

FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO

AMELANI DAVEL FERREIRA PORCHERA

**CONSUMO DE ALCOOL E ASPECTOS FAMILIARES:  
DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO**

VITÓRIA  
2014

AMELANI DAVEL FERREIRA PORCHERA

**CONSUMO DE ALCOOL E ASPECTOS FAMILIARES:  
DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Marcos Vinícius Ferreira dos Santos

VITÓRIA  
2014

AMELANI DAVEL FERREIRA PORCHERA

**CONSUMO DE ALCOOL E ASPECTOS FAMILIARES:  
DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Marcos Vinícius Ferreira dos Santos - Orientador

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Daliana Lopes Morais, FCSES

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Tarsila Eulalia Cafardo Thomaz Cardoso da Cunha, FCSES

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditaram na minha capacidade  
para concretizar este sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, nosso pai, pela graça da vida e por ter me dado sabedoria para concretizar mais este sonho em minha vida, sendo o maior e melhor mestre que alguém pode ter.

A meus pais, João e Elza e minha irmã Talita, que são à base de sustentação da minha vida.

Ao meu esposo Gustavo pelo carinho, apoio, e muita paciência que teve comigo no decorrer de toda esta jornada. Agradeço também, pela vida de alegrias que dividimos, sobretudo pelo seu amor.

Ao meu estimado professor Marcos Vinicius Ferreira dos Santos, que além de ser meu orientador, foi meu amigo, que com toda sua humildade esteve sempre disponível, presente e disposto a ajudar e a compartilhar seus conhecimentos científicos.

## RESUMO

O uso exagerado de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas são os maiores causadores pela perda de vida saudável e produtiva nas Américas, motivos pelos quais são causados vários problemas sociais, econômicos e na saúde pública. O consumo de álcool faz parte da história humana. Este hábito de consumir bebidas alcoólicas já vem acompanhando várias culturas a milhares de anos. Algumas evidências apontam que este consumo acontecia na antiguidade em rituais místicos ou religiosos com a finalidade de gerar visões e efeitos que se caso este indivíduo estivesse sobrio não conseguiria ver ou sentir. Esta pesquisa objetivou revisar na literatura aspectos do alcoolismo e suas relações com a família. Além disto, também foi um de nossos objetivos sintetizar recomendações para o tratamento de familiares de alcoolistas, bem como do papel dos familiares na prevenção do consumo de álcool. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Assim, foram selecionados artigos, protocolos, manuais, políticas, dissertações e teses que abordavam a temática do alcoolismo bem como sua interface com a família. Foram incluídas as obras publicadas no período compreendido entre 1990 a 2014 e disponíveis na íntegra nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) tradução em português (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Como observamos neste trabalho a família é de total importância tanto na prevenção como também no tratamento do alcoolismo, ficou claro que os dependentes químicos que possuem o apoio financeiro, psicológico e emocional de seus familiares têm maior probabilidade de vencer este agravo. Para que a família tenha condições de enfrentar toda esta problemática ela também necessita ser assistida, pois a mesma sofre as consequências ocasionadas pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas assim como o próprio dependente.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Importância da família no tratamento. Codependência.

## ABSTRACT

Disproportionate use of illicit drugs and alcohol are the main causes for the loss of healthy and productive life in the Americas, the reasons are caused various social, economic and public health problems. Alcohol consumption is part of human history. This habit of drinking alcohol have been following various cultures for thousands of years. Some evidence indicates that cannabis use occurred in antiquity in mystical or religious rituals with the purpose of generating visions and effects that if this individual was Sobreo could not see or feel. This study aimed to review the literature on aspects of alcoholism and its relationship with the family. Furthermore, it was also one of our goals synthesize recommendations for the treatment of family members of alcoholics, as well as the role of families in preventing consumption álcool. Para, conducted a literature review of the integrative type. Thus, articles, protocols, manuals, policies, theses and dissertations that addressed the issue of alcoholism as well as its interface with the family were selected. Works published in the period 1999-2014 and available in full on the basis of data SciELO (Scientific Electronic Library Online) Portuguese translation (Scientific Electronic Library Online), and Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences were included health). As noted in this paper the family is all important in both prevention as well as treatment of alcoholism, it became clear that the drug addicts that have the financial, psychological and emotional support from their families are more likely to win this grievance. So that the family is able to cope with all these problems it also needs to be assisted, as she suffers the consequences caused by the abuse of alcohol as the dependent itself.

**Keywords:** Alcoholism. Importance of the family in treatment. Codependency.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
2.1 ALCOOLISMOS: ASPECTOS HISTÓRICOS, CULTURAIS E EPIDEMIOLÓGICOS .....	21
2.1.1 Aspectos Históricos.....	21
2.1.2 Aspectos Culturais.....	22
2.1.3 Aspectos Epidemiológicos.....	23
2.2 DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS .....	25
2.2.1 Conceito de drogas .....	25
2.2.2 Classificação das drogas .....	26
2.2.3 Aspectos farmacológicos do álcool .....	27
2.2.4 Efeitos da droga no organismo.....	29
2.2.5 Padrões de consumo de álcool.....	30
2.2.6 Dependência Química .....	32
2.2.7 Critérios Diagnósticos para dependência de álcool e outras drogas.....	33
2.3 TRATAMENTO .....	37
2.3.2 Tratamento farmacológico .....	39
2.3.3 Síndrome de Abstinência .....	41
2.3.4.1 Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas.....	44
2.3.4.2 Comunidades Terapêuticas.....	45
2.3.4.3 Modelo Minnesota .....	46
2.3.4.4 Espiritualidade no tratamento da dependência química .....	47
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS .....	49
2.5 FAMÍLIA .....	52
2.5.1 Conceito de família.....	52



<b>2.5.1 Tipos de família. ....</b>	<b>53</b>
<b>2.5.3 Genética do alcoolismo .....</b>	<b>54</b>
<b>2.5.4 A importância da família na educação. ....</b>	<b>56</b>
<b>2.5.5 Família e alcoolismo .....</b>	<b>57</b>
<b>2.6 IMPLICAÇÕES DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO.....</b>	<b>60</b>
<b>2.6.1 Família e tratamento do alcoolismo .....</b>	<b>61</b>
<b>2.6.2 Grupos de ajuda mútua para familiares de alcoolistas.....</b>	<b>63</b>
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIA .....</b>	<b>69</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O uso exagerado de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas são os maiores causadores pela perda de vida saudável e produtiva nas Américas, motivos pelos quais são causados vários problemas sociais, econômicos e na saúde pública (JÚNIOR, 2010).

O mal ocasionado pela dependência química no Brasil já não é apenas um dano causado apenas aos usuários e suas famílias mais a todos os cidadãos que pagam seus impostos. Estas drogas que chegam ao mercado causam vários danos, muitas vezes irreparáveis como perda da própria vida e danos sociais, como grandes desfalques aos cofres públicos, sendo que esta verba poderia ser utilizada na educação, saúde, lazer, cultura, etc (JÚNIOR, 2010).

A dependência química vem afetando as famílias no geral não só apenas os cônjuges mais também os filhos. Filhos de dependentes químicos tem maior probabilidade de desenvolver a dependência química ou então transtornos psiquiátricos. Estas crianças apresentam um perfil de timidez, carência afetiva, sentimento de inferioridade. Estas informações não podem passar despercebidas, pois elas representam um grupo de risco que podem vir estar desenvolvendo problemas biopsicossociais (FIGLIE, 2004).

A família não só convive com o dependente mais também adoece juntamente com ele, por isso para que se tenha um tratamento eficaz e com resultados positivos não deve se pensar apenas na intervenção do usuário, mas em todo contexto familiar também envolvido. Promover ações de intervenções envolvendo a família é muito importante, pois a mesma necessita de cuidados e tratamento tão quanto o dependente (SOBRAL e PEREIRA, 2012).

De acordo com o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD FAMÍLIA) em um estudo realizado no período de junho de 2012 a julho de 2013 os principais problemas enfrentados por familiares de Dependentes são: 58,5% referem que sua habilidade de trabalhar ou estudar foi afetado; 26% referem que seu parente rouba ou pede emprestado e não devolve; 47% refere que o uso do seu parente incomoda e atrapalha sua vida social; 12% já foram ameaçados (LARANJEIRA et al, 2013).

A dependência química é uma doença considerada um transtorno mental. É uma condição física e psicológica consequência do uso abusivo de substâncias psicoativas. Os abusos no consumo destas drogas afetam o sistema nervoso, fazendo com que quando o indivíduo tente renunciar a droga ele não consiga, o mesmo sente o desejo incontrolável, compulsivo e intenso de fazer uso da mesma. Essa tentativa em ficar sem fazer o uso da substância pode causar sérias perturbações ao organismo do indivíduo que sofre com a dependência, alguns destes sintomas são: Sofrimento mental, Sofrimento físico e mal estar. Estes sintomas caracterizam a abstinência (JÚNIOR, 2010).

Segundo Barreto (apud SOUZA; PINHEIRO, [2008] p.7) diz que:

“A droga funciona como uma ‘poção mágica’ e dá a ilusão de que os problemas foram superados ou resolvidos. Na falta da ‘poção mágica’ o indivíduo apresenta sintomas como nervosismo, inquietação, ansiedade, impulso para conseguir a substância a qualquer custo”.

Se para o usuário já é um sofrimento, para os familiares também não é fácil conviver diariamente com o uso abusivo de drogas por parte de alguns membros.

Em uma pesquisa realizada em todas as regiões do país no período de 2012 a 2013 sendo coordenada pelo Ronaldo Laranjeiras, pesquisador e coordenador, do Instituto Nacional de Ciência e tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), onde teve o objetivo de traçar o perfil da família de dependentes químicos no Brasil, dando ênfase nos transtornos físicos e psicológicos causados a estes familiares que tem convívio direto a estes dependentes (LARANJEIRA et al, 2013).

Foram entrevistadas 3.153 famílias. Onde os resultados obtidos identificaram que a família do dependente químico fica mais exposto a riscos para desenvolver problemas de saúde. Através do estudo foi detectado que familiares de dependentes químicos apresentam mais sintomas físicos e psicológicos que a média da população. Outro fator que também foi observado é que as mães sofrem mais sintomas físicos e psicológicos decorrentes do uso de drogas de seus filhos que outros níveis de parentesco (LARANJEIRA et al, 2013).

Segundo ao II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II Lenad) recentemente divulgado pelo INPAD, estimou-se que no país há 5,7% de brasileiros dependentes de álcool e/ou maconha e/ou cocaína, representando 8 milhões de pessoas e sendo

que pelo menos 28 milhões de pessoas vivem no Brasil com um dependente químico (LARANJEIRA et al, 2013).

Neste sentido, esta pesquisa torna-se relevante, pois contribuirá para uma nova visão da dependência química e a importância a qual deve ser dada a família que possui entre seus membros um dependente químico. O interesse neste tema decorreu observando que é comum nas clínicas e serviços de saúde tratar apenas o dependente químico como o principal doente, sem dar atenção ao sofrimento familiar também envolvido. Estas famílias se encontram em situação de vulnerabilidade social. Por isso a preocupação de discutir o assunto.

Por fim, esta pesquisa objetivou revisar na literatura aspectos do alcoolismo e suas relações com a família. Além disto, também foi um de nossos objetivos sintetizar recomendações para o tratamento de familiares de alcoolistas, bem como do papel dos familiares na prevenção do consumo de álcool.

Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. Assim, foram selecionados artigos, protocolos, manuais, políticas, dissertações e teses que abordavam a temática do alcoolismo bem como sua interface com a família. Foram incluídas as obras publicadas no período compreendido entre 2000 a 2014 e disponíveis na íntegra nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) tradução em português (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

Revisão integrativa trata-se de um modelo de método de revisão. Dentre os modelos existentes este é o mais completo. A partir da revisão integrativa é possível explorar de forma mais completa a literatura tornando-se possível os melhores entendimentos referentes às discussões e resultados, alcançando assim o objetivo deste método que é a obtenção de conhecimento a partir de estudos realizados anteriormente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este método é de extrema importância para enfermagem, pois em inúmeros artigos o volume de páginas é enorme e os profissionais não possuem tempo necessário para desenvolver tal leitura. Com o auxílio da revisão integrativa fica mais fácil, pois a mesma proporciona a leitura de um determinado tema de maneira mais sintetizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a busca das publicações realizou-se a leitura do título e do resumo e a partir daí foram incluídos as obras que abordavam a temática pesquisada.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ALCOOLISMOS: ASPECTOS HISTÓRICOS, CULTURAIS E EPIDEMIOLÓGICOS.

#### 2.1.1 Aspectos Históricos

O consumo de álcool faz parte da história humana. Este hábito de consumir bebidas alcoólicas já vem acompanhando várias culturas a milhares de anos. Algumas evidências apontam que este consumo acontecia na antiguidade em rituais místicos ou religiosos com a finalidade de gerar visões e efeitos que se caso este indivíduo estivesse sobrio não conseguiria ver ou sentir (FACCIO, 2008).

A hipótese mais aceitável é que a bebida alcoólica originou-se na pré-história no período neolítico. Até então no processo comum de fermentação, que a partir daí os homens foram dando novos significados e novas atribuições ao uso do álcool (ANDRADE; ESPINHEIRA [20\_ \_]).

No antigo Oriente médio as bebidas fermentadas significavam status e poder, pois eram as elites da época que controlavam os bens ali produzidos e comercializavam para outros povos distantes. A intensificação da produção da bebida destilada com maior concentração de álcool aconteceu na idade média gerando automaticamente os problemas relacionados ao uso do álcool (FACCIO, 2008).

No Brasil quando os portugueses chegaram perceberam a cultura diferenciada dos indígenas, que faziam e bebiam uma bebida um tanto forte que utilizavam em festas e rituais. Esta bebida era fermentada a partir da mandioca cujo nome era cauim (ANDRADE; ESPINHEIRA [20\_ \_]).

A história do uso de bebida alcoólica já foi mencionada a milhares de anos dentro de um dos livros mais antigo e conhecido pela sociedade sendo este a bíblia. Pode se observar a presença da bebida alcoólica, no antigo testamento do livro de gênesis. Nesta passagem é relatada a embriagues de Noé após o dilúvio, Segundo a bíblia Noé plantou vinha e fez vinho até atingir a embriagues. “Bebendo do vinho, embriagou-se e se pôs nu dentro de sua tenda” (Genesis, Cap. 9.21). Este caso de embriaguez foi primeiro relato na história, dentro deste contexto podemos perceber

que desde o início da história da humanidade o álcool aparece associado à embriaguez (BÍBLIA).

