



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**CARMEN ALVAREZ HECHAVARRÍA**

**AÇÕES EDUCATIVAS RELATIVAS AO ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DO**  
**NOVO ASSIS, PARAMBU/CEARÁ**

**FORTALEZA**  
**2018**

CARMEN ALVAREZ HECHAVARRÍA

AÇÕES EDUCATIVAS RELATIVAS AO ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DO  
NOVO ASSIS, PARAMBU/CEARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -  
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância Em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Anna Virginia V. C.  
Dantas

**FORTALEZA**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

H1a HECHAVARRÍA, CARMEN ALVAREZ.  
AÇÕES EDUCATIVAS RELATIVAS AO ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DO NOVO ASSIS,  
PARAMBU/CEARÁ / CARMEN ALVAREZ HECHAVARRÍA. – 2018.  
36 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Ma. Anna Virginia V. C. Dantas.

1. Alcoolismo. 2. Educação em Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.  
CDD 362.1

**CARMEN ALVAREZ HECHAVARRÍA**

**AÇÕES EDUCATIVAS RELATIVAS AO ALCOOLISMO NA COMUNIDADE DO  
NOVO ASSIS, PARAMBU/CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Anna Virginia V. C. Dantas  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>º</sup>. Me. Natália Barreto de Castro  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof<sup>º</sup>. Leonardo Alexandrino da Silva  
Universidade Federal do Ceará

## RESUMO

O alcoolismo é um grave problema de saúde pública que vem sendo negligenciado em grande parte dos serviços de Atenção Básica à Saúde. A dependência química por substâncias psicoativas acomete cada vez mais indivíduos em todo o mundo. Tal dependência é uma doença crônica, com etiologia multifatorial, e interferência ambiental e social. Na comunidade de Novo Assis, município de Parambu - CE, o consumo de álcool é frequente entre os pacientes assistidos na Unidade Básica de Saúde. Existem já diagnosticados 45 pacientes alcoólicos o que representa 1,72% da população. Considerando a alta incidência de etilismo na comunidade, optou-se por realizar uma intervenção direcionada aos pacientes alcoólicos desta região. Sabe-se que é um problema complexo, que engloba aspectos sociais, culturais, econômicos e de saúde, os quais direta ou indiretamente afetam a sociedade como um todo. Desta forma, o objetivo do estudo foi implementar ações educativas sobre alcoolismo para pacientes da comunidade de Novo Assis. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa-ação. Diante do exposto, foram propostas: busca ativa por etilistas, orientação individual, grupo de apoio, realização de palestras e sensibilização da equipe assistencial para a problemática do abuso do álcool e outras drogas. Após a busca ativa foram localizados dezesseis etilistas, que participaram efetivamente das intervenções educativas. Todos os pacientes encontrados passaram por consultas individuais, em que também receberam orientações individualizadas. Espera-se com as intervenções realizadas, um maior comprometimento da equipe com a prevenção do etilismo, bem como maior humanização e acolhimento dos usuários, além de uma maior conscientização dos etilistas sobre os riscos associados à tal hábito. Espera-se ainda, a redução das comorbidades associadas ao consumo do álcool, dentre as quais se destaca o quadro hipertensivo.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Alcoholism is a serious public health problem that has been largely neglected in basic health care services. Chemical dependence on psychoactive substances is affecting more and more individuals around the world. Such dependence is a chronic disease, with multifactorial etiology, and environmental and social impact. In the community of Novo Assis, municipality of Parambu - CE, alcohol consumption is frequent among the patients attending the Basic Health Unit. There are already diagnosed 45 alcoholic patients, representing 1.72% of the population. Considering the high incidence of alcoholism in the community, it was decided to carry out an intervention directed at the alcoholic patients of this region. It is known to be a complex problem, encompassing social, cultural, economic and health aspects, which directly or indirectly affect the entire society. Thus, the objective of the study was to implement educational actions on alcoholism for patients from the community of Novo Assis. Methodologically it is an action research. The following strategies were proposed: active search for alcoholics, individual orientation, support group, lectures and sensitization of the care team to the problem of alcohol and another drug abuse. After the active search, sixteen educators were found who participated effectively in educational interventions. All the patients found underwent individual consultations, in which they also received individualized guidelines. It is hoped that the interventions carried out, a greater commitment of the team to the prevention of alcoholism, as well as greater humanization and acceptance of users and, greater awareness of the alcoholics about the risks associated with this habit. It is also expected to reduce comorbidities associated with alcohol consumption, among which hypertension condition is highlighted.

Keywords: Alcoholism. Health Education. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
4.1	OBJETIVO GERAL.....	12
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
5.1	ALCOOLISMO.....	13
5.2	TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO BRASIL.....	20
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>28</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS), define o alcoolista como um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais a saúde física a relação com os outros e o comportamento social e econômico, (WHO, 2004). O consumo abusivo traz inúmeras consequências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a frequência de doenças graves ou limitações funcionais, como cirrose, alguns tipos de câncer, acidente vascular cerebral, violências, entre outros.

Existem muitos questionamentos sobre a motivação para o uso de substâncias psicoativas. De acordo com Mansur (2013), a primeira utilização comumente ocorre por pressão social, em busca de aceitação em determinado grupo de amigos, ou para não destoar dos demais. No entanto, os efeitos “farmacológicos” advindos do consumo de tais substâncias e a possibilidade de experimentar sensações “desconhecidas” levam à repetição do uso, e a depender desta repetição irá levar à dependência química. Sobre os efeitos “farmacológicos” produzidos pela ingestão do álcool Mansur (2013, p.11) afirma:

No caso do álcool estes efeitos são realmente interessantes, o que já transparece na aparente contradição da sua atuação no cérebro: apesar de ser visto por muitos como estimulante, ele é na realidade um depressor. A aparente estimulação resulta na atividade "liberada" de várias partes do cérebro, como resultado da depressão de mecanismos responsáveis pelo controle inibitório. Ou seja, o álcool produz, em última análise, uma inibição das inibições. Assim, as pessoas quando bebem se mostram mais liberadas, mais audazes, com maior tendência a confidências e a eloquências, mais amigáveis, mais à vontade. Ficam por algum tempo sem os freios da autocrítica. Juntando a isto o efeito de diminuir a ansiedade que o álcool possui, levando a um estado de relaxamento e tranquilização, é fácil imaginar quão atrativo pode ser beber. (MASUR, 2013, p.11)

Desta forma, sobre o pretexto da socialização, muitas substâncias potencialmente nocivas são consumidas e estimuladas. Este fato, contudo, é cada vez mais preocupante, visto que o índice de dependentes químicos cresce em taxas exponenciais a cada ano (MANSUR, 2013; CLARO, 2010). De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2016), 42,4% dos estudantes de Ensino Fundamental e Médio do Brasil fazem uso de álcool, 9,6% de tabaco e 3,7% de maconha. O órgão pontua ainda que o índice de dependentes químicos nos últimos 20 anos elevou-se 27%, embora pesquisas isoladas tenham detectado reduções em consumos de drogas específicas como álcool e tabaco.



O alcoolismo, também denominado Síndrome de Dependência do Álcool afeta um elevado número de homens e mulheres, interferindo não apenas na saúde destes, mas repercutindo na vida familiar e social dos dependentes. É uma doença que não escolhe nível social, raça ou crença e teve seu início há milênios, com a propagação do consumo alcoólico pela sociedade em busca de liberdade, euforia e prazer (ZERBETTO et al., 2017).

