

**U**

**N**

**I**

**P**

**A**

**R**

**UNIVERSIDADE PARANAENSE  
CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM**

**SANDRA RAQUEL FRANJOTTI**

**ALCCOLISMO: DEFINIÇÃO, CAUSAS, SINTOMAS E  
TRATAMENTOS**

**GUAÍRA, PR,**

**2017**

**SANDRA RAQUEL FRANJOTTI**

**ALCCOLISMO: DEFINIÇÃO, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientação: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup>RosileyBerton Pacheco.

**GUAIRA**

**2017**

SANDRA RAQUEL FRANJOTTI

ALCCOLISMOS: DEFINIÇÃO, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

---

Prof. Dra. RosileyBerton Pacheco  
**Universidade Paranaense – UNIPAR**

---

Prof. Janaina Cabral de Souza Vendrusculo

---

Prof.Marileisa Barbosa

Guaíra, \_\_\_\_\_ de Novembro, 2017

Dedico em memória dos meus pais Hermínio Franjotti e Ludi Cavalin Franjotti que lá do céu estarão muito felizes em me ver formada em enfermeira.

## **AGRADECIMENTOS**

Sou grata a Deus o maior dos mestres, que ao longo desses cinco anos me deu forças para superar obstáculos e alcançar essa conquista.

Ao meu filho Kleber e minha nora Jessica a quem amo muito que estiveram ao meu lado em todos os momentos, foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos meus netos Sofia e Lorenzo, a quem também amo muito por cada sorriso que me fizeram feliz nos momentos mais adversos.

Meus agradecimentos aos amigos, companheiro de turma, em especial o meu grupo que fizeram parte da minha formação, pessoas essas que guardarei para sempre em um lugar especial em meu coração.

Meus agradecimentos a todos os professores pelo conhecimento proporcionado, com certeza contribui para a profissional que serei.

Agradeço a coordenadora do curso de Enfermagem Daniele Garcia pelo suporte e orientação no decorrer desses anos.

Agradeço a minha orientadora RosileyBerton Pacheco pelo auxílio no tempo que lhe coube e pelo incentivo e toda contribuição para conclusão deste trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação o meu muito obrigado.

## **APRESENTAÇÃO**

Este trabalho de conclusão de curso, está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus Guaíra da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado as instrução para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN-1415-076X) e baseado nas normas ABNT-NBR-6023 as quais se encontra anexo.

## RESUMO

### ALCOOLISMO: DEFINIÇÃO, CAUSAS, SINTOMAS E TRATAMENTOS

Sandra Raquel Franjotti \*  
RosileyBerton Pacheco\*\*

O alcoolismo é uma doença crônica muito analisada por grandes estudiosos devido os grandes malefícios que ele causa aos seus dependentes físicos e mentalmente, o alcoolismo é uma doença crônica que surge através de vários fatores, dentre os quais podemos destacar a quantidade de bebida ingerida pelo individuo, fatores psicológicos, genéticos, sociais, ambientais e condição de saúde. Todavia, é importante ter em mente que nem todo consumo de álcool define-se como alcoolismo, para a configuração é essencial um consumo excessivo, compulsivo e duradouro de álcool, o qual prejudica a vida do individuo dentro do seio familiar, social e profissional. Assim o objetivo do presente estudo é determinar as causas e tratamento do alcoolismo, posto que hoje ao redor do mundo o alcoolismo seja uma das causas de maior incidência de morte entre as drogas viciantes, tomando como uma forma para facilitar o trabalho, a divisão em tópicos, sendo analisado cada tópico em separado, formando uma ordem cronológica dentro do trabalho.

**Palavra chave:** Sintomas e Causas do Alcoolismo, Tratamento para Alcoolismo.

\*Acadêmica – Orientada do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

\*\*Docente – Orientadora do Curso de Graduação de Enfermagem – Unipar.

## **ABSTRACT**

### **ALCOHOLISM: DEFINITION, CAUSE, SYMPTOMS AND TREATMENT**

Sandra Raquel Franjotti \*

RosileyBerton Pacheco\*\*

Alcoholism is an institute analyzed a lot by great academics due to the large damage it causes physically and mentally to the addicted person. The alcoholism is a chronic disease that emerges through several factors, among these factor can be highlighted the amount of beverages ingested by the individual and also psychological, genetic, environmental, social and health condition. Nevertheless, it is important to keep in mind that not all alcohol consumption is defined as alcoholism, it is essential to consume alcohol in an excessive, compulsive and long-lasting way in order to the statement become true, in which prejudices the individual's life with the family, social and professional environment. Then, to establish the causes and treatment of alcoholism is the goal of the current study. Alcoholism is one of the causes of higher incidence of death among addictive drugs, nowadays, around the world. Each topic was analyzed separately to facilitate the study, forming a chronological order.

