



SCIENTIFIC PRODUCTIONS OF THE HEALTH AREA IN THE ALCOHOLISM AND RELAPSE THEME:
A NARRATIVE REVIEW

PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O ALCOOLISMO E RECAÍDA:
UMA REVISÃO NARRATIVA

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA SALUD EN EL TEMA DE LA RECAÍDA Y EL ALCOHOLISMO:
UNA REVISIÓN NARRATIVA

Leticia Becker Vieira¹, Leonardo de Souza Juliani², Stela Maris de Mello Padoin³, Marlene Gomes Terra⁴

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific production of the health area in the theme related to alcoholism and relapse. **Methods:** Narrative review, it was developed the content analysis of selected articles in the database LILACS and BDEenf, the search was conducted in the first half of 2010, from the words "alcoholism" and "relapse", and "alcoholism" and "group" there wasn't temporal delimitation, since it was aimed to analyze the scientific literature on the subject over the years. **Results:** The 13 productions analyzed talked about the issues involved that could be grouped into two dimensions: the clinical and health care and the social. **Conclusion:** Alcoholism is surrounded by a complexity of factors and is required to recognize them to have subsidies in its confrontation. It is necessary the health professionals to intervene in such dimensions to assist alcoholics in their reintegration to the family and the society. **Descriptors:** Alcoholism, Recurrence, Group.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica da área da saúde na temática relacionada ao alcoolismo e recaída. **Métodos:** Revisão narrativa, foi desenvolvida a análise de conteúdo dos artigos selecionados na base de dados LILACS e BDEenf, a busca procedeu-se no primeiro semestre de 2010, a partir das palavras "alcoolismo" and "recaída", e, "alcoolismo" and "grupo" não houve delimitação temporal, visto que pretendeu-se analisar a produção científica acerca do tema ao longo dos anos. **Resultados:** As 13 produções analisadas discutiram sobre questões envolvidas que puderam ser agrupadas em duas dimensões: a clínica e assistencial e a social. **Conclusão:** O alcoolismo está envolto por uma complexidade de fatores e é necessário reconhecê-los para se ter subsídios no seu enfrentamento. Faz-se necessário os profissionais de saúde intervir em tais dimensões para auxiliar alcoolistas em sua reintegração à família e à sociedade. **Descritores:** Alcoolismo, Recaída, Grupo.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica en el área de la salud en el tema relacionado con el alcoholismo y la recaída. **Métodos:** Revisión narrativa, fue desarrollado el análisis de contenido de los artículos seleccionados en la base de datos LILACS, BDEFN, la búsqueda fue realizada en el primer semestre de 2010, de las palabras "alcoholismo" y "recaída", y "alcoholismo" y "grupo" sin delimitación temporal, ya que la intención fue de revisar la literatura científica sobre el tema en los últimos años. **Resultados:** Las 13 producciones analizadas hablaron de las cuestiones en juego que se podrían agrupar en dos dimensiones: la clínica y asistencial y la social. **Conclusión:** El alcoholismo es rodeado por una complejidad de factores y es necesario reconocerlos para tener subsidios en su confrontación. Es necesario que los profesionales de salud intervienen en tales dimensiones para ayudar a alcohólicos en su reintegración a la familia y a la sociedad. **Descriptor:** Alcoholismo, Recurrencia, Grupo.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria RS. Bolsista CAPES. E-mail: lebvieira@hotmail.com. ² Enfermeiro graduado pela Universidade Federal de Santa Maria - RS. E-mail: nenojuliani@hotmail.com. ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. E-mail: padoinst@smail.ufsm.br. ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade. E-mail: martesm@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença crônica que se desenvolve sem a pessoa perceber que está ficando dependente, não consegue separar-se do álcool e acredita que para todos os problemas ele é a solução¹. O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre saber beber com responsabilidade e as conseqüências do uso inadequado de álcool ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens².

Conforme a Classificação Internacional de Doenças [CID-10] em vigor desde 1º de janeiro de 1996, adotou-se nova terminologia para o alcoolismo, definido como Síndrome da Dependência do álcool - SDA (proposta por Griffith Edwards e Milton Gross, em 1976). Embora alguns autores apontem que a SDA não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos³.

A SDA é um transtorno que se constitui ao longo da vida, uma vez que envolve fatores biológicos e culturais. No que diz respeito à cultura o álcool possui um valor simbólico em cada comunidade, que determina como o indivíduo vai se relacionar com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Desse modo, o processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, será um dos fenômenos mais significativos para o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência³.

