

# **REINCIDÊNCIA DE PACIENTES ALCOOLISTAS APÓS TRATAMENTO, NO MUNICÍPIO DE PRINCESA/SC<sup>1</sup>.**

Jacinta Gerlach<sup>2</sup>

Sirlei Favero Cetolin<sup>3</sup>

## **RESUMO**

O alcoolismo é uma doença desenvolvida através de diversos determinantes, considerada um transtorno com inúmeras repercussões na vida e na saúde do indivíduo, configura-se numa questão complexa, que afeta não somente o usuário, mas também suas relações familiares, sociais, ocupacionais e saúde. O objetivo geral deste estudo foi conhecer qual o contexto social, econômico e familiar que envolve cada um dos pacientes alcoolistas, visando conhecer a realidade e os fatores motivacionais para as reincidências no Município de Princesa. Esse artigo apresenta informações acerca do tema alcoolismo, aspectos relacionados à doença, tratamento e reincidência. Foi realizada uma pesquisa de campo com 10 pacientes alcoolistas, no período de 06 de abril a 02 de maio de 2015, a técnica de pesquisa foi a entrevista semiestruturada. O estudo revela que todos os pacientes tem algum familiar alcoolista, para 70% a experimentação de álcool ocorreu na infância e adolescência. O fator mais significativo para reincidências é a companhia e aspectos relacionados à mesma, seguido da crença do autocontrole em relação à ingestão de bebida, ilusão de fuga ou solução de problemas. Espera-se contribuir para ampliar discussões junto à equipe de Estratégia Saúde da Família, visando o planejamento de ações que possam estar prevenindo o alcoolismo e as reincidências.

**Palavras-chave:** Alcoolismo, Reincidências, Fatores contribuintes.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para aprovação no curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

<sup>2</sup> Assistente Social formada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, em 2009, Pós-graduada em Serviço Social e Políticas Sociais pela Universidade do Contestado- UnC, em 2013, e aluna de Pós Graduação: em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

<sup>3</sup> Orientadora do artigo, professora do curso de Pós-graduação em Nível de Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como finalidade apresentar os resultados da pesquisa de campo realizada no ano de 2015, a qual abordou acerca do tema alcoolismo e fatores motivacionais para reincidências, e teve como objetivo geral conhecer qual o contexto social, econômico e familiar que envolve os pacientes alcoolistas no Município de Princesa - SC<sup>4</sup>.

O estudo do tema alcoolismo possui relevância por se tratar de uma problemática de saúde pública, que segundo Mendes e Macedo (2012), é considerado um dos dez problemas de saúde pública, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade no Brasil e no mundo, bem como, em especial motivada pela observação de que grande parte dos usuários alcoolistas do município de Princesa -SC, que realizam tratamento reincidem.

O abuso de bebidas alcoólicas, geralmente vem acompanhado de problemas sociais e de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que também envolvem diversas consequências nas relações pessoais do indivíduo no meio em que está envolvido, caracterizando inúmeras expressões da questão social.

O consumo do álcool sempre foi aceito culturalmente pela sociedade, no entanto seu abuso gera dependência, que segundo Bau (2002) afeta aproximadamente 8% da população Brasileira. Define o alcoolismo como uma síndrome multifatorial, com comprometimento físico, mental e social. Que conforme Marot apud (MENDES E MACEDO, 2012) é caracterizado pela insaciável vontade de beber, em muitas vezes em quantidades prejudiciais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004), os dados brasileiros indicam crescimento de 70,44% no consumo de álcool entre as décadas de 1970 e 1990, consumo esse que ocasiona uma série de problemas sociais, pessoais e de saúde, o que confirma a afirmação do Ministério da Saúde (2004) de que tal uso tomou proporção de grave problema de saúde pública no País e que encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam.

O enfrentamento desta problemática constituiu sem dúvidas uma demanda mundial, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde apud (BRASIL, 2004), cerca de 10%

---

<sup>4</sup> O município de Princesa localiza-se na região Sul do Brasil e mais precisamente no Oeste Catarinense, possui um território de 86,22 km<sup>2</sup>. O município de Princesa limita-se ao Norte com Dionísio Cerqueira, ao Sul com São José do Cedro, ao Leste com Guarujá do Sul e São José do Cedro e Oeste com a República Argentina, a sede do município está a 720 km de Florianópolis, capital de Santa Catarina. A instalação oficial do município ocorreu em 01 de janeiro de 1997. A colonização de Princesa foi realizada predominantemente por alemães e italianos. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2011, Princesa tem hoje uma população de 2.770 habitantes.

das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

O abuso e dependência de bebidas alcoólicas configura-se como a causa estimada de aproximadamente 4,5% das incapacidades e de 3,8% (ou 2,5 milhões) do total de mortes no mundo em 2004. É o maior fator de risco evitável de diversas patologias, como por exemplo a doença hepática alcoólica. (BRASIL, 2003).

Conforme Range e Mariatt (2008) o alcoolismo não tem cura, pois o álcool é um causador de dependência, o que dificulta a conscientização do usuário quanto a dependência, que também é prejudicada pelo incentivo do consumo do álcool pela mídia.

O alcoolismo gera grande preocupação para o sistema de saúde, já que a estimativa do número de dependentes alcança entre 10% a 15% da população mundial (CAMPOS, 2004). Muitos alcoolistas buscam abandonar o consumo de álcool, mas Alvarez (2007) afirma que as falhas e recaídas oscilam entre 10% e 30%.

## **1. ALCOOLISMO**

Segundo o CEBRID (2004), registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios de consumo de álcool pelo ser humano datam 6000 a.C, configurando-se como costume extremamente antigo e que persiste até os dias atuais.

Carlini et.al (2008) menciona que inicialmente as bebidas tinham teor alcoólico relativamente baixo, pois dependiam exclusivamente do processo de fermentação, mas, com a descoberta do processo de destilação, surgiram novos tipos de bebidas, e um aumento na oferta, contribuindo para maior consumo e conseqüentemente gerando aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum problema decorrente do uso abusivo de álcool, que é uma droga psicotrópica, uma vez que atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento e ter potencial para desenvolver dependência, ou seja, o alcoolismo, conceito que surgiu no século XVIII.

Segundo Mendes e Macedo (2012) o alcoolismo é caracterizado como o desejo insaciável de consumir bebidas alcoólicas e está entre os dez problemas prioritários da saúde pública no Brasil, sendo responsável por altos índices de morbimortalidade a nível mundial.

O alcoolismo é um conjunto de problemas decorrentes da ingestão excessiva e prolongada do álcool, dentro dele estão, segundo Martins (2001): a dependência, a abstinência, o abuso, o estado de demência, alucinações, delirante, alterações de humor e distúrbios, o “delirium tremens”, que pode ser fatal. É entendido como o vício de ingerir

bebidas regularmente, bem como suas consequências, sendo assim um conjunto de diagnósticos.

Conforme Schuckit (1991) a ingestão de bebidas alcoólicas apresenta efeitos diversos, que vão se agravando, de acordo com a quantidade ingerida, sendo que inicialmente a pessoa se sente mais desinibida e relaxada, com o aumento do consumo ocorrem: prejuízo da coordenação motora, raciocínio mais lento, prejuízo nas condições de julgamento e alterações no humor, podendo ocorrer a intoxicação que pode ser percebida através dos seguintes indícios: fala mais lenta, náuseas e vômitos, seguidos de lapsos de memória, e que podem evoluir para a depressão do sistema nervoso central após esses estágios, podendo desencadear a insuficiência respiratória, coma e a morte do usuário.