**Keywords:** Symptoms and Causes of Alcoholism, Treatment for Alcoholism.

\*Acadêmica – Orientada do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar.

\*\*Docente – Orientadora do Curso de Graduação de Enfermagem – Unipar.



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	09
2. DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1ALCOOLISMO .....	11
2.2CAUSAS DO ALCOOLISMO .....	12
2.3SINTOMAS E DOENÇAS DO ALCOOLISMO .....	16
2.4 TRATAMENTO PARA O ALCOOLISMO .....	18
3.CONCLUSÃO.....	20
4.REFERÊNCIAS.....	21
5. ANEXO A .....	23
REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR .....	23
ANEXO B .....	24
FICHA CATALOGRÁFICA .....	24
ANEXO C .....	25
INSTRUÇÕES PARA AUTORES .....	25
ANEXO D .....	26
6.DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE INGLÊS .....	26

## 1. INTRODUÇÃO

Desde os tempos mais remotos, a definição de alcoolismo está associada ao status social, uma espécie de suporte às relações e as interações sociais. No entanto foi em 1849, que surgiu o termo alcoolismo e uma de suas primeiras definições, com Magnus Huss, que o definiu como o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas esferas psíquica, sensitiva e motora, excessiva, durante longo tempo (HECKMANN; et. 2007, p.01)

O álcool está presente dentro de reuniões, festas e eventos como um fator essencial, um consumo normal, o que dificulta o reconhecimento da doença dentro os seios familiares, o álcool é tido como forma de descontração, de relaxamento dentro de reuniões familiares, enquanto, todavia, nem todos sabem fazer uso da bebida com responsabilidade e ponderação, hoje se tornou comum, jovens saírem para festas e beberem até chegarem ao estado de perda de consciência.

Pesquisa aponta que aproximadamente 10% das mulheres e 20% dos homens façam uso abusivo do álcool; bem como que 5% das mulheres e 10% dos homens possuem a síndrome de dependência do álcool (SILVEIRA, 2007, p.02).

Outro fato importante e que o álcool tem relação direta com aproximadamente 50% dos casos de morte em acidentes automobilísticos, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios (HECKMANN; et. 2007, p.02).

A ingestão exagerada de álcool possui ligação direta com doenças, como hepatite alcoólica, gastrite, perda de sensibilidade corporal, cirrose, pancreatite, alterações no reflexo, miocardiopatia alcoólica, e câncer, dentre outras, que ainda não foram completamente provadas.

Considerada uma substância que desenvolve tolerância devido ao seu uso repetido, o consumo do álcool, muitas vezes é visto como uma rotina normal na vida dos usuários, e na verdade seus efeitos são caracterizados por sinais e sintomas decorrente da dependência (REIS; GOIS, ALVES, PARTATA, 2014).

Conforme demonstrados em pesquisas do Ministério da Saúde realizada em meados de 2016 cerca de 40% da população que vivem em centros urbanos ao redor do mundo, consomem de forma abusiva o álcool, independente de sexo, idade, poder aquisitivo ou

instrução. Dentre a preferência por substâncias psicoativas, o álcool encontra-se com a maior prevalência em conjunto com o tabaco (BRASIL, 2016).

Nesse contexto pode se dizer que cerca de dois bilhões de indivíduos ingerem álcool no mundo todo, com esses dados é possível fazer uma estimativa de que anualmente aproximadamente de dois a dois milhões e meio de pessoas morrem devido ao consumo exagerado de bebidas alcoólicas.

Segundo Dubowski (1985; p. 98), os indivíduos alcoolizados são portadores de um conjunto de sinais comuns, entre os quais se destacam rubor e edema moderado da face, edemas das pálpebras, olhos lacrimejantes, eritrose palmar, hálito alcoólico, falta de coordenação motora, vertigens e desequilíbrio, suores, tremor fino nas extremidades.

O alcoolismo é uma doença grave que prejudica não apenas o indivíduo mais toda a comunidade que o cerca, todavia, se buscado com responsabilidade o alcoolismo tem tratamento.

A Organização Mundial de Saúde (2017)preceituou o alcoolista como um indivíduo que bebe de forma excessiva, mantendo uma dependência com o álcool, que acarreta uma influencia negativa tanto mental, física, quando em sua relação com outras pessoas em seu âmbito social e familiar(BRASIL,2017)

Os motivos que levam o indivíduo ao introduzir o álcool em sua vida é um tema de suma importância, posto que através dele é possível entender os problemas decorrentes do uso excessivo da substância. As pessoas que consomem álcool demonstram um conjunto de sintomas psicológicos e físicos,

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise sobre do alcoolismo, identificando, seus sintomas, as causas bem como os possíveis tratamentos para reintegração do alcoólatra na sociedade.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 ALCOOLISMO:**

O álcool é utilizado por muitos como uma forma de aliviar dores, angustia, sofrimento, ou mesmo com o único fim de divertimento de se soltar em meio a reuniões sociais,

todavia, com uma rotina de uso regular o álcool torna-se um inimigo do indivíduo, fazendo com que a pessoa torne-se dependente da substância. Segundo Mansur (2004), o álcool vem se tornando um dos maiores problemas de saúde pública que afetam homens e mulheres em todas as idades e classes sociais, o alcoolismo, está associado ao forte desejo de beber e dificuldade em controlar o consumo e a utilização insistente apesar das consequências negativas que o álcool produz.

