do sangue, e ao trato gastrintestinal. Ele irá avaliar a dieta que o paciente habitualmente consome e irão checar as deficiências de vitamina que possam existir, pois a desnutrição é comum quando alguém é dependente do álcool. Normalmente é difícil para as pessoas que bebem serem completamente honestas sobre o quanto elas têm bebido. É preciso que a pessoa informe a história do consumo de álcool para que ela assim possa ser tratada seguramente da síndrome de abstinência.

Com relação aos problemas mentais, os sintomas mais comumente presentes são a confabulação (elementos provenientes da imaginação do paciente ou mesmo lembranças isoladas do mesmo), juntamente com uma desorientação temporã espacial. Outro sintoma que costuma acompanhar o paciente é a apatia e completo desinteresse pelo o que acontece ao seu redor. Assim que é feita a reposição de tiamina, o estado de alerta e a tenacidade retorna rapidamente. Menos comumente, alguns pacientes evidenciam sinais de abstinência alcoólica, juntamente com alucinações, agitação, alteração da percepção e hiperatividade autonômica.

A amnésia característica da SWF é marcada por uma lacuna permanente na memória do paciente, sendo que sua principal característica é a dificuldade de aprendizado, denominada amnésia anterógrada, bem como a perda da memória passada, conhecida como



amnésia retrógrada. Nesta patologia, a memória imediata não é afetada, porém a memória de curto prazo fica comprometida.

O diagnóstico é alcançado por meio do exame físico, exame clínico e exames complementares, como exames de sangue (hemograma, gasometria arterial, função hepática, dentre outros), exame de urina; em certos casos, exame do líquido cefalorraquidiano; tomografia computadorizada; ressonância magnética.

A SWF consiste em uma emergência médica, que necessita ser detectada precocemente, além de um rápido estabelecimento das medidas terapêuticas para que o paciente tenha chance de garantir uma sobrevivência.

O tratamento de eleição é a tiamina endovenosa, na dose de 50-100 mg, sendo que, quando este é realizado precocemente, é possível reverter quadros de oftalmoplegia e melhorar os quadros de ataxia e confusão mental, além de prevenir a amnésia.

Também pode ser importante a realização da suplementação de certos elementos, como o magnésio e o potássio, que habitualmente são encontrados em níveis reduzidos nos pacientes alcoólatras. Em indivíduos gravemente desnutridos, a aplicação de glicose endovenosa pode extinguir as reservas de vitamina B1 e agravar o quadro da SWF. Deste modo, é recomendado administrar considerável dose de tiamina anteriormente à administração de glicose.

## 5.7 O envelhecimento crônico pelo Alcool

O envelhecimento da população é um processo mundial, com consequências esperadas nos vários âmbitos da vida em sociedade. No caso específico do Brasil, estimativas apontam que em 2020 a população de pessoas com mais de 60 anos será de 30,9 milhões, com impacto significativo no financiamento do sistema de saúde. A tendência é a de que o acréscimo da expectativa de vida associado à alteração do perfil epidemiológico da população aumente o número de pessoas atingidas por doenças crônico-degenerativas. Nesse contexto, um problema preocupante para os profissionais de saúde é o uso de substâncias psicoativas entre as pessoas idosas.

Embora o consumo de álcool seja normalmente inferior em pessoas com maior de 60 anos quando comparadas aos indivíduos mais jovens, as consequências negativas de seu uso podem ser maior devido às alterações fisiológicas inerentes a essa faixa etária. Os idosos têm aumento da gordura corporal e redução do tecido muscular,

bem como uma diminuição no metabolismo hepático. Assim, o aumento dos níveis de álcool no sangue e o início das consequências negativas de sua ingestão podem ocorrer mesmo sem o aumento do consumo. Tanto o envelhecimento como o alcoolismo produzem déficits semelhantes no funcionamento intelectual e comportamental.

O alcoolismo pode acelerar o envelhecimento prematuro do cérebro. O lobo frontal do cérebro é uma estrutura especialmente vulnerável ao uso crônico e intenso levando o indivíduo a um prejuízo intelectual intenso. O uso crônico do álcool também pode acelerar o desenvolvimento de instabilidade postural e quedas relacionadas à idade.