A SDA representa um sério problema de saúde pública, devido ao impacto mundiais que

gera em termos sociais e financeiros, acometendo de 10% a 12% da população mundial⁴. No Brasil, o primeiro levantamento domiciliar acerca do uso de drogas psicotrópicas, envolvendo as 107 maiores cidades no ano de 2001, encontrou um número estimado de dependentes de álcool em 11,2%⁵. Ainda, em um levantamento nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes de nível fundamental e médio da rede pública de ensino, constatou-se que 41,2% dos alunos entre 10 e 12 anos já fizeram uso de álcool pelo menos uma vez na vida⁶.

As implicações na saúde dos usuários de álcool podem causar importantes alterações na mucosa gastrointestinal, no pâncreas e no fígado. Sendo, as principais co- morbididades clínicas apresentadas por seus usuários a: pancreatite crônica, esteatose hepática, hepatite alcoólica, hemorragia digestiva, cirrose hepática com ou sem hepatite alcoólica, gastrite, esofagite de refluxo e tumores⁴.

Ao longo dos anos o uso abusivo do álcool vem sendo crescentemente estudado dada a magnitude da problemática no âmbito assistencial e financeiro, não só no que se refere ao indivíduo usuário, como também aos familiares e à sociedade em que esta inserido⁷. A prática do consumo de álcool representa um grande gasto para os cofres públicos brasileiros. O país possui cerca de dezenove milhões de dependentes, de acordo com a pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Nessa direção, o percentual de consumo abusivo de álcool pela população foi de 19% em 2008, contra 17,5%, em 2007, e de 16,1%, em 2006, primeiro ano do levantamento que traça o perfil dos hábitos da população⁸.

Dados estimam que o Brasil gaste

anualmente 7,3% do Produto Interno Bruto, cifras próximas de cento e trinta bilhões por ano, com conseqüências de problemas relacionados ao álcool, desde o tratamento do paciente até a perda da produtividade pela bebida, resultando em perdas sociais diretas e indiretas⁸. Em nosso país, o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência⁹.

Como resposta a essa problemática, discussões ocorreram e políticas foram desenvolvidas, a mais importante delas, intitulada “Política Nacional de Atenção Integral a usuários de Álcool e outras drogas”. A proposta contém princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool. Contempla a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância e também as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira².

Em relação à implementação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad, serviços de saúde constituintes de uma rede de apoio ao combate ao uso abusivo de álcool evidenciou-se um crescimento médio de 25% ao ano no período de 2002 à 2007². Entretanto muitos programas, ainda tradicionais de tratamento do alcoolismo têm como foco fatores motivacionais, explicando aos pacientes porque ele deveria abster-se de beber álcool. Visto que, não fornecem as habilidades necessárias, uma vez que não mostram ao paciente como não beber, como largar um velho hábito e controlar sua ocorrência no futuro, caracterizando a recaída, como uma tentativa de parar ou diminuir o consumo de substâncias psicoativas, ou apenas o fracasso ao tentar atingir objetivos estabelecidos por um indivíduo, após um período definido¹⁰.

Ao se analisar o fenômeno do uso abusivo do álcool faz importante discutir o processo de recaída, considerada como a volta à ingestão de bebida pelo usuário depois de ter se tornado dependente e parado com o uso de álcool. Para se considerar que houve uma recaída, exige-se que o dependente tenha conseguido, ao menos, dois meses de abstinência. No entanto, a recaída é considerada uma parte do processo de reabilitação e não o fim desse⁵.

Os estudos de seguimento (recuperação e recaída) indicam que aproximadamente um terço dos pacientes consegue a abstinência permanente com sua primeira tentativa séria na recuperação, outro terço tem episódios breves de recaída, mas resultam eventualmente em abstinência a longo prazo. O terço adicional tem recaídas crônicas, o que implica recuperações transitórias da adição química⁵.

Visualizam-se assim as mudanças nas necessidades de saúde da população e a própria história do uso de álcool e outras drogas têm solicitado a existência da demanda de novos serviços. Nesta ótica, aponta-se à necessidade de se oferecer centros de atendimento à saúde em geral (públicos e privados) compatíveis com essa realidade, o enfermeiro, dentro das suas funções, deve estar apto a absorver tais mudanças¹¹.

Conforme a Portaria n° 816/GM de 2002 que regulariza o atendimento do dependente de drogas e álcool em CAPSad, a previsão de uma equipe mínima incluindo a enfermagem reforçam a importância dos profissionais desta área de conhecimento no comprometimento com a questão. Se anteriormente à legislação, a vivência prática já solicitava os conhecimentos específicos, a exigência da inclusão do enfermeiro na equipe de saúde que presta cuidados aos dependentes consolidou essa necessidade em todo o país¹¹.