Existem evidências da utilização de bebidas alcoólicas desde a antiguidade, em diversas culturas. O uso do álcool estava estreitamente relacionado a rituais místicos ou religiosos (SANTANA, et. al., 2012). Com a revolução industrial ocorreu um grande aumento na produção e comercialização de bebidas alcoólicas, e por aumentar o consumo, foi possível observar efeitos como dependência por parte de alguns indivíduos. Assim, em meados do século XVIII surgiu o conceito de alcoolismo pelos primeiros autores Benjamin Rush, Thomas Trotter e Magnus Huss (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Outras contribuições vieram por sociólogos e epidemiologistas onde foram introduzidos os conceitos de bebedor pesado, bebedor abusivo e bebedor problema. Ressalta-se ainda o surgimento de um subgrupo de pessoas que não possuíam a doença alcoolismo, mas que mereciam atenção por serem responsáveis pelos acidentes de trânsito e de trabalho, agressões físicas domésticas e públicas (SANTANA; et.al, 2012).

Em 1976 surge o conceito da Síndrome de Dependência de álcool (SDA), mas somente na segunda metade do século XX, o alcoolismo passa a ser considerada doença, quando o usuário apresenta tolerância, abstinência e perda de controle. Onde tolerância se caracteriza como a necessidade de doses cada vez maiores para se produzir o mesmo efeito, abstinência como o surgimento de sintomas de desconforto físico e/ou psíquicos na diminuição ou interrupção do consumo etílico (SANTANA, et.al, 2012).

O álcool faz vítimas em todas as classes sociais, por ser uma droga de fácil acesso, de baixo valor comercial, sendo considerada como uma droga poderosa e que mata mais pessoas que todas as drogas juntas exceto o cigarro (LAZO, 2008).

De acordo com Laranjeira, (2007), no Brasil um estudo aponta que 65% dos homens adultos e 41% das mulheres adultas bebem pelo menos uma vez ao ano, resultando em 52% da população brasileira maior de 18 anos de idade. No primeiro grupo, 11% bebem todos os dias e

28% de três a quatro vezes por semana. Em números absolutos, 3% da população brasileira maior de 18 anos fazem uso nocivo de álcool e 9% é dependente dessa substância.

A ingestão de maneira abusiva do álcool está relacionada a causar diversas patologias e transtornos como os mentais em geral, cirrose hepática, pancreatite, câncer, além de estar associado à ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios (FILZOLA, et. al., 2009) Aproximadamente 5,2 milhões de mortes por acidentes ocorrem todos os anos, destas, 1,8 milhões estão associadas ao consumo de bebidas alcoólicas (MALTA, et. al., 2011).

O órgão mais afetado pelo alcoolismo é o fígado, entretanto observam-se problemas em todo o organismo como: cérebro, coração, trato digestivo, sangue e as glândulas (CONASS, 2007).

A relação entre o uso de álcool, outras drogas e os eventos acidentais ou situações de violência, evidencia o aumento na gravidade das lesões e a diminuição dos anos potenciais de vida da população expondo as pessoas a comportamentos de risco (BRASIL, 2003).

A OMS (2004) estabelece que para evitar problemas com o álcool, o consumo aceitável é de até 15 doses/semana para homens e 10 para mulheres, sendo que 1 dose equivale a aproximadamente 350 mL de cerveja, 150 mL de vinho ou 40 mL de uma bebida destilada, considerando que cada uma contém entre 10 e 15 g de etanol.

## **2.2 CAUSAS DO ALCOOLISMO**

As causas do alcoolismo são múltiplas e podem coexistir na mesma situação, e podem ser elas de foro genético, social, cultural, psicológico ou de personalidade. Existem alguns estudos efetuados no âmbito da genética que afirmam que a morbidade alcoólica é de três a quatro vezes maiores nos descendentes de alcoólicos crônicos do que nos não alcoólicos ou alcoólicos excessivos (LINO, 2006, p. 12).

