**Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

**Escola de Ciências Médicas, Biomédicas e Farmacêuticas**

**Curso de Graduação em Farmácia**

**Júlio Duarte Filho**

**IMPACTO DO ALCOOLISMO NA SAÚDE E NA VIDA SOCIAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**Goiânia-GO**

**2021**

**Júlio Duarte Filho**

**IMPACTO DO ALCOOLISMO NA SAÚDE E NA VIDA SOCIAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho apresentado a disciplina de Trabalho de conclusão de curso da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Jaqueline Gleice A. Freitas

**Goiânia-GO**

**2021**

**AGRADECIMENTO**

Gostaria de aqui escrever e mostrar a gratidão a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde е determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. Meu pai e melhor amigo, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuiu para a realização deste trabalho. Agradeço a minha orientadora Prof.ª Dr.ª Jaqueline Gleice, pelo incentivo por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade com o andamento deste trabalho de conclusão de curso. Aos professores, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado, as correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional. À Pontifícia Universidade Católica de Goiás que foi essencial no meu processo de formação.

**RESUMO**

O alcoolismo representa um grande desafio social, econômico e de saúde que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. O consumo de álcool vem crescendo rapidamente, facilitado pelo baixo custo e fácil acesso a todas as camadas sociais, gerando grande preocupação nas comunidades acadêmica, terapêutica, familiar e em alguns países, resulta em um olhar mais criterioso pelas ações governamentais no que se refere à questão do alcoolismo. Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi descrever o impacto do alcoolismo na saúde e na vida social e mais especificamente revisar a história do alcoolismo, detalhar os efeitos do álcool no indivíduo, relatar as implicações do alcoolismo na vida social e familiar e demonstrar ações e programas de saúde pública ao combate do alcoolismo. Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, sendo a busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram pesquisadas as bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca *Cochrane,*Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além disso, foi realizada busca no *United States National Library of Medicine* (PubMED) e documentos oficiais. A busca foi realizada no período de agosto de 2020 a maio de 2021 e resultou na seleção de estudos publicados nos últimos dez anos. Sendo os critérios de inclusão: alcoolismo e saúde e alcoolismo e vida social e familiar, adotou-se os critérios de exclusão: artigo não disponível na integra e artigos em duplicata. As consequências do consumo de álcool vão além dos danos à saúde do consumidor. Os danos causados pelo álcool atingem familiares, vizinhos, colegas e demais pessoas de seu convívio social, possíveis vítimas do consumo de outra pessoa e não do próprio. Entre essas decorrências, incluem-se o absenteísmo, diminuição da renda familiar, desemprego na família, violência, destruição da propriedade pública e/ou privada, abuso e negligência, aumento dos gastos com saúde pela família e pelo Estado, ocorrência de lesões no trabalho, no trânsito, em casa e em locais públicos, impacto na saúde mental dos familiares, tais como: depressão, ansiedade, traumas de infância devidos a negligência e abuso.

**Palavras –chave**: Álcool, sociedade e doença.

.

**ABSTRACT**

Alcoholism represents a major social, economic, and health challenge that affects millions of people around the world. Alcohol consumption has been growing rapidly, facilitated by low cost and easy access to all social levels, generating great concern in the academic, therapeutic, and family communities, and in some countries, has led to a more judicious look by governmental actions regarding the issue of alcoholism. In view of the above, the aim of this study was to describe the impact of alcoholism on health and social life, and more specifically to review the history of alcoholism, to detail the effects of alcohol on the individual, to report the implications of alcoholism on social and family life, and to demonstrate public health actions and programs to combat alcoholism. A narrative bibliographic review was carried out in the Virtual Health Library (VHL), where the databases of International Literature on Health Sciences (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Cochrane Library, Spanish Bibliographic Index of Health Sciences (IBECS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) were searched. In addition, the United States National Library of Medicine (PubMed) and official documents were searched. The search was conducted from August 2020 to May 2021, selecting studies published in the last ten years. The exclusion criteria were: articles not available in full and duplicate articles, and the inclusion criteria were: alcoholism and health and alcoholism and social and family life. The consequences of alcohol consumption go beyond the damage to the consumer's health. The damage caused by alcohol affects family members, neighbors, colleagues, and other people in their social environment, who are possible victims of someone else's consumption, not their own. Among these consequences are absenteeism, decreased family income, unemployment in the family, violence, destruction of public and/or private property, abuse and neglect, increased health care costs for the family and the state, injuries at work, in traffic, at home, and in public places, impact on the mental health of family members, such as depression, anxiety, childhood traumas due to neglect and abuse.