## 5.8 A Desnutrição causada pelo alcoolismo

As principais funções do processo alimentar são a manutenção da estrutura corporal e das necessidades energéticas diárias. Uma alimentação equilibrada proporciona o que precisamos. Apesar de altamente calórico o álcool não é armazenável. Não fossem os efeitos prejudiciais ao longo do tempo, o álcool seria um excelente meio de perder peso.

Para que se possa entender como o álcool fornece energia e ao mesmo tempo não é armazenável é necessário entender seu mecanismo metabólico. Pelo fato do usuário de álcool possuir suas necessidades energéticas supridas ele não sente muita ou nenhuma fome, assim não há vontade de comer.

A diminuição da oferta das substâncias (proteínas, açúcares, gorduras, vitaminas e minerais) usadas na constante reconstrução dos tecidos, não interrompe o processo de destruição natural das células que estão sendo substituídas constantemente. Assim o corpo do alcoólatra começa a se consumir. Esse processo leva a desnutrição.

Dentre as causas da anemia desses pacientes estão as deficiências de fatores hematopoéticos como folato, vitamina B12 e ferro (Fe). A anemia por deficiência de Fe parece ser o sinal clínico mais característico de pacientes cirróticos com gastropatia congestiva, devido ao sangramento, crônico e periódico, da mucosa gástrica. Lesões na mucosa gástrica foram detectadas em 60% dos pacientes cirróticos, sendo o sangramento agudo de varizes esofagianas a grande complicação desses pacientes. Pacientes com insuficiência hepática crônica apresentam níveis diminuídos das proteínas participantes da coagulação sanguínea (fatores de coagulação: II, VII, IX e XX); também o fibrinogênio e o fator V estão diminuídos na doença hepática grave.

As hemorragias, a possível menor ingestão de Fe (pela anorexia) e a provável menor secreção de eritropoietina seriam os causadores da anemia ferropriva no paciente cirrótico.

Entretanto, MEANS et al., estudando pacientes com doença hepática crônica, encontraram resposta eritropoiética sérica preservada, diferente do normalmente observado na anemia da doença crônica. Esta última é mediada pelas citocinas moduladoras da imunocompetência, em especial o fator de necrose tumoral (FNT) e interferon gama (IFN) e está associada à resposta enfraquecida da eritropoietina sérica à anemia. Acrescentando-se ainda a esses fatores, a anemia do paciente cirrótico poderia ocorrer pelo hiperesplenismo e hemodiluição. O agravante do álcool seria pela supressão da medula óssea na produção de células sanguíneas.

A concentração reduzida de folato foi observada nos eritrócitos de 60-65% dos alcoolistas crônicos, enquanto a redução nos níveis séricos ocorreu apenas em 15% dos casos. A deficiência nutricional de folato nesses pacientes pode ser atribuída a menor ingestão (pela anorexia), a menor absorção intestinal (pelo etanol e desnutrição), a menor captação e retenção hepática (pela fibrose parenquimatosa) e a maior excreção urinária. Os radicais livres também podem ser responsabilizados pela clivagem da molécula vitamínica e a insuficiência hepática, pela menor estocagem e menor conversão do ácido fólico na sua forma ativa (tetrahydrofolato).

A deficiência de vitamina B12 ocorre, com menor frequência, nos alcoolistas, devido provavelmente aos grandes estoques hepáticos. A maioria dos pacientes apresenta níveis séricos normais dessa vitamina podendo haver, entretanto, pacientes com concentrações baixas no soro e no fígado. O déficit tecidual dessa vitamina pode cursar com níveis circulantes subnormais, normais ou elevados, possivelmente pela ação do álcool, diminuindo a retenção das cobalaminas pelos tecidos periféricos e, resultando no seu acúmulo no plasma. As causas enumeradas para a deficiência essa vitamina.