Embora todas as causas do alcoolismo ainda não tenham sido descobertas, acredita-se, que um dos fatores seja a hereditariedade, ou seja, os filhos de pais alcoólatras têm mais probabilidade de sofrer da doença. Evidentemente é preciso prestar atenção às causas da dependência física ao álcool e também levar em conta as necessidades psicológicas que levam uma pessoa a refugiar-se nesta droga (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

As perturbações do foro psicológico, como a depressão ou ansiedade também constituem causa de consumo. Na depressão o consumo de álcool surge muitas das vezes associado a um efeito sedativo e tranquilizante do sofrimento psíquico causado por sentimentos como a tristeza ou angústia. Na ansiedade, o consumo surge como um ansiolítico diminuindo assim, ficticiamente, o mal estar do indivíduo (LINO, 2006, p. 12).

Na maioria das vezes, o alcoolismo é adquirido durante a adolescência, época que se busca aprovação, status e maior segurança, como uma forma de defesa para sentir-se aceita pelo seu grupo social. Em sua maioria, embora nem todos levem o vício, os adolescentes começam a beber para se sentirem mais seguros ou engraçados entre os amigos, e estarem integrados com seu grupo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por mudanças biológicas cognitivas, emocionais e sociais importante para a afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta. Nesta fase geralmente ocorre a experimentação de substâncias psicoativas como álcool e drogas ilícitas. O uso de álcool na adolescência é um fator de exposição para problemas de saúde na idade adulta além de aumentar significativamente o risco de o indivíduo se tornar um consumidor em excesso ao longo da vida (STRACH, et. al. 2009, p. 647).

Em outros casos O alcoólatra julga usar o álcool para resolver seus problemas, sem se dar conta de que multiplica seus desconfortos físicos e emocionais e passa a depender do álcool para tudo, “até para esquecer que é dependente”. Usado muitas vezes inconscientemente para fugir de uma realidade. De um aliado na crise, transforma-se em doença do dependente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Por outro lado traços de personalidade de alguns indivíduos também podem influenciar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Na perturbação de personalidade antissocial e na fobia social, o indivíduo tende a utilizar o álcool como excitador e desinibidor, a fim de melhorar os seus relacionamentos sociais, já por si deficientes. Esta última causa é talvez a causa mais ancestral de todo o consumo de álcool, como anteriormente foi referido (LINO, 2006, p. 12).

Ainda podem-se citar como contribuições científicas para o entendimento das causas do alcoolismo quatro modelos, em parte concorrentes e, em parte, complementares: Modelo psicoanalítico: enxerga no consumo de drogas, especialmente na embriaguez, um momento de regressão baseado em uma estrutura pré-mórbida de personalidade, o que, por sua vez, remete a

um distúrbio anterior na relação mãe e filho. Nesse âmbito teórico, termos como “orgasmo farmacogênico”, “fetiche substituto para o seio materno”, “canibalismo”, “narcisismo” e “coprofagia” são importantes para a explicação do fenômeno (HECKMANN, 2007, p.81).

Modelo psicopedagógico: vê no consumo de cada tipo de droga um comportamento adquirido nas interações sociais, reforçado por normas da sociedade ou da cultura. Experiências positivas com a substância no estágio inicial da dependência também podem reforçá-la. Pertencem a esse âmbito teórico termos como “modelo de aprendizagem”, “ambiente terapêutico”, “pressão social”, “autocontrole” e “capacidade de adiamento da satisfação”(HECKMANN, 2007,p. 81).

Modelo sociológico ou de teoria da socialização: vê no consumo de drogas, entre outras coisas, a expressão de uma determinada situação social ou de um determinado ambiente familiar. A isso se somam fatores condicionais, como mudanças culturais e fatores político-sociais. A esse âmbito teórico pertencem termos como “criação repressiva/permisiva”, “status socioeconômico”, “mundo da ordem estabelecida”, “consumo insaciável” e “anonimato”(HECKMANN, 2007, p. 81).

Modelo multifatorial: enxerga o consumo de drogas como o efeito simultâneo de muitos fatores que interagem mutuamente. Esse modelo remonta os esforços de definição da OMS, mas foi adaptado na literatura técnica europeia. As características individuais que levam ao desenvolvimento da dependência de drogas são resumidas, nesse âmbito teórico, em “drogas”, “personalidade do consumidor de drogas” e “sociedade”, ou seja, o círculo social (HECKMANN, 2007, p. 81).

Os estudos familiares mostraram que a participação genética é inegável, mas apenas parcial, os demais fatores que levam ao desenvolvimento do alcoolismo não estão suficientemente claros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O estresse não determina o alcoolismo, mas estudos mostraram que pessoas submetidas a situações estressantes para as quais não encontra alternativa, tornam-se mais frequentemente alcoólatras. O álcool possui efeito relaxante e tranquilizante semelhante ao dos ansiolíticos. O problema é que o álcool tem muito mais efeitos colaterais que estes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

Outros critérios para dependência de álcool são: Tolerância: definida por qualquer um dos seguintes aspectos: necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância

para adquirir a intoxicação ou o efeito desejado;acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.Abstinência: manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos: síndrome de abstinência característica para a substância. (SILVEIRA, et. al., 2007, p. 78).