### 2.1.2 Aspectos Culturais

O álcool é a droga mais consumida pelos brasileiros. O costume de usar a bebida em vários momentos da vida, por inúmeros motivos podendo ser por comemoração de algo, expressando a felicidade ou por sentimento de tristeza é muito comum na sociedade. Estas formas de expressar sentimentos fazem com que cada dia mais os brasileiros aumentem o consumo de álcool, com isto os reflexos causados pelo uso exagerado do álcool já pode ser percebido na população, o álcool interfere na saúde da população tanto de forma indireta quanto de forma direta (ANDRADE; ESPINHEIRA S.D).

Segundo os pensamentos dos escritores Aldous Huxley um inglês e Michel Onfray filósofo francês (apud ANDRADE; ESPINHEIRA [20--], p.1) eles dizem que:

Parece improvável que a humanidade em geral seja algum dia capaz de dispensar os "paraísos artificiais", isto é, a busca de auto transcendência através das drogas ou... umas férias químicas de si mesmo... A maioria dos homens e mulheres levam vidas tão dolorosas - ou tão monótonas, pobres e limitadas, que a tentação de transcender a si mesmo, ainda que por alguns momentos, é e sempre foi um dos principais apetites da alma.

Porque os homens são mortais e não podem se habituar a essa ideia, o néctar e a ambrosia são fantasmas encontrados em todas as civilizações. Plantas mágicas, bebidas divinas, alimentos celestiais que conferem imortalidade, as invenções são múltiplas e todas, na falta de sucessos práticos, expressam e traem o terror diante da inevitável necessidade.

O álcool está inserido na sociedade de uma forma cultural, que acaba sendo visto pelas pessoas como algo sem influências relevantes. Mesmo sem perceber incluímos as bebidas alcoólicas em nosso cotidiano, sendo tão automático que não percebemos a problemática envolvida a partir destas substâncias. Um exemplo é o vinho, bebida indispensável na ceia de natal, o champanhe ou a sidra que sempre é usado na virada de ano, bebidas quentes nas festas juninas e assim por diante; o costume de fazer uso de bebidas já se tornou algo comum fazendo parte da nossa maneira de ser social (ANDRADE; ESPINHEIRA [20--]).

Entre os fatores acima citados também poderíamos incluir a mídia, pois a mídia tem um papel importantíssimo na sociedade, muitas vezes é através da mídia que as “modas” surgem. As propagandas passadas na televisão patrocinadas pelos fabricantes de cerveja, vinho, cachaça entre outros mostram o outro lado do uso de bebidas alcoólicas como a euforia, felicidade, participação de mulheres bonitas nas propagandas e algumas vezes até situações engraçadas envolvendo o uso do álcool. Por isso deve-se ficar atento ao que a mídia produz e o que realmente acontece no cotidiano daqueles que fazem uso contínuo de bebidas alcoólicas (ANDRADE; ESPINHEIRA [20--]).

### **2.1.3 Aspectos Epidemiológicos**

Segundo o Primeiro Levantamento Nacional sobre os Padrões de consumo de Álcool na População Brasileira, vários estudos epidemiológicos apresentados até o momento apontam que o uso de bebidas alcoólicas no Brasil já se tornou um grave problema de saúde pública e o que mais preocupa é que estes dados estão referentes particularmente entre os jovens (PINSKY, 2010).

Dados para concretizar esta afirmação estão presentes em várias fontes como levantamentos domiciliares, pesquisa com crianças e adolescentes em situação de rua, dados sobre internações hospitalares e levantamento entre estudantes. Foi possível observar que fazer ingestão de álcool sem abusos não é comum entre os brasileiros, e aqueles que fazem uso ocasionando maiores problemas são os homens, solteiros e mais jovens (PINSKY, 2010).

Segundo o I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas, observou-se que no Brasil, as quantidades de pessoas que apresentam a dependência química em vários aspectos estão distribuídas das seguintes formas: 11,2% dependentes de álcool estão na faixa etária entre 12 a 65 anos, dependentes de tabaco são 9,0%, 1,1% são dependentes de benzodiazepínicos, e dependentes de maconha somam 1,0%; sendo que para outras drogas ilícitas não foi possível obter dados matemáticos significativos. Segundo o mesmo levantamento a maioria dos entrevistados alegou ser muito fácil comprar drogas no Brasil (BRASIL a, 2010).

Através de uma revisão literária realizada com o objetivo de fazer uma avaliação panorâmica e seus aspectos, como sociodemográficos e fatores individuais do



“Beber pesado” (BP) do brasileiro, sendo observado também o “Beber pesado episódico” (BPE). Os resultados apresentaram que os exageros no uso das bebidas alcoólicas entre os jovens e adultos é bem comum. Este resultado obtido é bem preocupante, pois acaba impactando o serviço público, estes exageros interferem na saúde pública colocando em risco a saúde tanto daqueles que consomem como também daqueles que ficam ao redor. Por isso a necessidade do poder público intervir com ações de saúde para conscientizar quanto à problemática referente ao uso abusivo do álcool. (SILVEIRA et al., 2008).

**Tabela 1** - Dados de prevalência da dependência de álcool detectados pelo 1º e 2º Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas Psicotrópicas na População Brasileira.

Faixa etária (anos) / Gênero	Uso na vida (%)		Dependência (%)	
	2001	2005	2001	2005
12 – 17	48,3	54,3	5,2	7,0
Masculino	52,2	52,8	6,9	7,3
Feminino	44,7	50,8	3,5	6,0
18 – 24	73,2	78,6	15,5	19,2
Masculino	78,3	83,2	23,7	27,4
Feminino	68,2	72,6	7,4	12,1
25 – 34	76,5	79,5	13,5	14,7
Masculino	85,6	85,1	20,0	23,2
Feminino	67,6	73,0	7,1	7,7
35 ou mais	70,1	75,0	10,3	10,4
Masculino	82,1	86,1	16,1	17,3
Feminino	59,5	67,6	5,1	5,4
Total	68,7	74,6	11,2	12,3
Masculino	77,3	83,5	17,1	19,5
Feminino	60,6	68,3	5,7	6,9

Fonte: BRASIL (2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta dados significativos relacionados ao uso de bebidas alcoólicas e acidentes de trânsito, segundo a mesma, anualmente 1,2 milhões de pessoas morrem vítimas de acidentes de trânsito.

No Brasil, somente no ano de 2004, os acidentes de trânsito foram responsáveis pela perda de 35.674 vidas – sendo a nona causa principal de morte e a segunda entre as causas externas (homicídios em primeiro lugar).

É também a primeira causa geral dos 5 aos 14 anos e a segunda dos 15 aos 29 anos. Corroborando ainda este dado, o uso do álcool está estreitamente ligado às mortes por acidentes de trânsito, homicídios e outras mortes por causas externas (BRASIL a, 2010, p.18).

## 2.2 DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

### 2.2.1 Conceito de drogas

A droga faz parte da história da humanidade. Por muitos anos, algumas espécies de plantas veem sendo utilizadas com o propósito de promover bem estar tanto no corpo, quanto na mente, e no espírito dos indivíduos. “Pharmakon” era o termo utilizado na Grécia antiga para denominar a droga este termo possui dois significados: remédio ou veneno. O termo droga é de origem da palavra “droog” que tem com significado folha seca devido ao fato de que quase todos os medicamentos de antigamente serem sintetizados a base de vegetais (BRASIL, [20--]).

Segundo a Organização Mundial De Saúde (apud NICASTRI, 2006) quando qualquer substância que não é produzida pelo próprio organismo age de forma a causar em um ou mais sistemas, alterações funcionais este passa a ser considerada uma droga.

Várias drogas (substâncias) são utilizadas com a finalidade de prevenir ou curar patologias, utilizadas desta maneira com estas finalidades são consideradas medicamentos. Do mesmo modo também existem substancias “ervas” que usadas de forma exagerada ou errada podem causar danos à saúde como intoxicação ou envenenamento (NICASTRI, 2006).

Cada organismo reage de forma diferente em relação à ingestão de substancias, por isso para alguns indivíduos uma determinada droga pode ser benéfica, agindo como um medicamento e para outros pode ser prejudicial, agindo de forma a intoxicar o indivíduo causando um envenenamento (NICASTRI, 2006).

As drogas psicoativas ou psicotrópicas são os tipos de drogas usadas para causar alterações no funcionamento cerebral, tendo como resultado modificações nas características mentais ou psíquicas do ser humano (NICASTRI, 2006).

A definição de psicotrópicos é: Psico palavra grega relacionada ao psiquismo do indivíduo. Trópico está relacionado com o termo tropismo que significa ter atração

por. Sendo assim drogas psicotrópicas são aquelas, cuja a sua ação é sobre o cérebro, podendo alterar de alguma forma o psiquismo do individuo que á consome (BRASIL, [20--]).

### 2.2.2 Classificação das drogas

Do ponto de vista legal, isto é no que diz respeito à comercialização, as drogas podem ser classificadas de duas maneiras distintas (BRASIL, 2011):

- **Licitas-** Perante o ponto de vista legal, droga licita são as drogas comercializadas de forma legal, mesmo que tenha alguma restrição como venda proibida para menores de idade ou então no caso de medicamentos tarja preta, apenas vendida com apresentação da receita médica.
- **Ilícitas-** Já as drogas ilícitas são os tipos de drogas que não possuem a comercialização liberada, ou seja, seu comercio é proibido, ilegal.

Já do ponto de vista relacionado à classificação de acordo com o efeito causado no sistema nervoso central (SNC), podemos dividir em três pontos (BRASIL, 2011):

- **Drogas Depressoras da atividade mental:** Esta categoria engloba várias substancias estas inúmeras drogas se diferem na formulação, porém seus efeitos apresentam-se de formas comuns entre eles. Sendo eles: diminuição da atividade de certos sistemas específicos do SNC ou da atividade global. Como consequências podem ocorrer; diminuição das atividades motoras, diminuição nas reações perante a dor e a ansiedade, um efeito de euforia no inicio, mas no final sonolência. Alguns exemplos destas substâncias são: Álcool, Barbitúricos, Benzodiazepínicos, Opióides.
- **Drogas Estimulantes da atividade mental;** Neste grupo de drogas são incluídas substancia capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, causando no individuo que a consome efeitos relacionados a estado de alerta, hiperatividade, aceleração dos processos psíquicos e insônia. Dois exemplos são: Anfetaminas e Cocaína.

- **Drogas Perturbadoras da atividade mental:** Neste grupo é classificado as substancias capazes de causar alterações na atividade cerebral, sendo capazes de provocar delírios e alucinações sendo estes resultados de fenômenos psíquicos anormais, devido à capacidade de promover estes sintomas este tipo de droga recebeu a denominação de alucinógenos. Exemplo: Maconha.

### 2.2.3 Aspectos farmacológicos do álcool

O etanol que no latim (“*spiritus vini*” cujo significado é o “espírito do vinho”) é um líquido incolor, volátil e combustível encontrado em todas as bebidas alcoólicas sendo obtido através da fermentação de açúcares (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

A dependência alcoólica não está ligada apenas ao uso de bebidas alcoólicas mais também a condições biológicas, ambientais, sociais e psicológicas de cada individuo. Sendo assim não existe um fator único relacionado à dependência do álcool.

Por isso podemos afirmar que nem todas as pessoas estão sujeitas a se tornarem dependentes outros fatores também contam entre eles estão a suscetibilidade e vulnerabilidade que varia de individuo para individuo. Sendo levado em consideração também que cada pessoa possui um ritmo e metabolismo diferente e que cada enzima responsável pelo metabolismo do álcool no organismo também se difere. (SILVA; LARANJEIRA, 2006)

Cada ser é único e deve ser interpretado de maneira diferente, supõe-se que cada individuo possui sua característica genética e psicológica individual que quando colocada frente à bebida alcoólica apresentam características variadas que se diferem de pessoa, para pessoa (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

Por se tratar de ser uma molécula simples e hidrossolúvel o etanol consegue se locomover facilmente entre as membranas das células alcançando assim o equilíbrio entre o sangue e os tecidos. (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

A quantidade de álcool no sangue é definida em miligramas ou gramas de etanol por decilitro (p.ex., 100 mg/dL ou 0,10 g/dL); um nível de 0,02 a 0,03, por exemplo, é o

valor resultante á partir da ingestão de uma a duas doses de bebidas alcoólicas (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

Nas bebidas alcoólicas não só o etanol é encontrado mas também vários produtos de sua fermentação ou maturação, entre eles estão: butanol, metanol, histaminas, aldeídos, ésteres, fenóis, ferro, chumbo e cobalto, sendo eles , responsáveis em grande parte pela diferenciação de sabor entre os vários tipos de bebidas (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

Devido a ser solúvel em água o etanol consegue atingir rapidamente a corrente sanguínea e assim levada aos órgãos e sistemas. Mesmo que em pequenas quantidades mais também é absorvido pelas membranas mucosas da boca e esôfago, em quantidades mais moderadas ele é absorvido no estomago, intestino grosso e pela porção proximal do intestino delgado, onde ocorre sua principal absorção e também onde ocorre essencialmente a absorção das vitaminas B (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

O aumento da absorção é decorrente da aceleração do esvaziamento gástrico, como na falta de gorduras ou carboidratos, proteínas, que influenciam na absorção além de outros produtos originados á partir da fermentação do álcool, ou então na diluição de uma quantidade moderada de etanol (máximo de 20% de volume) e com gás carbônico (ex., champanhe) (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

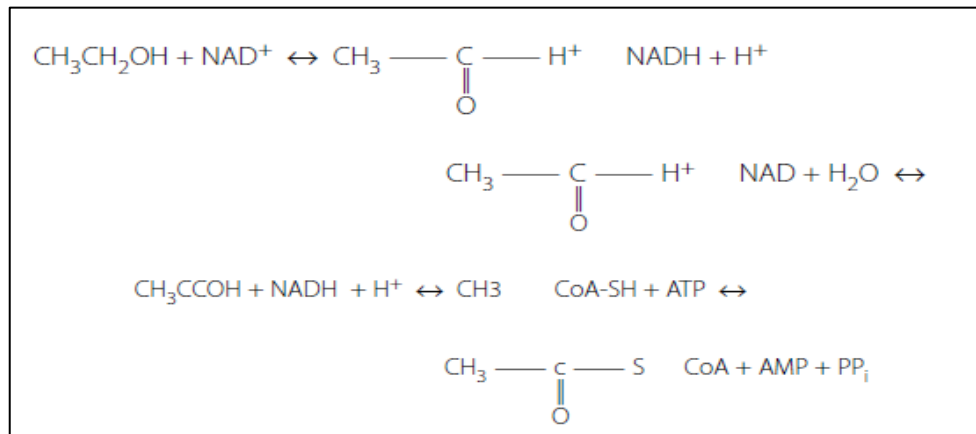
Concentrações baixas e altas de álcool no sangue que variam de 2% a 10% são excretadas diretamente pelos pulmões, pela urina ou pelo suor, porém o responsável pela maior parte o metabolismo é o fígado (SILVA; LARANJEIRA, 2006).