**Key words: alcohol, society e disease**

**LISTA DE SIGLAS**

**AA: Alcoólicos Anônimos**

**ADH: Álcool Desidrogenasse**

**BVS: Biblioteca Virtual em Saúde**

**CAPS: Centros de Atenção Psicossocial**

**CAPS AD: Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas**

**IBECS:Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde**

**LENAD: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**

**LILACS: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde**

**MEDLINE: Literatura Internacional em Ciências da Saúde**

**MS: Ministério da Saúde**

**OMS: Organização Mundial da Saúde**

**PubMed: *United States National Library of Medicine***

**ScIELO: *Scientific Electronic Library Online***

**SUS: Sistema Único de Saúde**

**UAs: Unidades de Acolhimento**

**UBS: Unidades Básicas de Saúde**

**SUMÁRIO**

1. **INTRODUÇÃO..................................................................................................7**
2. **JUSTIFICATIVA..............................................................................................10**
3. **OBJETIVOS....................................................................................................12**
	1. Geral...........................................................................................................12
	2. Específicos.................................................................................................12
4. **METODOLOGIA..............................................................................................13**
5. **REFERENCIAL TEÓRICO..............................................................................14**
6. **CONSIDERAÇÕES FINAIS............................................................................ 25**

 **REFERÊNCIAS**

1. **INTRODUÇÃO**

O Alcoolismo é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando a mesma é retirada. Além da já reconhecida predisposição genética para a dependência, outros fatores podem estar associados: ansiedade, angústia, insegurança, fácil acesso ao álcool e condições culturais. Doença que o indivíduo sente forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo, continuado ingerindo apesar das consequências negativas, a pessoa da maior importância ao álcool do que a atividades ou obrigações e aumento da tolerância (ingerir doses maiores para obter o mesmo efeito ou ter um efeito menor sendo que está bebendo a mesma quantidade) (OPAS/OMS, 2019)

O álcool é a substância psicoativa mais utilizada no mundo e seu uso indevido é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% dos anos de vida útil perdidos. Quando esses índices são analisados em relação à América Latina, o álcool assume uma importância ainda maior. Cerca de 16% dos anos de vida útil perdidos neste continente estão relacionados ao uso indevido dessa substância, índice quatro vezes maior do que a média mundial (LARANJEIRA, PINSKY, ZALESKI, & CAETANO, 2007) O consumo de álcool está culturalmente ligado aos costumes independente da etnia, religião, gênero e condição social. O alcoolismo é definido como o uso excessivo de bebidas e é considerado uma doença preocupante atingindo todo o mundo com dependência física e psíquica (CISA, 2014).

O alcoolismo é considerado um problema de saúde pública visto que mais de 2 bilhões de pessoas no mundo ingerem álcool regularmente, a substancia chega a causar ou ser parte indireta de mais de 200 doenças. Segundo um relatório divulgado pela OMS, ocorreram mais de 3 milhões de mortes no mundo em 2016 de causa direta ou indireta do álcool, principalmente acidentes de trânsito e doenças causadas pelo alcoolismo (OPAS/OMS, 2019). O alcoolismo é a doença mental mais comum no mundo (AMORIM, 2014). Estas são algumas doenças ligadas diretamente ao álcool: esteatose hepática, pancreatite, doenças cardíacas, instabilidade muscular, neuropatia periférica, atrofia do cerebelo, distúrbio de coordenações, delírios, alterações do humor e demência exemplo doença de Korsakoff. (HECKMAN & MAGALHAES, 2009).

O álcool na civilização moderna é passado como algo positivo, como se seu consumo fizesse parte da socialização, trazendo incertezas sobre o consumo moderado e exagerado (HECKMAN & MAGALHAES, 2009). O álcool etílico substancia utilizada em bebidas é uma droga que se ingerida em abundância, leva a causa de vários problemas de saúde física e psicológica, pode abalar famílias e carreiras profissionais. Poucos sabem desta estatística, mas 1 em cada 3 homens que consomem bebidas alcoólicas o fazem de modo excessivo (PINHEIRO, 2019).