A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por período mais longo que o pretendido; Desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância; Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção e utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos.Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância (HECKMANN, et. al., 2007, p. 78).

Fato é que o consumo de álcool ocasiona respostas diferentes em cada indivíduo, em decorrência de fatores genéticos individuais de cada pessoa.

### **2.3SINTOMAS E DOENÇAS CAUSADAS PELOALCOOLISMO**

Diagnosticar o alcoolismo de forma precoce é muito difícil, posto que, os prejuízos que a dependência ocasiona ao indivíduo principalmente os de fórum físicos, psicológicos e intelectuais, apenas tornam-se evidente após um estágio mais avançado, todavia, conforme (HECKMANN; SILVEIRA, 2007, p.76). É importante observar os seguintes indicativos:a frequência de doenças menores (pequenos acidentes, inflamação da mucosa gástrica, distúrbios vegetativos e dores);instabilidade na marcha como expressão de um princípio de neuropatia;sintomas de síndrome de abstinência de álcool (enjoo e náuseas matinais, tremor, medo e apatia);consumo de álcool pela manhã;beber escondido; mudanças de domicílio e de emprego sem motivo aparente.

Quando os problemas provenientes do uso abusivo do álcool se tornam frequentes nas diversas áreas de atuação do indivíduo, como na família, no trabalho e na saúde física, deve-se investigar critérios para o abuso e a dependência do álcool (HECKMANN; et. al., 2007, p.72).

Os sintomas da intoxicação aguda podem variar de pessoa para pessoa, como euforia, perda das inibições sociais, comportamento expansivo, geralmente inadequado para o ambiente e



emotividade exagerada, desenvolve maior agressividade ou, ao contrário sentem-se sonolentas e entorpecidas, mesmo que tenham bebido moderadamente (MORAES et. Al., 2006).

Segundo Dubowski (1985, p. 98-108), os indivíduos alcoolizados são portadores de um conjunto de sinais comuns, entre os quais se destacam: rubor e edema moderado da face; edemas das pálpebras; olhos lacrimejantes; eritrose palmar; hálito alcoólico; falta de coordenação motora; vertigens e desequilíbrio; suores; tremor fino nas extremidades.

Quanto aos sintomas psicológicos, caracterizam-se três elementos principais: a alteração do comportamento face ao álcool, a perda de controle e o desejo intenso de consumi-lo (HECKMANN, 2007, p. 71/72).

Os sintomas físicos manifestam-se como pequenos sinais de abstinência, que podem ser neuromusculares, caracterizados por tremores, câibras ou parestesias; digestivos, caracterizados por náuseas ou vômitos; neurovegetativos, por suores, taquicardia ou hipotensão ortostática; e psíquicos, tais como: ansiedade, humor depressivo, irritabilidade, insônias ou pesadelos (FERNANDES, 2017).

O desejo obsessivo e intenso de consumir o álcool (craving) é outro fenômeno da dependência, isto é, o indivíduo alcoolizado nunca está satisfeito com a quantidade consumida, o que o faz encontrar inúmeros motivos para consumir mais bebidas alcoólicas (HECKMANN; SILVEIRA, 2007, p.72).

Existem também outros sinais no indivíduo alcoolizado, mas estes por sua vez só são visíveis no consumo crônico e excessivo do álcool, como por exemplo, câibras musculares, vômitos matinais, dores abdominais, taquicardia e tosse crônica (LINO, 2006, p. 06).

Quanto aos sintomas psicológicos caracterizam-se por três elementos principais e são eles a alteração do comportamento face ao álcool, perda de controle sobre o seu estado de alcoolização e desejo obsessivo de álcool. A perda de controle foi uma noção descrita por Jellinek, o que ajudou em muito na compreensão da dependência alcoólica, pois o indivíduo ao não conseguir controlar a bebida depois de alguns copos é um dos principais fenômenos de dependência física, a isto os AA caracterizam por alergia ao álcool. O desejo obsessivo do álcool (craving) é outro dos fenômenos de dependência. Por outro lado, um dos fatores negativos que contribuem para o consumo é o “remorso matinal”, pois o indivíduo acorda pela manhã com um grande sentimento de culpa por ter bebido no dia anterior, criando-lhe assim uma elevada

ansiedade o que o leva a consumir logo cedo para reduzir essa culpabilidade e ansiedade (LINO, 2006, p. 06).

Hematomas podem indicar traumatismos durante a intoxicação ou alterações da coagulação induzidas por insuficiência hepática. No entanto, existem, também, outros sinais relacionados ao consumo crônico e excessivo, como câibras musculares, vômitos matinais, dores abdominais, taquicardia e tosse crônicas (HECKMANN; SILVEIRA, 2007, p. 72).