Dessa forma, França (2016) ressalta que existem pessoas que embora abusem da bebida alcoólica não são dependentes da mesma, enquanto outras já se tornam dependentes por realmente não terem controle sobre este consumo. O autor afirma que o dependente irá apresentar sintomas de abstinência mesmo quando não está intoxicado, enquanto a pessoa que apenas abusa do consumo alcoólico não irá apresentar tais alterações. Contudo, Vieira (2016) relata que fazer uso de qualquer substância psicoativa pode levar à dependência química, independentemente da quantidade utilizada. Segundo esse autor, o usuário não consegue ter o poder de decisão entre se tornar dependente ou não da substância.

Anualmente aproximadamente 40% da população mundial (2 bilhões de pessoas) consomem bebidas alcoólicas, sendo que destas mais de 2 milhões acabam indo à óbito em decorrência das consequências do álcool. Na América Latina, apenas na região do Caribe é creditado ao álcool a responsabilidade por 10% das mortes e incapacitações da população local. No Brasil, diferentes pesquisas apontam para um consumo de álcool em aproximadamente 45% da população adulta, sendo que destes, mais da metade já apresentou algum problema relacionado ao álcool (SILVEIRA, 2011).

O álcool é responsável pela maior parte das ocorrências relacionadas à violência. Somente nos Estados Unidos, em 2001 foi constatado que 76% das ocorrências de violência sexual possuíam relação com o uso de bebidas alcoólicas. Estudo realizado pela OMS na Argentina, Brasil e México apontou que 80% das vítimas de violência atendidas pelos serviços de saúde também haviam consumido, ou sido agredidas por pessoas alcoolizadas. O CEBRID afirma que dados sobre violência doméstica no Brasil apontam para o uso de álcool em mais de 50% dos casos por parte do espancador (ANDERSON, CHISHOLD, FUHR, 2009; SILVEIRA, 2011).

Segundo Rabelo e Rangel (2014) os dados brasileiros acerca do alcoolismo são alarmantes, acredita-se que 84% dos brasileiros façam uso ocasional do álcool, 21% realizam o consumo diário e pelo menos 19% tem um episódio de embriaguez alcoólica semanal. Outro dado assustador refere-se ao consumo de bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes, 80% dos jovens menores de dezoito anos já experimentaram alguma bebida alcoólica.

Há também grande preocupação quanto à relação entre consumo alcoólico e acidentes automobilísticos. No Brasil mais de 75% dos acidentes fatais possuem correlação com o uso de álcool, além disso, nos homicídios acredita-se que haja parcela semelhante de contribuição das bebidas alcoólicas (CEBRID, 2016).

Vaissman (2015) reitera que os dados sobre o alcance do álcool na sociedade são alarmantes. De acordo com o mesmo, aproximadamente oito milhões de brasileiros realizam abuso do álcool ou são dependentes da substância, o uso de substâncias alcoólicas está relacionado com aproximadamente 40% das ocorrências policiais, com um destaque para as ocorrências violentas. O autor relata que não há no país, estatísticas sobre os custos do Sistema Único de Saúde (SUS) com os alcoolistas, contudo, há dados que confirmam que as indústrias de bebidas são responsáveis por mais de 10% da arrecadação nacional do imposto sobre os produtos industrializados (IPI).

No que se refere à tentativa do Estado de intervir na questão do abuso do álcool e outras drogas, ressalta-se que no Brasil existem órgãos públicos como o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e a Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA) que buscam promover ações de combate ao uso indiscriminado de álcool, bem como ações de reintegração e tratamento dessa parcela da população. Em 2008, o Ministério da Saúde, lançou uma nova política assumindo de maneira integral o desafio de prevenir, tratar e reabilitar tais usuários (BRASIL, 2008).

A dependência química por substâncias psicoativas acomete cada vez mais indivíduos em todo o mundo chegando a ser considerada um problema de saúde pública. Tal dependência é uma doença crônica, com etiologia multifatorial, e interferência ambiental e social. As famílias envolvidas encontram-se comumente fragilizadas e sem o preparo adequado para lidar com a situação, cabendo aos profissionais que assistem esses dependentes alcançarem meios de também “instrumentalizar” essas famílias para o cuidado efetivo e reabilitação destes pacientes.

## 2 PROBLEMA

Parambu é um município brasileiro do Estado do Ceará, Mesorregião Sertões Cearenses. Localiza-se na Microrregião do Sertão de Inhamuns, tendo como municípios limítrofes, Quiterianópolis, Tauá, Arneiroz, Aiuaba, Pio IX e Pimenteiras do estado do Piauí. Apresenta uma área de 2.303,540 km<sup>2</sup>, conta com 31.213 habitantes, segundo dados do IBGE/2016, sua densidade demográfica é de 13,55 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Ademais, possui clima Tropical, quente e semi-árido com chuvas concentradas de janeiro a abril, sendo os meses mais secos agosto, setembro e outubro. A vegetação natural está bastante alterada pela ação antrópica.

A população que mais predomina é a do meio rural. A comunidade do Novo Assis está localizada a 34 km<sup>2</sup> da sede do município de Parambu, faz divisa com as áreas de Gavião (ao sul), Umbuzeiro (a leste), Quiterianópolis (a oeste) e Tauá. Trata-se de uma região montanhosa, que apresenta um clima quente e seco. A economia da comunidade é baseada na agricultura familiar de subsistência, onde se cultiva feijão, mandioca, castanha de caju, milho, mamona, banana, cana de açúcar e coco, além disso, a cria de gados e avícolas. A população se abastece de água armazenada em caixas e poços, as condições de moradia são razoáveis, com estruturas de tijolo e bloco e todos possuem energia elétrica.

Devido ao fato da renda familiar per capita ser baixa, a maioria das famílias está integrada ao Programa Bolsa Família do governo federal. No, geral a população é carente. Com relação ao nível educacional da população, possui 11% de analfabetismo. Em nossa comunidade de abrangência existe um alto índice do uso e abuso de álcool, os mesmos constituindo-se como fatores de riscos principais para doenças, conflitos familiares e etc. A equipe de saúde de Novo Assis atende uma população de 2.615 (dois mil e seiscentos e quinze) habitantes, sendo na sua grande maioria do sexo feminino.

Na comunidade de Novo Assis existem 45 pacientes alcoólicos, o que representa 1,72% da população. Destes, 23 são hipertensos, e 08 possuem como complicação diabetes mellitus tipo 2. Nesse sentido, o alcoolismo se configura como é um “fator de risco para a saúde. De acordo com Anderson e Baumberg (2006), embora seja menos referido nas políticas públicas, o alcoolismo acomete três vezes mais indivíduos que o diabetes e cinco vezes mais que a asma. Sendo o alcoolismo um fator de risco de doenças cardiovasculares

como a hipertensão arterial sistêmica, consideramos relevante a realização deste trabalho de intervenção, com a finalidade de diminuir o índice de uso e abuso do álcool nesta comunidade, assim como estimular estilos de vida mais saudável.

Considerando a alta incidência de alcoolismo na comunidade de Novo Assis, optou-se por realizar uma intervenção direcionada aos pacientes etilistas desta região. Realizou-se inicialmente uma pesquisa ativa com os indivíduos maiores de quinze anos, que evidenciou desconhecimento sobre o alcoolismo como um problema de saúde. Sabe-se que a dependência alcoólica traz grandes problemas e consequências aos indivíduos, tanto físicas quanto psíquicas e o uso abusivo do álcool constitui um fator de risco de doenças cardiovasculares, principalmente a hipertensão arterial.