De acordo com o nível de substancia alcoólica apresentado no sangue alguns possíveis efeitos podem surgir no individuo (BRASIL, 2013):

- **Nível Baixo:** Desinibição do comportamento, Capacidade crítica diminuída, Hilaridade e labilidade afetiva (alterações emocionais), Certo grau de ausência de coordenação motora, Funções sensoriais prejudicadas.
- **Nível Médio:** Ataxia, Fala pastosa, dificuldade de marcha e aumento importante do tempo de resposta (reflexos mais lentos), sonolência, prejuízo nas capacidades de raciocínio e concentração.

- **Nível Alto:** Náuseas e vômitos, Visão dupla (diplopia), Acentuação da ataxia e da sonolência (até o coma), Hipotermia e morte por parada respiratória.

Figura 1- Composição Química do Álcool



Fonte: Silva; Laranjeira (2006).

#### 2.2.4 Efeitos da droga no organismo.

O álcool é absorvido pelo estômago e duodeno e logo cai na corrente sanguínea. Passando inicialmente pelo fígado o mesmo tenta de várias formas eliminar a substância do organismo, para isto destrói suas moléculas e através da urina, suor e tenta elimina-las. Porém para que este valor total seja eliminado é preciso que esta substância passe várias vezes pelo fígado e enquanto ele não é totalmente eliminado do organismo ele vai exercendo suas ações no organismo do indivíduo (VARELLA, [20--]).

As pessoas por sua vez se preocupam bem mais nos danos que o álcool causa ao organismo do indivíduo principalmente no fígado e não se dão conta dos danos causados ao cérebro do dependente principalmente na memória sendo que estes são bem comuns e bastante graves (VARELLA, [20--]).

O efeito da bebida alcoólica no organismo é de acordo com a quantidade ingerida e a absorção. O álcool não só colabora para o surgimento de patologias como também para a evolução das doenças. O álcool está ligado às gastrites dificultando a absorção intestinal, pois á comprometimento da mesma e principalmente e também de vitaminas ligadas ao complexo B. Entre os malefícios causados pelo álcool está à

vulnerabilidade acometida pelo indivíduo entre elas estão as patologias como: pancreatite, câncer: de esôfago, boca, cólon, intestino e estômago (RIBEIRÃO PRETO, 2008).

### 2.2.5 Padrões de consumo de álcool

Quando o usuário passa pela avaliação individual ela não ocorre exclusivamente para diagnosticar a dependência ou então o uso nocivo da bebida mais também para que possa se avaliar o padrão de consumo deste indivíduo com o propósito de poder identificar o grau de gravidade relacionado ao uso do álcool.

Seguem abaixo algumas definições referentes aos padrões de consumo de acordo com o Glossário de Álcool e Drogas (BRASIL b, 2010):

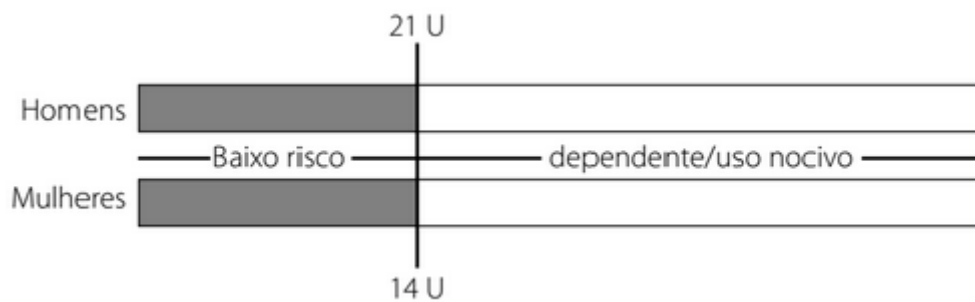
- **Uso Experimental:** Seriam os primeiros episódios do uso de uma droga específica – Podendo ou não incluir o tabaco ou álcool, não sendo frequente e sem persistência.
- **Uso Recreativo:** Em geral é o uso da droga ilícita, usadas apenas para relaxar e interação sem apresentar qualquer implicações relacionado a dependência ou outros problemas. Este padrão de uso vem sendo discutido devido ao fato de alguns discordarem. Esta discussão acontece devido a justificativa de ser uma droga ilícita, não sendo possível este padrão de consumo interferindo nos padrões legais envolvidos.
- **Uso Controlado:** O uso é feito regularmente, porém não há compulsão pelo uso sendo assim não interfere no cotidiano do indivíduo. Neste padrão de uso também a controversas, pois se questiona se determinadas substâncias permitem o indivíduo viver tal padrão de uso sem se tornar um dependente e assim gerar vários transtornos em sua vida sem a possibilidade deste indivíduo não sofrer as consequências principalmente no seu cotidiano.
- **Uso Social:** Entende-se que é usado na companhia de outras pessoas e de forma socialmente aceitável, podendo também ser usado de forma imprecisa querendo indicar os padrões acima definidos.

- **Beber em Binge:** Na língua portuguesa não existe uma tradução completa para o termo *Binge*, contudo ele significa consumo compulsivo periódico. É um padrão utilizado cujo seu modo de beber é descontrolado, exagerado por certo tempo, geralmente mais que um dia sendo que este dia de “porre” popularmente falando é marcado pelo próprio indivíduo de acordo com as ocasiões lhe proporcionadas.
- **Uso nocivo:** É um padrão de consumo no qual a utilização do álcool traz um dano real à saúde física e mental do indivíduo.

A medida utilizada para o conceito de unidade de álcool é de 10 a 12 gr de álcool puro. Que quando multiplicada a quantidade de bebida por sua concentração alcoólica resulta-se as quantidades de álcool equivalente.

Os índices de consumo mesmo que não padronizados é estipulado para homens ao longo da semana sendo de 21 unidades e mulheres de 14 unidades, estes valores são considerados de baixo risco para desenvolver problemas com álcool.

**Figura 2.** Ingestão de álcool em unidade com capacidade de oferecer baixo risco para homens e mulheres.



Fonte: SILVA; LARANJEIRA (2006).



### 2.2.6 Dependência Química

A dependência química é caracterizada pela necessidade que o indivíduo possui em procurar a droga. A ansiedade em obter a droga torna-se mais forte que o indivíduo gerando uma compulsão para se drogar. O indivíduo entende que não consegue mais ficar sem usar, mesmo sabendo os danos que a droga causa para si mesmo, porém ele já não consegue mais ficar sem (TISSOT, 2006).

Esta dependência pode se transformar em uma doença crônica o que responde o fato que mesmo que o indivíduo consiga ficar em abstinência por vários meses acabe tendo recaídas (TISSOT, 2006).

A dependência é um processo de aprendizado. Quando o usuário faz o uso da droga ele sente um efeito psicoativo altamente satisfatório ou fortalecedor que, ativando os circuitos no cérebro faça com que aumente a probabilidade de se repetir tal ato. Entretanto não pode ser afirmado que apenas os efeitos de bem-estar justificam que algumas substâncias psicoativas possam levar aos vários comportamentos filiados à dependência (WOOK, 2004).

O cérebro possui sistemas que progridem para direcionar e orientar o comportamento gerando estímulos de sobrevivência. Como por exemplo, a vontade de se alimentar, beber água etc. Vias específicas do cérebro são ativadas o que leva ao reforço dos comportamentos com o objetivo de obter suas necessidades ali presentes (WOOK, 2004).

Então de acordo com teoria de (WOOK, 2004) a dependência seria o resultado da junção dos efeitos fisiológicos das substâncias em zonas cerebrais associadas às motivações e às emoções, em combinações com aprendizado e as interações entre substâncias e dicas comportamentais .

O uso de drogas e a dependência química não se restringem apenas em drogas ilícitas como crack, maconha etc. Mas também o uso de cigarros, bebidas alcoólicas e benzodiazepínicas. O uso destas drogas pode tomar conta da vida deste indivíduo fazendo com que tenha alterações em seu comportamento atingindo sua vida particular e profissional (JÚNIOR, 2010).

### 2.2.7 Critérios Diagnósticos para dependência de álcool e outras drogas

Segundo o Código Internacional das Doenças – décima revisão (CID 10) o mesmo acrescentou vários fatores relacionados à Síndrome de Dependência do Álcool.

Seguem abaixo os critérios diagnósticos do CID 10 (apud SILVA; LARANJEIRA, 2006) para uso nocivo e dependência:

**Quadro 1** – Critérios para diagnósticos do Uso Nocivo e da Dependência de álcool e drogas.

#### Uso nocivo

\_ O diagnóstico requer que um dano real tenha sido causado à saúde física e mental do usuário.

\_ Padrões nocivos de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados a vários tipos de consequências sociais adversas.

\_ O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um distúrbio psicótico ou se outra forma específica de distúrbio relacionado ao álcool ou às drogas estiver presentes.

#### Dependência

\_ O diagnóstico deve ser feito se três ou mais dos seguintes critérios foram manifestados durante o ano anterior:

\_ Um desejo forte ou senso de compulsão para consumir a substância.

\_ Dificuldade de controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo.

\_ Síndrome de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido. Os sintomas da síndrome de abstinência são característicos para cada substância.

\_ Evidência de tolerância de forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.

\_ Abandono progressivo de outros prazeres em função do uso da substância

Fonte: Adaptado de SILVA; LARANJEIRA. Diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool. [S.L.], 2006, p.52.

A Síndrome de Dependência Alcoólica se apresenta em diferentes graus e formas. De acordo com a CID-10 vem trazendo a classificação F10 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool.

O quadro abaixo vem ilustrando a classificação da CID 10 nas seguintes subdivisões:

**Quadro 2** – De acordo com a classificação da CID 10 (apud GIGLIOTTI; BESSA,2004) os agravos relacionados ao consumo de álcool são:

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 amnésica
F10.7 – Transtorno psicótico residual e de início tardio
F10.8 – Outros transtornos mentais e de comportamento
F10.9 – Transtorno mental e de comportamento não-especificado

Fonte: Adaptado de GIGLIOTTI; BESSA. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. Rio de Janeiro, 2004, p.13.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (CID-10)19(D), os critérios para diagnóstico da síndrome de abstinência do álcool é baseada em cima destes sintomas, no mínimo três destes sinais devem estar presentes: Tremores da língua, pálpebras ou das mãos quando estendidas, sudorese,náusea, ansia de vômito ou

vômitos; taquicardia ou hipertensão; agitação psicomotora; cefaléia; insônia; mal-estar ou fraqueza; alucinações visuais, táteis ou audiovisuais transitórias; convulsões.

Para ocorrer um diagnóstico exato é preciso se certificar que a pessoa reduziu ou interrompeu o uso de álcool, após ter feito uso repetidamente, usualmente prolongado ou em grandes doses.

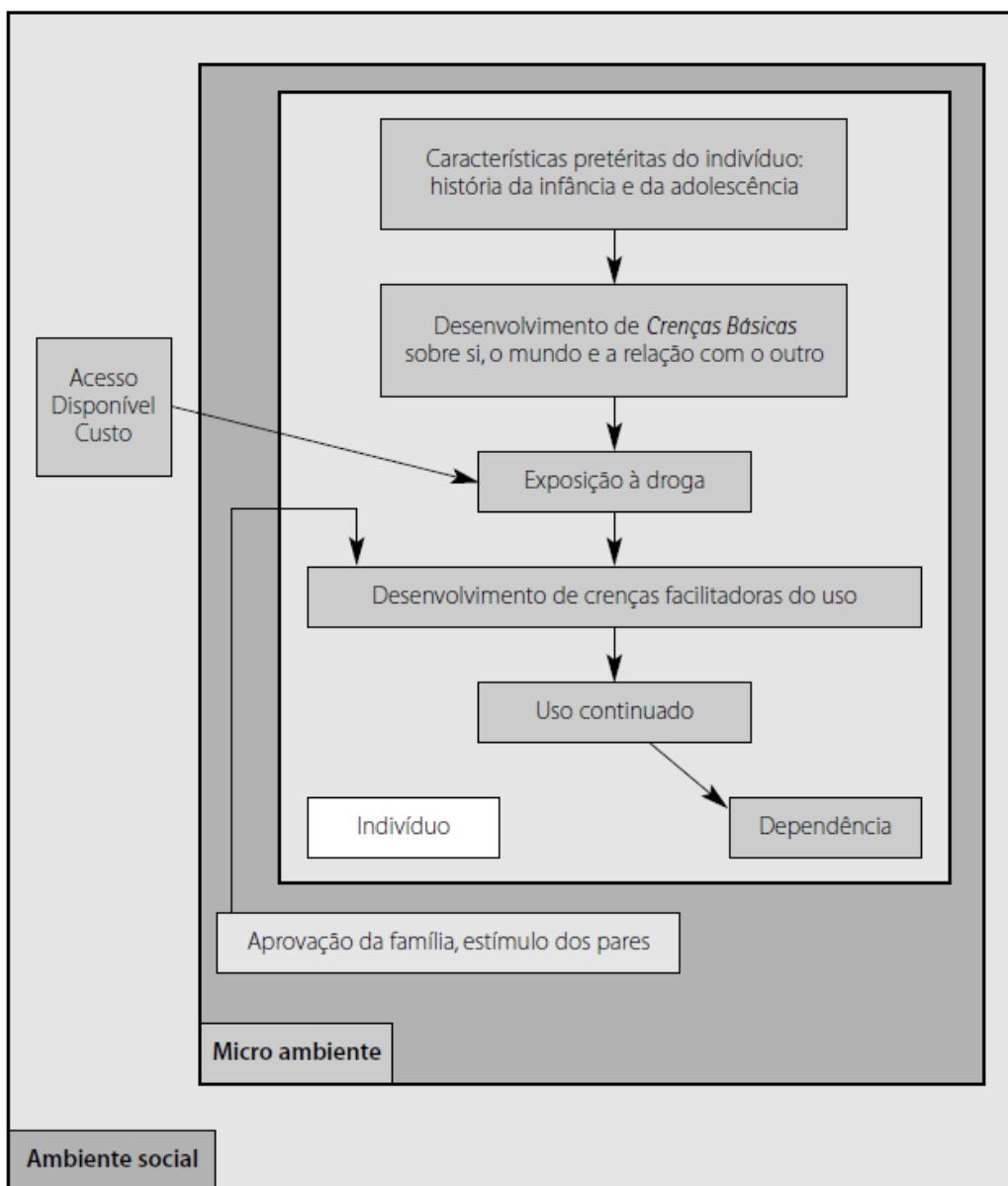
Como já citados acima o diagnóstico da dependência química é baseado em sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, com a finalidade de analisar os inúmeros graus de dependência.