As doenças que ocorrem em decorrência do uso do álcool são muito graves, em alguns casos podendo ser crônicas ou mesmo levar a o indivíduo à morte.

As doenças mais comuns que decorrem do uso de álcool são: Hepatite Alcoólica, (inflamação grave no fígado), esteatose hepática (acumulo de gordura no fígado), cirrose hepática (cicatrização fibrosa dos tecidos normais hepático), colestase, pancreatites, doenças metabólicas e doenças autoimune (GIGLIOTTI; BESSA, 2004, p.12).

## **2.4 TRATAMENTOS PARA O ALCOOLISMO**

Em todos os tratamentos para as doenças provocadas pelo consumo excessivo do álcool é fundamental parar de ingerir bebidas alcoólicas. Algumas vezes o fígado apresenta uma pequena recuperação, suficiente para manter suas funções vitais permitindo ter uma vida normal. Quando a cirrose evolui para seu estágio final, a única solução é o transplante hepático (CONASS, 2007).

É indispensável o acompanhamento psicoterapêutico do alcoolista. Discutir com o doente as causas que levaram ao alcoolismo, estabelecer estratégias e objetivos são essenciais para um tratamento eficaz e para a manutenção da abstinência. Assim, as psicoterapias são fundamentais na intervenção terapêutica da dependência e abstinência do álcool (FERNANDES, 2017).

Segundo Laranjeira (2017), primeiramente antes de se iniciar o tratamento da dependência química do álcool é indispensável fazer uma avaliação clínica apurada para avaliar qual o tipo de tratamento adequado para cada caso. A população de dependentes de álcool é bastante heterogênea. Um alcoólico só é igual ao outro se olhado à distância. O sofrimento é sempre diferente. Logo de cara, deve-se avaliar se além da dependência química existe uma co-

morbidade psiquiátrica, principalmente depressão e ansiedade. A associação desses transtornos com álcool é muito comum e demanda tratamento específico.

Segundo Fernandes (2017), Participação em grupos de ajuda mútua, com pessoas com interesses em comum ou de indivíduos igualmente acometidos. Os comportamentos problemáticos provocam reações nos demais integrantes do grupo e tornam possíveis novas experiências e alterações no comportamento e na maneira como as situações são vivenciadas. O grupo oferece amparo emocional e aceitação; assim, os medos, as desconfianças, as agressões e as frustrações podem ser assimilados, possibilitando que o indivíduo lide de modo mais positivo com a realidade e suas exigências, ganhe autoconfiança e compreensão com os outros e se torne mais tolerante com os fracassos e as decepções.

Quanto aos medicamentos utilizados para o tratamento do alcoolismo pode ser citado o uso de dissulfiram, que se diferencia entre os demais fármacos para o tratamento do alcoolismo, por ser considerado de uso antigo e que era utilizado sem o consentimento do indivíduo alcoólatra, levando a uma diminuição no seu uso devido apresentar vários efeitos colaterais, quando associado com o álcool. Causa disso é o seu efeito aversivo, devido a inibição da enzima aldeíddesidrogenase, levando, então, ao aumento da concentração da acetaldéido na corrente sanguínea de 5 a 10 vezes causando sintomas indesejáveis de leve a grave (SILVA, 2006).

As manifestações indesejáveis após uso do álcool costumam levar de 15 a 30 minutos para aparecerem, provocando taquicardia, falta de ar, diminuição da pressão arterial e outros efeitos, no qual é necessário informar o indivíduo das reações colaterais que ocorrem se o mesmo for associado com o etanol, ou seja, o paciente deve permanecer abstinência pelo menos 12 horas para poder ter boa resposta ao tratamento (VARELA; JARDIM, 2009).

O acamprosato também é utilizado no tratamento, todavia é uma droga que tem a ação de bloquear o neurotransmissor glutamato, produzido em maior quantidade devido o uso crônico do álcool. De certa forma, é bem tolerado pelo organismo e a reação adversa mais comum encontrada é a diarreia. O tratamento com esse fármaco é feito através de comprimidos de 333mg sendo administrado três vezes por dia (SILVA, 2010).

A naltrexona aprovada em 1994 para tratamento do alcoolismo, tendo como principal objetivo inibir os receptores opióides para que a sensação de prazer reforçado pelo álcool, principalmente de uso crônico, ocasionado pelo aumento da dopamina seja reduzida. É um

medicamento que age diretamente antagonizando esses receptores, fazendo com que a vontade de consumir bebidas alcoólicas diminua, facilitando com isso na prevenção de recaídas, por aumentar o tempo de abstinência. Mesmo ingerindo álcool, a pessoa consegue ter um controle sobre a droga devido o efeito da naltrexona (GOODMAN;GILMAN, 2006).