São inúmeros os prejuízos do álcool no meio social, sendo os principais são as alterações comportamentais da pessoa, muitas vezes levando à desestruturação familiar, a gastos excessivos com tratamentos médicos e internações hospitalares, a elevado número de acidentes de trânsito com pessoas alcoolizadas, violência urbana e mortes prematuras. Sobre as consequências do alcoolismo na família, pesquisas demonstram que viver em um ambiente com uma pessoa alcoolista afeta negativamente os descendentes e consegue prejudicar todos em seu lar. Problemas familiares como desavenças, falta de credibilidade e desconfianças são sentimentos despertados nas pessoas que já passaram pela experiência de ter um alcoolista em casa (FILIZOLA, PERÓN, AUGUSTO DO NASCIMENTO, IOST PAVARINI, & PETRILLI FILHO, 2006).

Como cada pessoa tem um metabolismo diferente, isso mostra que nem todas as pessoas estão propensas a dependência alcoólica igualmente, para que isso ocorra existe alguns fatores que são susceptibilidade e vulnerabilidade ao alcoolismo que estão relacionados a condições, biológicas, psicológicas, sociais e ambientais (HECKMAN & MAGALHAES, 2009). Existem várias pesquisas relacionadas à predisposição genética ao alcoolismo que estão relacionadas a presença de fatores hereditários, mas que também envolvem fatores psicossociais. Estas pesquisas demonstram que algumas pessoas tem mudanças no genes que alteram a metabolização do álcool e também a um efeito diferente em receptores do cérebro, como o dopaminérgico, havendo uma predisposição à dependência, mas estes estudos demonstram que não só o fator genético é o bastante para uma pessoa se tornar alcoólatra (PINTO & PERES, 2004).

Atributos psicológicos e de personalidade são necessários para o desenvolvimento do alcoolismo. O caráter e a personalidade de um alcoólatra não são unicamente decisivos para o etilismo, já que os indivíduos apresentam alterações em relação ao comportamento, caráter e capacidade ao lidar com os problemas que ocorrem na jornada da vida (PENEDA, 2014) O álcool é um depressor do sistema nervoso, atuando de acordo com sua dose, ou seja, um mecanismo de dose-dependente. O álcool apresenta grandes efeitos em neurotransmissores como o ácido gama-aminobutírico (GABA) e o glutamato neurotransmissor GABA ele trabalha agindo como um relaxante e sedando o organismo, no caso de efeitos no glutamato ele age interferindo nas respostas em relação a memória onde o glutamato atua (CISA, 2014).

1. **JUSTIFICATIVA Caso não seja uma exigência da Revista a qual o seu artigo será submetido, sugiro retirar esse tópico e adequar/encaixar o texto abaixo nas demais partes do texto.**

O sofrimento familiar causado por um alcoólatra e imensurável, desde violência contra mulher, filhos e pais, o alcoólatra se prende a um nível de consciência que tende a levá-lo a uma conduta impulsiva, negligente perante a família, frequentes perdas de emprego, problemas financeiros, agressividade perante a sociedade, o alcoolismo tem efeito de total mudança na perspectiva de vida do indivíduo Faltou as referências. (Parte de autoria própria)

O álcool e uma substância neurotóxica que traz efeitos irreversíveis no cérebro do indivíduo, exemplo seria incapacidade emocional, falta de adaptabilidade durante a vida e o afastamento do meio familiar. No Brasil 19,4% da população com 15 anos ou mais relatou consumo abusivo de álcool em 2016, índice superior ao observado anteriormente em 2010 (12,7%), e também superior à média mundial (18,2%). O uso de álcool foi de 54,3% entre os adolescentes de 12-17 anos e de 78,6% entre os jovens de 18 a 24 anos. Problemas relacionados ao consumo de álcool foram relatados por 5,7% e 12% dos entrevistados nas faixas etárias entre 12 e 17 anos e entre 18 e 24 anos, respectivamente. 50% dos acidentes automobilísticos fatais são relacionados ao consumo de álcool (CISA, 2020)