Segundo Lino (2006) o consumo de álcool passa por três etapas distintas: sendo que a primeira refere-se ao alcoolismo agudo, ou seja a embriaguez, caracterizada pela ingestão única, porém de grande quantidade de álcool em um curto espaço de tempo, podendo o indivíduo nessa passar por uma excitação psíquica extrema ou até mesmo entrar em coma alcoólico, é nessa fase, que o autor pontua que existe a tendência de o indivíduo iniciar a beber mais do que socialmente, podendo chegar ao ponto do álcool assumir um papel significativo na vida social e no trabalho.

Conforme Lino (2006) a segunda etapa, refere-se à dependência alcoólica na qual o indivíduo perde o controle sobre a bebida e começa a beber compulsivamente, tornando a embriaguez frequente, a autoestima baixa, as relações interpessoais deterioram-se, descumprimento de suas obrigações no trabalho, a degradação física começa a ser notória, ocorrem tentativas frustradas para deixar de beber, podendo manifestar impulsos ou efetuar tentativas de suicídio.

Ainda conforme afirmado por Lino (2006) a terceira e última etapa, é o alcoolismo crônico, na qual ocorre a ingestão excessiva habitual e frequente de bebidas alcoólicas, divididas ao longo do dia em várias doses, as quais mantem uma alcoolização permanente no organismo. O indivíduo tende a passar os dias a beber, não distinguindo o tipo de bebida, havendo uma redução da ingestão de alimentos; os comportamentos mentais deterioram-se, a tolerância ao álcool aumenta, surgem sintomas físicos a um nível bastante grave que fazem necessários cuidados médicos urgentes.

A palavra vício vem do latim “vitium”, “que significa “falha ou defeito” configura-se como o habito repetitivo que degenera ou causa algum prejuízo ao viciado e aos que convivem com ele, é dependência física ou psicológica de determinada substancia ou prática, costume, mania. (AULETE, 2009 apud MENDES E MACEDO, 2012, p 5).

Segundo Oliveira (2004), o alcoolismo pode ser inato ou adquirido, quando tem fatores que o predispõe, como genética ou hereditariedade, e quando desenvolve por

concessões próprias, ou influências do meio onde vive, respectivamente. Importante frisar que conforme Mendes e Macedo (2012) estudos epidemiológicos apontam que o consumo de álcool é consequência de um contexto socioeconômico, político e também cultural e portanto deve ser considerado um problema multidimensional, que exige inúmeras intervenções de diferentes setores e políticas.

Assim, percebe-se que os fatores que podem levar ao alcoolismo são variados e envolvem aspectos de origem biológica, psicológica e sociocultural. A transição do consumo moderado ao problemático, ocorre de forma lenta, que vai apresentando sinais de dependência, como: desenvolvimento da tolerância caracterizado pela necessidade de maiores quantidades para obter os mesmos efeitos, aumento da importância do álcool, aumento do desejo de beber e a falta de controle em relação ao momento de parar, síndrome de abstinência e aumento da ingestão a fim de aliviar os sintomas.

Importante reforçar que Miranda, et al, (2007) afirma que o alcoolismo não se caracteriza somente pela frequência da ingestão de álcool, mas também pela quantidade e intervalo com que é ingerido. Julião (2008) complementa que os prejuízos decorrentes do uso crônico de álcool atingem diversos setores da vida do indivíduo e da sociedade, aumentando os riscos de deterioração das relações familiares, sociais e profissionais.

Segundo Faccio (2008) o alcoolismo é um transtorno com inúmeras repercussões na saúde do usuário no qual a Síndrome de Dependência ao álcool se apresenta em diversos graus e formas, podendo estabelecer níveis de comprometimento, considerando o grau de dependência relacionado com o grau de problemas.

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças-CID-10, que apresenta as descrições clínicas e diretrizes das doenças, traz a classificação F-10-Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool, com as seguintes subdivisões:

- F10.0-Intoxicação aguda
  - F10.1-Uso nocivo
  - F10.2-Síndrome de dependência
  - F10.3-Estado de abstinência
  - F10.4- Estado de abstinência com delirium
  - F10.5-Transtorno psicótico
  - F10.6-Síndrome de amnésicas
  - F10.7- -Transtorno psicótico residual de início tardio
  - F10.8- Outros transtornos mentais e de comportamento
  - F10.9-Transtorno mental e de comportamento não especificado
- (CID 10, 1993, p.69)

Range e Mariat (2008) afirmam que o alcoolismo não tem cura, pois o álcool causa dependência, desta maneira é necessária a conscientização do usuário, o que é um grande

problema, uma vez que conforme já mencionado, é prejudicada pelo consumo de álcool também incentivado pela mídia.

### 1.1 FATORES PARA CONSUMO E DEPENDÊNCIA

Segundo estudos são diversos os fatores que influenciam para o consumo de bebidas alcoólicas, dentre as quais estão o desejo de fuga dos problemas, da realidade, que Galvêas (2009), descreve como válvula de escape, motivada por fragilidades, frustrações e motivações advindas da problemática existencial. Hipótese essa reforçada por Caballo (2003), quando afirma que o abuso de substâncias psicoativas, nela incluído o álcool, pode servir como um meio para enfrentar a vida diária e/ou as fortes pressões externas.

Segundo Carrol (2002 apud Alvarez 2007) durante o período de ingestão do álcool, os indivíduos restringem suas relações sociais basicamente a pessoas que também fazem uso de bebidas alcoólicas, desta forma, quando conseguem ficar abstinentes por um período a influencia negativa do grupo social é apontada como um dos fatores que mais contribuem para a recaída. Bem como, a autoimagem negativa relacionada ao poder de comunicação dos alcoolistas, resultado de uma gradativa desvalorização de seus discursos ao longo de uma historia de consumo intenso de álcool, que faz com que se sintam derrotados e impotentes, e sofrerem de baixa autoestima.

O processo de recaídas é também influenciado conforme enfatizado por Makken (1999 apud ALVAREZ, 2007), pela personalidade caracteriza-se por um enfraquecimento do eu, pela perda de controle, por um vazio existencial com a falta de uma atividade que lhe proporcione satisfação, pelo contexto emocional embasado em seu estilo de vida, suas crenças e valores.

O acesso fácil as bebidas alcoólicas, e o baixo custo de algumas é sem duvidas um dos fatores que influenciam o consumo de álcool, tanto em momentos de crises buscando a “resolução de problemas” bem como em momentos de comemoração.

O consumo de álcool é culturalmente aceito, uma vez que Andrade e Silveira (2010) afirmam que o álcool começou a ser ingerido há 10.000 anos atrás. O CEBRID (2004), complementa que o consumo de álcool é um costume antigo, que persiste devido a inúmeros fatores, como; a noção de álcool como substancia divina, remédio e alivio para doenças e preocupações, provocar diversos efeitos, sendo estes estimulantes e também depressoress.