### 3 JUSTIFICATIVA

A problemática referente ao uso de substâncias psicoativas no Brasil e no mundo já se tornou um problema de saúde pública, desencadeando consequências imensuráveis, que grande parte dos países não consegue solucionar. Não há predominância de classes sociais ou regiões determinadas quando se refere à dependência química, podendo haver apenas, um predomínio de um tipo ou outro de droga mais difundida pelo maior ou menor custo e poder aquisitivo da população (SILVA, 2011).

De acordo com Gonçalves (2010), aproximadamente 10% da população mundial possui algum tipo de dependência química, sendo um grande problema social e repercutindo diretamente na saúde pública pelos prejuízos causados à integridade fisiológica do organismo dos dependentes. O alcoolismo é um dos tipos mais comuns de dependência dada a grande facilidade em se conseguir substâncias alcoólicas, e por ser um tipo de psicoativo legalmente comercializado.

Rodrigues (2012) ressalta que existem indivíduos que possuem maior ou menor vulnerabilidade à dependência química. A este respeito o autor afirma que a vulnerabilidade do indivíduo é condicionada por seu padrão de comportamento e sua capacidade de assimilar informações e conhecimentos. Ainda de acordo com o autor, há uma grande preocupação nas produções científicas brasileiras acerca da temática de abuso de substâncias psicoativas, por ser este um dos problemas atuais com maior número de complicadores.

Diante deste contexto, o abuso no consumo de álcool é um dos problemas também identificados na minha área de abrangência, e um dos principais fatores de risco de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, seguido pela obesidade e o hábito de fumar. Diante da relevância dessa problemática, propõe-se essa intervenção, a qual busca diminuir o uso e abuso do álcool na comunidade de atuação, conscientizando e sensibilizando a população diante do crescimento dos índices, e estimular estilos saudáveis para uma melhor qualidade de vida.

Sabe-se que o problema em questão é um problema complexo, e engloba aspectos sociais, culturais, econômicos e de saúde, os quais direta ou indiretamente afetam a sociedade como um todo. Assim, neste estudo realizou ações de prevenção e educação como estratégia relevante e necessária ao enfrentamento do alcoolismo nesta comunidade.

Acredita-se que a família tenha um papel determinante na reinserção desses indivíduos na sociedade, podendo também incidir negativamente sobre os mesmos promovendo retorno ao vício. Tendo em vista os efeitos deletérios do álcool sobre o indivíduo e sobre a sociedade, o presente trabalho se justifica pela possibilidade de intervir junto às famílias assistidas na comunidade de Novo Assis, orientando sobre os riscos do alcoolismo, estimulando os pacientes etilistas a procurarem tratamento, e promovendo um maior acolhimento dos dependentes químicos e seus familiares e rede de apoio na Unidade de Saúde.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Implementar ação educativa sobre alcoolismo para pacientes da comunidade de Novo Assis.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar uma busca ativa por pacientes etilistas na comunidade;
- Orientar etilistas e familiares quanto aos tratamentos disponíveis;
- Realizar palestras para minimizar o alcoolismo nessa comunidade;
- Sensibilizar a equipe assistencial para um maior acolhimento e humanização com os pacientes etilistas e seus familiares.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 ALCOOLISMO

O consumo alcoólico exacerbado é uma prática comum em considerada parcela da população mundial, ocasionando graves consequências sociais e fisiopatológicas. O álcool é considerado uma substância psicoativa que em um primeiro momento causa uma sensação de euforia, liberdade e prazer e, posteriormente, pode levar à sensação de depressão, desespero e solidão extrema. Tais alterações são responsáveis por gerar quadros psicóticos momentâneos com graves consequências, como aumento da violência, perda da clareza de ideias e, em casos extremos, levar o indivíduo a praticar ações como direção imprudente, homicídios, furtos ou suicídio (RABELO E RANGEL, 2014).

Alcoolismo, problema de ordem mundial, pode ser conceituado como o uso crônico de bebidas contendo álcool. Segundo Ferreira (2010), o álcool é um composto orgânico, líquido à temperatura ambiente (25°C) que possui cheiro e sabor típico. É obtido através do processo de fermentação do açúcar, e pode causar dependência quando ingerido em excesso, e com regularidade. O mesmo autor relata que qualquer leitor atento à história da humanidade perceberá que desde as civilizações antigas há relatos de utilização de bebidas alcoólicas, ou substâncias psicotrópicas, seja para o divertimento, ou mesmo em rituais sagrados. Há relatos de embriaguez e alterações emocionais desencadeadas pelo consumo de álcool mesmo em lendas da mitologia.

Mansur (2013) descreve embriaguez como uma condição na qual o consumo de álcool é maior que a capacidade do organismo de metabolizar o composto, desencadeando o acúmulo de álcool no sangue. Segundo o autor:

O álcool é oxidado, ou seja, metabolizado no organismo numa velocidade em torno de 0,2g/l por quilo de peso por hora. Isto implica que o álcool contido em uma garrafa grande de cerveja (cerca de 24g) vai levar perto de duas horas para ser metabolizado por uma pessoa de setenta quilos. (MASUR, 2013, p.16)

Assim, caso esta pessoa consuma no intervalo de 2h quantidade superior à 1 cerveja apresentará sinais de embriaguez, com perda de equilíbrio, redução de reflexos, fala enrolada, dentre outros (MANSUR, 2013).

Vargas (2008) afirma que desde os tempos antigos o álcool era visto como uma bebida divina. De acordo com o autor, diversos relatos encontrados na Bíblia Sagrada e na Mitologia Grega demonstram essa “glorificação” dos poderes da bebida alcoólica. Uma vez tida como



algo positivo, a bebida teve seu consumo perpetuado ao longo do tempo, mantendo-se de sociedade em sociedade. O mesmo autor afirma que a palavra “álcool” deriva-se do termo árabe “kohl”, que significa pó fino, ou requintado, destinado aos de melhores famílias.

De acordo com Loureiro Neto (2009) as bebidas alcoólicas originadas da fermentação possivelmente tenham surgido na Índia, antes mesmo da Era Cristã, sendo difundido pela Grécia, Egito e Oriente Médio. Formam-se então as grandes culturas clássicas da humanidade, tendo o álcool citado em mitologias e aplicado em rituais sagrados, juntamente com outras substâncias psicotrópicas. No Império Romano o consumo alcoólico atinge seu ápice, ocorre a sofisticação da produção de vinho, surgindo grandes Vinícolas Romanas, e posteriormente por toda Europa observa-se a “eternização” do consumo alcoólico. Com a expansão cultural, o álcool até os dias atuais não é visto pela maioria como algo potencialmente nocivo (Figura 1).

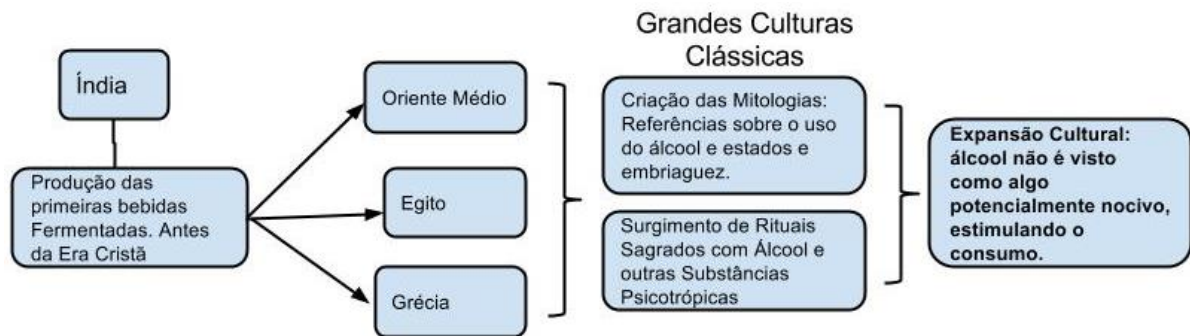


Figura 1: Criação das bebidas fermentadas e dispersão do álcool pelo mundo

Fonte: Própria Autora baseada em Loureiro Neto (2009).