O aumento do consumo de álcool demonstra um efeito negativo em relação a boas condições de vida, custos financeiros e psicossociais. Além das consequências causadas pelo consumo de álcool trazer problemas ao indivíduo leva problemas a outras pessoas, como em casos de acidentes de trânsito. Referências (parte de autoria própria)

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revelaram que houve um discreto aumento da proporção de pessoas não abstinentes (ou bebedores) entre os anos de 2006 (48%) e 2012 (50%). Entretanto, houve aumento significativo no número de doses e frequência de consumo. Em 2006, 29% afirmaram consumir cinco doses ou mais e, em 2012, este número aumentou para 39%. O número de pessoas que bebem pelo menos uma vez por semana cresceu de 42%, em 2006, para 53% em 2012 (LARANJEIRA, II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS, 2012). No Brasil 43,1% das pessoas de 12 a 65 anos consumiu álcool no último ano. Cerca de 30,1% informaram ter consumido pelo menos 1 dose no último mês, dados de 2017 (CISA, 2020).

1. **OBJETIVOS**
	1. **Objetivo geral**

Descrever o impacto do alcoolismo na saúde e na vida social.

* 1. **Objetivos específicos**
* Revisar a história do alcoolismo.
* Detalhar os efeitos do álcool no indivíduo.
* Relatar as implicações do alcoolismo na vida social e familiar.
* Demonstrar ações e programas de saúde pública ao combate do alcoolismo.
1. **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão da literatura narrativa, sendo a busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram pesquisadas as bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca *Cochrane,*Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Além disso, foi realizada busca no *United States National Library of Medicine* (PubMED) e documentos oficiais. A busca foi realizada no período de agosto de 2020 a maio de 2021 selecionando-se estudos publicados nos últimos dez anos.

Utilizando o descritor alcoolismo foi possível encontrar 248 artigos. Foram excluídos os artigos que não atendiam ao objetivo desta revisão, restaram 170 artigos. Com a aplicação dos critérios de inclusão (alcoolismo e saúde e alcoolismo e vida social e familiar) restaram 85 artigos. Após a leitura dos resumos permitiram a inclusão de 63 artigos. Com a leitura na íntegra permaneceram no estudo 34 documentos e artigos que permitiram estudar o impacto do alcoolismo na saúde e na vida social e familiar.

A análise desses artigos incluiu as seguintes informações: autores, ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, características da amostra, metodologia e resultados. Foi realizada concomitantemente, análise crítica dos textos.

1. **REFERENCIAL TEÓRICO**

**5.1 HISTÓRIA DO ALCOOLISMO**

A humanidade sempre procurou meios de fuga de sua condição natural cotidiana, utilizando substâncias que melhorassem seus males ou que propiciassem prazer (GUIMARÃES & GRUBITS, 2007). O álcool está na história da humanidade e vem se presenciando em diversas funções, sendo veículo de remédios, perfumes e componente da alimentação dos povos, serve também como socialização. À medida que a sociedade evoluiu, principalmente com a revolução industrial, houve grande aumento da produção e disponibilização da bebida (PENEDA, 2014).

O álcool está entre as bebidas mais consumidas pela humanidade desde o início da história, com seus primeiros relatos de pelo menos 6.000 anos, surgindo no antigo Egito e Babilônia. Nessa época as bebidas eram fermentadas, constituindo-se de um baixo teor alcoólico. Com o passar do tempo, na Idade Média, as bebidas alcoólicas passaram por um processo de destilação desenvolvido pelos árabes com intuito de aumentar a concentração alcoólica pra uso como remédio, pois acreditavam que tinha o poder da cura, recebendo assim o significado “água da vida” que vem do termo gaélico (ALVES, ROSA, & ALVES, 2004).

No ano de 1856, Magnus-Huss, um médico sueco registrou que o uso abusivo do álcool é considerado uma doença citando a palavra alcoolismo. Sendo o alcoolismo uma intoxicação crônica que afeta todo o sistema fisiológico e psicológico do indivíduo, no qual o mesmo faz uso da substância para causar conforto ou aliviar sintomas indesejáveis proporcionados pela abstinência (ALVES, ROSA, & ALVES, 2004). Com a industrialização, e a busca por evolução social o consumo abusivo de álcool pelas populações foi tratado como grave problema, capaz de gerar desordem, desagregação, promiscuidade, indisciplina, ameaçando a produtividade, o Estado-nação e até a integridade da espécie humana. O alcoolismo foi, associado à degradação física, psicológica e moral que, na mentalidade da época, que poderia ser adquirida e transmitida à geração (MEIRA MENANDRO, SILVA SOUZA, & SMITH MENANDRO, 2015).