Cabe destacar que Mendes e Macedo (2012) afirmam que os efeitos de substâncias alcoólicas comprometem as funções cerebrais dos pacientes alcoolistas, ocasionando

variações no sistema de neurotransmissores e na metabolização bioquímica das enzimas responsáveis por substâncias psicoativas, podendo resultar em psicopatologias.

Conforme Mendes e Macedo (2012) a genética também desenvolve papel precursor na busca pelo alcoolismo, uma vez que segundo Messas e Filho, (2004) a herdabilidade do alcoolismo está caracterizada pelo chamado modelo epigenético, que segundo os autores é a herança genética das vulnerabilidades associado às influências que o ambiente exerce sobre o ser humano.

Miranda, et al, 2004 pontua alguns fatores que podem predispor ao consumo de bebidas alcoólicas, descartando-se fatores genéticos, o ambiente, em especial o familiar conturbado, temores, fracasso, timidez, dificuldade de relacionar-se com os demais, baixa autoestima, busca por sensações novas, desejo de independência, de ser aceito no grupo de amigos, imitação de ídolos.

Nesse sentido, Messas e Filho (2004) também destacam que filhos de alcoólatras possuem maior probabilidade de desenvolverem o alcoolismo. O que é reforçado por Jomar e Abreu (2011) que reportando-se a um estudo realizado com adolescentes escolares, pontuam que 71,61 % dos entrevistados afirmaram que sua primeira experimentação do álcool se deu em casa com os pais. Outro fator que segundo o Ministério da Saúde, (2004) influência inclusive para o aumento do consumo de bebidas alcoólicas é cultural, pois sempre foi permitido em quase todas as sociedades do mundo.

## 1.2 DADOS

Conforme Carlini (2008) o estudo global “status report on alcohol”, que apresentou o uso per capita de álcool de 185 países, realizado pela OMS –Organização Mundial da Saúde, o Brasil ficou situado em 80º lugar. E quando realizada a comparação quanto a evolução do consumo entre as décadas de 70 e 90 em 137 países, o mesmo indica um crescimento de 70,44% no consumo de álcool, situando o Brasil entre os 25 países que mais aumentaram o consumo.

Andrade e Silveira (2010) afirmam que estudos comprovam que 52% da população brasileira admitem o consumo de bebida alcoólica pelo menos uma vez ao ano, e 48% da população encontra-se abstinente.

Segundo Mendes e Macedo (2012) o uso exagerado de bebidas alcoólicas é um grande problema de saúde pública, sendo a causa de aproximadamente 4,5% das incapacidades, e

3,8% das mortes no mundo em 2004, afirmam ainda que ele é o maior fator de risco evitável de diversas patologias.

Importante frisar que Andrade e Silveira (2010) pontuam que além do prejuízo orgânico do paciente, também é observada a consonância de atos violentos, descontrole psíquico e agressividade que afetam negativamente os familiares do pacientes.

Segundo o Ministério da Saúde (2007) o alcoolismo é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, e compromete cerca de 10% da população mundial, a nível de Brasil, conforme Bau (2002), o uso e abuso de álcool afetam 8% da população.

Jomar e Abreu (2011) afirmam que a cada ano cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, o que corresponde a aproximadamente 40% da população mundial acima de 15 anos e, diante disso, estima-se que morram anualmente 2 a 2,5 milhões de pessoas devido ao uso de álcool no mundo, o que faz com que o seu uso indevido seja um dos principais fatores contribuintes para a diminuição da saúde, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil no planeta.

Segundo Carlini (2008) O V Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas a nível nacional realizado com estudantes do ensino fundamental no ano de 2004, com 27 capitais brasileiras pelo Centro de Informações Psicotrópicas (CEBRID) indicou que o primeiro episódio de uso de álcool se deu por volta dos 12 anos de idade, predominantemente no ambiente familiar. Sendo que 65,2 % dos jovens entrevistados já haviam feito uso alguma vez na vida.

Um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicoativas –CEBRIB, sobre o uso indevido de drogas por estudantes do ensino médio e fundamental, em 10 capitais brasileiras revelou que 74,1% já haviam feito uso de álcool na vida, 14,7% fazem uso frequentemente. Já, Jomar e Abreu (2011) reportando-se a um estudo realizado com adolescentes escolares afirmam que o mesmo apontou que mais de 80% dos entrevistados afirmaram que já experimentaram álcool em algum momento da vida, e que para 66,39 % o início da experimentação deu-se entre os 8 e 14 anos de idade

Conforme Bolognesi e Pinheiro (2014) dados do Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Substâncias no Brasil, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), realizado no ano de 2005, apontam que, em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, 12,3% das pessoas com idade entre 12 e 65 anos são dependentes de bebidas alcoólicas. Realizando um comparativo com o primeiro levantamento, realizado em 2001, este indicava um total de 11,2% dependentes. O estudo também aponta o aumento do consumo de

álcool em faixas etárias cada vez mais precoces. O número de dependentes, na faixa de 12 aos 17 anos, era de 5,2% contra 7%, em 2005.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o álcool como sendo a substância psicoativa mais consumida por crianças e adolescentes. Sendo que a média de idade, no Brasil, para o primeiro uso de álcool é de 12,5 anos. Destaca que a forma mais comum de uso do álcool por adolescentes é abuso episódico e em grandes quantidades, por um determinado período, geralmente mais de um dia. Além disso, estudos epidemiológicos apontam que o início do consumo de álcool, cigarro e outras drogas ocorre predominantemente durante a adolescência.

Resende et al. (2002 apud ALVAREZ, 2007), destaca que no Brasil o alcoolismo é a terceira causa de aposentadorias por invalidez e o segundo causa dos demais transtornos mentais.

Os dados demonstram a necessidade de intervenções urgentes principalmente relacionados a informação e conscientização de crianças e adolescente quanto aos efeitos nocivos do álcool, bem como, punições aos fornecedores.

### 1.3 TRATAMENTO E CUIDADO

Segundo Mendes e Macedo (2012) a busca por tratamento torna-se relevante ao passo que as esferas sociais, familiares e profissionais muitas vezes tornam-se comprometidas, muitas vezes relacionados com situações de maus tratos e violência. Os danos ao usuário decorrentes do uso de bebidas alcoólicas, inúmeras vezes levam a necessidade de determinados tratamentos, os quais encontram muita resistência, devido a não aceitação do seu autocuidado. Bem como, devido ao receio de ser rotulado como dependente químico.

Importante destacar que muitos pacientes buscam abandonar o consumo de álcool, no entanto Alvarez (2007) afirma que a frequência com que as recaídas ocorrem oscila entre 10% e 30%. E que ela constitui-se como parte do processo de reabilitação, não significa uma falha do paciente ou impossibilidade de recuperar-se com o tempo, não deve ser compreendida como o retorno ao abuso do álcool, mas sim processo no qual aparecem indicadores anteriores a reincidência.

Conforme Laranjeira; Figlie; Bordin (2004) a recaída diz respeito a retomada do antigo padrão de consumo de bebidas alcoólicas, onde o sujeito retorna a beber, nos mesmos níveis anteriores à abstinência, os motivos que levam os indivíduos a recorrência do uso de álcool caracterizando a recaída, segundo Marlatt e Gordon (1993) estão diretamente ligados à inter-

relação das situações do ambiente, às habilidades de enfrentamento, no nível de controle pessoal e na antecipação dos efeitos positivos do álcool.