Rezende (2017) afirma que por um longo tempo o álcool e demais psicotrópicos estiveram associados às festividades, rituais religiosos e utilidades medicinais, tornando-se uma questão de saúde pública apenas no século XIX. Por seu processo de confecção relativamente simples (fermentação), o vinho e a cerveja foram as primeiras bebidas alcoólicas largamente produzidas e consumidas, posteriormente, com os avanços químicos e a descoberta da destilação alcoólica, iniciaram-se a produção das bebidas destiladas (VARGAS, 2008).

Mansur (2013) relata que no Brasil, os índios já tinham hábito de produzir uma bebida fermentada de mandioca e suco de frutas, chamada de “cauim”, tal bebida era utilizada em rituais da cultura indígena e festas de celebração específicas. Com a chegada dos portugueses vieram também os vinhos, cervejas e bebidas destiladas. Mais tarde, com a instalação dos engenhos de açúcar principalmente na região nordeste do Brasil, iniciou-se grande produção

de aguardente, que era inicialmente ofertada aos escravos pelos fazendeiros como forma de alegrá-los (Figura 2).

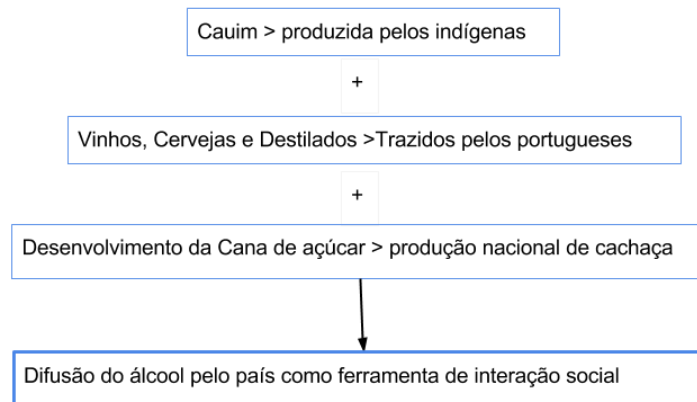


Figura 2: Difusão das Bebidas alcoólicas pelo Brasil

Fonte: Baseado em Mansur, 2013.

Bertollote (apud RAMOS; BERTOLLOTE, 2007) afirma, que não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, o álcool passou a ser utilizado como matéria prima para uma enorme variedade de bebidas destiladas ou fermentadas. A partir de sua difusão, as bebidas alcoólicas tornaram-se então dispositivos para integração social, e um elemento simbólico em diversas culturas. Do consumo social de bebidas até o estágio de alcoolismo podem se passar meses ou até mesmo anos, a depender da frequência e volume de consumo. O alcoolismo pode ser entendido como o consumo excessivo e de forma prolongada do álcool, e caracteriza-se como o vício (desejo incontrollável) de ingestão excessiva e regular de bebidas que contenham álcool em sua composição. Desencadeia um quadro de extrema subordinação física e psíquica, em que o indivíduo gradualmente abandona diversos outros aspectos da vida em favor do álcool.

Atualmente o álcool é considerado a droga mais difundida e consumida em todo o mundo, tendo relação com pelo menos 3% das mortes mundiais, em sua maioria por acidentes de trânsito ou causas violentas. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2007, aponta que a utilização de álcool no Brasil é comum à todas as faixas etárias dos 18 aos 60 anos, sendo que a maior parte da amostra pesquisada relatou já ter feito uso de bebidas antes dos 18 anos (FIGURA 3). O mais alarmante desses dados é que, quanto mais precocemente se dá o contato com o álcool, maior é a probabilidade de dependência, pela vulnerabilidade imposta a estes jovens (FERIGOLO et. al., 2014).

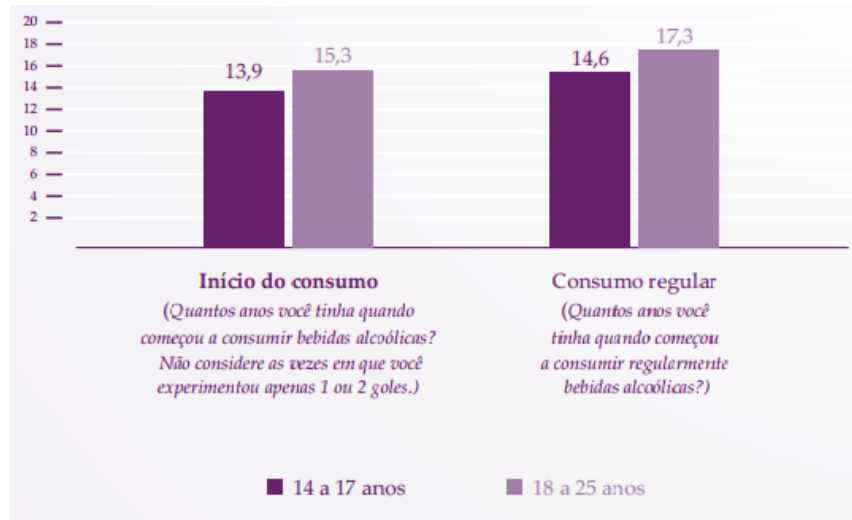


Figura 3: Média do início do consumo alcoólico em anos

Fonte: Brasil, 2007.

A Organização Mundial da Saúde (2013) reconhece tanto o alcoolismo, como a dependência química em geral como doença por promoverem alterações estruturais e fisiológicas no indivíduo. Em seu estudo, Bertollote (2007, p.17) descreve a definição da “Síndrome da Dependência do Álcool” instituída pela OMS:

Estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outros que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta (RAMOS; BERTOLLOTE, 2007 p. 17).

A vivência do dependente químico do álcool em sociedade é dificultada pela grande aceitação das bebidas nos meios sociais. De acordo com Ramos (2012) o alcoolismo é demarcado pela frequência e quantidade de bebida ingerida pelo dependente químico. A autora define tais dependentes como:

Alcoolistas são pessoas portadoras da doença alcoolismo, onde as mesmas necessitam abster-se do álcool numa sociedade que estimula seu consumo. Propagandas em TV, rádio, jornais e revistas, trazem, de forma subliminar, a lembrança do álcool. A mídia, de uma forma indireta, suscita a curiosidade e até mesmo a vontade. Em festas, cerimônias, comemorações familiares ou qualquer forma de entretenimento parece, para tornar o ambiente mais "alegre", é preciso ter a presença do álcool como elemento indispensável. O consumo de bebidas alcoólicas no Brasil é frequentemente associado a eventos esportivos e a vários símbolos de saúde e sucesso (RAMOS, 2012, p.18).

A OMS (2013) classifica as diferentes drogas de acordo com seu grau de periculosidade, ou seja, por sua capacidade de provocar dependência ou nível de toxicidade. Desta forma, são conceituados quatro grupos principais (FIGURA 4), sendo o grupo 1 o de maior toxicidade e potencial de vício e o grupo 4, menor potencial. O álcool encontra-se então no grupo 2, junto aos barbitúricos<sup>1</sup>. Tal classificação causou espanto para muitos por considerar o álcool com maior potencial de danos à saúde que drogas mundialmente condenada, como a cocaína e as anfetaminas. Contudo, devido às repercussões fisiológicas do mesmo e ao seu potencial nocivo, a classificação se justifica.