O tratamento da doença é feito pela administração de uma dose diária de 50mg, ressaltando que vários estudos relatam a associação do tratamento medicamentoso com terapia psicossocial para um melhor resultado. Pode apresentar efeito colateral como náuseas, principalmente em mulheres. É necessária uma grande atenção sobre a associação da naltrexona com dissulfiram, pois ambos são potencialmente hepatotóxicos (KATZUNG, 2005).

O tratamento para o alcoolismo não possui fases fáceis, restando ao indivíduo muita garra e determinação, seja qual tratamento escolha a pessoa deve ter um bom acompanhamento profissional bem como apoio familiar para superação do seu vício.

### **3. CONCLUSÃO**

O fato de o álcool estar inserido em nossa sociedade de uma forma tão positiva presente nos melhores momentos de suas vidas faz com que as pessoas não consigam ver o mal que ele trás, não podendo assim tratar seus dependentes a tempo ou até mesmo impedir que a doença se instale. Muitas pessoas recorrem ao consumo de álcool como meio de esquecer problemas e frustrações, em outros casos o consumo de álcool ocorre na adolescência, posto que, seja qual for o consumo trás relaxamento, euforia bem como desinibe o indivíduo que o torna mais sociável e possível de realizar atos que sem a bebida não seria capaz, todavia o uso cotidiano e contínuo do álcool acarreta vários prejuízos físicos, mentais, morais, familiares, profissionais e social a vida do indivíduo. Algumas pessoas conseguem se livrar do vício, mas o tratamento não é fácil depende da aceitação do paciente do apoio da família da administração de medicamentos fortes, mas principalmente do entendimento do indivíduo que sua vida jamais será a mesma, que daquele momento em diante terá que fazer uma escolha de vida. O consumo excessivo do álcool não tem cura sendo uma batalha que cada indivíduo travará diariamente e por toda sua vida.

#### 4.REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante: consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica do ministério da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual, Rio de Janeiro 2016.

CAMPOS, V. R. et al. **Prevalências do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Caderno de Saúde pública, Rio de Janeiro, abr 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE-CONASS. **Violência: Uma epidemia silenciosa**. Disponível em:[http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_15.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_15.pdf). Acesso em 17/08/2017.

DUBOWSKI KM. **Absorption, distribution and elimination of alcohol: highway safety aspects**. J Stud on Alcohol 1985

FERNANDES, Francisco. **Álcool: uma droga mais perigosa do que muita gente pensa**. 2017. Disponível no site <http://fernandesassis.blogspot.com.br/2017/01/alcool-uma-droga-mais-perigosa-do-que.html>. Acesso em 04/10/2017.

FILZOLA, C. L. A. et al. **Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58, 01 jan. 2009

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. **Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São paulo, 01 maio 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462004000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000500004)>. Acesso em 17/08/2017.

GOODMAN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos.** 2007. Disponível no site <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>. Acesso em 04/04/2017.

LARANJEIRA, R.; I, P.; M., Z. I **Levantamento nacional sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira.** [www.obid.senad.gov.br](http://www.obid.senad.gov.br), Brasília, 01 jan. 2007. Disponível em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)>. Acesso em 17/08/2017.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Tratamento do alcoolismo.** Disponível no site <https://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/tratamento-do-alcoolismo/>. Acesso em 04/10/2017.

LAZO, D. M. **Alcoolismo: O que você precisa saber.** São Paulo: Paulinas, 2008.

LINO, Tiago Alexandre Lopes. **ALCOOLISMO - DA CAUSA À DOENÇA.** Trabalho de Licenciatura pela Universidade Autónoma de Lisboa. Produzido em 14-11-2006.

KACHANI, A.T. et al. **O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso.** Rev. Psiq. Clín 35, supl1; 21-24, 2008

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia Básica & Clínica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MALTA, D.; MASCARENHAS, M.; PORTO, D. **Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011.

MANSUR, J. **O que é alcoolismo.** São Paulo: Brasiliense, 2004.

MARCONI, Marcone de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SILVA, Penildon. **Farmacologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SILVA, Penildon; **Farmacologia.** 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

STRAUCH ES; PINHEIRO R. T; SILVA R. A; HORTA B. L. **Uso do álcool por adolescentes: estudo de base populacional.** Ver. Daúde Pub. 2009.

VARELLA, Dráuzio; JARDIM, Carlos. **Guia Prático de Saúde e Bem-Estar**.Barueri: Gold,2009.

World Health Organization – WHO.**Global status report on alcohol**.Genebra: WHO, 2004.