A partir do século XVII, com o consumo massificado de bebidas alcoólicas e, em especial, de bebidas destiladas, mais potentes, consolidou-se a crença de que o consumo excessivo constituía uma espécie de "pecado social", contrário aos ideais da sociedade moderna. Associações de Temperança grupos religiosos que ajudavam as pessoas a terem autocontrole preocupadas com a disseminação do álcool, surgiram nos EUA no início do século XIX (MEIRA MENANDRO, SILVA SOUZA, & SMITH MENANDRO, 2015).

Com maior desenvolvimento no Estados Unidos, no século XIX, a luta contra o alcoolismo se caracterizou pela mistura de ética de religiões e uma parte a medicina, onde foram criadas várias Associações de autodomínio, como os *Washingtonians*, *The Good Templars* e a *Woman's Christian Temperance Union*. É interessante destacar que as reuniões dos *Washingtonians* eram similares ao que veio a se instituir posteriormente os AA (Alcoólicos Anônimos). Referências religiosas nos nomes dessas associações ilustram a percepção de necessidade de luta do "bem contra o mal". Falava-se em "cruzada" contra o álcool (que assumiu, portanto, o papel de "demônio", de "inimigo") nas sociedades industrializadas, o desvio foi tradicionalmente compreendido como pecado, crime e/ou doença, sendo essas categorias, de certa forma, intercambiáveis e sobrepostas. Em meados do século XX, enfraqueceram os discursos sobre a degenerescência e afirmou-se fortemente a maneira médica de apreensão do fenômeno (MEIRA MENANDRO, SILVA SOUZA, & SMITH MENANDRO, 2015).

**5.2. FATORES QUE INFLUENCIAM O CONSUMO DO ALCOOL**

No Brasil, 78,6% da população já consumiu bebida alcoólica alguma vez na vida e 40,3% se declarou bebedora atual consumindo no último ano (CISA, 2020). A cultura familiar mostra muita importância no consumo de álcool na sociedade, é considerado um determinante ao consumo de álcool repassado a próxima geração, mas também é claro que envolve fatores como crenças, explicando que o consumo de álcool pode se tornar um exemplo a próxima geração, principalmente em casos definidos como alcoolismo no meio familiar (SILVA, GUEVARA, & FORTES, 2007).

Políticas relacionadas à disponibilidade do álcool representa um dos componentes fundamentais para o controle do consumo. Se a substância for barata, facilmente acessível e conveniente, prevê que seu consumo será intenso e consequentemente haverá aumento da quantidade e da importância dos problemas a ele associados. São três os tipos de disponibilidades políticas de álcool: econômica (preço, taxações); de varejo (facilidades de compra e acessibilidade ao álcool); e social (acessibilidade de fontes de não varejo do álcool, como família e amigos) (DUAILIBI & LARANJEIRA, 2007).

Sobre o perfil do uso abusivo e da dependência do uso de álcool, pesquisas demonstram uma maior associação com pessoas do sexo masculino e grupos etários mais jovens. O elevado consumo entre a população mais jovem, sobretudo adolescentes, constitui-se em grave problema de saúde pública (FERREIRA, BISPO JUNIOR, SALES, CASOTTI, & BRAGA JUNIOR, 2012).

As diversas condições relacionadas ao consumo abusivo apresentam ligações bastante complexas. Fatores como nível de escolaridade, renda e profissão apresentam associações variadas com o uso de bebidas alcoólicas. A determinação do padrão de consumo destas transcende questões biológicas, como sexo e idade, e são fortemente influenciadas pela estrutura social, fatores locais e regionais, e questões de ordem cultural, como as relativas aos grupos sociais de qual o indivíduo frequenta (FERREIRA, BISPO JUNIOR, SALES, CASOTTI, & BRAGA JUNIOR, 2012).