## 5.9 Problemas Clínicos

- Sistema nervoso
- Sistema gástrico
- Sistema cardiovascular
- Hormônio sexual
- Gastrite
- Tratamento psiquiátrico

## 6. A DIFICULDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EM LIDAR COM O ALCOÓLATRA

Quando se trata do paciente alcoólatra, há muitos preconceitos morais e discriminações entre os profissionais de saúde e a sociedade. A sociedade não suporta os indivíduos, que são vítimas por vontade própria sendo assim difícil para o enfermeiro, farmacêutico, dissociar-se do estigma social que caracteriza o alcoolismo, o que constitui também um obstáculo a fala de comunicação entre esses profissionais e alcoólatras.

Segundo as estimativas da Organização Mundial de Saúde, existem cerca de dois bilhões de usuários de bebidas alcoólicas e 76,3 milhões com algum transtorno do uso de álcool diagnosticável. De uma perspectiva de saúde pública, os problemas relacionados ao uso de álcool são significativos tanto em termos de morbidade como mortalidade em grande parte do mundo (WHO, 2004). No Brasil, o consumo de álcool se configura como o mais grave problema de saúde pública, visto que esse fator determina mais de 10% da morbidade e mortalidade ocorridas no país (MELONI; LARANJEIRA, 2004; BRASIL, 2004).

Dados especulativos estimam que o Brasil gaste anualmente 7,3% do Produto Interno Bruto com as consequências relacionadas ao álcool, desde o tratamento das condições médicas até a perda de produtividade decorrentes de seu uso (GALLASSI et al., 2008).

Estima-se que 20% dos pacientes tratados na rede primária fazem uso de álcool de alto risco (BRASIL, 2004). O contato inicial destes com os serviços de saúde acontece por intermédio de clínicos gerais, que pouco detectam o acometimento pelo uso, trazendo consequências negativas sobre diagnóstico e tratamento (ADAMS et al., 1998; HAPPELL; CARTA; PINIKAHANA, 2002; BRASIL, 2004).

Além da falta de conhecimento sobre os sintomas do uso abusivo e da dependência do uso de álcool, os profissionais de saúde apresentam atitudes estigmatizantes em relação ao alcoolista (GASSMAN, 2007; KELLEHER, 2007; RONZANI; ANDRADE, 2006) que trazem consequências negativas para esse paciente, como diminuição da busca por ajuda e baixa autoestima (CORRIGAN et al., 2006; VOGEL; WADE; HAAKE, 2006).

O estigma ocorre quando há coexistência de rotulação, estereótipos, separação, perda de *status* e discriminação em uma situação de poder que permite que esses componentes interajam (LINK; PHELAN, 2001). Dentre os fatores listados, a estereotipização pode assumir um papel principal no desenvolvimento, na manutenção e perpetuação da estigmatização, formando um conjunto de crenças que guiam o processamento da informação e atribuições, podendo produzir profecias auto-realizadora (BIERNAT; DOVIDIO, 2003).

Os estereótipos indicam os atributos e comportamentos considerados típicos de membros de um grupo, podendo tanto ser positivos quanto negativos (MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2003; HILTON; HIPPEL, 1996). Segundo Michener, Delamater e Myers (2003), os estereótipos têm a função de facilitar a evocação de memórias de forma mais eficaz, processar informações mais rapidamente, guiar inferências sobre pessoas ou objetos e reduzir a duplicidade na avaliação de elementos ambíguos. Em uma situação ambígua, tendemos a fazer atribuições consistentes com nossas crenças e preconceitos, e estas podem justificar e intensificar o preconceito (ARONSON, 1999; MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2003).

Um mecanismo está envolvido diretamente com a criação dos estereótipos, o princípio da acentuação, baseado na tendência natural à superestima da diferença entre grupos (LIMA; PEREIRA, 2004). O processo de estereotipização é visto como automático, possuindo como base quatro atributos: não consciência, eficiência, não intencionalidade e não controlabilidade, sendo a automaticidade o resultado da presença de pelo menos um desses atributos (LIMA; PEREIRA, 2004). Além da formação de impressões, eles ainda podem prever o comportamento por meio de mínimas informações (MICHENER; DELAMATER; MYERS, 2003), sendo atitudes altamente acessíveis e automaticamente ativadas na presença de um objeto (DEVINE, 1989).