Segundo o Ministério da Saúde (2004) o uso do álcool acometem os indivíduos em todos os aspectos de sua vida, impondo para às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente onerosos, e que exigem uma gama extensa de respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo, assim é fato concreto de que a magnitude da questão é enorme, no contexto de saúde pública a nível mundial.

Mendes e Macedo (2012) afirmam que a modificação da condição de alcoolista nos remete a fatores intrínsecos, como o desejo de parar de beber e a extrínsecos, como qual tratamento escolher. Sabe-se que ao chegar à decisão em se abster, já ocorreram inúmeras consequências danosas como patologias já instaladas, falta de credibilidade frente a sociedade e familiares e estigmatização pela sociedade, a conscientização quanto aos danos afeta os familiares, o profissionalismo e até mesmo a autoafirmação do doente torna-se relevante, ao passo que atitudes devem ser tomadas visando à minimização do sofrimento.

Segundo Mendes e Macedo (2012) o alcoolismo é uma patologia multifatorial, e assim necessita de meios alternativos de tratamento como: psicológicos, medicamentosos, e /ou ambos conjuntamente, dependendo do grau de dependência, as terapias e os grupos de auto ajuda são opções que podem desencadear a melhora, levando em conta os fatores sócio familiares.

#### 1.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo o Ministério da Saúde (2008) a Estratégia Saúde da Família, é uma dessas respostas, uma vez que é uma estratégia do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas unidades básicas de saúde, as quais são responsáveis pelo acompanhamento de determinado número de famílias pertencentes a uma determinada área geográfica. Atua com ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação de doenças e agravos mais frequente e na manutenção da saúde da comunidade. Foi pensada para ser a porta de entrada para o sistema hierarquizado e regionalizado de saúde.

A atuação das equipes se dá principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências dos usuários e na mobilização da comunidade. Em relação ao tratamento de transtornos como o alcoolismo a equipe tem a atribuição de buscar sensibilizar a família e o

indivíduo para a adesão ao tratamento, ofertando estratégias, realizar encaminhamentos para outros profissionais, se necessário, bem como auxiliar na inserção em grupos de apoio.

Desta forma, faz-se necessário frisar, é indispensável que as equipes conheçam os pacientes, a conjuntura social na qual estão inseridos, para realizarem suas intervenções através de abordagens que permitam aos usuários sentirem-se acolhidos e partes do processo de recuperação.

Nesse sentido, Alvarez (2007) pontua que o enfoque de risco assume que, quanto maior conhecimento sobre os eventos negativos, maior é possibilidade de agir sobre eles com antecipação a fim de evita-los, possibilitando mudanças das condições que facilitem que um indivíduo ou grupo adquira a doença ou o dano.

Jomar e Abreu (2011) destacam que há muitas formas de uso de álcool que podem causar riscos, ou danos para o indivíduo, pois o conceito de uso problemático de álcool não se aplica somente ao alcoolista, mas também a outros padrões de uso de álcool que causam riscos substanciais ou nocivos, entre eles, a situação de beber muito todos os dias, repetidos episódios de intoxicação pelo álcool, beber de forma que cause prejuízo físico ou mental e de tornar-se dependente.

## **2. METODO**

O referido estudo foi realizado a partir de uma pesquisa de campo, que segundo Gil (1999) visa o aprofundamento das questões propostas, seu planejamento com maior flexibilidade, podendo ocorrer durante o processo de pesquisa, estuda um grupo ou comunidade em termos de estrutura social, interação de seus componentes, tendendo a usar mais técnicas de observação do que de interrogação, possibilita a obtenção de dados primários em loco.

Nessa pesquisa utilizou-se o enfoque qualitativo, que conforme Minayo (1997) tem como características o aprofundamento dos significados das ações, relações humanas. É considerada o lugar da intuição, da exploração, e do subjetivismo, respondendo a questões particulares, preocupando-se com a realidade.

Utilizou-se a pesquisa exploratória que conforme Gil (1999), objetiva proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torna-lo mais explicito, aprimorar ideias ou descobrir intuições, através de levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que experienciaram os problemas pesquisados, com análise de exemplos estimulando a compreensão.

Configura-se também como Descritiva a qual Gil (1999) afirma ter como objetivo descrever e estudar as características de determinada população ou fenômeno, para a coleta de dados utiliza técnicas padronizadas como questionários e observação sistemática. É ainda explicativa, que o autor descreve como aquela que preocupa-se em identificar os fatores determinantes ou contribuintes para a ocorrência dos fenômenos, aprofunda a realizada através da explicação do motivo das coisas.

## 2.1 SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram 10 pacientes alcoolistas reincidentes após tratamento, todos do sexo masculino, com idades entre 40 e 80 anos, que aceitaram participar da pesquisa obedecendo aos critérios de inclusão, cientes de que sua identidade seria preservada. Foram critérios de inclusão: Ser pacientes alcoolistas residentes no Município de Princesa, de ambos os sexos, que já haviam realizado tratamento e que tiveram reincidência, independente do tempo de abstinência e reincidência, bem como da idade. Os quais foram identificados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e posteriormente lhes foi apresentada a proposta do estudo, definidos os que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 2.2 COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, que segundo Minayo (1994) combina perguntas abertas e fechadas (estruturadas), o entrevistado pode discorrer sobre o tema proposto sem respostas ou condições prefixadas pelo entrevistador. Para a coleta de dados utilizou-se como instrumento um roteiro de questões abertas e fechadas. A entrevista conduzida pelo entrevistador, e as respostas registradas através da escrita no momento da entrevista. “É a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção de dados que interessam à investigação.” (GIL, 1999. p.117) Afirma ainda que a mesma é importante para obter informações sobre o que as pessoas entrevistadas sabem, acreditam, esperam, sentem, desejam, suas intenções e concepções.

Assim, acredita-se que a técnica utilizada é apropriada para a coleta das informações necessárias para o alcance dos objetivos do estudo, o qual se propôs a conhecer o contexto social, econômico e familiar que envolve os pacientes alcoolistas, o tipo e período de

tratamento realizado, compreender o entendimento deles quanto ao alcoolismo, correlacionando o tempo de ingestão de bebidas alcoólicas, visando a identificação dos fatores motivacionais para as reincidências, no Município de Princesa.

O Projeto de Pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina-Unoesc.

### 2.3 ANALISE DOS DADOS

Os resultados serão apresentados através de medias padrão e porcentagens, com respectivas análises dos dados a fim de possibilitar maior entendimento das informações apresentadas.

## 3. DESCRIÇÃO, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste tópico serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa de campo intitulada “Reincidência de pacientes alcoolistas após tratamento, no município de Princesa/SC, realizada no ano 2015.

Em relação ao gênero dos entrevistados, constatou-se que 100% dos entrevistados são do sexo masculino, o que condiz com a informação do Ministério da Saúde (2008) de que a nível nacional o consumo excessivo de bebidas alcoólicas é muito maior entre os homens.