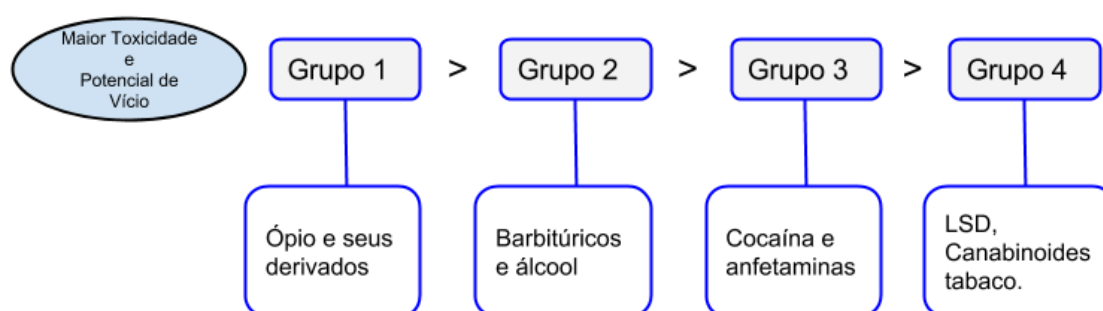


Figura 4: Classificação quanto à periculosidade das drogas segundo a OMS

Fonte: Própria autora

Schuckit (2011) ressalta que o álcool, juntamente com o cigarro e a cafeína são as substâncias com maior consumo no Ocidente, sendo que destas, o álcool, é sem dúvida alguma a com maior potencial de destruição. Hapetian (2017) afirma que o assustador é perceber que mesmo em face de tantos riscos, e de tamanho potencial toxicológico, a sociedade parece estar mais interessada nos "benefícios" proporcionados pelo álcool, que em seus malefícios. Além disso, há por trás de todo esse consumo uma potente indústria de bebidas, que incentiva cada vez mais a imagem do álcool como um instrumento de socialização.

A OMS estima que 10% das pessoas residentes em áreas urbanas em todo o mundo façam uso de substâncias psicoativas de maneira abusiva. De acordo com Silva et al. (2013) acredita-se que atualmente 1,5% dos alcoolistas vão à óbito devido às consequências do consumo do álcool. Além disso, o consumo de álcool está relacionado com elevado número de casos de incapacidade, e alta mortalidade associada à fatores violentos. Sena et al. (2011) afirmam que mais de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo consomem bebidas alcoólicas,

<sup>1</sup> Substâncias depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC), derivadas do ácido barbitúrico, são utilizadas como sedativos, e anti-epiléticos, possuindo grande potencial tóxico (Fonte: UFRJ. Disponível em: <http://lct.nutes.ufrj.br/toxicologia/mV.im.barb.htm>. Acesso em 21 de abril de 2018).

sendo o álcool responsável por 3,2% de todas as mortes ocorridas no mundo. Costa et al. (2014) afirmam que a incidência de alcoolismo no Brasil já foi relatada por outros estudos como sendo entre 7,6 a 9,2% da população total.

Embora bastante difundidos, os efeitos deletérios do álcool continuam fazendo vítimas. Seja por desconhecimento, ou por simples ceticismo, as pessoas continuam com consumo intenso de álcool, o que é cada vez mais estimulado no convívio social. Em um estudo realizado por Pinheiro, Laprega e Furtado (2015) os pesquisadores analisaram a relação entre alterações psiquiátricas e uso de álcool em gestantes atendidas em um serviço obstétrico público. Observou-se que 38,2% das pacientes possuíam alguns complicadores psiquiátricos, em sua maioria quadros depressivos, que frequentemente levavam ao consumo de álcool, mesmo no estado gravídico. O consumo de álcool durante a gravidez pode gerar desde malformações fetais, até a apresentação mais grave, que é a Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), tal síndrome engloba desde traços faciais, à má formação cerebral, baixo desenvolvimento intelectual, e possíveis distúrbios sociais no feto.

Segundo Masur (2013) alguns estudos já apontam para fatores genéticos que aumentariam a predisposição ao alcoolismo, ou seja, algumas pessoas poderiam ter maior propensão a se tornarem dependentes do álcool, ainda que o consumo de bebidas fosse inferior aos outros não-dependentes. Em contrapartida pessoas sem a predisposição genética precisariam de uma quantidade substancialmente maior de ingestão alcoólica para desenvolver a dependência química. Fortes e Cardo (2011) ressaltam que embora diversos fatores sociais possam ter relação com o alcoolismo, a pobreza, o crescente estresse gerado pela concorrência do mercado de trabalho e as noções culturais parecem ser mais preponderantes sobre as demais, na determinação do comportamento.

De acordo com Vargas (2008) há diferentes conceitos quanto às fases do alcoolismo, de maneira geral pode-se considerar a existência de quatro fases principais. Na primeira fase, caracterizada pela ausência de dependência física, a pessoa inicia o consumo alcoólico, iniciando a dependência emocional. Uma particularidade desta fase é a mudança comportamental, comumente observa-se maior irritabilidade, o que em adolescentes pode ser confundido com alterações típicas da idade. Esta fase é o primeiro percurso da denominada fase social. A segunda fase, também social, não apresenta ainda dependência física, por estar mais habituado com o álcool, o sujeito comumente apresenta maior tolerância à bebida, e por este motivo passa a ingerir maiores quantidades de álcool.

A terceira e quarta fase são conhecidas como problemáticas, marcadas por dependência física e emocional. Na terceira fase iniciam-se as crises de abstinência, onde o indivíduo comumente já apresenta muita tolerância ao álcool e ocorre um acentuado descontrole emocional. Nesta fase podem se dar tentativas de deixar o vício, com inúmeras recaídas. A quarta fase é marcada por um comprometimento físico e mental profundo, com atrofia cerebral, podendo ainda haver o desenvolvimento de outros distúrbios, como esquizofrenia e demais delírios paranoides. Nesta fase existem poucas expectativas de recuperação plena (VARGAS, 2008).

O uso constante do álcool, ou episódios frequentes de intoxicação por ingestão acentuada de bebidas alcoólicas levam comumente à um estado de degradação fisiológica, podendo em último grau promover alterações cerebrais persistentes. De acordo com Araújo (2007, p.08):

Comparando o cérebro ao de uma pessoa saudável, o de um alcoólatra apresenta atrofia, pois, os neurônios são, progressivamente, destruídos, o fato pode ser observado pela dilatação dos ventrículos, pelo estreitamento do corpo caloso (a principal conexão entre os dois hemisférios) e pela redução do hipocampo (região da memória).

O álcool, embora seja uma droga legalizada, atua no organismo de maneira destrutiva assim como as demais substâncias tóxicas. Provoca desde alterações no comportamento, que vão da euforia ao estado depressivo, até falência cardíaca e hepática, além de redução do sistema imunológico, maior risco de desenvolvimento de câncer na garganta, boca e fígado, e morte de células cerebrais. Desta forma, são inegáveis os efeitos deletérios do álcool, provocando desde uma simples alteração do equilíbrio até deterioração de órgãos vitais, intoxicação e óbito.