Provavelmente, a consequência mais permissiva dos estereótipos é a geração de resultados injustos e negativos, quando aplicados a membros de grupos estereotipados (HILTON; HIPPEL, 1996). Corrigan et al. (2005) indicam que os dependentes de álcool são os mais estigmatizados, e que os estereótipos relacionados à dependência e às características de responsabilidade e perigo geram reações emocionais negativas e comportamentos discriminatórios.

Portanto, investigar os estereótipos presentes nos profissionais de saúde se faz necessário para o diagnóstico das atitudes negativas que afetam a qualidade do rastreio e tratamento dos usuários de álcool. Outro estudo que reforça a ideia dos alcoólatras como pacientes não preferencial dos profissionais de enfermagem aborda o fato destes considerarem aqueles irrecuperáveis, porém tais enfermeiros refletem as influências do seu meio pessoal, profissional e provavelmente de sua formação acadêmica.

## 7. RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Os relatos abaixo são de casos reais, porém com identidade protegida e ambos os casos tiveram a mesma terapia e tratamento.

### **Primeiro Relato**

Homem de 30 anos de idade, divorciado três filhos não mora com os filhos, desempregado, açougueiro, alcoolista há nove anos, mora em uma casa humilde nos fundos da casa de sua irmã.

Relata estar muito impaciente, angustiado, muito ansioso. Às vezes apresenta perdas de memória.

Está se isolando, sente formigamento e logo em seguida fica imobilizado, fica sem reação.

Sente muita vontade de voltar a ingerir bebida alcoólica, tem gastrite.

Orientado no tempo e no espaço, com queixa principal etilista pedindo ajuda para deixar o vício.

Aquarenta dias de abstinência.

Passou vinte e cinco dias em uso abusivo de álcool e há oito dias não faz uso tendo crises convulsivas e insônia, nega alucinação, relata querer internação.

Com Crises recorrentes de convulsão.

Tem acompanhamento com psicólogo, relata angustia, desânimo irritabilidade, ansiedade e está em abstinência a cinquenta dias.

Relata tremores nas mãos, perdeu sentido da vida, tentou suicídio, esquecimento, tontura, dor de cabeça, assusta frequentemente, alucinações auditivas.

Teve um surto ficou vinte dias desaparecido foi encontrado em morrinhos, está muito nervoso, com dores e tremores nas mãos, com sonambulismo.

Conseguiu ficar três meses sem ingerir bebida alcoólica, tem participado de grupos terapêuticos e oficinas no centro de atenção psicossocial.

Vêm apresentando crises convulsivas crônicas, epilepsia alcoólica, tremores nas mãos insônia, irritabilidade, faz uso de bebida alcoólica bebe todos os dias.

Vêm apresentando pico hipertensivo, há mais de um ano em abstinência alcoólica, apresentado escoriações superficiais em supercílio.

Epilético por álcool teve crise de agitação psicomotora.

Fazia uso de pinga a um mês, três carteiras de cigarro por dia tiveram edema de face.

Esteve internado em clínicas por várias vezes, fez acompanhamento psiquiátrico, fazia uso de medicamentos, como anticonvulsivantes, antidepressivos, antipertensivos, ansiolíticos, mas sem êxito, pois fazia uma mistura com medicamentos de controle especial e álcool, fazendo com que os medicamentos potencializassem o álcool.

A família não o acompanhava e nem prestava qualquer tipo de assistência.

**Paciente veio a óbito essa manhã, teve um infarto fulminante.**

### **Segundo Relato**

Um homem trabalhador, não usava nenhuma bebida alcoólica até o momento em que sua esposa faleceu. Ele ficou muito depressivo, mas logo em seguida já estava com outra mulher, esta mulher tirou muitos dos seus bens, deixando endividado. Ele entrou em um quadro de angustia e solidão buscando refúgio ao álcool. Após sua separação foi morar na casa de seu filho.