Observou-se que 50% dos entrevistados têm idade entre 40 e 50 anos, 30% tem entre 51 e 60 anos, 10% tem entre 61 e 70 anos e os demais 10% tem entre 71 e 80 anos. Observa-se que idades estão compreendidas entre 40 e 80 anos Assim, predomina a faixa etária considerada como produtiva, sendo que 20% são idosos.

Quanto à escolaridade observa-se baixo grau de instrução, uma vez que nenhum deles estudou além da 4ª série do ensino fundamental e que 30% são analfabetos. Esses dados instigam a uma reflexão, a respeito da influencia da escolaridade quanto ao não acesso a informação acerca dos malefícios do álcool.

Em relação aos aspectos do domicilio identificou-se que 80% residem na zona rural do município e 20 % na zona urbana, sendo que 80 % residem em casa própria e os demais residem em casa, ou cômodos cedidos.

Quanto ao acesso a serviços básicos, identificou-se que todos tem água canalizada, sendo que 30% tem água de poço e os demais 70% tem água da rede geral de distribuição.

Todos tem energia elétrica, no entanto 20 % tem uma extensão de casas vizinhas. Quanto ao saneamento identificou-se que 80% das casas tinham algum problema de infraestrutura sendo que 60% tem instalações sanitárias, dos quais 40 % são fossas rudimentares, 20% sépticas, os demais 40%, não tem banheiro, ficando o esgoto a céu aberto ou privada. Destaca-se que esses fatores influenciam para a qualidade de vida, saúde, bem como autoestima.

Outro questionamento realizado indagou com quem residem os sujeitos entrevistados, sendo que 50 % residem sozinhos, 20% com esposa e filhos, 20 % com um ou ambos os pais, caracterizando famílias nucleares, 10 % residem com filhos e netos, caracterizados como famílias extensas, na qual residem pelo menos três gerações.

Em relação ao estado civil identificou-se que 30% são solteiros, 40 % separados, 10% viúvo e 20% estão casados. Destaca-se que é possível observar-se nas falas abaixo, que o consumo de bebidas alcóolicas, influenciou no estado civil no qual se encontram.

“...tinha namorada, brigava quando eu bebia, a namorada se afastou, 90% culpa da bebida” Entrevistado A.

“...resultado: separação, fiquei doente, não conseguia comer nem dormir, mas ela disse que não ia voltar, sabia que eu não ia parar.” Entrevistado B.

“Tinha outros problemas também, mas a bebida ajudou. (referindo-se a separação). Entrevistado E

“A família passava necessidade, tinha filhos pequenos, se virava sozinha, cansou, eu via mas não conseguia controlar” Entrevistado H.

“Perdi tudo, perdi a família, mas tô cada dia mais feliz.” Entrevistado I.

Quanto a fonte de renda e ocupação 80% declaram ser agricultores, dos quais 20% estão em auxílio doença, 10 % são trabalhadores com carteira assinada e 10% funcionário público, ambos também em auxílio doença. O que configura 40% das pessoas entrevistadas afastadas de suas atividades e recebendo auxílio doença em devido a problemas de saúde decorrentes de consequências do uso e abuso de bebidas alcoólicas.

Com base nestes dados, relaciona-se a afirmação de Resende (2002 apud Alvarez 2007) na qual destaca que álcool tem consequências danosas do ponto de vista biológico, psicológico e social, sendo que no Brasil o alcoolismo é a terceira causa de aposentadorias por invalidez e o segundo causa dos demais transtornos mentais. Vaissmann (2004) complementa que é o terceiro motivo para absenteísmo no trabalho e a causa mais frequente de aposentadorias precoces e acidentes no trabalho e a oitava causa para concessão de auxílio doença pela Previdência Social.

Em relação a renda 40% dos entrevistados afirmaram ter renda mensal no valor de um salário mínimo vigente no país, 30% dois salários e 30% tem renda bastante inferior a 1 salário mínimo. O acesso a renda pode estar relacionado com o baixo grau de instrução e

desempenho, bem como do desempenho se suas atividades na agricultura familiar, ou trabalhos temporários, enquanto diaristas na agricultura.

Os entrevistados foram questionados quanto ao tempo em que fazem uso de bebidas alcoólicas, sendo que 20% destes, afirmam ingerir bebidas há um período compreendido entre 10 e 20 anos, 10% entre 21 e 30 anos, 60 % entre 31 e 40 anos e 10% entre 41 e 50 anos, observa-se que há um predomínio do tempo de consumo entre de 31 e 40 anos.

Quando questionados sobre a idade com a qual começaram a usar bebidas alcoólicas, observam-se violações de direitos, uma vez que 30 % ingeriram as primeiras doses entre os 8 e 12 anos, ou seja ainda na fase da infância, 40% entre 13 e 18 anos, período caracterizado como adolescência e 30 % entre 18 e 42 anos, esses na fase adulta. Dessa forma observa-se que 70% declararam que a primeira experimentação se deu na infância e adolescência, fazes em que o consumo de bebidas alcoólicas é proibido. Esses dados chamam a atenção às políticas públicas para o efetivo cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Nesse sentido, faz-se necessário frisar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado em 1990, tendo, no entanto 25 anos, assim observa-se que 80% dos entrevistados já haviam iniciado o consumo de bebidas alcoólicas antes da aprovação do ECA, e os demais 20 % iniciaram após a referida lei. A efetivação do ECA configura um grande desafio, que exige muito empenho, pois embate em diversas questões culturais, e de gênero o que pode ser observado por exemplo no fato de que a totalidade dos entrevistados no estudo são do sexo masculino.

Percebe-se que esses dados vem de encontro ao pontuado por Jomar e Abreu (2011), reportando-se a um estudo realizado com adolescentes escolares e afirmam que o mesmo apontou que mais de 80% dos entrevistados afirmaram que já experimentaram álcool em algum momento da vida, e que para 66,39 % o início da experimentação deu-se entre os 8 e 14 anos de idade.

Os dados são ainda mais preocupantes quando da identificação de que 50% entrevistados, afirmam que o início da ingestão de bebidas alcoólicas se deu no ambiente familiar, sendo que estes estão compreendidos dentre os 70% que iniciaram o uso na adolescência, os demais 50 % declararam que a ingestão se deu em bares e bailes. Nesse aspecto faz-se necessária uma reflexão quanto a papel da família, na prevenção a dependência, sabendo-se que é papel da família garantir que a criança e o adolescente tenham assegurada sua integridade e cuidado, bem como a necessidade de ações de orientação junto as famílias.

A família é o primeiro ambiente social do indivíduo, responsável pela formação de sua personalidade, e assim tem grande influência no estímulo ou não, ao uso precoce de álcool entre os adolescentes, considerando esse importante fator Jomar e Abreu (2011) destacam a importância e necessidade de serem desenvolvidas ações de promoção de saúde e de prevenção de agravos que envolvam não somente os adolescentes, mas também suas famílias de maneira mais efetiva. Bem como, que as estratégias devem possibilitar efetiva integração entre políticas públicas e sociais, articuladas com a saúde, a educação, a família e a sociedade, limitando a disponibilidade de ofertas de drogas através de medidas legais e reduzindo sua demanda através de medidas socioeducativas.

Os dados obtidos na pesquisa podem ser comparados com as afirmações de Jomar e Abreu (2011) que reportando-se a um estudo realizado com adolescentes escolares, pontuam que 71,61 % dos entrevistados afirmaram que sua primeira experimentação do álcool se deu em casa com os pais.