Dentre os fatores relacionados ao elevado consumo de álcool na população mais jovem, as relações familiares conflituosas apresentam-se como fator diretamente associado a esse hábito, a doutrina religiosa constitui-se em uma condição inversamente relacionada. Estudos evidenciam a grande influência da propaganda de bebidas alcóolicas na indução do consumo precoce desses produtos (FERREIRA, BISPO JUNIOR, SALES, CASOTTI, & BRAGA JUNIOR, 2012).

Uma pessoa faz o uso abusivo de álcool por diversos motivos, podendo-se citar alguns exemplos como a necessidade deste para aceitar a realidade tanto nas condições econômicas e como familiares, a tendência a fugir às responsabilidades, a angústia, agressividade, má resistência às frustrações e tensões. O nível de consciência do alcoólatra tende a levá-lo a uma conduta imprevisível perante a família, frequentes perdas de emprego, problemas financeiros, agressividade perante a sociedade. Tem também um contribuinte genético que pode estar associado a dependência do álcool, mas considera-se os fatores culturais, sem dúvida, os mais importantes (SILVA & VENTURI, 2016).

O fato do adolescente conviver na família com um ou mais alcoolistas pode influenciar de forma positiva ou negativa na formação deste indivíduo. Filhos de dependentes químicos do álcool apresentam risco elevado para o consumo de bebidas alcoólicas, quando comparados com filhos de não-dependentes, numa proporção de risco aumentado em quatro vezes para o desenvolvimento do alcoolismo **(**SILVA, PADILHA 2013).

Ainda, há evidências de que o risco de dependência de álcool é maior à medida que as pessoas são mais expostas a situações estressantes, desempregos, luto e desastres naturais. Um estudo longitudinal norte-americano identificou que tanto o número de furacões quanto o de eventos estressantes ocorridos na semana posterior foram influenciadores diretos das doses de álcool consumidas pelas pessoas expostas no ano seguinte. Comportamento semelhante foi encontrado após exposição a ataque terrorista, reforçando a evidência de que a ocorrência de traumas ou de estresse pós-traumático aumenta o transtorno por uso de álcool (SANCHEZ, 2020).

Durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, devido à restrição do funcionamento de estabelecimentos como bares, restaurantes e casas noturnas, o consumo de álcool, que era realizado em espaços públicos, passou ao privado, tendo o domicílio se tornado o local de escolha para esse comportamento. O isolamento social e o consumo de álcool desencadearam e exacerbaram episódios depressivos e ansiosos, como também aumentaram o risco de suicídio (GARCIA E SANCHEZ, 2020)

No Brasil, entre os dias 1 e 25 de março de 2020, houve crescimento de 18% no número de denúncias registradas pelos serviços Disque 100 e Ligue 180. Também houve aumento no número de feminicídios em vários estados. No mês de março de 2020 em São Paulo, foi 46,2% superior ao mesmo mês no ano anterior, enquanto, em Mato Grosso, os feminicídios quintuplicaram. Os homens são os principais responsáveis pela violência doméstica e familiar contra mulheres, que é exacerbada pelo consumo de álcool. As sobreviventes, por sua vez, tendem a aumentar o uso de álcool como forma de lidar com a situação de violência. Não obstante, no início da pandemia, circularam notícias falsas de que beber álcool forneceria alguma proteção contra a COVID-19 ou mataria o coronavírus (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020).

**5.3 CONSEQUENCIAS DO USO ABUSIVO DE ALCOOL NO ORGANISMO**

Existem diversos tipos de alcoolismo, alguns mais moderados e outros mais severos, diferenciando-os pela quantidade e frequência com que a substância é ingerida. Nem todos os usuários de álcool são considerados alcoolistas ou dependentes, mesmo que o consumo esporádico traga malefícios, as consequências mais graves estão relacionadas à frequência e quantidade ingeridas. (MANGUEIRA et al., 2014). O usuário abusivo de álcool geralmente nega este “vício”, mas sua condição clínica ou mesmo a “denúncia” dos familiares pode auxiliar na identificação do alcoolista. Conceitos de epidemiologia podem ser úteis para diagnosticar o uso abusivo e a dependência:

Uso pesado: uso, em 20 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam o questionamento; uso abusivo: padrão de uso que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, mas a pessoa ainda não preenche critérios para ser considerada dependente; dependência: conjunto de sinais e sintomas que determinam que a pessoa esteja dependente da substância. (NUCLEO DE TELESSAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2010)

O metabolismo do álcool em adultos ocorre assim que ingerido, sendo que da ingestão até sua completa absorção, estima-se em média 1 hora. A absorção do álcool depende de uma série de fatores, entre eles, a presença de alimento no estômago, o tipo de alimento ingerido antes, durante ou após beber e a velocidade com que a pessoa o consumiu. O álcool é transportado pelo sangue para todos os tecidos que contêm água (CISA, 2020) (Figura 1).