Historicamente o indivíduo que bebe compulsivamente, gerando uma dependência pelo álcool sempre foi designado por “Alcoólatra”, contudo, tal designação, pela concepção da palavra indicava uma “idolatria” pelo álcool, como se o dependente fizesse uma escolha. Assim, segundo Silveira (2011) o termo “alcoólatra” rotula e estigmatiza o bebedor, devendo ser por isto evitado. Nos últimos anos foi proposta a denominação alcoolista, para designar a “afinidade pelo álcool”, tendo sempre em mente, que a dependência pelo álcool é uma consequência de uma série de fatores psicológicos e sociais, e que na maioria das vezes não é de responsabilidade única do alcoolista em si (SILVEIRA, 2011).

Silva e Padilha (2013) afirmam que o comprometimento fisiológico advindo do álcool será maior, quanto mais cedo se der o contato com as bebidas alcoólicas. Segundo os autores

para os adolescentes o álcool é uma ferramenta de interação social, e uma fuga para os dilemas próprios da fase da vida.

## 5.2 TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO NO BRASIL

Boni e Kessler (apud BRASIL, 2011) afirmam que embora houvesse relatos de alcoolismo desde a antiguidade, os primeiros tratamentos para a dependência química do álcool só surgiram no século 19, e grande parte das técnicas e terapias utilizadas ainda não possui uma fundamentação científica efetiva. Os autores afirmam que no que se refere ao tratamento do alcoolista não há certo ou errado prescrito pela literatura, contudo, existem hoje diversos indícios de que uma ação conjunta entre estado, comunidade, familiares e alcoolistas seja a forma mais eficiente para tratamento e ressocialização destes indivíduos.

Do mesmo modo que uma mesma substância pode atuar de diferentes formas em indivíduos diversos, o tratamento também deverá ser direcionado a cada situação específica. Ribeiro (2004, p.60) ressalta as particularidades de cada sujeito, e a necessidade da existência de estratégias diversificadas para prevenção e tratamento da dependência química. De acordo com o autor, não há como estabelecer um sistema rígido e imaginar que todo dependente químico irá se adequar a tal sistema, por este motivo, a estruturação dos serviços de saúde deve ser feita buscando abranger populações variadas, e situações sociais diferenciadas.

O tratamento de alcoolistas no Brasil é realizado de maneira conjunta entre Estado, terceiro setor, e serviços privados. Contudo, a maioria absoluta dos pacientes é atendida por hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), pela rede primária de atendimento à saúde (Unidades de Pronto Atendimento, Estratégias de Saúde da Família, Postos de Saúde) e unidades ambulatoriais. O terceiro setor, comumente contribui com Comunidades Terapêuticas, geralmente fundadas por Organizações não Governamentais (ONGs) e grupos de apoio. De maneira geral, ao ser encaminhado para tratamento o alcoolista é hospitalizado para a fase de “desintoxicação”, e após este período é orientado a continuar o tratamento com auxílio de grupos de ajuda como o “Alcoólicos Anônimos (AA)”, além do acompanhamento ambulatorial nos postos de saúde, geralmente com uma frequência mensal (RIBEIRO, 2004; COSTA, 2009).

Tratar um dependente químico consiste em um verdadeiro desafio para médicos, demais profissionais assistenciais, familiares e amigos. Boni e Kessler (apud BRASIL, 2011, p.176-177) afirmam que durante o tratamento é comum que o usuário de substâncias psicoativas (SPA) alterne entre diferentes fases de motivação pelo tratamento. Em cada uma

dessas fases é preciso haver uma assistência diferenciada, oferecendo suporte ao usuário e aos familiares. A figura abaixo retrata os diferentes estágios motivacionais comumente enfrentados pelos alcoolistas e dependentes químicos em geral e as possíveis abordagens nestes momentos.

ESTÁGIO	DESCRIÇÃO	ABORDAGEM
PRÉ-CONTEMPLAÇÃO	O indivíduo não percebe os prejuízos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Segue com o uso e não pensa em parar nos próximos seis meses;	Convidar o indivíduo à reflexão; evitar confrontação; remover barreiras ao tratamento;
CONTEMPLAÇÃO	O indivíduo percebe os problemas relacionados ao uso, mas não toma nenhuma atitude em direção à abstinência. Pensa em parar nos próximos seis meses;	Discutir os prós e contras do uso; desenvolver <i>discrepância</i> (levando-o a refletir: “É possível atingir os objetivos que busco na vida se continuar com o uso?”);
PREPARAÇÃO	Utiliza SPA, porém já fez uma tentativa de parar por 24 horas, no último ano. Pensa em entrar em abstinência nos próximos 30 dias;	Remover barreiras ao tratamento, ajudar ativamente e demonstrar interesse e apoio à atitude do indivíduo;
AÇÃO	Conseguiu parar completamente com o uso nos últimos seis meses;	Implementar o plano terapêutico;
MANUTENÇÃO	Está em abstinência há mais de seis meses;	Colaborar na construção de um novo estilo de vida, mais responsável e autônomo;
RECAÍDA	Retornou à utilização da droga.	Reavaliar o estágio motivacional do indivíduo.

Figura 5: Fases de motivação pelo tratamento

Fonte: Boni e Kessler (apud BRASIL, 2011).

Todo tratamento de reabilitação para dependentes químicos deve prever como objetivo final, não apenas o fim do consumo de substâncias psicoativas, mas a ressocialização do indivíduo. Em usuários de crack existem lugares específicos que devem ser evitados “locais de tráfico”, “bocas de fumo”. Contudo, no caso específico de alcoolistas a substância química desencadeadora do vício é de livre acesso, e está presente na maior parte dos ambientes sociais, o que torna complicado basear o tratamento apenas no distanciamento do alcoolista da bebida alcoólica. É preciso ter em mente, que a abstinência completa não será facilmente



obtida, e a família e o alcoolista precisam estar preparados para possíveis recaídas (BRASIL, 2011).

De acordo com Bono e Kessler (apud BRASIL, 2011) o tratamento do alcoolista no Brasil compreende:

- Desintoxicação: tratamento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar;
- Grupos de autoajuda;
- Comunidades Terapêuticas;
- Tratamentos farmacológicos;
- Tratamentos Psicossociais: Entrevistas motivacionais, Aconselhamento, Intervenção Breve, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Prevenção de Recaída, Terapia de Grupo, Terapia de Família.

Os autores salientam que a família exerce papel fundamental em todo o processo de recuperação do alcoolista, devendo ser também incluída nas estratégias de tratamento e aconselhamento de qualquer programa de saúde. Além disso, os autores afirmam que é importante também a conscientização do alcoolista e de seus familiares sobre as etapas que poderão ocorrer, suas dificuldades e desafios, evitando assim a desmotivação e abandono do tratamento de reabilitação (BONI, KESSLER apud BRASIL, 2011).

## 6 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se metodologicamente como uma pesquisa-ação. As ações aqui propostas serão realizadas na UBS Novo Assis, município de Parambu – CE e terão como público alvo indivíduos alcoolistas, bem como seus familiares e companheiros.