Reforça-se a necessidade e importância de trabalhar a prevenção conscientizando acerca dos malefícios do uso de álcool, bem como fiscalização e punições em casos de descumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vez que a criança e o adolescente estão em fase de desenvolvimento.

Destaca-se a necessidade de cuidados e reflexões quanto ao uso de bebidas em festas e eventos familiares, pois no estudo houveram relatos de que o início do consumo se deu na adolescência em festividades familiares, inclusive aniversários de crianças e adolescentes, bem como relatos de falta de cuidado quanto ao acesso das crianças as bebidas, “ninguém cuidava naquela época” Entrevistado G.

Quando questionados sobre os motivos que fizeram decidir parar de consumir bebidas alcoólicas, percebe-se que os motivos que lideraram são saúde e família, sendo que o mais citado foi a saúde por 60% dos entrevistados, o segundo motivo mais citado foi a família por 50 %, sendo que desses 40 % citaram ambos os motivos, 10% declararam que preocupavam-se como acúmulo de dívidas e encorajou-se com base no exemplo do patrão, que conseguiu parar, já 20% afirmaram que não haviam decidido de fato parar. Destaca-se que motivos apontados em relação a saúde foram, problemas já instalados, e em relação a família, foi o apoio e pressão para realização de tratamento.

Em relação ao tratamento todos realizaram pelo menos um tratamento em clínica para desintoxicação, sendo que a duração do internamento foi em sua grande maioria de 30 dias, com uso de medicação, sendo que 10% declararam não ter tomado a medicação recomendada, 30% dos entrevistados realizaram além do tratamento clínico, tratamento em comunidade

terapêutica, sendo que esses se deram por um período de três a seis meses. Ainda, 30% alegam que tentaram parar também por conta própria, sem submeter-se a novo tratamento.

Quanto ao número de internações, 60% afirmaram que realizaram uma internação clínica, 20% declararam que realizaram dois internamentos em clínica e um em comunidade terapêutica, 10% que realizaram quatro tratamentos em clínica e 10% afirmaram que ter realizado seis internamentos em clínica e mais um em comunidade terapêutica. Destaca-se ainda que 30% pontuaram que realizaram tentativas de parar por conta própria, após as internações com reincidências.

Segundo Gorski et al., (1993 apud Alvarez 2007) estudos indicam que aproximadamente um terço dos pacientes conseguem manter-se abstinentes em sua primeira tentativa, na recuperação. Um outro terço tem episódios breves de recaída, mas resultam, eventualmente, abstinência em longo prazo. O demais tem recaídas crônicas.

Segundo Marlatt e Rosi (apud ALVAREZ, 2007) após uma tentativa de cessar com consumo de bebidas alcoólicas, ocorrem de 70% a 90% de recaídas em um trimestre. Armor, Polich e Stambulk (apud ALVAREZ, 2007) mencionam uma incidência de 90% de recaídas, após 18 meses. Por sua vez, Gabbard (1992), afirma que somente 26% ainda permanecem abstinentes após um ano.

Em relação a reação da família quanto ao tratamento 80% afirmaram que a família apoiava, sendo que 20% destes afirmaram que foi a família que buscou auxílio e os entrevistados foram para o tratamento contra a vontade, 10% afirmaram que na primeira internação a família nem sabia, pois morava longe de todos e 10% não respondeu.

Quanto a reação dos amigos, 50% disseram que os amigos debochavam, julgavam desnecessário, 20% pontuaram que os amigos achavam bom e incentivaram, e 30% disseram que haviam divergências de opiniões uma vez que alguns achavam bom e apoiavam e outros eram contra.

Quanto as reações no trabalho, 90% afirmaram que foram incentivados a buscar tratamento, sendo que destes 20% afirmaram que o patrão os encaminhou, inclusive exigindo a realização do tratamento como condicionante para continuar trabalhando, os demais 10% entendem que não foram apoiados, uma vez que tinha que trabalhar independente de suas condições “o importante era estar ali” Entrevistado G.

Quando questionados de como se sentiam e como era sua vida quando em abstinência, 70% dos entrevistados afirmaram que sentiam-se melhor mencionando pelo menos um aspecto no qual entendem que obtiveram mudanças positivas, 20% responderam que sentiam-

se mal sendo que mencionaram muita ansiedade, nervosismo, sentirem-se pressionados, destes 10 % mencionaram ainda que sentia-se sem forças para trabalhar.

Em relação a quantidade de aspectos positivos mencionados pelos 70% dos entrevistados que afirmaram sentirem-se melhor, 20% citaram seis aspectos, 20% citaram três aspectos, 20% citaram dois aspectos 10% citaram um aspecto.

Quanto aos aspectos citados por todos foram mencionados: relacionamento familiar melhor sendo citado seis vezes, seguido de nervosismo, alimentação regular e mais saudável, reflexos e noção perigo foram citados quatro vezes, sentirem-se mais respeitados e com mais qualidade de vida foi mencionado três vezes, mais qualidade do sono e disposição duas vezes, sentimento de ansiedade, fraqueza, felicidade, pressão e controle financeiro citados uma vez.

Conforme o CEBRID (2004) a ingestão de álcool, mesmo em pequenas quantidades diminui a coordenação motora e os reflexos, comprometendo a capacidade de dirigir e operar máquinas.

Quando questionados sobre o que o álcool representava antes, e o que representa no momento atual obteve-se as seguintes respostas; para antes: bom, companhia, ruindade, festa, necessário, desnecessário, remédio, felicidade, alívio, calmante, perdas, bonito alegria, diversão, laser, diversão, festa. Quanto ao que representa no momento: risco, perigo, veneno, prejudicial, ilusão, perdas, fuga, ruim, laser, diversão, arrependimento e perdas. Assim, percebe-se que antes predominavam as compreensões do álcool como algo positivo e no momento, após tratamentos é compreendido quase na totalidade como negativo, embora somente 30 % estejam em abstinentes.

Referente ao que ocorria em sua vida quando da primeira recaída, percebe-se que 70% eram agricultores em economia familiar ou diaristas, 30% tinham emprego fixo, servidor público ou carteira assinada. Quanto a convivência: 20% moravam com familiares ou amigos alcoolistas, 10% morava sozinho, sendo que havia divorciado recentemente, demais moravam com familiares esposa e filhos, ou com os pais.

Segundo Marlatt e Gordon (1993) a recaída é influenciada pelas conjunturas do meio em que o indivíduo está inserido, pelas habilidades para enfrentá-las, o nível de controle pessoal e pela antecipação dos efeitos positivos do álcool.

Observou-se que 20% haviam passado recentemente por situações de abalo emocional, como óbito de familiar e impossibilidade de realizar um sonho, 10% pontuaram preocupação com problemas judiciais, outros 20 % destacaram preocupação no âmbito familiar, carência econômica e filhos pequenos na composição familiar, destes 10% pontuaram sentimento de

fraqueza. Todos tinham facilmente acesso a bebidas alcoólicas, 50% pontuaram que os amigos mais próximos faziam uso de bebidas alcoólicas.