**Tabela 2** – Esquema das causas da dependência química observando os fatores externos de cada indivíduo, e outros fatores que podem ser vinculados a este modelo.

(Continua)

**Tabela 2** – Esquema das causas da dependência química observando os fatores externos de cada indivíduo, e outros fatores que podem ser vinculados a este modelo.

(Conclusão)



Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV-TR (apud VITT,2009,p.11), a dependência química caracteriza-se por:

Um padrão mal adaptativo de uso de substâncias, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios em qualquer momento no mesmo período de 12 anos:

(1) Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

(a) Necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância, para obter a intoxicação ou efeito desejado;

(b) Acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância;

(2) Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

(a) Síndrome de abstinência característica da substância;

(b) A mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência;

(3) A substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;

(4) Existe um desejo persistente ou esforço mal-sucedido no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;

(5) Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou recuperação de seus efeitos;

(6) Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;

(7) O uso da substância continua apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.

## 2.3 TRATAMENTO

### 2.3.1 Considerações gerais sobre o tratamento

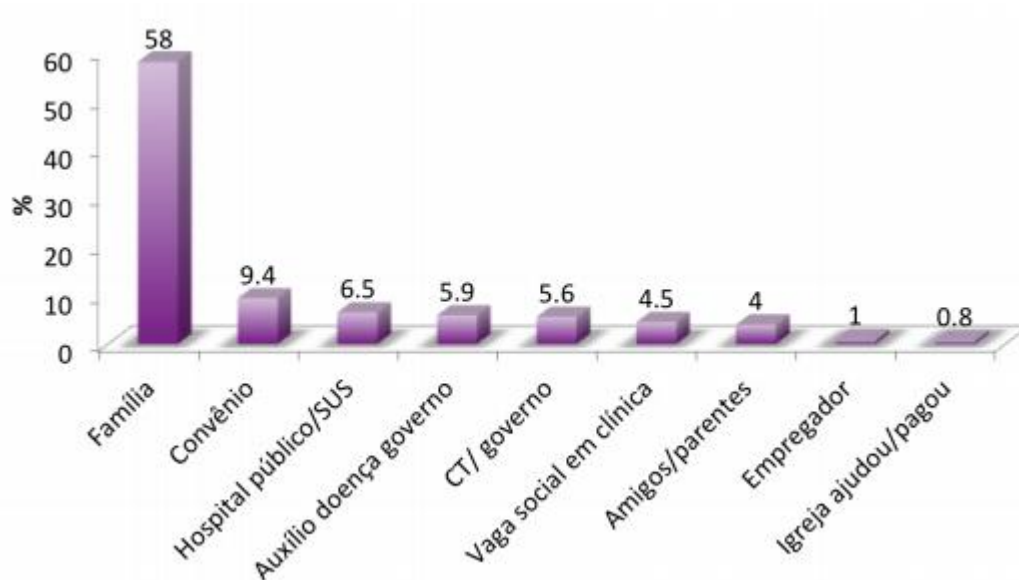
O abuso na ingestão de álcool já se tornou um grande problema de saúde pública e já está sendo considerado um dos transtornos mentais mais comuns nas comunidades (LARANJEIRAS; REIS, 2012).

Para se iniciar um tratamento adequado é necessário um diagnóstico correto e avaliar as condições e disponibilidades dos serviços de saúde prestados na localidade de cada indivíduo. O atendimento ambulatorial é a melhor opção dependendo do caso, pois com ele o indivíduo continua com suas rotinas normalmente sem se distanciar do convívio familiar. A indicação de internação hospitalar é voltada para aqueles que estão no nível II da síndrome de abstinência alcoólica (SAA), esta medida é adotada, pois neste caso os hospitais oferecem

suporte adequado para controlar qualquer complicação (MARQUES; RIBEIRO, 2002).

Segundo estudo realizado pelo INPAD foi possível detectar que a maioria dos tratamentos dos dependentes de substâncias no Brasil é pago exclusivamente pelo próprio familiar. Em 9% dos casos o uso de convênios foi relatado.

**Gráfico 1-** Fontes de pagamento do tratamento.



Fonte: (INPAD, 2013).

Segundo os pesquisadores (45%) dos entrevistados relataram problemas financeiros. Dentre os tratamentos a internação foi a mais relatada de forma positiva pelos entrevistados (56%), logo em seguida foram citados os grupos de ajuda mútua.

Para que o tratamento deste dependente químico seja realmente eficaz é de suma importância que o mesmo seja o principal interessado em sua recuperação e queira aceitar o tratamento. Nesta fase de reabilitação a família tem um papel importantíssimo, o sucesso deste tratamento vai depender do tempo de internação, quanto maior o tempo que este dependente conseguir ficar longe das drogas mais

fácil será dele resistir quando ele sair da clínica e voltar pra o convívio dos familiares (ZEMEL, 2001).

Os tratamentos e a prevenção relacionados ao uso de álcool e outras drogas não são padronizados eles são planejados de acordo com o perfil de cada paciente, nenhum é melhor que o outro, cada tratamento tem suas vantagens e desvantagens. Nenhum tratamento tem o tempo determinado para ser concluído, pois cada pessoa tem o seu tempo e ritmo de reabilitação (TISSOT, 2006).

Segundo alguns autores o tratamento pode ser prejudicado caso o paciente esteja com problemas emocionais, financeiros e volta a conviver com as pessoas com quem ele se relacionava antes para usar a droga (TISSOT, 2006).

Quando o indivíduo está em abstinência é de extrema importância que se afaste do ambiente no qual tenha pessoas fazendo o uso de drogas, pois a probabilidade de ter recaídas será bem maior. Outros fatores também identificados que dificultam o dependente a conseguir ficar em abstinência são: dificuldades para ter relacionamentos saudáveis e conflitos familiares (TISSOT, 2006).

### **2.3.2 Tratamento farmacológico**

Devido ao fato do consumo exagerado de álcool ser um problema crescente e já ter se tornado um problema de saúde pública em todo o mundo, faz com que se desperte cada vez mais a curiosidade em compreender melhor os problemas envolvidos ao consumo exagerado de álcool e sua melhor forma de tratamento.

O interesse em desenvolver novos modelos farmacológicos de tratamento está se tornando área de interesse crescente em todo o mundo.

Abaixo serão citados alguns medicamentos utilizados para o tratamento da dependência do álcool. Todos os medicamentos citados já se mostraram eficazes para o tratamento da dependência, porém para um resultado mais significativo e que dificulte as recaídas é de extrema importância que o dependente esteja em alguma forma de reforço positivo para a abstinência auxiliando neste tratamento farmacológico (CASTRO; BALTIERI., 2004).

**Dissulfiram:** Seu mecanismo de ação acontece inibindo de forma irreversível e inespecífico as enzimas, sendo estas enzimas as responsáveis por decompor o



álcool no estágio de acetaldeído. Quando acontece a inibição da enzima acetaldeído-desidrogenase (ALDH), ocasiona um excesso de acetaldeído no organismo, ocasionando à reação etanol-dissulfiram.

A dose recomendada diariamente é a de 250 mg ou seja apenas uma única dose diária, os pacientes podem fazer o uso do dobro desta dosagem mais depende da orientação médica. Para ocorrer a iniciação do uso deste medicamento é necessário que o paciente esteja com o mínimo de 12 horas de abstinência. Seu efeito ocorre de maneira que o indivíduo sinta efeitos colaterais desagradáveis quando seu uso é associado a ingestão de bebidas alcoólicas. Foi o primeiro medicamento aprovado para intervenção farmacológica pelo FDA (*Food and Drug Administration*) no tratamento da dependência alcoólica.

**Naltrexona:** Este medicamento é um antagonista opióide, atua bloqueando os efeitos de recompensa do álcool, evitando assim possíveis recaídas. O mesmo atua no sistema nervoso com o propósito de diminuir os efeitos agradáveis do álcool. Este medicamento foi aprovado pela FDA em 1995 para o tratamento da dependência alcoólica, este foi o primeiro a ser aprovado após a aprovação do Dissulfiram.

O início do tratamento consiste em 25mg diárias na primeira semana, a partir de então esta dose pode aumentar para 50mg dia. Inicia-se o esquema terapêutico com doses menores com o intuito de diminuir as reações de efeitos adversos.

**Acamprosato:** O (acetil-homotaurinato de cálcio) é um medicamento que atua no sistema nervoso central de forma a reduzir a vontade em ingerir bebidas alcoólicas. Mesmo já sendo prescrito pelos médicos de outros países da América Latina há mais de uma década e mostrando eficácia em seu uso para Síndrome da dependência do álcool, este medicamento ainda não foi aprovado pelo FDA para esta finalidade.

O esquema terapêutico se inicia com a dosagem de dois comprimidos de 333mg três vezes ao dia, lembrando que esta dosagem é prescrita para pessoas acima dos 60 kg abaixo deste peso é recomendável doses menores. Seu uso deve ser feito sempre antes das refeições.

**Quadro 3-** Abaixo segue o quadro explicativo com os medicamentos citados à cima, sendo possível observar: Definição, Mecanismo de ação, Posologia,

contraindicações, efeitos adversos e Recomendações, todas estas informações aparecem de forma clara e sucinta para melhor entendimento.

	<b>Dissulfiram</b>	<b>Naltrexona</b>	<b>Acamprosato</b>
Definição	Sensibilizante ao álcool	Antagonista de opióides	Co-agonista de receptores de glutamato (NMDA)
Mecanismo de ação	Inibidor da enzima aldeido-desidrogenase	Bloqueio dos receptores de opióides	Bloqueio da excitabilidade glutamatérgica
Posologia	Dose inicial: 500 mg/dia durante 14 dias Dose manutenção: 125 a 250 mg/dia	inicial: 25 mg/dia durante dois dias Dose manutenção: 50 mg/dia	Dose para pacientes com mais de 60 Kg: 1998 mg/dia Dose para pacientes com menos de 60 Kg: 999 mg/dia
Contra-indicações	Cirrose, insuficiência hepática, epilepsia, gravidez	Cirrose, insuficiência hepática, dependência de opióides, gravidez	Insuficiência hepática Child Pugh C, gravidez
Efeitos adversos	Rash cutâneo, disfunção sexual, acne, fadiga, gosto metálico na boca	Náusea, vômitos, cefaléia, perda de peso	Cefaléia, diarreia, rash cutâneo, náuseas
Recomendações	Monitorização da função hepática Introdução apenas após um período de abstinência de 24 a 48 horas. Evitar fontes de álcool (inclusive de uso tópico)	Monitorização da função hepática	Insistir na tomada correta das medicações A monitorização hepática é recomendada, em função do consumo de etanol

Fonte: (CASTRO; BALTIERI, 2004).

### 2.3.3 Síndrome de Abstinência

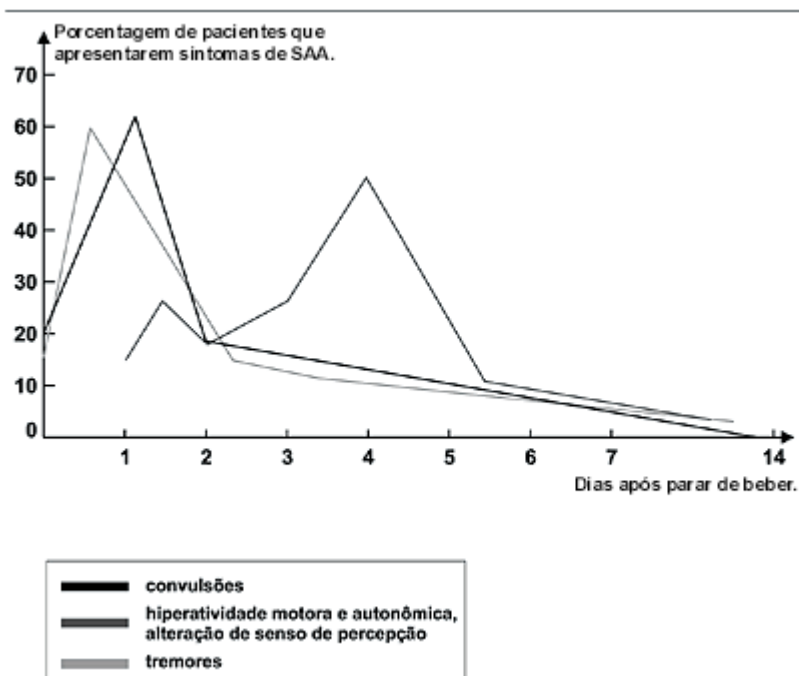
Pacientes dependentes químicos quando submetidos à interrupção ou a diminuição da quantidade ingerida de álcool estão sujeitos aos sintomas da síndrome de abstinência, alguns pacientes apresentam sintomas mais leves mais outros dependendo do nível de complicações sofridas pode ocorrer até mesmo consequências mais tristes como a morte (LARANJEIRA et al., 2000).

O quadro de abstinência acontece logo após as 6 horas que ocorrem ou a interrupção ou a diminuição da quantidade ingerida de álcool. Entre os sintomas apresentados pelos pacientes estão: ansiedade, insônia, tremores, inquietação e náuseas (LARANJEIRA et al., 2000).