Nesse sentido, ressalta-se a relevância da

abordagem do enfermeiro como suporte na recuperação do indivíduo usuário de álcool, durante o processo terapêutico. O profissional da saúde intervém de forma a aplicar modalidades terapêuticas que podem contribuir com o dependente durante o seu tratamento, oferecendo apoio durante essa fase, como, por exemplo, os grupos de Alcoólicos Anônimos - AA, fazendas terapêuticas, Centro de Atendimento Psicossocial para dependentes de álcool e outras drogas. No processo interpessoal estabelecido entre enfermeiro e usuário, há a possibilidade de se estabelecer um processo que de um lado um busca ajuda e outro fornece ajuda, o enfermeiro proporciona meios para o cliente enfrentar a situação de doença, aprender com a experiência e encontrar o seu significado¹.

Visto a problemática das internações hospitalares por SDA, observa-se que o enfermeiro é um dos profissionais mais adequados ao tratamento das doenças mentais e, particularmente, o alcoolismo, sendo que suas atitudes têm um grande impacto na relação com o paciente e conseqüentemente no resultado do tratamento¹².

Nesse sentido, com o intuito de ampliar a compreensão sobre o alcoolismo e recaída, apontou-se a opção por desenvolver este estudo, escolhendo a pesquisa bibliográfica como forma de identificar a produção acerca deste tema e aprofundar reflexões acerca do conhecimento já produzido.

O objetivo foi analisar a produção científica da área da saúde que aborda a temática relacionada ao alcoolismo e recaída.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. A busca foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados da Enfermagem (BDENF). A revisão de literatura, tradicionalmente conhecida como revisão narrativa apresenta um caráter descritivo-discursivo, caracterizando-se pela ampla apresentação e discussão de temas de interesse científico. A revisão narrativa é elaborada por profissionais de reconhecido saber e experiência, constituindo-se num importante elemento na literatura científica¹³.

A busca procedeu-se no primeiro semestre de 2010, a partir das palavras “alcoolismo” *and* “recaída”, e, “alcoolismo” *and* “grupo” não houve delimitação temporal, visto que se pretendeu analisar a produção científica acerca do tema ao longo dos anos. Os critérios de inclusão foram: artigo na íntegra com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais. Os critérios de exclusão foram: documentos ministeriais, teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências e relatórios técnicos e científicos.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos da área da saúde e enfermagem, os quais contemplaram texto completo disponível em suporte eletrônico. Quando o texto completo não esteve disponível diretamente na base de dados LILACS e BDENF, foi desenvolvida a busca no portal do periódico em que o artigo foi publicado (*homepage* da revista), no portal CAPES na secção periódicos, ou por meio do buscador *Google*.

Para a caracterização das produções científicas, utilizou-se uma ficha de mapeamento das produções, constituída das variáveis: ano de publicação; subárea de conhecimento; região da produção e tipo de estudo. Apresentou-se essa caracterização na forma de frequências absoluta e relativa, ilustradas em tabela. Na análise dos

artigos na íntegra, utilizou-se a ficha de extração de dados das variáveis: objetivo; abordagem metodológica (quantitativa e qualitativa); método; cenário; sujeitos; resultados.

A análise dos dados deu-se a partir da análise de conteúdo do tipo temática, que conta com três etapas: pré-análise; exploração do material e interpretação dos resultados¹⁴. Foi realizada a leitura flutuante dos artigos e fichamentos (ficha de mapeamento e de extração de dados), a fim de possibilitar uma visão abrangente do conteúdo. A leitura integral do artigo possibilitou a transcrição dos resultados e de trechos significativos. Com o desenvolvimento da leitura exaustiva se deu a releitura dos textos, na medida em que foi desenvolvida a codificação cromática nos achados fichados foram elaboradas duas categorias temáticas. Assim, com referências dos autores e análise sintética dos textos, a fim de visualizar os textos de forma integrada, podendo relacioná-los e sintetizá-los, observando as convergências, divergências e semelhanças existentes sob a ótica de diferentes autores, constituiu-se a etapa de interpretação dos resultados. Os artigos que compuseram a análise temática estão apresentados no Quadro 01.