### Ações Propostas

- Busca Ativa: Diante da resistência e/ou omissão em assumir o vício, os Agentes Comunitários de Saúde - ACS entregarão panfletos sobre o alcoolismo na comunidade, como uma estratégia de alertar e incentivar os usuários sobre o problema e necessidade de acompanhamento da equipe de saúde. Optou-se por utilizar um folder do Ministério da Saúde, pertencente à Campanha de Prevenção de Acidentes na Estrada (ANEXO 1) pela grande disponibilidade do mesmo na Secretaria de Saúde de Parambu - CE. Concomitante a isso, será realizada uma busca ativa na comunidade por casos de etilistas. Ao identificar um possível etilista, os ACS irão encaminhar o paciente para consulta médica e orientado quanto às outras ações que serão executadas.
- Os etilistas encontrados na busca ativa serão ouvidos individualmente, consultados e participarão de grupos de apoio com o psicólogo cedido pela Prefeitura de Parambu-CE. O grupo de apoio se reunirá a cada 15 dias, onde será realizada educação em saúde (aproximadamente 15 minutos), seguido de uma roda de conversa (momento em que os participantes podem trocar experiências mediadas pelo psicólogo e assistente social do NASF).
- Serão realizadas palestras mensais na comunidade sobre o tema do alcoolismo. Pretende-se realizar no mínimo 06 palestras. Subtemas abordados:
  - Dependência Química
  - Nova ótica dos tratamentos para dependentes químicos na Atenção Básica
  - Hábitos de vida saudáveis e condições de saúde
  - Etilismo e doenças crônicas como a Hipertensão e o Diabetes
  - Complicações do abuso de álcool à curto, médio e longo prazo;
  - Tratando o etilista.
- Sensibilização da Equipe Assistencial: será apresentado este projeto de intervenção, além de incentivar a humanização e acolhimento dos pacientes na UBS. A mesma será realizada na recepção da UBS durante uma tarde. O momento com a equipe

assistencial será coordenado pela Médica da ESF (pesquisadora proponente), mas contará ainda com a psicóloga do NASF, que mediará às discussões. Todos os profissionais que compõem a equipe de saúde serão convidados (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e recepcionistas). O convite ocorrerá de forma oral, na reunião mensal da equipe.

### **Aspectos Éticos:**

Para pesquisas desenvolvidas na Atenção Básica em Saúde, o Curso de Especialização, Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, ofertado pela Universidade Federal do Ceará, possui protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

## 7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante a busca ativa foram identificados 16 indivíduos etilistas que aceitaram participar das intervenções, e participaram efetivamente das palestras. Dois destes indivíduos apresentavam inclusive um quadro de neuropatia alcoólica, sendo estes encaminhados ao serviço de fisioterapia. Os indivíduos foram consultados, realizados exames laboratoriais, e posteriormente tiveram atendimento psicológico. Houve intervenção da assistente social em quatro situações distintas, por questões de violência e outras fragilidades apresentadas pelos indivíduos. Dos 16 etilistas, 12 continuam frequentando a UBS com participação em grupos e consultas.

Até o presente momento foram realizadas três palestras na UBS, que contaram com a participação de 19, 29 e 17 usuários, respectivamente. As palestras foram realizadas pela médica e pela equipe de enfermagem. A primeira palestra, com duração de 38 minutos abordou o conceito do etilismo, e suas principais complicações. Após a palestra foi feita uma roda de conversa com os participantes visando analisar a opinião dos mesmos sobre a intervenção educativa e sanar dúvidas dos usuários. Um dos participantes relatou:

*[...] Eu bebo todos os dias, mas é sempre moderadamente, me assustei quando vi que esse hábito já é considerado vício. É bom saber que a equipe da saúde está preocupada com a gente.*

Desta primeira palestra participaram 16 etilistas e 03 usuários da UBS, que estavam na unidade de saúde no momento da ação.

Na segunda palestra foi abordada a questão do tratamento do etilismo. Foram enumerados os tratamentos disponíveis na UBS, enfatizado a questão do livre arbítrio do paciente para aceitar e realmente querer o tratamento, e as dificuldades encontradas no tratamento. A palestra durou 40 minutos, e verificou-se uma participação bem maior dos usuários nas discussões sobre o tema. Dois usuários deram seu depoimento como ex-etilistas, e afirmaram que estavam ali para apoiar amigos e familiares que atualmente passavam pelo mesmo problema. A troca de experiências foi extremamente enriquecedora. Dos 29 participantes 16 eram etilistas, 05 possuíam etilistas na família, e os demais participantes afirmaram beber moderadamente.

Na terceira palestra estiveram presentes 17 indivíduos, sendo que destes apenas nove participaram das outras palestras e eram etilistas. Diante disso, nos primeiros 10 minutos foi feita de maneira sucinta uma abordagem inicial pontuando os conceitos já trabalhados nas

outras palestras, e posteriormente, por vinte e dois minutos abordou-se as complicações do etilismo. Após a palestra foi feita uma roda de conversa com os participantes visando analisar a opinião dos mesmos sobre a intervenção educativa e também sanar dúvidas dos usuários. A intervenção foi avaliada como positiva, e foi sugerido intervenções educativas permanentes sobre a temática, envolvendo também as escolas da comunidade.



## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

- Recursos Humanos:
  - Médico da ESF;
  - ACS;
  - Equipe de Enfermagem;
  - Psicólogo NASF;
  - Assistente Social NASF;
  
- Recursos materiais:
  - Cartazes de divulgação;
  - Sala para realização das intervenções;
  - Folders

## 10 CONCLUSÃO

Considerando a alta incidência de alcoolismo na comunidade, optou-se por realizar uma intervenção direcionada aos pacientes alcoólicos desta região. Sabe-se que é um problema complexo, que engloba aspectos sociais, culturais, econômicos e de saúde, os quais direta ou indiretamente afetam a sociedade como um todo. Foram propostas: busca ativa por etilistas, orientação individual, grupo de apoio, realização de palestras e sensibilização da equipe assistencial para a problemática do abuso do álcool e outras drogas.

Foram localizados dezesseis etilistas na comunidade. Percebeu-se grande relutância dos pacientes e seus familiares em assumir a condição de etilista, o que indica que podem existir outros etilistas não encontrados nesta busca primária. Em todas as ações educativas preocupou-se em assumir um caráter informativo e não punitivo ou reprovador, facilitando assim a comunicação e estabelecimento de um elo com os usuários.

Espera-se com as intervenções propostas, maior comprometimento da equipe com a prevenção do etilismo, bem como maior humanização e acolhimento dos usuários, além de uma maior conscientização dos etilistas sobre os riscos associados à tal hábito. Espera-se ainda, a redução das comorbidades associadas ao consumo do álcool, dentre as quais se destaca o quadro hipertensivo.



## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, P.; CHISHOLM, D.; FUHR, D. C. **Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol**. *Lancet*, v.373, p.2234-46, 2009.
- ARAÚJO, Ivanira. **Alcoolismo como processo**: da identidade desconstruída à (des) construção da pessoa. Dissertação (mestrado em sociologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2007.
- BERTOLLOTE, José Manoel. Problemas Sociais Relacionados ao Consumo de Bebidas. In: RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLLOTE, José Manoel, et al. **Alcoolismo Hoje**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- BONI, Raquel de; KESSLER, Félix. Tratamento. In: BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
- BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. **Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes**. Brasília. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília. 2004.
- \_\_\_\_\_. **Secretaria Nacional Anti Drogas. Política Nacional Sobre o Álcool**. Ministério da Saúde, Brasil 2008.
- \_\_\_\_\_. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
- CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. Organização Mundial da Saúde, v.1, 2008.
- CLARO, Izaias. **Depressão**: Causas, Consequências e Tratamento. 2ª ed. Matão/SP: Casa Editora O Clarim, 2010.
- COSTA, Juvenal S Dias da et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 38, n. 2, abr. 2014.
- COSTA, Selma Frossard. As políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química. **Serviço Social em Revista**, v.11, n.2, 2009.
- FERIGOLO, M. et al. Drugprevalenceat FEBEM. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 10-16, 2014.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio Século XXI escolar**: o minidicionário da língua portuguesa. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.
- FORTES, J. R.; CARDO, W. N. **Alcoolismo: Diagnóstico e Tratamento**. 4ª ed. São Paulo: Ed.Savier, 2011.
- FRANÇA, Josimar Mota de Farias. **Alcoolismo**: como trabalhar essa questão. 3ª ed. Brasília. SESI-DN. 2016.