As complicações mais graves acontecem geralmente em 10% dos pacientes com os sinais que incluem febre baixa, tremores, sudorese profusa, taquipnéia. Quando não tratados de forma correta cerca de 5% destes pacientes podem evoluir com episódios de crises convulsivas (LARANJEIRA et al., 2000).

Delirium Tremens (DT) corresponde a uma complicação grave que também pode se desenvolver no paciente, o índice de mortalidade desta doença varia de 5% a 25% esta complicação é caracterizada por alterações do nível de consciência, desorientação e alucinações (LARANJEIRA et al., 2000).

**Gráfico 2-** O gráfico abaixo ilustra o aparecimento dos sintomas de acordo com o tempo de interrupção do uso de bebida alcoólica, sendo possível também observar a porcentagem de pacientes que desenvolvem os sintomas da SAA.



Fonte: LARANJEIRA et al (2000).

- A intervenção farmacológica relacionada à Síndrome de abstinência Aguda (SAA) pode acontecer da seguinte forma (LARANJEIRA et al., 2000).

:

- **Reposição vitamínica:** nos primeiros 7 a 15 dias é indicada a tiamina intramuscular, logo após esse período a reposição é recomendada pela via oral. O valor das doses é de 300mg/dia de tiamina. Todo este procedimento é recomendado com a finalidade de prevenir a Síndrome de Wernicke.

Esta síndrome é caracterizada por lesões cerebrais profundas, é uma doença neuro degenerativa causada pelo uso crônico de bebidas alcoólicas associada a deficiência da vitamina B1, esta síndrome ocorre devido ao álcool dificultar a absorção da tiamina pelo organismo, os sintomas causados pela síndrome de Wernicke são: ataxia, confusão mental e apatia.

- **Benzodiazepínicos (BDZs):** a prescrição do mesmo deve ser baseada nos sintomas apresentados pelo paciente. Assim o médico avalia e as doses prescritas que são determinadas de acordo com a dose que, o paciente pode receber no dia. A partir de então tanto o paciente como também os familiares são alertados em relação aos sintomas a serem monitorados e orientados sobre o melhor proveito de fazer uso com maiores dosagens da medicação à noite.

Caso haja qualquer sintoma de dosagem excessiva de BZD, como sedação, deve-se proceder a interrupção da medicação. Exemplos: Diazepam: 20mg via oral (VO) por dia, podendo ser retirada gradualmente durante a semana; Clordiazepóxido: até 100mg VO por dia, pode ser retirado no mesmo esquema. E mesmo nos casos de hepatopatias graves: Lorazepam: 4mg VO por dia, pode ocorrer a retirada gradual em uma semana.

#### 2.3.4 Ambientes de Tratamento

O tratamento dos dependentes químicos é realizado através da Política Nacional de Saúde Mental que se organiza em três níveis: Aberto, Semi- Aberto e Fechado. O modelo Aberto trata-se do modelo que ocorre através das unidades de saúde

podendo ser pública ou privada no nível de prevenção e educação de saúde (TISSOT, 2006).

O segundo modelo também utilizado tratasse do CAPS/ad hospital dia ele é um intermediário entre o aberto e fechado, onde o paciente passa o dia no hospital e dorme em casa este tratamento é feito quando o paciente está realmente comprometido com o tratamento (TISSOT, 2006).

O modelo fechado já está relacionado a um nível de maior complexidade que inclui hospitais gerais e psiquiátricos. Nestes casos o paciente já não tem controle sobre suas atitudes por isso permanece internado (TISSOT, 2006).

Hoje existem inúmeros tratamentos. Vários métodos de tratamentos são utilizados para combater a dependência química, porém o melhor meio a ser seguido é a prevenção contra o uso destas drogas (TISSOT, 2006).

#### **2.3.4.1 Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas**

Os centros de atenção psicossociais mais conhecidos com suas siglas (CAPS ad), é a porta de entrada do paciente dependente de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) (SOUZA et al., 2007).

Estes centros de atenção foram criados com a finalidade de atender pessoas com problemas decorrentes do consumo abusivo de álcool e outras drogas, este é um serviço especializado em saúde mental, que trabalha de forma individual possibilitando um planejamento terapêutico de acordo com a necessidade expressa por cada indivíduo em diferentes níveis de cuidados: intensivo (diariamente), semi-intensivo (de duas a três vezes por semana) e não intensivo (até três vezes por mês). Seu princípio é a reinserção social (SOUZA et al., 2007).

Seus horários de funcionamento são de 8 às 18 horas de segunda a sexta feira. O CAPS ad, para funcionar de forma mais abrangente e eficaz é necessária a participação de hospitais gerais com leitos de psiquiatria, outras ações comunitárias e intervenções domiciliares (SOUZA et al., 2007).

Neste serviço é disponibilizado um profissional técnico de plantão para atendimento dos pacientes. São desenvolvidas várias atividades entre elas estão: dinâmica em grupo, atendimento individual para traçar o tratamento adequado para aquele perfil, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas entre outros (SOUZA et al., 2007).

Para começar o tratamento no CAPS ad é necessário que o indivíduo procure a unidade mais próxima de sua casa onde receberá as informações necessárias referentes ao funcionamento, e aos serviços prestados. Todas estas informações são passadas durante a reunião do grupo de acolhimento (SOUZA et al., 2007).

Devido ao fato do CAPS ad ser um tratamento aberto não é possível realizar nenhum procedimento ou internação sem o consentimento do indivíduo, ou seja todos os dependentes que participam do CAPS ad estão ali pois buscaram ajuda por vontade própria (SOUZA et al., 2007).

#### **2.3.4.2 Comunidades Terapêuticas**

Existem tratamentos de longa duração um deles é a Comunidade Terapêutica (CT). Estas comunidades surgiram uma década depois dos hospitais psiquiátricos, a CT tradicional possui um esquema de 15 a 24 meses de duração, com o propósito de fazer uma transformação completa do estilo de vida sem o uso total de drogas, reintegrar o paciente novamente a sociedade e incluir ele novamente no mercado de trabalho ensinando novas habilidades (TISSOT, 2006).

A comunidade terapêutica é um tratamento sendo praticamente num modelo residencial, porém este modelo não é recomendado para todos os tipos de pacientes, devido ao perfil de cada indivíduo (TISSOT, 2006).

Mesmo não sendo um tratamento recomendado pra todos os pacientes que sofrem com a dependência, estudos comprovam sua eficácia na maioria dos casos (TISSOT, 2006).

Os objetivos das CTs são amplos eles visam mudar todos os comportamentos negativos e apagar todos os pensamentos que levam o paciente em ter um porque em usar a droga. A proposta deste modelo é que o dependente químico se imponha frente aos problemas ocasionados no dia a dia, devendo ser, realista, saber lidar com a baixa autoestima, ou seja, saber agir perante as situações que a vida muitas vezes lhe impõem (TISSOT, 2006).

No Brasil existem várias comunidades terapêuticas espalhadas, estas casas têm como base filosofias espirituais envolvendo diversas denominações (SIQUEIRA et al,2012).

Estudos apontam que poucos dependentes entram para um programa de reabilitação sem que aja algum tipo de pressão, podendo ser externa existente (família ou pressão legal). Ou até mesmo medo de ser assassinado, devido a dívidas com traficantes ou conflitos com outros usuários (TISSOT, 2006).

#### **2.3.4.3 Modelo Minnesota**

Segundo o modelo Minnesota também conhecido como “Terapia dos 12 Passos” os alcoólicos anônimos e os narcóticos anônimos geram o vício como uma patologia crônica que progride, sendo entendida como a perda de controle exposta pelo indivíduo frente à droga.

Neste modelo de tratamento é muito importante às influências religiosas. A ideologia utilizada para que se tenham resultados positivos é de que seja necessário que o dependente reconheça que não consegue mais ter controle sobre o uso das drogas, assuma que as elas lhe trazem problemas e concentre seus pensamentos em forças superiores (divinas). Esta terapia é usada em adultos e adolescentes que sofrem com a dependência química (SCHENKER; MINAYO, 2004).

O modelo de ajuda mútua Minnesota, precursor de todos os modelos para tratamento de dependência química. Teve o nome originado dos Estados Unidos, pois Minnesota é um estado americano, localizado no norte dos Estados Unidos e é povoado por imigrantes do norte da Europa (BRASIL, 2007).

Não foi em Minnesota que se iniciou o tratamento baseado nos 12 passos de AA, os centros de tratamento já existiam, porém o modelo específico que até hoje é utilizado nos Estados Unidos e se espalha pelo mundo inteiro foi desenvolvido lá, por se tratar de um estado pequeno e pouco conhecido não é possível se afirmar com clareza o porque que este modelo específico não surgiu em outro lugar com mais recursos específicos e sim em Minnesota (BRASIL, 2007).

Ainda na década de 70 os dependentes químicos eram mandados para os hospitais psiquiátricos onde eram tratados como psicopatas e marginais, sendo maus vistos tanto pela família quanto pelos profissionais de saúde, Quando estavam longe das drogas internados eles pareciam bem e curados, porém era só sair das clínicas para que tudo voltasse à estaca zero novamente (ZEMEL, 2001).

Dentro dos hospitais eram considerados bons os que aceitavam as medicações e não causavam problemas, já os usuários que geralmente negavam a medicação eram tachados como os irrecuperáveis. Independentemente da droga que era usada, ou mesmo a quantidade que se usava, somente por ser usuário ele já era considerado como o causador de todos os males ocorridos em sua família (ZEMEL, 2001).

Os alcoólatras ocupavam a maioria dos 1.600 leitos em um manicômio estadual em Minnesota conhecido como Wilmar State Hospital, a partir daí um psiquiatra juntamente com um psicólogo começaram a trabalhar com estes pacientes (ZEMEL, 2001).

Foi chamado para participar deste trabalho o grupo de AA que auxiliavam em outra clínica e então começaram a ser realizadas reuniões com equipes multidisciplinares e foi possível perceber a que os manicômios não eram lugares adequados para os dependentes químicos. Uma das condutas mudadas pelas equipes multidisciplinares que gerou muitos conflitos com a direção do hospital foi a liberar o acesso da entrada e saída dos dependentes para que eles pudessem circular livremente (ZEMEL, 2001).

Depois de algum tempo o médico que iniciou o trabalho no manicômio foi chamado para trabalhar em clínica e utilizar o mesmo método utilizado no manicômio e assim nasceu o modelo Minnesota onde sua base é estruturada nos 12 Passos de AA e que faz uso de uma abordagem multidisciplinar (BRASIL, 2007).

#### **2.3.4.4 Espiritualidade no tratamento da dependência química**

Cada vez mais é observada a importância das dimensões religiosas e espiritual para a saúde (VITT, 2009).

Vários estudos científicos comprovam que quando o indivíduo possui alguma crença ou prática religiosa estes requisitos ajudam tanto na saúde mental como também no bem estar físico, com isto o indivíduo melhora sua qualidade de vida. As pesquisas já realizadas que investigaram a relação dos aspectos religiosos com o bem estar físico foram bem satisfatórias tal envolvimento religioso comprovam a ajuda voltada para certas dores ou até mesmo doenças como: hipertensão, câncer,



doenças do coração e até mesmo relacionado a melhor aceitação da morte (VITT,2009).

Referente à saúde publica estudos revelaram que pessoas que possuem alguma crença ou religião estes teriam menos chances de se envolver em comportamentos de risco como sexo sem proteção alguma, abuso de álcool, drogas e tabaco, envolvimento em crimes ou atos de delinquência.

De acordo com uma revisão de literatura feita por Sanches e Nappo (apud VITT, 2009 p.17) os mesmo relataram que:

A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas, destacaram que estudos têm apontado para evidência de que as pessoas que frequentam regularmente um culto religioso, ou que dão relevante importância a sua crença religiosa, ou ainda que pratiquem, no cotidiano, as propostas da religião professada, apresentam menores índices de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, os dependentes de drogas apresentam melhores índices de recuperação quando seu tratamento é permeado por uma abordagem espiritual, de qualquer origem, quando comparados a dependentes que são tratados exclusivamente por meio médico.

Segundo André Stroppa e Alexander Moreira-Almeida (apud VITT, 2009, p.19).

Crenças religiosas influenciam o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e perdão, e uma imagem positiva de si mesmo. Por outro lado, dependendo do tipo e uso das crenças religiosas, podem gerar culpa, dúvida, ansiedade e depressão por aumento da autocrítica. A importância da relação entre religiosidade e saúde mental é reconhecida teoricamente, porém profissionais de saúde mental têm dificuldades ao lidar com a religiosidade e espiritualidade de seus pacientes. Um treinamento adequado é necessário para integrar espiritualidade e prática clínica. Religiões podem tanto orientar a pessoa de maneira rígida e inflexível, desestimulando a busca de cuidados médicos, como podem ajudá-la a integrar-se a uma comunidade e motivá-la para o tratamento.

A espiritualidade tem toda uma influencia no que diz respeito ao tratamento do individuo que sofre com a dependência química, pois a espiritualidade ajuda o individuo a enfrentar as adversidades encontradas diante a caminha da vida, onde também o mesmo fica exposto a experiências de sofrimentos e de dores. Aspectos culturais e espirituais se relacionam e contribuem para a criação da identidade e valores do individuo (FUCHS; HENNING, 2008).

## 2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS

Em junho de 1998 o Presidente da República aderiu os “Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas” (Art.14º, Parágrafo 4º) para tratar dos problemas relacionados a droga no Brasil. Algumas mudanças aconteceram e a partir daí foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) (SIQUEIRA et al.,2012).

Foi de responsabilidade do SENAD a mobilização de todos os envolvidos no tema droga para então criar a Política Brasileira onde um dos seus princípios é baseada na descentralização das ações envolvendo drogas no país , sendo possível diferenciar, o usuário, o individuo que faz uso indevido, o dependente e o que comercializa sendo este o traficante (SIQUEIRA et al.,2012).

Em agosto de 2002 através de um Decreto Presidencial n. 4.345 foi criada a Política Nacional Antidrogas (PNAD) que tem como forma de metodologia a interação entre o governo e a sociedade (SIQUEIRA et al.,2012).

Políticas Públicas são os conjuntos de ações e programas cujo principal objetivo é garantir os direitos sociais, sendo este um compromisso firmado pelo poder público visando atender uma quantidade de pessoas em diferentes áreas. As políticas públicas são divididas em três níveis sendo eles: federal, estadual e municipal (SANTOS; OLIVEIRA., 2012).