Código	Referências
A1	Jahn AC, Rossato VMD, Oliveira SSM, Parcianello E. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(4):645-49.
A2	Alves H, Kessler F, Ratto LRC, Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. Rev braspsiquiatr 2004; 26 (supl.1):51-3.
A3	Rocha RM. . O enfermeiro na equipe interdisciplinar do centro de atenção psicossocial e as possibilidades de cuidar. Texto & contexto enferm 2005 jun-set;14(3):350-57.
A4	Rangé BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Rev Bras Psiquiatr 2008; 30(suppl.2):88-95.
A5	Resende GLO, Amaral VLAR, Bandeira M, Gomid ATS, Andrade AMR. Análise da prontidão para o tratamento em

	um centro de tratamento. Rev psiquiatr clín 2005 jul-ago;32(4):211-17.
A6	Alvares AMA., Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. J bras psiquiatr 2007;56(3):188-93.
A7	Araújo RB, Oliveira MS, Nunes MLT, Piccoloto LB., Melo WV. A avaliação do craving em alcoolistas na síndrome de abstinência. Psico USF 2004 jan-jun;9(1):71-6.
A8	Baús J, Seara AC, Caldas CMW, Desidério L, Petry Filho N. Metáforas e dependência química. Estud Psicol 2002 ;19(3):5-13.
A9	Araújo RB, Oliveira M, Piccoloto LB, Szupszinski KPDR. Sonhos e craving em alcoolistas na fase de desintoxicação. Rev psiquiatr clín 2004;31(2):63-9.
A10	Oliveira ER, Luis MAV. Distúrbios psiquiátricos relacionados ao álcool associados a diagnósticos de clínica médica e/ou intervenções cirúrgicas, atendidos num hospital geral. Rev latino-am enfermagem 1997 maio; 5(número especial):51-7.
A11	Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcoholico. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):420-6.
A12	Ferreira FGKY, Luz JÁ, Neto LO, santos KA. Uma visão multiprofissional humanizada no tratamento da pessoa com dependência química em enfermagem psiquiátrica de um Hospital Geral no Paraná. Cogitare enferm 2005 maio-ago;10(2):54-62.
A13	Campos GM, Ferreira RF. A importância da legitimação social na (re)construção da identidade de um alcoolista. Estud psicol 2007 abr-jun;24(2):215-25.

Quadro 1 - Artigos que compuseram o corpus da análise temática. Brasil, 1997-2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 13 artigos. Verificou-se que as regiões brasileiras de procedência das produções foram Sudeste (46,15%) e Sul (38,46%), e produzidos fora do Brasil (15,39%). A distribuição da produção científica, segundo a variável tipo de estudo, demonstra que a pesquisa/investigação é de maior destaque, contando com 10 artigos (76,92%) produzidos sob esta linha. Um artigo (7,69%) foi produzido com visão teórico/prática da

temática, uma produção (7,69%) do tipo revisão de literatura, e um relato de experiência (7,69%).

A distribuição da produção científica, segundo a variável ano de publicação, demonstrou os seguintes resultados (Tabela 1).

Ano de publicação do artigo	N= 13	%
1997	01	07,69
2002	01	07,69
2004	04	30,76
2005	03	23,07
2007	03	23,07
2008	01	07,69
Total	13	100,0

Tabela 1 - Distribuição dos artigos na temática alcoolismo e recaída, segundo o ano.

A classificação da produção científica quanto ao domínio do conhecimento referente à área, demonstrou uma maior preocupação em se produzir sobre este tema na subárea da psicologia. Sendo que 06 (46,15%) dos 13 artigos analisados na íntegra eram de autoria deste(s) profissional(is), 04 artigos (30,76%) foram publicações de enfermeiros, 01 (7,69%) de médicos e 02 (15,38%) produções foram elaborados por autores de equipe multiprofissional de saúde.

Dos treze estudos analisados, aponta-se uma predominância de estudos no cenário hospital e grupos de ajuda em CAPS, AA ou outro grupo de ajuda. (Tabela 2).

Cenário	N= 13	%
Hospital geral	05	39,0
Ambulatório de Hospital Geral.	01	08,0
Clínicas para reabilitação de alcoolistas	02	14,0
Grupos de ajuda em CAPS, AA ou outro grupo de ajuda	05	39,0
Total	13	100,0

Tabela 2 - Cenário de pesquisa dos estudos analisados. Brasil 1997 -2008.

Da análise do conteúdo, emergiram duas categorias temáticas: Dimensão clínica e assistencial e dimensão social.

Dimensão clínica e assistencial

O alcoolismo afeta as pessoas de distintas maneiras e por diferentes razões, nos mais diversos contextos e circunstâncias. Os usuários precisam ser reconhecidos pelas suas características e necessidades para que se possa traçar um plano que ofereça continuidade em seus tratamentos, a fim de que possam manter-se em terapia, alcançando assim a abstinência².

Para tanto, um dos estudos demonstrou a importância de frequentar grupos como forma de tratamento de maneira que, os usuários se sentem protegidos, seguros e livres das tentações da bebida. Buscando assim, nos grupos, superar dificuldades e adquirir força para se manter em abstinência (A1).