O álcool possui uma rápida absorção, levando assim a concentração sanguínea máxima em um curto tempo, aproximadamente entre 30 a 90 minutos (ALVES, ROSA, & ALVES, 2004).Além disso, a utilização contínua do álcool faz com que o organismo do indivíduo adquira tolerância e que as quantidades tenham que ser aumentadas para obter o efeito desejado de embriaguez. O abuso, ou uso nocivo para a saúde, refere-se ao consumo de substância psicoativa que é prejudicial à saúde e pode envolver complicações físicas ou psíquicas (MANGUEIRA et al., 2014).

Não há consenso quanto aos vários riscos para a formação de doença hepática aguda (DHA). Alguns autores consideram que doses bem menores, ou seja, 40g/ dia para homens e 20g/dia para mulheres constituem fatores de risco (CISA, 2020). O etanol é uma substância psicoativa, cancerígena, imunossupressora, tóxica para células e tecidos sendo também teratogênica o que acarreta uma das principais causas de mortalidade evitável no mundo e responsável por 3 milhões de mortes a cada ano (SANCHEZ, 2020)

Estes são alguns sinais após uso de álcool (curto prazo): abstinência, ressaca, blecaute alcoólico, náuseas, vômitos, suores, taquicardia, hipotensão ortostática, tremores, cãibras ou parestesias sendo que a utilização do álcool a longo prazo pode ocorrer: dependência, cirrose hepática, hepatite, alterações no sistema nervoso central e alguns tipos de câncer. E podem ocorrer complicações psíquicas, tais como: ansiedade, humor depressivo, irritabilidade, insônias e pesadelos (CISA, 2020).

Figura 1: Fases da cinética do álcool



Fonte: CISA, 2014

A mulher é mais suscetível ao dano hepático pelo etanol, condição que poderia ser explicada: a) em geral tem menos água corporal e pesam menos que os homens; menor atividade da enzima álcool desidrogenasse (ADH) gástrica, condição que diminui a metabolização do etanol no estômago, causando maior etanolemia; c) eventualmente existência mais frequente de doenças broncopulmonares e anemia, que aumentariam risco de lesão hipóxica do fígado e, portanto, necrose hepatocelular e cirrose; d) eventualmente mais predisposição para doenças autoimunes e para produzir mais anticorpos que o homem, após estimulação com antígenos; e) ação de estrógenos, facilitando a endotoxemia (MINCIS M, MINCIS R, 2011).

**5.4 EFEITOS DO ALCOOL NA VIDA SOCIAL E FAMILIAR**

Diariamente, a imprensa noticia acidentes de trânsito ocasionados por condutores que consumiram bebidas alcoólicas, outro e a violência contra a mulher, que quase sempre envolve um companheiro alcoolizado. A vida de um alcoolista é uma sucessão de crises, pois ele tem de conviver com os efeitos físicos do álcool, as confusões na psique, constrangimentos, isolamento, perdas econômicas, sociais e principalmente com os danos que causa a sua família em vários aspectos. O alcoolista tem suas relações dificultadas com as pessoas em sua volta, principalmente com o cônjuge e os filhos, podendo ter sua vida familiar afetada. Mas a situação pode ir além do âmbito familiar, pois a comunicação vai se tornando cada vez mais prejudicada, podendo ocorrer isolamento social e cada vez mais a pessoa vai evitando o diálogo. (BESSA JORGE, et al., 2007)

Dirigir sob influência de álcool é uma das principais causas de acidentes no trânsito. O uso de álcool prejudica o tempo de reação e afeta as condições de realização de uma série de tarefas motoras essenciais para a condução de veículos. De modo geral, o consumo nocivo de álcool pode trazer sérios problemas ao organismo e prejudicar órgãos, como o cérebro e o coração, e sistemas, como o digestivo e o imunológico, além de estar associado a alguns tipos de câncer (como de orofaringe e de mama). (CISA, 2020)