- GONÇALVES, J. B. **Dependência e Codependência: A recuperação é uma escolha.** São Paulo: Editora Ave Maria, 2010.
- HAPETIAN, Isabel. **Famílias: entender a toxicodependência.** 4ª ed. Lisboa: Editorial Verbo. Depósito Legal nº 113056/97. 2017.
- LOUREIRO NETO, José de Silva. **Embriaguez delituosa.** 4ª ed. São Paulo: Saraiva 2009.
- MASUR, Jandira. A Abordagem Biológico-Psicológica e Social do Alcoolismo. **Revista Ciência e Cultura.** 3ª ed. São Paulo, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10.** Artes Médicas, 2013.
- PINHEIRO, Simone N; LAPREGA, Milton R; FURTADO, Erikson F. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública,** São Paulo, v. 39, n. 4, ago. 2015.
- RAMOS, Carla Letícia Raupp. **Alcoolismo: o processo da ressocialização e o papel do assistente social.** (Monografia de Conclusão de Graduação) Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, 2012.
- RAMOS, Sergio de Paula; BERTOLOTE, José Manoel. **Alcoolismo hoje.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- RABELO, Carina; RANGEL Natalia. **Jovens e Álcool: Mistura Perigosa.** Revista Isto É. Rio de Janeiro: Ed. Três, ano 37, p. 48 a 53. set/2014.
- REZENDE, Manuel Morgado. **Curto-circuito familiar e drogas: análise de relações familiares e suas implicações no fármaco-dependência.** 4. ed. Taubaté: Cabral, 2017.
- RIBEIRO, Marcelo. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatria,** v.26, n.1, p.59-62, 2004.
- RODRIGUES, Diego Schaurichet al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, May 2012.
- SCHUCKIT, Marc. **Abuso de álcool e drogas: uma orientação clínica do diagnóstico e tratamento.** 3ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médica. 2011.
- SENA, Edite Lago da Silva et al . Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis , v. 20, n. 2, jun. 2011 .
- SILVA, Jair Lourenço. **Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em Comunidade Terapêutica.** São Paulo, 2011, 224f. Tese de Doutorado em Ciências – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2011.
- SILVA, Sílvio Éder Dias da; PADILHA, Maria Itayra. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis , v. 22, n. 3, set. 2013.
- SILVEIRA, Camila Magalhães. Padrões de consumo do álcool na população brasileira. In: BRASIL, SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.
- VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no Trabalho.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Garamond/Editora Fiocruz, 2015. 219 pp.

VARGAS H. S. **Repercussões do álcool e do alcoolismo**. 4ª ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk – Prociex; 2008.

VIEIRA, Nair Bastos. Reflexos sociais no alcoolismo na família, empresa e sociedade. In: **Alcoolismo: como trabalhar essa questão**. 5ª ed. Brasília. SESI-DN. 2016.

ZERBETTO, Sonia Regina et al . Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170005, 2017.

## ANEXO

ANEXO 1: FOLDER<sup>2</sup>

## Alcoolismo


**Os perigos do álcool**

**Alcoolismo**

**O álcool no organismo**


**Efeitos sociais do álcool**

**Tratando o alcoolismo**




FALE COM A CNT  
0800 782851  
www.cnt.org.br

DISQUE SAÚDE  
0800 61 1997  
www.saude.gov.br



### Campanha de Prevenção de Acidentes nas Estradas



# Alcoolismo

## Alcoolismo

#### Os perigos do Alcool

Apesar de ser aceito pela sociedade, o álcool oferece uma série de perigos tanto para quem o consome como também para as pessoas que estão próximas.


Grande parte das acidentes de trânsito, arruaças, comportamentos anti-sociais, violência doméstica e rupturas de relacionamentos estão ligados ao uso excessivo do álcool.

#### Alcoolismo

O alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerado doença pela Organização Mundial da Saúde. O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, chegando a consequências irreversíveis. A pessoa dependente do álcool, além de prejudicar a sua própria vida, acaba afetando a sua família, amigos e colegas de trabalho.

#### O álcool no organismo

O álcool encontrado nas bebidas é o etanol, uma substância resultante da fermentação de elementos naturais. O álcool da aguardente, por exemplo, vem da fermentação da cana-de-açúcar e o da cerveja, da fermentação do cevado.



Quando ingerido, o etanol é digerido no estômago e absorvido no intestino. Pela corrente sanguínea suas moléculas são levadas ao centro do sistema nervoso, o cérebro.

A longo prazo, o álcool prejudica todos os órgãos, em especial o fígado, que é responsável pela destruição de substâncias tóxicas ingeridas ou produzidas pelo corpo durante o processo de digestão. Dessa forma, havendo uma grande dosagem de álcool no sangue, o fígado sofre uma sobrecarga para metabolizá-lo.

#### As inflamações

As inflamações causadas pelo álcool no organismo podem ser:

- + gastrite, quando ocorre no estômago;
- + hepatite alcoólica, no fígado;
- + pancreatite, no pâncreas; e
- + neurite, nos nervos.

#### Efeitos sociais do álcool

##### Na família

É com a nossa família que aprendemos os primeiros conceitos de moral e conduta, que nos acompanhamos pela vida inteira. A harmonia deve ser a força motriz da família, pois ela é o primeiro núcleo social do ser humano.

A dependência do álcool ou seu consumo excessivo, além de prejudicar o próprio indivíduo, interfere em seu meio social, chegando a comprometer sua relação com a família.

##### Na trabalho

Para um motorista que faz uso de bebida alcoólica o perigo é maior. Com os reflexos alterados, situações com as quais ele está acostumado parecem mais difíceis, pois a percepção e a reação ficam comprometidas.


Os reflexos ficam lentos, aumentando as chances de acidentes. O motorista pode adormecer ao volante, além de perder a visão periférica, que é a capacidade de enxergar objetos fora do campo central de visão sem que seja necessário olhar para eles.

O Código de Trânsito Brasileiro prevê um limite no nível de álcool ingerido por quem dirige. Essa quantidade corresponde a três décimos de grama de álcool em cada litro de sangue, ou seja, uma pessoa que pesa oitenta quilos pode consumir até dois copos de cerveja ou uma dose de bebida destilada. Quantidades acima deste limite são caracterizadas como embriaguez.

Quem dirige alcoolizado pode ser multado e ter sua carteira de habilitação recolhida, além do veículo apreendido. Dirigir alcoolizado, além de infração gravíssima, é crime, e o motorista pode ser condenado de seis meses a três anos de prisão.

#### Tratando o alcoolismo

Para se livrar do alcoolismo, é essencial que o dependente esteja disposto a curar-se da doença. É fundamental o acompanhamento médico e psicológico na etapa inicial de desintoxicação, pois tanto o estado físico quanto o emocional podem sofrer variações extremas.



**A TOLERÂNCIA E A SOLIDARIEDADE DOS AMIGOS E FAMILIARES É ESSENCIAL PARA UM DEPENDENTE CURAR-SE DO VÍCIO**

<sup>2</sup><http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002593.pdf>