As produções analisadas apontam para a necessidade de tratamento à pessoa alcoolista e demonstram que a proposta terapêutica consiste como o primeiro passo de um tratamento eficaz, evidenciando a importância do projeto terapêutico em prever o cuidado possível para aquele que é cuidado. E não o que é possível ou mais indicado aos profissionais que cuidam (A2, A3). Confirma-se por meio de dois estudos a efetividade da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do alcoolismo e doenças associadas, tratamento esse que pode ser considerada uma alternativa a outros tratamentos em uso (A2, A4). Esta terapia é indicada ao usuário com vistas de auxiliá-lo a lidar com situações de risco e, com isso, modificar as reações cognitivas e emocionais associadas. Assim, ele aprende a evitar riscos desnecessários e a lidar positivamente com riscos inevitáveis¹⁵.

A avaliação clínica e diagnóstica no momento da entrada do usuário aos serviços é apontada como uma questão importante para determinar uma abordagem prática sobre o tratamento desse. Para isto deve-se levar em conta a sua história clínica, o início do uso do álcool e avaliar possíveis doenças associadas (A2). A análise da motivação ao tratamento foi considerada no momento de entrada dos usuários em um serviço de saúde, foi visto como aquele que procura ajuda. No entanto, está em conflito com a busca por tratamento e o desejo de beber (A5).

O “*craving*”, termo utilizado para denominar o desejo que um paciente, estando em abstinência, tem em voltar a usar a substância que lhe causa dependência, é, de acordo com estudos, o principal motivo do porquê os sujeitos que recaem não podem deixar de beber, perdendo o controle sobre o álcool. Ainda, pôde se destacar que o “*craving*” durante a fase de consumo é mais, intenso e que, em uma internação para desintoxicação serve como fator de proteção contra ele. Isto acontece porque, em uma internação o sujeito além de se sentir protegido, está também sendo farmacologicamente tratado (A6, A7, A8).

Estudos demonstram que benzodiazepínicos diminuem o sono REM e fase 4 do sono (fases relacionadas a produção dos sonhos), fazendo com que os pacientes sonhem menos, ou não lembrem de seus sonhos, automaticamente suprimem o conteúdo do *craving* (A9). O tratamento farmacológico pode ter um papel crucial na redução do *craving*, consumo de álcool e manutenção da abstinência, tornando-se de extrema importância adjuvante na terapêutica psicossocial¹⁶.

Um dos estudos evidenciou os sintomas que o são do álcool pode produzir no usuário, a citar:

depressão, ansiedade, agitação e hipomania/mania durante a intoxicação e abstinência (A2). A busca pela bebida é para obtenção de prazer e alívio dos problemas, mesmo depois de interromper durante muito tempo o uso da droga o usuário continuou sentindo-se profundamente infeliz. Nesse sentido, o tratamento não deve restringir-se à ruptura de vínculo com o álcool, mas sim é preciso tratar do distúrbio que leva ao seu uso indevido (A8).

Nesta perspectiva, salienta-se que é comum existirem outras doenças psiquiátricas relacionadas ao alcoolismo e, que nesses casos a avaliação clínica deve ser minuciosa, tendo indícios de duplo diagnóstico (A2). Em um estudo foram investigadas as co-morbidades dos diagnósticos psiquiátricos relacionados ao álcool evidenciando em um período de três anos um total de 1835 atendimentos relacionados ao alcoolismo (A10). A preocupação com co-morbidades relacionadas ao alcoolismo, também é observada em uma investigação, a qual ressalta a importância do tratamento da depressão em pacientes alcoolistas a fim de prevenir complicações como o risco de suicídio, maior em etilistas¹⁷.

No que tange a dimensão assistencial, estudo demonstra depoimentos de profissionais que cuidam de alcoolistas, expondo que é visível o sofrimento destes frente à sua doença. Os resultados evidenciam que a maioria (84%) dos profissionais envolvidos no cuidado a estes usuários concordam que a vida deles não é agradável, sendo que 89% dos entrevistados referiram que lidam com pessoas com dificuldades emocionais severas (A11).

No entanto, outra investigação demonstra que os profissionais envolvidos na assistência são pessoas conscientes e percebem o alcoolismo como uma doença como outra qualquer (91,5%)

devendo ser tratada como tal. Porém, sinalizam essa doença como de ritmo mais lento de melhora, principalmente se houver comorbidades associadas (A2, A11). O que converge com achados do estudo, que apresentou também o fato de os profissionais e estudantes de um hospital universitário terem avaliação positiva do alcoolismo como doença¹⁸.