Os instrumentos que compõe as políticas públicas são planos que por sua vez estabelecem diretrizes sendo estes; programas que tem o papel de estabelecer os objetivos gerais e específicos; ações que têm como meta alcançar os objetivos traçados pelos programas e as atividades que tem como finalidade concretizar a ação (SANTOS; OLIVEIRA., 2012).

O aumento progressivo do uso de substancias psicoativas se tornou um problema global de saúde pública, seus efeitos e transtornos causados pelo abuso de drogas é um fator de grande preocupação social. Sendo de mais relevância devido ao fato de pesquisas realizadas apontarem que cada vez mais cedo os jovens estão entrando neste mundo das drogas, uns pela facilidade em se obter a droga outros pelo valor que é bem acessível e muitos fazem o uso como forma de recreação sendo assim a probabilidade é que cada vez mais cresça os números de

dependentes químicos e os problemas relacionados ao uso de drogas na sociedade (SANTOS; OLIVEIRA., 2012) .

O Brasil é um dos países que assinou o documento para repressão ao tráfico e o uso de drogas ilícitas fazendo com que isto refletisse na criação de uma política nacional de drogas baseada ao modelo de proibição (ALVES, 2009).

Na década de 2000, as políticas públicas de drogas brasileiras ficaram voltadas na redução de danos, cooperando para esboçar um modelo de atenção de usuário de álcool e outras drogas voltados a este raciocínio (ALVES, 2009).

Alguns dos propósitos das políticas Nacionais sobre drogas serão citados logo abaixo entre eles estão (FELIX, 2005):

- Construir uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e uso indevido de drogas licitas.
- Saber diferenciar e assim tratar de formas desiguais o dependente químico (usuário) do traficante de drogas.
- Não discriminar e tratar de forma igualitária o dependente tanto de drogas ilícitas como de licitas
- Alertar a sociedade quanto a problemática envolvida no uso de drogas ilícitas que tal ato ajuda na movimentação do tráfico de drogas, atividades criminosas aonde sua principal fonte de recursos é o narcotráfico.
- Garantir o direito do tratamento adequado a todos que se envolveram em problemas decorrentes ao uso inadequado de drogas.
- Prevenir o uso indevido de drogas. Pois não tem custo para a sociedade e é de grande eficácia.
- Promover ações com o objetivo de diminuir as ofertas de drogas, intermediado pelos órgãos responsáveis intervindo na produção da droga e na comercialização.
- Fazer propostas para incentivar o aperfeiçoamento da legislação para que aja fiscalizações e implementações decorrentes desta política.

Alguns dos objetivos da política Nacional sobre droga são (FELIX, 2005):

- Alertar a sociedade sobre os prejuízos causados pelo uso indevido de drogas.

- Promover ações voltadas para prevenção mostrando os danos causados pelo uso de drogas.
- Reduzir os danos causados tanto a saúde quanto também sociais decorrentes do uso indevido de drogas.
- Combater o tráfico de drogas e os crimes relacionados, com isto promova a saúde e repare os danos causados pelas drogas a toda a sociedade.
- Manter sempre atualizado os dados do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas OBID com a finalidade de não interromper os desenvolvimentos de programas voltados para prevenção, tratamento e a volta do indivíduo para a sociedade.

A Política Nacional Sobre o Álcool está em conjunto com algumas medidas e ações que visam a redução e a prevenção dos danos relacionados a saúde e a vida, envolvendo fatos de crimes e violências relacionados ao uso abusivo de álcool na sociedade brasileira. Esta política foi apresentada a população Brasileira em maio de 2007 através do decreto de n. 6.117/2007.

É de responsabilidade do Sistema único de Saúde (SUS) garantir atenção a saúde aos usuários de substâncias psicoativas. Para isto o governo estabeleceu a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (PAIUAD) (SIQUEIRA et al.,2012).

De acordo com a Política de Saúde é possível observar três principais pontos na Política de Álcool e outras Drogas sendo eles (SIQUEIRA et al.,2012):

- Integralidade das ações que engloba tanto as ações de promoção e prevenção de saúde na população como também ações para o usuário que precisa de tratamento.
- Descentralização que dá autonomia aos estados e municípios para criar estratégias de ações referentes ao álcool e as outras drogas promovendo estruturação dos serviços mais próximos beneficiando a sociedade.

- Equidade que permite o acesso de todos os usuários que precisam dos serviços que envolvem desde a prevenção ao tratamento, reduzindo os danos de acordo com o nível de vulnerabilidade e as prioridades daquele momento.

## 2.5 FAMÍLIA

### 2.5.1 Conceito de família.

A história da família teve início através do fenômeno natural, devido à necessidade que o homem apresenta em ter relações afetivas de forma estável (NORONHA; PARRON, [20--]).

Na sociedade burguesa tinha-se como parâmetro que a família era um grupo de pessoas que moram em uma mesma residência unidos pelos laços sanguíneos e constituída pelo pai, mãe e filhos que têm o compromisso de se assistirem mutuamente. Sendo que o pai era o principal provedor que tinha contato com o mundo externo e a mãe era responsável pela educação dos filhos e cuidado com a casa, e tanto a mãe como os filhos deviam obediência ao provedor do lar, nesta época o casamento era visto como algo eterno e que envolvia interesses financeiros (SCHNORRENBARGER, 2003).

A esposa e os filhos nesta época eram totalmente submissos à referência do homem (pai) o mesmo era autoritário e muitas vezes não ouvia as opiniões da figura feminina (mãe) (SCHNORRENBARGER, 2003).

Para Gomes (1987) (apud SOUZA; PINHEIRO, 2008) interpreta a família como sendo todos iguais onde um não é melhor que o outro ele a classifica como um sistema semiaberto. Esta família ganha muitos benefícios da sociedade, mais também oferece muitos benefícios.

Já Minuchin (1990) (apud SOUZA; PINHEIRO., 2008) entende a família como sendo um sistema aberto que sempre se transforma devido à necessidade de se adaptar às situações as quais são colocadas no meio onde se desenvolvem. Segundo o autor, esta estrutura familiar tem como objetivo a organização dos membros para que ocorra uma interação mais agradável entre eles. Sendo necessário que todas estas estruturas se reorganizem de acordo com as situações diferenciadas que vão surgindo ao longo dos dias.

Porém com tantas mudanças acontecendo na sociedade hoje este contexto familiar já tomou diferentes rumos, pois muitas mulheres tiveram a necessidade de entrar no mercado de trabalho tendo grande importância financeiramente no suprimento das necessidades da família e até por muitas às vezes a única que possui este papel (SCHNORREBERGER, 2003).

Isso fez com que o papel do pai na família tivesse um declínio ou mesmo nem que nem existisse mais em algumas famílias. Nos tempos modernos se tornou algo comum ver mães solteiras ou viúvas que sustentam seus lares sem depender da figura masculina (SCHNORREBERGER, 2003).

### **2.5.2 Tipos de família**

As famílias de hoje já não adotam o modelo de antigamente devido a vários aspectos. Vários modelos são adotados e as diversidades acontecem devido às várias formas de famílias que surgem decorrentes das crenças, valores e costumes adotados por cada indivíduo de forma particular que conseqüentemente fazem com que o significado de família seja individual sem definição, porém especial para cada um de acordo com o seu modo de viver em meio a sociedade (SCHNORREBERGER, 2003).

- Monoparental é aquela família formada pelos filhos e apenas um dos genitores, podendo ser o pai ou a mãe, este fato pode acontecer devido a separação, viúves, produção independente, não reconhecimento de sua filiação pelo outro genitor. Geralmente as famílias monoparentais são lideradas pelas mulheres de classe social baixa causando algumas dificuldades para os indivíduos que participam dela, muitas dessas mulheres por não terem acesso aos recursos legais acabam sem saber os direitos que possuem, podendo obrigar o pai a assumir suas responsabilidades em relação aos filhos (SANTOS; SANTOS., 2009).
- Nuclear é o tipo de família mais comum. Esta família é composta apenas pelo núcleo principal sendo o casal e seus filhos (ALVES, 2009).
- Recompuesta esta família é formada a partir de novos casais que reúnem pessoas que já tinham filhos de outro relacionamento e todos moram na

mesma residência. Resumidamente seria aquela família na qual ao menos um dos adultos é o padrasto, ou a madrasta (MARANGONI; BDINE., 2011).

- Extensa - Esta família corresponde ao “estiramento” da família em direção a gerações anteriores ou posteriores à família nuclear. Por exemplo, quando os pais de um parceiro do casal passam a coabitar com a família nuclear ou quando um dos filhos forma sua família e coabita na casa de sua família nuclear original. Podendo fazer parte desta família parenta próximos com vínculos de afinidade.
- Homossexuais - Este tipo de família tem como característica ser composta por pessoas do mesmo sexo. Na sociedade pós- moderna este modelo começa a crescer (SCHNORRENBARGER, 2003).
- Adotivas – Esta família é composta por pessoas que independente da consanguinidade possuem algum tipo de afinidade empatia por outra pessoa e então decidam dividir o mesmo lar convivendo como uma família comum (SCHNORRENBARGER, 2003).

### **2.5.3 Genética do alcoolismo**

A partir do momento em que se reconheceu a existência da herdabilidade foi possível entender o problema relacionado a dependência química como sendo uma doença específica de origem biológica, Sendo possível iniciar estudos a respeito da influencia do polimorfismo genéticos no tratamento (BAU,2002).

Através de um estudo realizado como objetivo de analisar a herdabilidade nas dependências químicas foi encontrado vários fatores que evidenciam a influencia de fatores genéticos para a transferência da vulnerabilidade para o que diz respeito às dependências (MESSAS, 1999).

Este estudo se dividiu em três bases, sendo que os principais resultados foram:

- Estudos em família: este estudo evidenciou que o indivíduo que possui um parente de 1º grau com problemas relacionados ao álcool este indivíduo possui de três a quatro vezes mais chance de desenvolver esta dependência (MESSAS, 1999).
- Estudos em gêmeos: Herdabilidade é um conceito epidemiológico que se resume na avaliação feita dentro de uma população com o objetivo de detectar a quantidade de traços ou transtornos estão relacionados aos fatores genéticos; por este motivo não é possível obter informações que dizem a respeito de como a transmissão genética se concluí. Inúmeros estudos afirmam a influência genética de forma forte ou moderada referentes a herdabilidade do alcoolismo no sexo masculino, sendo que estes números que variam de 40% a 60% (MESSAS, 1999).
- Estudos de adoção: Estes estudos foram realizados levando em consideração a capacidade de separar as influências genéticas das ambientais, sendo o mais significativo exame direcionado a atuação genética dentro de um transtorno. Devido as inúmeras dificuldades perante este tema de estudo pouco se tem realizado pesquisas. Foi encontrada maior prevalência do álcool e outras drogas em estudos referentes aos pais biológicos com diagnóstico parecido do que em controles do sexo, feminino e masculino (MESSAS, 1999).

Segundo a pesquisa realizada Secretaria Municipal da Saúde, Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (2008) alguns fatores genéticos estão ligados à dependência química sendo eles:

1. Indivíduos com parentes próximos (em primeiro grau) com dependência alcoólica está três a quatro vezes mais propensas a desenvolver o alcoolismo.
2. Caso o paciente já tenha algum tipo de transtorno ligado ao álcool, e tenha um histórico familiar de transtornos também ligados ao alcoolismo, este paciente estará propenso a ingestão de índices superiores de consumo alcoólico.



3. Resultados de pesquisas com gêmeos idênticos revelam maiores taxas de alcoolismo do que entre gêmeos dizigóticos.
4. Quando filhos de pais biológicos que não têm nenhum tipo de transtorno ligado ao alcoolismo estes também não apresentaram risco aumentado para o transtorno independentemente se os mesmos forem criados por parentes que sofram com transtornos relacionados ao alcoolismo.
5. Devido a fatores genéticos mesmo quando filhos de pais que sofrem com transtornos relacionados ao álcool, são criados por parentes que não possuem problemas relacionados ao álcool ainda assim estarão em risco para um transtorno relacionado com o álcool.
6. Pesquisas diversas defendem a hipótese de que há uma relação entre o álcool e receptores D2 dopaminérgicos.

#### **2.5.4 A importância da família na educação.**

A família e as instituições de ensino devem andar juntas e com um único objetivo que é formar cidadãos com valores morais e éticos para viverem em sociedade, dando-lhes condições de sonhar com um futuro promissor. Segundo alguns autores a família pode e deve ajudar na vida educacional do aluno (SOUSA; 2012).

Existem inúmeras maneiras de o familiar auxiliar na educação do seu integrante podendo ser, por exemplo, se informando sobre matérias dadas em sala e os dias de aplicação das provas, com estas informações o responsável pode incentivar que o aluno estude se preparando para suas atividades; acompanhar tarefas e trabalhos escolares, estes também são formas de avaliar se seu filho (a) está cumprindo as tarefas escolares; estipular horários de estudos com isto fica mais fácil de se monitorar ou acompanhar se o mesmo esta reservando um período do seu dia para estudar (SOUSA; 2012).

Devido às tantas mudanças relacionadas á estruturação da família e troca de papéis que aconteceram aos longos destes anos, a mãe teve que sair de casa para enfrentar o mercado de trabalho. Esta mudança de papeis prejudicou o dialogo existente entre mães e filhos que agora não têm mais tempo para acompanhar a vida escolar dos seus filhos (SOUSA; 2012).

A família pode não ser o único meio pelo qual se pode trabalhar a questão da socialização, mas sem dúvida alguma, é uma esfera mais privilegiada devida o fato de o primeiro grupo responsável pela tarefa socializadora. Sendo ela responsável pela ponte criada entre o homem e a sociedade (SOUSA, 2012).

### **2.5.5 Família e alcoolismo**

Quando a família possui um integrante que faz o uso de drogas, podendo ser lícita ou ilícita, de qualquer forma esta família vai sentir o reflexo causado pelo uso da droga mesmo que esta seja usada de forma casual. Sempre surgirão episódios em que a família ficará apreensiva, pois em qualquer momento pode se receber notícias que seu familiar se envolveu em brigas, acidentes de trânsito ou simplesmente o fato de chegar em casa alcoolizado que já gera uma tensão aos familiares que residem com esta pessoa (TISSOT, 2006).