Marcaram uma consulta para ele com especialista, mas não resolveu, foi indicado à internação em uma Clínica de recuperação permaneceu internado por trinta dias, retornou a sua residência estabilizado, mas ficou pouco tempo sem usar bebida alcoólica.

Retornando ao uso excessivo de álcool, perdeu peso, insônia e tristeza profunda, só levantava da cama para ir ao bar, não realizava sua higiene pessoal.

O médico indicou uma nova internação;

Ficou internado por mais trinta dias na mesma clínica de recuperação.

Após trinta dias retornou para a família com outra visão da vida, e com a responsabilidade e consciência que teria que continuar a vida de uma forma diferente retornando seus princípios e seus valores.

Ficando internado por duas vezes, com acompanhamento psicológico e psiquiátrico em uso de medicamentos, participação em oficinas terapêuticas.

Este ano completa quatro anos, sem usar bebida alcoólica, nunca mais ingeriu uma gota se quiser de bebida alcoólica. Vitória em suas vidas, hoje ele é uma pessoa apresentável, convive com a família de sua filha na mesma moradia, ajudando a cuidar

dos netos. Em ambos os casos a oportunidade foi a mesma, mas a força de vontade e as atitudes de cada ser humano a ajuda da família, fez a diferença entre a viver e morrer, já que ambos tinha os mesmos problemas, alcoolismo.

O alcoolismo é um veneno. O álcool concentrado segundo Dr. Fontenele, é facilmente absorvido, e é estupenda a ação maléfica que exerce no organismo.

Segundo ingerido, o álcool é em parte absorvido pelo estômago e em parte pelos intestinos, passando para o sangue, e em poucos minutos, chega ao cérebro, causando embriagues.

### **Terceiro Relato**

Em um roda de conversa, o senhor de 40 anos de idade, relata fazer uso de bebida alcoólica desde os seus treze anos de idade, iniciou-se ingerindo batida de frutas com vodka, depois passou para cerveja, e outros destilados como whisky, e pinga, bebia somente em festas e finais de semana, com o passar do tempo sentiu necessidade de beber todos os dias, mesmo em dias de serviço, ele bebia antes de sair para ir para o trabalho, e no horário do almoço, isto atrapalhava muito ele, porque ele trabalhava diretamente com vendas, e as pessoas percebiam que havia ingerindo alguma bebida com álcool.

Mas não aceitava que estava em um quadro de alcoolismo, seus familiares falavam, conversavam, e nada resolvia, já estava desenvolvendo hipertensão, diabetes, quando tentava parar de beber, sentia tremores, alucinações, delírios, sudorese.

Sua esposa a levava nos hospitais nos momentos de crise, mas sem sucesso, pois no dia seguinte, sua rotina retomava. A família já havia desistido dele, e ele estavam sem trabalhar, dormia fora de casa, deitava nas praças da cidade. Ele sozinho não iria conseguir controlar o vício, procurou ajuda no grupo, onde foi acolhido, e aceito, com respeito, carinho e atenção.

Ele queria uma justificativa para aquela compulsão excessiva pelo álcool, um desejo louco, depois do primeiro gole não tinha mais freio, ele queria parar, mas não conseguia.

Só se sentia feliz, realizado, capaz se estivesse sobre o efeito do álcool.

Entrou no grupo de terapia dos alcoólicos, atualmente luta contra o desejo, a compulsão juntamente com seus novos amigos, com ajuda do psiquiatra, da psicologia, fazendo uso de medicamentos para diminuir a ansiedade e a depressão, participa da terapia ocupacional, três vezes na semana, e há quatro meses não faz uso de bebida alcoólica, sua família está acompanhando nas terapias, e apoiando.



## 8. CONCLUSÃO

O abuso do álcool é endêmico na nossa sociedade está em todas as ocasiões sociais, comemorativas e serve também como um meio de fuga. O alcoolismo é um grave problema de saúde pública, no entanto, em nosso país as campanhas combatem o uso do álcool estão voltadas as consequências externas, como acidentes automobilísticos e a violência, como em épocas comemorativas como carnaval, e tendo como público o alvo: o homem adulto.