A questão do saber dos profissionais envolvidos na assistência foi citada com ênfase, visto que o conhecimento cria maior facilidade no trabalho com os usuários dependentes de álcool e a formação generalista do enfermeiro foi considerada aspecto positivo para esta assistência (A3). No entanto, dados da literatura apontam que os profissionais de saúde e estudantes também apresentam discordância com esta preposição, uma vez que apontam que o ensino na academia é escasso quando direcionado para o âmbito da assistência a problemas associados à dependência do álcool¹⁸.

Dimensão social

O alcoolismo deve ser encarado como problema social contemporâneo, necessitando a análise do uso patológico de bebidas alcoólicas como objeto sociológico. Portanto, o beber excessivo não pode ser visto apenas pela perspectiva da doença e do desvio ou tão somente pelo ato individual. Os padrões do uso do álcool, suas funções e significados são reflexos do contexto cultural em que ocorre¹⁹. Nesse sentido foram incluídos nesta categoria a temática que discorreu sobre a família e a sociedade.

É interessante salientar que em cinco (05) artigos, foi investigado o sexo dos alcoolistas, sendo que em todos foi encontrada uma porcentagem maior de sujeitos pertencentes ao sexo masculino (A3, A4, A5, A6, A12). Porém, tais números levam à reflexão sobre a possibilidade

dos casos de intoxicação alcoólica nas mulheres são encobertos socialmente, visto que possa haver uma maior reprodução do preconceito e da pouca tolerância na aceitação dessa problemática em mulheres pela sociedade. Ainda, o preconceito social marca a mulher que faz uso do álcool como alguém promíscua, amoral e, esta resiste em aceitar seu alcoolismo como uma doença, não procurando tratamento²⁰.

A questão de gênero socialmente formulada sinaliza que o uso abusivo do álcool foi obscurecido pela valorização social do consumo entre homens e pelas relações de gênero desiguais. O que automaticamente leva a mulher a assumir o papel de cuidadora do marido ou familiar alcoolista²¹.

Desta forma, ela assume papel de cuidadora. Houve a necessidade de se adaptar às novas situações referentes ao cuidado do dependente. As queixas das cuidadoras se referiam à rotina, ao isolamento social, à menor participação nas atividades sociais e ao impacto emocional. Isto sugere que a família de um usuário também precisa de ajuda. Isso ressalta a importância de tratamentos voltados para a recuperação de o alcoolista incluir também as pessoas que com ele são co-dependentes, principalmente os familiares (A13).

Por outro lado, os problemas familiares foram apontados como fator motivador da ingestão do álcool (A3). Porém, isto se deve ao fato de o usuário não estar enfrentando de modo satisfatório a situação conflituosa, a terapia cognitivo-comportamental instrumentaliza o alcoolista para superar estas dificuldades (A2).

É importante sinalizar ao avaliarmos o consumo e a dependência de álcool aumenta não apenas os problemas familiares, mas também os sociais, os do trabalho e os físicos. Quando isto acontece podemos considerar que ele se configura

como um problema de saúde pública. Em uma pesquisa de âmbito nacional foi observado que sobe o padrão de consumo de álcool na população brasileira sendo constatado na população estudada na qual 25% disseram que o (a) companheiro (a) ou pessoa com quem morou ficou irritado (a) com a bebedeira ou com seu comportamento enquanto bebiam. Outros 12% disseram ter iniciado discussão ou briga com o parceiro quando bebiam. Estes dados revelam a importância do cuidado com as famílias desses usuários²².

Além disso, compreende-se que os familiares, diversas vezes, demonstrem certo ceticismo ao tratamento e a manutenção da abstinência. Da mesma maneira, é difícil para o paciente compreender que está doente e, posteriormente a essa compreensão buscar sobriedade. Esclarecer à família, bem como à sociedade que o alcoolismo é uma doença não tem sido uma tarefa fácil²³.

Não obstante, observa-se que seu comportamento de adição à ingestão de álcool está diversas vezes associado na figura de amigos, principalmente em festas e celebrações (A13). Cabe ressaltar que existem sociedades em que a alcoolização faz parte de um processo de polidez, o abstinente é socialmente constrangido por não ser considerado “polido”, por outro lado, existe também a exclusão do “bebedor desviante” que seria quem não consegue se controlar. O autocontrole é parte do comportamento masculino esperado, sendo o bêbado então desclassificado e neutralizado. O que se aprecia, então, em sociedade é a possibilidade de gastar o máximo de recursos no consumo de álcool, todavia com a capacidade de autocontrole. O bebedor desviante parece não ter a capacidade de autocontrole desejada, mesmo assim ele demonstra ter recursos suficientes para gastar neste consumo¹⁹.