Quando o uso já não é mais casual mais sim se torna um vício o problema se agrava ainda mais, e a família sofre com mais intensidade. Os medos são maiores, esta família acaba tendo que vivenciar com episódios de overdoses, crises de abstinência e o tráfico de drogas (ZEMEL, 2001).

Segundo Zampieri (2004), (apud SOBRAL; PEREIRA., 2012) a definição de co-dependência é feita a partir do pensamento que a mesma deve ser considerada como um transtorno emocional ocasionado em parentes, amigos ou pessoas que vivem perto de dependentes químicos que possuem a convivência direta com estes indivíduos que passam por estes transtornos ou transtornos semelhantes. O indivíduo que sofre a co-dependência fica tão vulnerável quanto o próprio dependente, vários sentimentos se misturam seu emocional fica abalado, num certo momento ele se sente culpado pelo fracasso do dependente em outros momentos ele se sente vítima de toda aquela situação ao qual esta vivendo.

De acordo com Ballone (2010), ( apud SOBRAL; PEREIRA, 2012, p. 2) na co-dependência o conjunto de padrões de condutas que envolvem o co-dependente faz com que o mesmo produza um sofrimento psíquico, ocasionando sofrimentos para o mesmo.

Segundo (Moraes, 2010). (apud SOBRAL; PEREIRA, 2012, p. 2) como a co-dependência traz certo desgaste e sofrimento para vida do familiar, é indispensável

oferecer assistência profissional ao co-dependente independentemente de como seja, podendo ser como forma de defesa, auxiliando no seu convívio com as demais pessoas e modificando seu estilo de vida até mesmo com sigilo mesmo que neste momento se sente inferior e desanimado.

A família não só convive com o dependente mais também adocece juntamente com ele, por isso para que se tenha um tratamento eficaz e com resultados positivos não deve se pensar apenas na intervenção do usuário, mas também em todo contexto familiar, promovendo ações aonde aja a intervenção da família que também deve ser assistida (SOBRAL; PEREIRA, 2012).

O estresse é presente de forma bem acentuada no convívio do dependente químico com a família, todo esse estresse pode ser justificado, pois quando o dependente se entrega ao mundo das drogas ele acaba perdendo a capacidade de se relacionar com as pessoas de forma saudável. Muitos em um estágio avançado perdem a capacidade de sair todos os dias para trabalhar e acabam sendo dependentes de seus familiares não só dependentes financeiramente mais também dependentes de cuidados e superproteção. Outros acabam sendo “desconhecidos” de seus familiares, pois para sustentar o vício tendem a roubar de seus próprios parentes, isto faz com que ocorra um medo e naturalmente um afastamento por parte de seus entes (SOBRAL, PEREIRA, 2012).

Geralmente os mais envolvidos na problemática envolvendo o álcool na família são o cônjuge e os filhos estes possuem um relacionamento direto com o paciente o que gera ainda mais desgastes tanto físicos quanto emocionais e psicológicos (SCHNORRENBARGER; 2003).

O uso abusivo de álcool, muitas vezes não é visto como uma doença para estes familiares não por maldade mais sim por falta de conhecimento científico, os familiares entendem que este indivíduo é um irresponsável que não se importa com o bem estar da família e isto gera conflitos. A falta de respeito por este indivíduo logo é percebida, esta pessoa entra em descrédito com a família pois muitas vezes os papéis são invertidos seus filhos trabalham e o pai fica em casa sem condições de trabalhar (SCHNORRENBARGER; 2003).

Diversas dificuldades são encontradas tanto pelo familiar quanto pelo dependente entre elas são: (SCHNORRENBARGER; 2003).

- Vergonha – Este sentimento ocorre devido ao fato de muitas vezes o indivíduo causar vexames ou até mesmo cair pelas ruas. Os familiares neste caso principalmente filhos e esposa acabam guardando este sentimento para si.
- Raiva e Ressentimento - A frustração em promessas não cumpridas os gastos exagerados com o consumo de bebidas, agressões não só físicas como verbais também despertam estes sentimentos.
- Irritação – Este sentimento não ocorre apenas com a família mais também com o alcoolista está relacionado aos problemas causados pelo uso do álcool.
- Criticas ao Alcoolista — As criticas são voltadas ao dependente sendo as principais cobranças, sua higiene, comportamento, aparência etc. Estas críticas acontecem devido à exposição sofrida pelos familiares.
- Relações sociais— O medo de brigas acaba afastando o familiar da sociedade, ele por sua vez se sente inferior, não consegue estabelecer vínculos devido o medo ocasionando assim o afastamento das pessoas e infelizmente a frustração por parte do familiar que se sente solitário.
- Sentimento de Culpa- O sentimento de culpa refletido no alcoólatra faz com que ele queira achar um “culpado” para justificar os motivos pelos quais ele venha fazer uso de bebidas alcoólicas. Quer julgar a família como sendo o problema que leva ele a ingerir bebidas alcoólicas.
- Sentimento de Fracasso — Por não conseguirem resolver seus problemas eles se sentem frustrados. Este sentimento acontece tanto com o familiar como também com o dependente.
- Problemas Emocionais - O ambiente de discussões geram principalmente nas crianças o sentimento de insegurança, isto faz com que afete seu desempenho escolar e conseqüentemente atrapalhe seu relacionamento social interferindo diretamente nas decisões relacionadas em seu futuro devido a fragilidade que a mesma se expõe.
- Desajuste Financeiro- O dependente alcoólico, não consegue arcar com as despesas domiciliares, pois todo seu ganho vai para alimentar seu vicio. Sendo necessário que outro membro da família venha trabalhar fora para garantir o sustento familiar, ocasionando desajustes financeiros na família.

- Stress- O stress acompanha toda a família. Os familiares ficam apreensivos devido ao fato de não saber como estará o dependente naquele determinado dia se está agressivo ,ou não se está alcoolizado ou não, que horas ele irá chegar em casa ou então se realmente irá conseguir chegar em casa, toda esta situação de medo e angustia é gerada em volta do dependente e causa o stress.
- Dúvida quanto à própria sanidade — Com a ingestão de álcool a pessoa passa a ter atitudes sem coerências fazendo com que aja desconfiança da própria sanidade mental, pois se encontram em constantes conflitos.
- Modificações dos Papéis – Sempre vivendo com medo a esposa de um alcoolista ativo, desperta algumas atitudes podendo em alguns momentos ser agressiva ou ficar histérica e por muitas vezes pensa até mesmo em abandonar seu lar. Ela tenta de diversas maneiras acabar com o clima desagradável em seu lar para isto exerce vários papéis, estas modificações também acontecem com os filhos porém de maneiras diferentes.

## 2.6 IMPLICAÇÕES DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO

A utilização de bebidas alcoólicas com a finalidade de provocar alterações nas percepções humanas já se tornou um fator histórico tendo em vista que o álcool seja a droga mais antiga utilizada pela sociedade (NEVES; SEGATTO, [2010?]).

A adolescência é conhecida como a fase da transformação e é realmente o que acontece com o adolescente várias transformações. Na tentativa de encontrar uma identidade os adolescentes observam as pessoas ao redor principalmente a figura paterna. Nesta fase da vida o adolescente pode se influenciar tanto de forma negativa como também de forma positiva dependendo dos valores passados pelas figuras que os cercam, por isso cada vez mais o consumo de álcool vem aumentando entre os adolescentes devido a influencia sofrida em seu próprio lar, sendo assim deve se atentar para a importância da estrutura e educação familiar na prevenção do alcoolismo (NEVES;SEGATTO, [2010?]).

A família é de extrema importância no tratamento e também na prevenção do uso de drogas, através da família é possível reduzir os efeitos negativos causados pela mesma. Muitas vezes os familiares principalmente os pais não sabem como ajudar

nesta problemática sendo importante programas de orientações com a finalidade de instruí-los (CARDIM; LOURENÇO,[2007?]).

Segundo pesquisa realizada pelo (LENAD FAMÍLIA) no período de junho de 2012 a julho de 2013, na opinião do familiar os principais motivos aos quais levaram o usuário a usar álcool e droga são:

1. Más companhias – 46,8%,
2. Autoestima baixa – 26,1%,
3. Outros familiares também fazem uso –25,9%
4. Ausência do pai – 22,7%
5. Para se enturmar/ soltar-se – 18,3%
6. Era revoltado/ indisciplinado – 11,1%
7. Fatores relacionados a genética – 10,3%

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (apud OLIVEIRA; BITTENCOURT; CARMO, 2008), quando o individuo possui uma família bem estruturada, bem inserida na sociedade, onde pode ter acesso às informações, conviver em lar de harmonia, sem brigas, longe ou de difícil acesso as drogas, sempre recebendo conselhos dos pais principalmente da mãe, sendo possível visualizar os efeitos muitas vezes irreparáveis causados pelas drogas esse individuo terá menor risco relacionado ao consumo abusivo de drogas

### **2.6.1 Família e tratamento do alcoolismo**

De acordo com o Centro de informações sobre Saúde e Álcool (CISA) a dependência química causa vários impactos tanto na vida do individuo quanto também na vida de seus familiares ou amigos próximos. A família é de grande importância não só no tratamento da doença como também na prevenção, devido ao fato da família ser referência na formação do individuo (CISA, [200-?]).

Muitas vezes o dependente não consegue perceber a gravidade do caso ou até mesmo não se considera um dependente, se sente desmotivado e incapaz de conseguir largar o vicio sendo necessário à interferência da família, cabendo a ela á

responsabilidade em alertar o indivíduo quanto a seu problema e também incentivar a busca por um tratamento especializado (CISA, [200-?]).

Estudos foram realizados para analisar como é afetada a família que tem entre seus componentes pacientes com transtornos mentais. O ambiente familiar é de extrema importância, pois através de sua estruturação pode ajudar, ou interferir no tratamento, resultando muitas vezes em novas internações (ZANETTI, 2010).

Para que a família consiga enfrentar essas dificuldades e amenizar estas sobrecargas é de extrema importância um serviço de saúde público adequado que supra as necessidades principalmente do paciente com dependência química fazendo com que esta família sinta-se satisfeita com o serviço e tenha aonde encontrar ajuda quando necessário, com isto ela sentirá uma diminuição da carga (ZANETTI, 2010).

Através da família é possível que o paciente supere as dificuldades e assim consiga gerar forças para não abandonar o tratamento. Este novo estilo de vida agora traçado para este indivíduo causa desconforto à pessoa devido ao fato de ter que criar novas rotinas, para que ocorra de fato esta superação é de suma importância o apoio e a compreensão da família (CISA, [200-?]).

Para que a família possa entender melhor a doença e seus desfechos é preciso que ocorra um acompanhamento onde a família possa receber as orientações devidas relacionadas à melhor forma de ajudar o parente frente a doença e a si mesmo (CISA,[200-?]).

Também existem algumas terapias que auxiliam este diálogo familiar entre elas esta a Terapia Cognitivo-Comportamental (familiar e de casal): este tipo de abordagem tem como objetivos melhorar o diálogo entre os membros da família com a finalidade de fortalecer os laços familiares dificultando que o dependente recorra ao uso de álcool por motivos de conflitos familiares (CISA ,[200-?]).

Segundo uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada de Agosto à Outubro de 2010, no CAPS ad de Campina Grande /PB. Foi possível observar que 81% dos dependentes que estão em tratamento acreditam ter apresentado melhoras em seu quadro clínico devido ao auxílio da família apenas 19% afirmam que a

presença da família não influenciou no tratamento. Porém todos os entrevistados afirmam que a família tem importância em sua recuperação (MELO; PAULO 2012).

A importância da família não está ligada somente em fazer o acompanhamento do indivíduo ao tratamento do CAPS, até porque muitos familiares não podem estar todos os dias acompanhando o dependente nas consultas, devido as suas inúmeras atividades e obrigações diárias. Mas também está relacionado à ajuda financeira ou até mesmo a forma de amor expressado por este familiar para com o dependente (MELO; PAULO 2012).

O carinho e o diálogo frente a este paciente fazem toda a diferença neste processo de tratamento, pois com estes gestos o paciente sente-se que não está só e que tem pessoas caminhando com ele rumo ao seu sucesso (MELO; PAULO 2012).

A recuperação é totalmente positiva tanto para o dependente como também para a família, através dos relatos colhidos dos familiares e também dos usuários ficou claro como a convivência e o diálogo melhoraram depois do início do tratamento. Brigas, discussões e medos que antes rondavam os mesmos hoje já não amedrontam mais (MELO; PAULO 2012)..

Na verdade a família pode representar a atenção primária de saúde, os cuidados familiares constituem os fundamentos do cuidado comunitário (MELO; PAULO 2012).

### **2.6.2 Grupos de ajuda mútua para familiares de alcoolistas.**

A presença de um paciente com dependência química na família pode interferir no ambiente familiar e ser considerado um fator determinante para que ocorra a sobrecarga familiar. Por outro lado o ambiente familiar acaba sendo de muita importância para que esta doença não venha progredir (MORAES, 2009).

A sobrecarga familiar deve ser vista como um ponto muito importante. Ela afeta tanto o cuidador, como também o doente podendo prejudicar o tratamento. Medidas que visam melhorar a vida desta família não podem ser descartadas (MORAES, 2009).

Alguns fatores podem ajudar no crescimento desta sobrecarga. Um exemplo é a responsabilidade na qual se coloca em apenas um dos membros da família que



acaba sem o apoio dos outros familiares ou então a dificuldade em ter o acesso rápido e fácil nas unidades de saúde (SILVA, 2013).

A falta de adesão por parte do doente ao tratamento também é um fator que aumenta o nível de estresse deste familiar consequentemente aumentando também a sobrecarga. Todos estes fatores citados acima, associados causam conflitos familiares o que gera um desgaste emocional familiar (SILVA, 2013).

É de muita importância ressaltar que a família também necessita de atenção e cuidados, tanto quanto seu parente dependente, os sofrimentos que atingem os dependentes também afetam o familiar, este sofrimento emocional e o estresse gerado muitas vezes ocasionam abandonos por parte do familiar para com o dependente químico, tal fato expressa a necessidade do cuidado (SILVA et al., 2012)

Os métodos mais utilizados com os familiares dos dependentes químicos estão sendo com base na visão sistêmica, os grupos de autoajuda e a teoria cognitiva comportamental (CARDIM; LOURENÇO, [2007?]).