De acordo com Knapp et al. (1994) existem inúmeras situações de risco que podem provocar recaídas, como: emoções negativas, ansiedade, depressão, culpa etc., pressões sociais com atribuições negativas, por exemplo, oferta ou pressão dos amigos para consumir, quando o sujeito visita certas pessoas ou as recebe em casa, ir a festas etc.; manejo de situações difíceis, como enfrentar uma má notícia, terminar uma relação de casal, discussões no seio familiar etc.; manejo dos problemas físicos e psicológicos, como insônia, solidão, doenças próprias, problemas sexuais etc.; sintomas de abstinência unida a estímulos e incitações como precipitante.

Identificou-se que todos os entrevistados afirmam a existência de membros familiares alcoolistas, sendo que 50% citaram o pai, 30% citaram o pai e irmãos, 10% citaram o pai e tios, e 10% citaram irmãos. Observou-se também que em grupo de irmãos de ambos os sexos somente os homens eram alcoolistas, sendo que as mulheres não foram mencionadas.

Diante do exposto foram indagados quanto a realização de tratamentos para alcoolismo por parte destes familiares, sendo que 80% dos entrevistados afirmaram que nenhum realizou tratamento, no entanto, 10% dos entrevistados pontuou que dois irmãos fizeram tratamento para desintoxicação, mas que ambos reincidiram, e outros 10% pontuaram que um irmão realizou tratamento e está 21 anos sem beber. Ainda 20% dos entrevistados mencionaram que seus irmãos pararam por conta própria, sendo que em um dos casos foi mencionada mudança de religião como motivo.

Em relação ao entendimento que os entrevistados têm em relação a recaída, identificou-se que 50% entendem como o ato de voltar a fazer uso de bebidas alcoólicas, 10% entende como ficar doente novamente, 10% afirmou não saber o que é, 20% entendem que é um retrocesso, ou piora e 10% afirmou que é sentir-se sozinho.

Segundo Knapp et al., (1994) a recaída é um regresso ao uso do álcool ou drogas, da mesma maneira que a pessoa usava antes de iniciar um programa de tratamento ou recuperação, ocorre um retorno ao uso de álcool, após tê-lo eliminado por um determinado período, sendo que usa-se como referência que este período seja superior a dois meses.

Quando questionados sobre o número de recaídas, 20% mencionaram que tiveram uma, 40% duas, 10% três, 10% quatro, 10% seis e 10% não soube informar a quantidade de recaídas. Importante destacar que a recaída é considerada uma parte do processo de reabilitação e não o final deste processo. Segundo Alvarez (2007) não significa que a pessoa

tenha fracassado ou que não possa recuperar-se com o tempo, mas muitas vezes faz com que o próprio paciente se sinta derrotado e incapaz de recuperar-se.

Realizando-se um comparativo, percebe-se que as maiores quantidades de recaídas, bem como, maior número de tratamentos, estão relacionados aos pacientes com menor tempo de uso de bebidas alcoólicas, sendo que o menor tempo de consumo foi de 10 anos, paciente este, que teve três recaídas, o paciente com 15 anos de uso de álcool afirmou ter reincidido seis vezes, e o paciente com maior tempo de uso, ou seja 42 anos teve duas reincidências. Conforme observado na pesquisa identificou-se que estão abstinentes; um paciente que realizou sete tratamentos e um paciente que realizou um tratamento para desintoxicação e reincidiu, mas conseguiu parar de consumir bebidas alcoólicas por conta própria, sem novo tratamento.

Quando questionados sobre o que é o alcoolismo para cada um dos entrevistados, obteve-se as seguintes afirmações: 30% afirmaram que é uma doença, 10 % que é doença e costume, 40% que é a dependência, não consegue controlar, 10 % que é oportunidade de beber com amigos, 10 % quando bebe bastante álcool.

Cumprido ressaltar que objeto central deste trabalho é enfatizar o tema Alcoolismo e fatores para reincidências. Neste sentido, buscou-se verificar o entendimento dos entrevistados sobre o tema fazendo referência aos motivos que fizeram com que voltassem a consumir bebidas alcoólicas, após um período de abstinência, percebe-se que todos os entrevistados apontaram mais de um motivo, sendo os mesmos apresentados, com base nos relatos obtidos.

Observou-se que o motivo mais citado foi a companhia, sendo mencionado por 60% dos entrevistados, caracterizado pela influência e convívio de amigos alcoolistas, desejo de ser igual, medo da solidão, não contribuição do grupo para com o sucesso do tratamento, domicílio em conjunto com alcoolistas, sendo estes amigos ou familiares, acesso no domicílio a bebidas, convivência em festas, brincadeiras que provocam o desejo de ingerir bebidas alcoólicas.

Interessante destacar que segundo Carrol (2002, apud Alvarez 2007) um dos fatores que mais contribuem para as recaídas são as influências negativas do grupo social, que devido ao longo período do uso tende a estar restrito a pessoas que também tem problemas relacionados ao uso bebidas alcoólicas, a construção de uma autoimagem negativa, sentimento de derrota e impotência e baixa autoestima.

Em seguida foram pontuados como motivos, por 40 % dos entrevistados a crença de que consegue controlar a ingestão de bebidas alcoólicas, parar quando quiser ingerir uma determinada quantidade.

Bem como, também citado por 40% dos entrevistados a ilusão de que a ingestão de bebidas alcoólicas possibilita a fuga dos problemas, sentimentos ou de que pode ser uma solução para os mesmos, ou até mesmo o adiamento de decisões importantes.

Outro motivo pontuado pelos entrevistados foi o nervosismo, sendo citado por 30% dos entrevistados. Sendo o mesmo relacionado a aspectos do próprio processo de abstinência e em decorrência de outros problemas e preocupações, como divergência de opiniões no ambiente ocupacional, acontecimentos familiares e sociais, responsabilidades.

Também foi citado, por 20% dos entrevistados o desejo de curtir os efeitos prazerosos do álcool relacionados ao relaxamento, sentimento de liberdade, coragem e alegria.

Ainda foi pontuado como motivo para ingestão de bebida alcoólica a justificativa de que em pequenas doses é remédio, de que auxilia para aliviar dores e fraquezas. Sendo esse pontuado por 20% dos entrevistados.

A ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que aparecem em duas fases: a estimulante e a depressora. Conforme o CEBRID (2004) nos primeiros momentos após a ingestão podem aparecer efeitos estimulantes, como: euforia, desinibição e loquacidade, ou seja facilidade para falar. Com o passar do tempo surgem os efeitos depressores como falta de coordenação motora, descontrole e sono, e quando muito exagerado pode levar ao coma.

Quanto ao que sentiram após voltar beber: 40% afirmam que o sentimento predominante foi de arrependimento, 10 % de não confiança em si mesmo, pensando que jamais iria conseguir parar, 10 % de arrependimento e descredito consigo mesmo, 10% afirma que sentiu-se normal, 10 % que ficou confuso, 10% que ficou feliz e 10% não respondeu.