Contudo, apresentou-se que, se por um lado, um grupo social pode ser importante na indução ao comportamento aditivo, então ele também poderia contribuir para a indução à sobriedade (A13). Dessa forma, este grupo deveria se desconstruir de associações moralizadoras de concepção do alcoolismo¹⁹.

Isto revela o conceito de identidade social que é construída pela comunidade através do julgamento das ações cometidas pelo sujeito em sociedade (A13). Ora, se o sujeito alcoolista se apresenta à sociedade embriagado, esta construirá sua identidade de “bêbado” a partir destes atos. Em conformidade, o alcoolista é aquele que assim se vê ou adota o ponto de vista acusatório do outro¹⁹.

Estudo aponta a dificuldade que um usuário encontra para modificar uma identidade pressuposta, principalmente por aspectos que lhe são socialmente atribuídos e, como é forte a influência a ponto de levar o sujeito a se entregar à identidade a ele atribuída, interpretando-a cada vez com mais afinco (A13). Neste caso, depois de chegar ao “fundo do poço” ou “ir para a lama” ou ainda, “ter virado um lixo humano”- metáforas utilizadas pelos sujeitos da pesquisa - o sujeito se desvinculou com esta sociedade e procurou uma que o tinha como um dependente químico em tratamento, assumindo essa nova identidade social, ele se mantém, até hoje abstinente, assume-se assim, a dimensão social envolvida no fenômeno do alcoolismo(A8).

Nesse sentido, o alcoolismo seguirá sendo uma questão aberta por suas implicações sociais. Por esta razão deve ser abordado por meio de estratégias de investigação e intervenção que abordem as questões de gênero e socioculturais, uma vez que estas contribuem para a indução e controle da conduta alcoólica²⁴.

Uma compreensão social e cultural deste comportamento é imprescindível para a organização dos serviços que prestam assistência a alcoolistas e suas famílias, a fim de alcançar desfechos positivos na intervenção proposta. Da mesma forma é preciso uma busca contínua de processos de comunicação para descobertas sobre o ser humano, esse ser plurissignificativo em uma sociedade plurissimbolizada²⁵.

CONCLUSÃO

Dada a magnitude do tema, considerando este como um problema de saúde pública as produções analisadas discorreram sobre questões envolvidas que puderam ser agrupadas em duas dimensões: a clínica e assistencial e a social.

A terapia cognitivo-comportamental tem efetividade no tratamento do alcoolismo, sendo que poderia ser uma alternativa associada a outros tratamentos. A aliança terapêutica desenvolvida para prover cuidado àquele que necessita, deve ser estabelecida a partir de uma avaliação clínica minuciosa que também leva em conta o histórico do uso do álcool e problemas relacionados.

Os resultados apresentados mostram que o alcoolismo está envolto por uma complexidade de fatores e é necessário vislumbrá-los para se ter subsídios no seu enfrentamento. Assim, aponta-se a dimensão social como de extrema importância na vida de um alcoolista, implicando aos profissionais de saúde auxiliá-lo em sua reintegração à sociedade.

Observou-se que a mesma sociedade que reprime o álcool é a mesma que o fomenta seu uso, o usuário alcoolista é vítima desta contradição. Ressalta-se que a sociedade pode ser importante na indução ao comportamento aditivo do álcool. Daí vem a difícil tarefa de acompanhar um sujeito que está ressocializando-se para saber

como está sendo este processo. Para isso, os grupos de ajuda e os CAPS foram vistos, tanto por usuários que os freqüentam, como pelos profissionais que ali trabalham, como meio de desabafar angústias e enfrentar situações que antes eram somente superadas pela ingestão do álcool.

No que tange os profissionais de saúde, evidenciou-se nas produções que o enfermeiro tem um papel importante na relação de ajuda, mediante a escuta atenta do usuário. A adesão deste à terapia grupal se deve muito à qualidade da assistência oferecida por este profissional. Foi demonstrado que o paciente se sente bem com a forma de trabalho de uma equipe multidisciplinar de um CAPS. Este espaço foi considerado como acolhimento, do qual o enfermeiro faz parte, o objetivo de ele estar neste grupo é proporcionar os meios, favorecer a troca de experiências entre os usuários ajudando-os a buscar alternativas para contornar problemas decorrentes do uso abusivo do álcool.

Aponta-se a escassa produção científica acerca da temática na área da saúde. Vale salientar que, em um total de 13 produções a enfermagem contribui com quatro artigos, pouco menos de um terço das publicações. É emergente a necessidade de investimento de produções científicas na temática dada à importância da problemática nos serviços de saúde que tratam de dependentes químicos, principalmente os CAPS-AD e hospitais que destinam leitos para prestar atendimento a este público.