## **5. ANEXOS**

### **ANEXO A**

#### **REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR**

ISSN 1415-076X

# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



**ANEXO B**

**FICHA CATALOGRÁFICA**



# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

Consulte os textos completos da Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR *on-line*  
ISSN *on-line*: 1982-114X  
<http://revistas.unipar.br/saude>

UNIVERSIDADE PARANAENSE: Mantenedora Associação Paranaense de Ensino e Cultura - APEC

REITOR: Carlos Eduardo Garcia

Vice-Reitora Executiva: Neiva Pavan Machado Garcia

Vice-Reitor Chanceler: Cândido Garcia

Diretora Executiva de Gestão da Pesquisa e Pós-Graduação

Evallyn Claudia Wisznickowski Lovato

Diretora Executiva de Gestão do Ensino Superior

Maria Regina Celi de Oliveira

Diretor Executivo de Gestão da Extensão Universitária

Adriano Augusto Martins

Diretor Executivo de Gestão da Dinâmica Universitária

José de Oliveira Filho

Diretores Gerais dos Campi

Umuarama - Sede: Nívio Osirives dos Santos

Teledo: Roberto Ferreira Nisro

Cascavel: Gelson Luiz Uecker

Goa: Juliana Maria Romani

Paranaíba: Edwirgo Vieira Franco

Cianorte: José Aparício de Souza

Francisco Beltrão: Claudemir José de Souza

Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Praça Mascarunhas de Moraes, 4282

87502-210 - Umuarama - Paraná, Brasil

Fone: 044-3621-2812

[arqsau@unipar.br](mailto:arqsau@unipar.br), [codic@unipar.br](mailto:codic@unipar.br)

Aceita-se permuta

Classificado no Qualis da CAPES:

B2: Planejamento Urbano e Regional / Demografia

B3: Educação Física

Enfermagem

Interdisciplinar

Medicina Veterinária

B4: Ciências Agrárias I

Odontologia

Saúde Coletiva

B5: Biodiversidade

Farmácia

Medicina I

Medicina II

Nutrição

C: Ciências Biológicas II

Educação

Base de dados e Indexadores

Database and Indexers:

CAB Abstract, Periódica e LILACS, Portal de Periódicos da CAPES, LATINDEX

Tiragem: 400 exemplares

Data da Impressão: Agosto / 2016

Impresso por: Gráfica Areante

Exemplar avulso ..... R\$ 10,00

Assinatura anual (3 números)..... R\$ 30,00

© 2007 Universidade Paranaense - UNIPAR

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

Diagramação:

Coordenadoria de Editoração e Divulgação Científica

Marcos Antonio Ribeiro Pereira

Ronaldo Soares da Silva

Tatiana Henriques Sousa Machado

Este periódico é associado à



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A772 Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR / Universidade Paranaense. – Vol.1, no.1 (set./dez. 1997). – Umuarama : UNIPAR, 1997-  
v. ; 29,5cm.

Quadrimestral

Descrição baseada em: Vol. 9, no. 2 (maio/ago. 2005).

ISSN 1415-076X

1. Ciências Médicas – Periódicos. I. Universidade Paranaense.

(21 ed) CDD: 610

Bibliotecária Responsável

Inês Gemelli

CRB 9/966

Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 81-148, maio/ago. 2016

ANEXO C

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

# ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PARANAENSE

## INSTRUÇÕES PARA AUTORES

### Submissão

A revista *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/saude>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

### Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com

extensão .jpg. Figuras coloridas serão custeadas pelo autor.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

### Artigo original (originado de trabalho experimental ou pesquisa de campo) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Material

e Método; 6. Resultados (este item pode conter, além do texto, tabelas, quadros e figuras); 7. Discussão; 8. Conclusão; 9. Referências.

### Artigo de revisão (levantamento bibliográfico com análise crítica sobre um assunto específico) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução;

5. Desenvolvimento; 6. Conclusão; 7. Referências.

### Relato de caso (apresentação dos fatos de uma observação com metodologia científica) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Relato

de Caso; 6. Discussão; 7. Conclusão; 8. Referências.

### Notas (atividade ou opinião apresentada sem definição de conclusão) deve conter:

1. Título; 2. Título resumido com no máximo 50 caracteres; 3. Resumo com no máximo 250 palavras e Palavras-chave; 4. Introdução; 5. Comentários;

6. Referências.

### Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) "o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentando a partir dos 40 anos".

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo, em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), os DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé. Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

## **6. DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE INGLÊS**

Declaro, para os devidos fins, que foi realizada a tradução do resumo (abstract) do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem junto à Unipar – Universidade Paranaense, para o acadêmico: Sandra Raquel Franjotti – R.A: 143482, com o título: Alcoolismo: Definição, Causa, Sintomas e Tratamento.

Atesto que o Abstract encontra-se bem redigido, em inglês conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guaíra, 31 de novembro de 2017.

Tradutor e Intérprete: Saulo Ferreira.

CNPJ: 26.057.063/0001-78