A sociedade tem um papel fundamental como: evitar, julgar ou censurar, porque se não houver uma política voltada para esta questão do alcoolismo, este conflito vai atingir toda a sociedade, e não meramente a família. Por outro lado, os familiares do alcoolista ficam desprotegidos, sem saber lidar com o problema, por existir pouco trabalho no sentido de está informando estes familiares de como se comportarem como o usuário do álcool, como observei através de relatos muitas vezes os pacientes que poderia ser integrado novamente a sociedade, simplesmente eram estigmatizado pelos seus familiares e amigos.

A educação é um fenômeno bastante importante como influenciador para o alcoolismo que a maioria das pessoas verem no álcool uma válvula de escape para seus problemas. Complexo o modo como essa pessoa se relaciona no processo de formação de sujeito, nesse processo há muita influência: a família, o trabalho, os grupos sociais, a cultura e outros fenômenos afins envolvidos, nossa sociedade vive hoje uma rotina de estresse.

A escola é um excelente local para abordar trabalhos de anotações e prevenções, e a enfermagem atua de forma específica na orientação dos fatores de uso da dependência do álcool, mas só informação sem prevenção não surte efeito já que beber faz parte da cultura da nossa sociedade, e como se fosse um elo social, quanto maior a quantidade de amigos tem os jovens mais álcool eles vão consumir, o que observei nestes últimos meses que a bebida tem um misticismos com a ostentação de marcas e valores, quanto mais caro for a bebida e mais forte mais popular se torna o indivíduo, sem saber que aos poucos está se afundando em um vício que não pode mais ter fim.

O alcoolismo se expande de forma crescente, impedindo, dessa forma, que conheçamos todos os males por ele causados. O alcoolismo encontra-se em todas as camadas

sociais, disfarçados ou explícito, e interfere na saúde física e mental, e principalmente, na moral e na decência do indivíduo. Por isso, precisamos de uma maior postura dos governantes no combate das causas desta doença. Pois os gastos com seus efeitos, especificamente na saúde pública, são elevados. E a ciência, com sua importância, dinamizam pesquisas na procura de substâncias capazes de bloquear a dopamina, quando se ingere o álcool. Quanto aos pais, que não fujam da responsabilidade, pois são os principais construtores da personalidade dos filhos. Os pais de hoje devem saber que a instituição familiar perdeu muita força que um dia já possuiu.

É necessário, portanto, um maior engajamento, uma postura mais ativa de permanente busca dos filhos e do estímulo para a construção de um mundo de valores compatíveis com a natureza humana. Na minha área de trabalho posso hoje observar com um olhar mais clínico, e saber como ajudar ou conduzir alguns pacientes que muitas vezes só precisa de apoio da família e amigos ou simplesmente pessoas lhe dê atenção, para que as mazelas do seu eu interior seja expurgado para fora e não anestesiado por uma bebida qualquer.