Vale salientar a importância de desenvolver esta revisão narrativa para a reflexão e aprofundamento sobre alcoolismo e recaída para os autores deste estudo. A partir da compreensão do processo de recaída foi possível ter embasamento científico para iniciar discussões em equipe e com os próprios usuários em locais de

prática profissional. Por vezes, a frustração advinda em receber usuários recaídos foi amenizada pelo fato de entender que, mesmo não esperada, a recaída é parte do tratamento, conforme apontou os estudos aqui analisados. A possibilidade de fazer com que o usuário aprenda e reconheça os aspectos envolvidos no tratamento para o alcoolismo, por meio da reflexão sobre estes determinantes sociais e clínicos reforça que posturas profissionais e da sociedade de culpabilização deste indivíduo são prejudiciais e ineficazes na busca pela recuperação do usuário.

Visto a complexidade da temática e compreendida as suas facetas como de cunho social e clínico-assistencial, principalmente, observou-se a riqueza em publicações produzidas por equipe multiprofissional. Embora poucos, os dois artigos formulados com visão multiprofissional tiveram êxito em demonstrar a problemática do alcoolismo com abordagem de cada profissional envolvido.

Salienta-se a limitação deste estudo em desenvolver a busca em somente duas bases de dados. O número ainda escasso de produções na temática denota a necessidade de realização de mais pesquisas, aponta-se também a importância de se pensar em maior integração dos profissionais que se envolvem na assistência ao usuário alcoolista, privilegiando então pesquisas de autoria multiprofissional, dada a riqueza dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Jahn AC, Rossato VMD, Oliveira SS, Melo EP. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. Esc Anna Nery Ver Enferm 2007 dez; 11(4):645 - 49.
2. Brasil. Ministério da Saúde - A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a
3. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de Dependência do Alcool: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr 2004; 26(1):11-13.
4. Fontes A, Figlie NB, Laranjeira R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. Rev psiquiatr clín 2006;33(6):304-12.
5. Alvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. J. bras. Psiquiatr 2007;56(3):188-93.
6. Galduróz JCF, Noto A, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. CEBRID/ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Escola paulista de Medicina; 2005.
7. Gallassi AD, Elias PEM; Andrade AG. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas - SP. Rev psiquiatr clín 2008;35(supl.1):2-7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde - Saúde Mental. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925 [site on line] 2004 [citado em 12 de julho de 2010].
9. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. - I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil - 2001. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina e SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional, 2002.

Vieira LB, Juliani LS, Padoin SMM, Terra MG.

Scientific productions of...

10. Rangé BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(supl.2):88-95.
11. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 julho-agosto; 12(4):676-82.
12. Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev bras enferm* 2006 jan.-fev.;59(1):47-51.
13. Munoz SIS, Takayanagui AMM, Santo CB, Sanchez-Sweatman O. Revisão sistemática da literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área de saúde. In: *Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002; Ribeirão Preto (SP), Brasil.* [citado em 25 jul 2004]. Disponível em: URL: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibrace/n/n8v2/v2a074.pdf>.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec-BRASCO; 2004.
15. Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em Dependência Química.* Editora Roca: 2ª Ed; 2009.
16. Castro LA, Baltieri DA. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. *Rev bras psiquiatr* 2004 maio;26(supl.1):143-6.
17. King ALS, Nardi AE, Cruz MS. Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão. *J bras psiquiatr* 2006 jan.-mar; 55(1):70-3.
18. Pillon SC, Villar LMA, Laranjeira R. Atitudes dos enfermeiros relacionadas ao alcoolismo. *Nursing* 2006 maio;9(96):811-16.
19. Neves DP. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad saúde pública* 2004 jan.-fev.;20(1):7-14.
20. Zalaf MRR, Fonseca RMGS. Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. *Rev Esc Enferm USP* 2009 mar;43(1):132-8.
21. Santos ECV, Martin D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Rev bras enferm* 2009 mar.-abr.;62(2):194-9.
22. Laranjeira R, *et al.* (org.). *I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.* Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
23. McLellan AT, *et al.* Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 5(5):91-03.
24. Natera -Rey G et al. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud pública Méx* 2001; 43(1):17-26.
25. Rossato VMD, Kirchhof ALC. Famílias alcoolistas: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas. *Rev Gaúcha Enferm* 2006 jun;27(2):251-7.

Recebido em: 03/11/2010

Aprovado em: 15/12/2010

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. jul./set. 3(3):2097-08