A abordagem sistêmica é realizada com o objetivo de entender o convívio familiar daquele indivíduo para então poder compreender o motivo pelo qual está sendo feito o uso de drogas para manter o equilíbrio familiar. Esta terapia é relacionada com convívio familiar como este relacionamento pode influenciar ( de forma positiva ou negativa) é colocada a doença e a família lado a lado (CARDIM; LOURENÇO, [2007?]).

Os grupos de autoajuda funcionam de maneira a proporcionar aos familiares dos dependentes apoios referentes às consequências relacionadas ao uso de drogas de seus familiares, estes grupos são denominados de AL-Anon, Nar-Anon e Amor Exigente (CARDIM; LOURENÇO, [2007?]).

A teoria comportamental trabalha com o pensamento de que tudo que é aprendido tem como ser modificado, consequentemente ocasionará mudanças no convívio familiar. Acredita-se que as interações familiares influenciam no comportamento relacionado ao uso de drogas. Seu princípio é baseado em cima do pensamento que o comportamento é aprendido podendo influenciar nas interações familiares de forma positiva e negativa (CARDIM; LOURENÇO, [2007?]).

No modelo comportamental é incluído a teoria da aprendizagem social, condicionamento clássico e modelo do comportamento operante sendo incluído também os processos cognitivos. O objetivo deste tratamento é transformar todas as interações familiares que possam servir de estímulo para o uso de bebidas alcoólicas, com a melhora da comunicação familiar fica mais fácil resolver as questões familiares enfrentando os problemas sem precisar da embriaguez para resolver tais pendências (CARDIM; LOURENÇO, [2007?]).

Abaixo serão citados alguns modelos de intervenções de familiares de dependentes químicos, as principais abordagens para tratamento das famílias são (CARDIM; LOURENÇO, [2007?]):

#### - Modelo da Doença Familiar

Neste modelo é levado em conta que tanto o dependente como o familiar sofrem a doença, ou seja, é considerado que ambos estão doentes. A co-dependência é observada. Este modelo é mais utilizado nos casos da dependência do álcool. Grupo Al-Anon possui o modelo que consiste na terapia de grupo sem a presença do dependente, seu objetivo é compreender os transtornos causados pelo uso de álcool no familiar do dependente podendo assim gerar possibilidades de melhoras no convívio familiar a partir dos princípios do AA.

#### - Terapia de Família Comportamental Cognitiva

Este modelo de terapia entende o uso de droga como um comportamento condicionado ocasionado por fatores relacionados ao contexto familiar que aquele indivíduo se insere. Seu objetivo é intervir no gerenciamento da interação familiar de forma a diminuir o comportamento relacionado ao uso de drogas.

#### -Terapias Integrativas

É baseado no modelo sistêmico, dentro deste modelo entende-se que o indivíduo faz parte de um sistema complexo e interconectado que abrange os fatores individuais mais também abrange os fatores extra familiares como escola, amigos, comunidade. As sessões possuem um diferencial, pois são realizadas nas casas das famílias ou na comunidade. Todo o serviço é adaptado para melhor atender a população e sendo levado em conta melhor horário, melhor dia tanto para as famílias como também para os fisioterapeutas devido a estes ajustes algumas sessões também acontecem nos finais de semana se conveniente para família e profissional.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, teve como objetivo alertar quanto o uso abusivo de drogas que se tornou um problema de saúde pública grave, causando serias consequências na família do dependente e a toda sociedade que também é afetada com os reflexos relacionados à dependência química.

Pra amenizar este problema que vem aumentando cada vez mais é preciso a influência da educação familiar. A estrutura familiar interfere na construção do caráter do indivíduo, podendo influenciar nas suas tomadas de decisões principalmente aquelas relacionadas aos fatores que expõem o indivíduo ao risco como, uso de drogas e sexo sem proteção.

Como observamos neste trabalho a família é de total importância tanto na prevenção como também no tratamento do alcoolismo, ficou claro que os dependentes químicos que possuem o apoio financeiro, psicológico e emocional de seus familiares têm maior probabilidade de vencer este agravo.

Para que a família tenha condições de enfrentar toda esta problemática ela também necessita ser assistida, pois a mesma sofre as consequências ocasionadas pelo uso abusivo de bebidas alcoólicas assim como o próprio dependente.

Sendo assim a família necessita ser assistida por uma equipe capacitada e participar dos grupos de ajuda mútua, através deste grupo a família tem a oportunidade de trocar experiências com outros familiares de dependentes químicos que passam pela mesma situação e receber novas ideias para melhorar seu convívio com o paciente ocasionando assim a diminuição da sobrecarga existente.



## REFERÊNCIAS

ALVES, R. R. **Família Patriarcal e Nuclear: Conceito, características e transformações**. II Seminário de Pesquisa da Pós Graduação em História UFG/UCC, Goiânia, 16 Setembro 2009.

ANDRADE, T. M., & ESPINHEIRA, C. G. (s.d.). **A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira**. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Veja\\_tambem/326817.pdf](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Veja_tambem/326817.pdf)>. Acesso em 10 de Setembro de 2014,

BAU, C. H. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. **Ciência e Saúde Coletiva**,v.7,n.1,p. 183-190. Rio Grande do Sul. 2002.

BRASIL a. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas rodovias brasileiras e outros estudos. 2010

BRASIL b.**Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas,Glossário de álcool e drogas** .2010.Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>>. Acesso em: 05 de Ago. de 2014

BRASIL. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. Prevenção ao uso indevido de drogas Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 2011.Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro\\_completoiv\\_oficial%20copia.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro_completoiv_oficial%20copia.pdf)> Acesso em: 05 de julho 2014

BRASIL. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. Relatório brasileiro sobre drogas.2009.Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/328379.pdf>> Acesso em:10 de julho 2014.

CARDIM, É. G.; LOURENÇO, J. D. S. **Intervenções Familiares no Tratamento da Dependência Química** (Family Intervention on Chemical Dependence Treatment). Uniad,[2007?]. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/Interv\\_Familiares\\_Tratamento\\_Dependencia\\_Quimica.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/ensino/Interv_Familiares_Tratamento_Dependencia_Quimica.pdf)>. Acesso em: 24 Outubro 2014.

CASTRO, L. A., & BALTIERI, D. A. **Tratamento farmacológico da dependência do álcool**. 2004. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151644462004000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151644462004000500011&script=sci_arttext)>. Acesso em 12 de Set. de 2014. Acesso em 28 Set. de 2014.

Centro de informação sobre saúde e Álcool (CISA). **A importância da família no tratamento do alcoolismo.** [200-?]. [S.l.].

FIGLIE, N. et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo - SP, v.31, n. 2, p.53-62,, 05 Abril 2004. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n2/pdf/53.pdf>>. Acesso em: 03 Maio 2014

FACCIO, G.. **ALCOOLISMO: UM CASO DE SAÚDE PÚBLICA UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL NO BRASIL**, p.7-27, trabalho de conclusão de curso, certificado de especialização em saúde pública, iniversidade federal do Rio Grande do Sul, 2008. Acesso em 1 de Outubro de 2014, disponível em [www.lume.ufrgs.br](http://www.lume.ufrgs.br): <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15412/000678030.pdf?sequence=1>

FELIX, J. A.. **CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS**. Gabinete Segurança Institucional. Brasília, 27 de outubro de 2005. Disponível em [www.obid.senad.gov.br](http://www.obid.senad.gov.br): <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>> Acesso em 20 de setembro de 2014.

FUCHS, G. C., & HENNING, M. C. **A Influência Da Espiritualidade Na Recuperação De Dependentes Químicos**. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/A\\_INFLUENCIA\\_DA\\_ESPIRITUALIDADE\\_NA\\_RECUPERACAO\\_DE\\_DEPENDENTES\\_QUIMICOS.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/A_INFLUENCIA_DA_ESPIRITUALIDADE_NA_RECUPERACAO_DE_DEPENDENTES_QUIMICOS.pdf)>. Acesso em: 05 Agosto 2014

JÚNIOR, A. B. **Dependência do crack: Repercussões para o usuário e sua família**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

LARANJEIRA, R. et al. **LENAD Família -Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**. Instituto Nacional De Ciência E Tecnologia Para Políticas Públicas Do Alcool E Outras Drogas, 2013.

LARANJEIRA, R.; REIS, A. D. **Tratamento Farmacológico da Síndrome de Dependência do Álcool**. Uniad, 2012. Disponível em: <[http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/outros/Tratamento\\_Farmacologico\\_da\\_Sindrome\\_de\\_Dependencia\\_do\\_Alcool.pdf](http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/outros/Tratamento_Farmacologico_da_Sindrome_de_Dependencia_do_Alcool.pdf)>. Acesso em: 27 Outubro 2014.

MARANGONI, I. D. S. **As Relações Socioafetivas Na Família Reconstituída**. Universidade Presbiteriana Mackenzie - VII Jornada de Iniciação Científica, 2011.

MARQUES ACPR, RIBEIRO. M. **Abuso e Dependência do Álcool**. Projeto Diretrizes - Associação Brasileira de Psiquiatria, 21 Agosto 2002.

MELO, P. F., & PAULO, M. d. **A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas**, 2012. Disponível em:<<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo09.pdf>> Acesso em: 10 de Outubro de 2014

Mendes, K. D., Silveira, R. C., & Galvão, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para incorporação de evidência na saúde e na Enfermagem**, Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.17,n.4,p.758-764, 2008.

MESSAS, G. P. A participação da genética nas dependências químicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.21, p.33-40, 1999.

NICASTRI, S. **Drogas: classificação e efeitos no organismo**. Brasil. Texto adaptado do original do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, realizado pela Senad, 2006

NEGRINI, L. P. S. et al. **A importância da família no tratamento de usuários de álcool e drogas**. Faculdade Integrada de Santa Maria, Setembro 2013. Disponível em: <<http://www.fismaead.edu.br/ipspi/anais/docs/2013/9.pdf>>. Acesso em: 10 de Set. 2014.

NORONHA, M.M.S.; PARRON, S.F. **A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE FAMÍLIA**. Paraná. [20--].

NEVES, E. A. S.; SEGATTO, M. L. **A importância na família na prevenção de uso e abuso**. Faculdade Católica de Uberlândia.[2010?]. Disponível em: <<http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosn4v2/28-pos-grad.pdf>>. Acesso em: 24 Outubro 2014.

OLIVEIRA, E.B.,BITTENCOURT,L.P., CARMO,A . C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**,Ribeirão Preto,v.4,n.2,p.1-16,2008.



PINSKY, I.; ZALESK, M.; LARANJEIRA, R. Primeiro Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo - SP, v. 32, n. 3, p. 214, Setembro 2010.

RIBEIRÃO PRETO. **Alcoolismo Protocolo** .2008.Disponível em: Acesso em: [http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/protocolo/prot\\_alcool.pdf](http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/protocolo/prot_alcool.pdf). Acesso em:18 Agosto 2014.

SANTOS, J. B. D.; SANTOS, M. S. D. C. **Família monoparental brasileira.Revista Juridica**, Brasília. 10, n. 92, p.01-30, Fevereiro 2009.

SAÚDE, O. M. D. Neurociências: Consumo E Dependência De Substâncias Psicoativas. **Cartilha da Organização Mundial da Saúde**, Genebra, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. D. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Maio/Junho 2004.

SCHNORRENBERGER, A. S. **A Família E A Dependência Química: Uma Análise Do Contexto Familiar**, Florianópolis, Fevereiro 2003.

SILVA, B. L. C. E. et al. Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde** , Vitória, p. 61 - 68, Dezembro 2012.

SILVA, C. J. D.; LARANJEIRA, R. **Diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool. Diagnóstico e tratamento em clínica médica – Psiquiatria**, 14 Fevereiro 2006.

SILVA, T. D. D. **Avaliação da sobrecarga e do ambiente familiar**. Programa de pós graduação em ciências médicas:Psiquiatria , Porto Alegre, 2013.

SILVEIRA, C. M. et al. **Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura**, São Paulo- SP, 20 Fevereiro 2008.

SOBRAL, C. A.; PEREIRA, P. C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: Revisão da literatura. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro - SP, n. 5<sup>a</sup>, Novembro 2012.

SOUSA, J. P. D. **A Importância Da Família No Processo De Desenvolvimento Da Aprendizagem Da Criança**. Pós-Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional., Fortaleza, 2012.

SOUZA, F. R. D.; PINHEIRO. **Importância Da Família Na Percepção Do Dependente Químico**. Faculdades integradas de Taquara Graduação em Psicologia, Sapiiranga - Rio Grande do Sul. 2008. Disponível em: <<https://www.psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/section/100/fernanda.pdf>>. Acesso em: 25 de Out. de 2014.

SOUZA, J. A. D. **Grupos Multifamiliares em Dependência Química**, 2012.

SANTOS, J. A., & OLIVEIRA, M. L. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico.. **J Nurs Health**,v.1,n.2,p.82-93.2012.

SOUZA et al, J.D. Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Drogas E Redução De Danos: Novas Propostas, Novos Desafios. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):210-7. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf)>. Acesso em: 23 de Jun. de 2014.

SPADINI, L. S.; MELLO, M. C. B. D. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo - SP, 21 Dezembro 2004. 123-127. Disponível em: <[www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/41519/45113](http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/download/41519/45113)>. Acesso em: 27 de Out. de 2014.

TISSOT, C. L. **A influência da família sobre a adesão ao tratamento do dependente químico:Um estudo piloto sobre a emoção expressa**, São Paulo, 2006.

VARELLA, D. **Dependência química**. [S,l]. [20--?]. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/>>. Acesso em 14 de abril de 2014,

VITT, S. J. **A Espiritualidade E A Religiosidade Na Recuperação De Dependentes Químicos**. 2009. Disponível em: <[http://tede.est.edu.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=153](http://tede.est.edu.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=153)>. Acesso em 13 de AGOSTO de 2014,

ZANETTI, A. C. G. **Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa do Family Questionary(FQ) para avaliação do ambiente familiar de pacientes com esquizofrenia**,n.18-129,Tese,Doutorado em ciências Programa Enfermagem Psiquiátrica,Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem. Ribeirão preto. 2010

ZEMEL, M. D. L. D. S. O papel da família no tratamento da dependência. **Revista IMESC**, São Paulo - SP, n. 3, p. 43-63, 2001.

WOOK, L. J. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. **Secretaria Municipal da Saúde**. Ribeirão Preto. 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf)>. Acesso em 20 de maio de 2014