## 9. REFERÊNCIAS

- ALEXANDER, L. A.; LINK, B. G. The impact of contact on stigmatizing attitudes toward people with mental illness. **Journal of Mental Health**, v. 12, n. 3, p. 271-289, 2003.
- ARONSON, E. **The social animal**. New York: Worth Publishers, 1999.
- BABOR, T. F. et al. Concepts of alcoholism among American, French-Canadian and French alcoholics. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 472, p. 99-109, 1986.
- BAL BACH, Altors – O alcohol e a saude, 15ª Edição – São Paulo – 1998
- BIERNAT, M.; DOVIDIO, J. F. Stigma and stereotypes. In: HEATHERTON, T. F. et al. **The social psychology of stigma**. New York: The Guilford Press, 2003. p. 88-125.
- BRASIL. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRENDA, Mariana. **Álcool e juventude**, Ed. Coimbra, Portugal 2001
- CORRIGAN, P. W. et al. Three strategies for changing attributions about severe mental illness. **Schizophrenia Bulletin**, v. 27, n. 2, p. 187-195, 2001.
- CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C.; BARR, L. The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. **Journal of Social and Clinical Psychology**, v. 25, n. 8, p. 875-884, 2006.
- DEVINE, P. G. Stereotypes and prejudice: their automatic and controlled components. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 56, n. 1, p. 5-18, 1989.
- FERRANINI, Edson. **Tóxico e alcoolismo** (1998)
- FERRARINI, Edson. **Tóxico e Alcoolismo**. São Paulo: Ferrarini, 1982.
- FISHAM, Ross. **Alcoolismo**. São Paulo: Nova Cultura, 1988. Cap. 03, 04, 05. Coleção estudo sobre drogas.
- FOERSTER, Fr. W.. **Para formar o caráter**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1968.
- GALLASSI, A. D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p. 25-30, 2008.
- GASSMAN, R. A. Practitioner-level predictors of alcohol problems detection and management activities. **Journal of Substance Use**, v. 12, n. 3, p. 191-202, 2007.
- HAPPELL, B.; CARTA, B.; PINIKAHANA, J. Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. **Nursing & Health Sciences**, v. 4, n. 4, p. 193-200, 2002.

HILTON, J. L.; HIPPEL, W. V. Stereotypes. **Annual Review of Psychology**, v. 47, n. 1, p. 237-271, 1996.

<http://American College of Chest Physicians/www.merck.com/about/>

[http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome\\_de\\_Wernicke-Korsakoff](http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_Wernicke-Korsakoff)

<http://dicionariodesindromes.blogspot.com/2009/05/sindrome-de-wernicke-korsakoff.html>

[http://www.phar-mecum.com.br/atual\\_jornal.cfm?jor\\_id=3518](http://www.phar-mecum.com.br/atual_jornal.cfm?jor_id=3518)

<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/16186>

KELLEHER, S. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. **Accident and Emergency Nursing**, v. 15, p. 161-165, 2007.

LAPA, Abílio, estudo clínico do alcoolismo. ED. Copyright 1998

LECOEUR, B. **O homem embriagado**. Belo Horizonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 1992.

LIMA, M. E. de O.; PEREIRA, M. E. Serão os estereótipos e preconceito inevitáveis? O monstro da automaticidade. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Estereótipos, preconceito e discriminação: perspectivas teóricas e metodológicas**. Salvador: Edufba, 2004. p. 41-68.

LOSOVSKI, E. **Plantão Médico: drogas, alcoolismo e tabagismo**. Rio de Janeiro: Biologia e Saúde.

MENNA, B. **João de Deus. Projeto Saúde. Drogas e Alcoolismo**. Rio de Janeiro, Biologia e Saúde.

Ministério da Saúde (1997). *Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996*. Lisboa: Ministério da Saúde, Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde.

Neto, F. (2003). *Estudos de Psicologia Intercultural: Nós e Outros*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. New York: SAGE Publications.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Global Status Report on Alcohol 2004 ([www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol/en](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en))  
William E. Fain Embriaguez, [Folias.estudosdabiblia.net/a11\\_9.htm](http://Folias.estudosdabiblia.net/a11_9.htm)

PORTO, C. C. Clínica Médica. Vol. 1 Ano 2007.

Roberts, R., Phinney, J., Masse, L., Chen, Y., Roberts, C., & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *Journal of Early Adolescence*, 19 (3), 301-322.

SCHUCKITM, M. Abuso de álcool e drogas, orientação clínica ao diagnóstico e tratamentos, 1ª Ed. Porto Alegre 1991.

SILVA, M. de L. et. al. **Alcoolismo:** o problema coma qual muitos convivem e poucos conhecem. São Paulo: ADCON, 1987.

tp://boasaude.uol.com.br/realce/showdoc.cfm?libdocid=16148&ReturnCatID=1811

VAILLANT, Ge. A historia natural do alcoolismo revisitado. Porto Alegre: Artes medicas 1999

VIZZOLTO, S. M. **Uma onda perigosa:**fumo álcool drogas. Petrópolis, 1991.

Wikipedia On line – <http://pt.wikipedia.org/wiki/Alcoolismo>