O alcoolismo é uma doença e caracterizado por um dos vícios mais difíceis de largar, uma vez que o álcool gera dependência, e influencia em todos os aspectos da vida do usuário, interferindo nas relações sócio familiares, comprometendo o raciocínio e controle, fazendo com que o uso de álcool novamente aconteça, provocando arrependimento e sentimentos de intensa derrota, descredito dos demais e para consigo mesmo.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo ora proposto objetivou conhecer qual o contexto social, econômico e familiar que envolve os pacientes alcoolistas no município de Princesa, nesse sentido observa-se que

todos são homens, com idades entre 40 e 80 anos, de baixa escolaridade, em sua grande maioria solteiros ou separados, residentes e trabalhadores rurais, com precário acesso a renda, e fácil acesso a bebidas alcoólicas.

Com base nos resultados pode-se pontuar que são inúmeros os determinantes que influenciam para a dependência do álcool, nesse sentido destacam-se: potencial do álcool de gerar dependência, a influência familiar, a pouca idade para o início do consumo, quantidade e frequência da ingestão de álcool.

Identificou-se que todos os entrevistados tem familiares próximos com problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, a maior parte iniciou o consumo de bebidas na infância ou adolescência e para a metade esse acesso se deu no âmbito familiar. Observa-se que no geral receberam apoio na família e no trabalho para realização de tratamento, no entanto dos amigos somente a metade.

Esse estudo possibilitou a identificação dos fatores motivacionais para as reincidências no Município de Princesa, sendo que o fator mais significativo é a companhia e aspectos relacionados a mesma como: influência dos amigos, convivência com alcoolistas, acesso fácil a bebida, brincadeiras do grupo que estimulam a vontade de beber, desejo de ser igual ao grupo e medo da solidão.

Foram pontuados também a crença do autocontrole em relação à ingestão de bebida, seguido da ilusão de que possibilita a fuga ou solução de problemas, adiamento de decisões importantes, nervosismo, alívio de preocupações com questões judiciais, divórcio e sustento familiar, sentimento de fraqueza, desejo de curtir os efeitos prazerosos, entendimento de que em pequenas doses é remédio.

Dessa forma, ressalta-se que segundo o Ministério da Saúde (2013) o abuso de álcool é a situação mais comum de se encontrar na atenção básica, e a abordagem do alcoolismo tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados e a integração de outras patologias. Neste nível de cuidado é possível identificar os sintomas do abuso, discutir os riscos, realizar orientações para as famílias, bem como encaminhamentos a serviços especializados. Importante esclarecer as consequências clínicas, psicológicas e sociais do uso contínuo do álcool.

Relevante frisar, a importância dos Profissionais das Equipes de Estratégia Saúde da Família conhecer as características da população atendida, para a partir desse conhecimento da realidade, realizar abordagens que permitam ao paciente e familiares sentirem-se acolhidos, através de atendimentos humanizados, visitas domiciliares, trabalhos em grupo, campanhas envolvendo-os como protagonistas, possibilitando conhecimento e reflexões

acerca de todo o processo de dependência, acesso a exemplos de superação, abordando aspectos relacionados a prevenção, promoção e recuperação, apresentando alternativas para tais, como: grupos de apoio, atendimentos psicológicos e dos demais profissionais, terapias, uso de medicamentos, acompanhamentos familiares, tratamentos para desintoxicação e também em comunidades terapêuticas, e inserção em grupos de Alcoólicos Anônimos.

## REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ, Armando M. Alonso. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000300006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000300006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 04 nov. 2014.
- AULETE, Caldas. Dicionário Contemporâneo Língua Portuguesa. Lexicon: Editora Digital Ltda. Conselho Editorial do Dicionário, 2009.
- BAU, Claiton h. Dotto. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. Cienc. Saúde Coletiva; vol.7, n.1,2002
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS (2003). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf). Acesso em 20/10/2014
- BRASIL, Temático sobre saúde da família. Ministério da saúde- Brasília: Organização Pan americana de saúde,2008.56p.
- BRASIL.A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Saúde Mental. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BOLOGNESI, Flavia; PINHEIRO, Silvia Dutra. Artigo. Faculdades Integradas de taquara. <https://psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/99/flavia.pdf> Acesso e, 02 nov. 2014.
- CABALLO V. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Ed. Livraria Santos, 2003.
- CARLINI, E. A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país : 2001 , São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>. Acesso 31/10/2014.
- CARLINI, Beatriz.et al. Prevenção os uso indevido de drogas: Curso para capacitação de conselheiros municipais. Brasília: Presidência da republica, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.
- CAMPOS, Edemilson Antunes de. As representações sobre alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. Cadernos de Saúde Pública, volume 20, número 5. Rio de Janeiro: setembro/outubro, 2004. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-77012005000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-77012005000100008&script=sci_arttext)>. Acessado em 02/11/2010.
-

CAETANO, Dorgival. trad. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas- Coord. Organiz. Mund. da Saúde; Porto Alegre: Artmed, 1993.

GABBARD G. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

GALVÊAS, Elias Celso. Drogadição e alcoolismo. Departamento de Educação PUC-RJ, 2009. Disponível em < <http://portal.estacio.br/media/3580514/alcoolismo-um-estudo.pdf>>. Acessado em 31/10/2014.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996. 159 p

JOMAR, Rafael Tavares. ABREU, Angela Maria Mendes. Produção Científica Sobre Consumo de Bebidas Alcoólicas em Periódicos de Enfermagem. Rev.enferm.UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):491-6p.491. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100096&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000100096&script=sci_arttext). Acesso em 08/11/2014

KNAPP, Paulo; BERTOLOTE, José Manoel. Prevenção de recaída: um manual para pessoas com problemas pelo uso do álcool e das drogas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

LINO, Tiago Alexandre Lopes R. Alcoolismo da Causa à Doença. 2006. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0054.pdf>>. Acesso em: 24 de maio de 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo; FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma. Bases teóricas relacionadas à clínica e ao tratamento da dependência química. In: FIGLIE, Neliana Buzi;

BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo (Orgs). Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2004, p. 249-266.

MARLATT, G.A. et al. Redução de Danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Tradução de Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

MENDES, Alex; MACEDO, Janaina Almeida de. Alcoolismo: Um estudo sobre a importância dos centros especializados na modificação dos ébrios habituais. Estação Científica - Juiz de Fora, nº 07, junho/2012. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/3580514/alcoolismo-um-estudo.pdf>. Acesso em 02 nov. 2014

MESSAS, Guilherme Pres. FILHO, Homero Pinto Vallada. O papel da genética na dependência do álcool. Revista Brasileira de Psiquiatria, 26 (Supl. I), 54-58, 2004. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a14v26s1.pdf>>. Acessado em 31/10/2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 12. Ed., Petrópolis: Vozes, 1999

MIRANDA, Francisco Arnaldo Nunes de. AZEVEDO, Dulcian Medeiros de. SANTOS, Raionara Cristina de Araújo. MACEDO, Isabelle Pinheiro de. MEDEIROS, Tersila Presidência da Republica. Decreto 6.117 de 22 de Maio de 2007. Política Nacional Sobre Álcool. Brasília-DF

---

RANGÉ, Bernard P. MARIATT, G. Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Revista Brasileira de Psiquiatria, volume 30, suplemento 2. São Paulo: outubro, 2008. Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006). Acesso em 31/10/2014

SCHUCKIT, Marc. Abuso de álcool e drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

VAISSMAN, M., Alcoolismo no trabalho , Editora Fiocruz e Garamond, 2004.

---