A dependência do álcool geralmente representa um impacto profundo em diversos aspectos da vida do indivíduo e também daqueles que estão ao seu redor (AMORIM, 2014) Mulheres que consomem bebidas alcoólicas podem ter o risco de gravidez indesejada e expor-se a uma gama extensiva de alterações, incluídas na síndrome alcoólico-fetal. (DUAILIBI & LARANJEIRA, 2007)

Na trajetória de vida do alcoolista, prazer e dor são vividos como consequências do seu beber e a tentativa de “deixar a bebida” ocorre por vários motivos: saúde deteriorada, com sérias complicações clínicas; prejuízos na interação social com os amigos e os vizinhos; rupturas na vida familiar e conjugal: perda de trabalho e dificuldades econômicas (OLIVEIRA & MENANDRO, 2001).

O álcool acarreta prejuízos biopsicossociais levando à complicações físicas e mentais, desemprego, violência doméstica, criminalidade e aumento da morbimortalidade; acarretando um alto custo econômico para a sociedade. Além dos prejuízos financeiros diretos do consumo inadequado de álcool, há também detrimentos indiretos, como redução da produtividade relacionada às doenças, licença médica e com o próprio consumo da substância durante o trabalho (UTSCH O. N., 2014).

A família, em especial, é peça-chave tanto na prevenção do uso nocivo do álcool, como em casos em que o problema já está instalado. Inclusive, não são poucas as vezes em que o tratamento inicia-se pela família, principalmente porque o usuário de álcool não aceita seu problema, não reconhece que o uso de bebidas alcoólicas lhe traz consequências negativas ou está desmotivado para buscar ajuda. (AMORIM, 2014)

Estados de saúde totalmente atribuíveis ao uso de álcool: psicose alcoólica, dependência de álcool, Síndrome alcoólica fetal e cirrose hepática alcoólica. Situações em que o álcool e fator contribuinte: câncer de boca, de orofaringe e de mama, aborto espontâneo; Condições agudas em que o álcool é fator contribuinte: acidentes automobilísticos, quedas, envenenamento, afogamentos e situações de violência (CISA, 2020)

 Estratégias para prevenção de acidentes de trânsito relacionados ao consumo de álcool são estas redução na concentração alcoólica sanguínea permitida por lei para dirigir. Estabelecimento de postos de fiscalização com utilização de bafômetros para checagem aleatória ou seletiva. Uma estratégia para aumentar a "certeza de punição" para motoristas infratores consiste em aumentar a frequência e a visibilidade da fiscalização. Suspensão administrativa da licença de motoristas que dirigem intoxicados. A perda ou suspensão da carteira de habilitação é uma medida eficaz para acidentes relacionados ou não ao álcool. (DUAILIBI & LARANJEIRA, 2007)

**5.5. PROGRAMAS DE TRATAMENTO DO ALCOOLISMO**

O dia 18 de fevereiro é a data registrada como: O Dia Nacional de Combate ao Alcoolismo ou “Semana Nacional de Combate ao Alcoolismo” (INESCO, ASSESSORIA;, 2008), sendo parte das diretrizes nacionais para tratamento e prevenção do alcoolismo. As campanhas buscam chamar atenção dos brasileiros para os impactos sociais e econômicos da dependência química, além de conscientizar o poder público para a necessidade de ações preventivas (CISA, 2020).

A atenção primária à saúde contribui em relação a triagem e intervenção breve, com informações pertinentes e conscientização ao alcoolista. Em casos mais avançados as diretrizes recomendam acompanhamento em centros de especialidades onde tenham áreas para internação, medicação e desintoxicação (MEIRA MENANDRO, SILVA SOUZA, & SMITH MENANDRO, 2015).

A atuação do profissional farmacêutico é fundamental na análise do diagnóstico para auxiliar o dependente durante a dispensação de medicamentos, devido às interações que podem ocorrer na associação com outras drogas, inclusive com o álcool. O farmacêutico pode identificar os sinais e sintomas de uma pessoa em quadro de uso agudo ou crônico do álcool, tais como: rubor e edema moderado no rosto, hálito alcoólico, tremor fino nas extremidades, olhos lacrimejantes e falta de coordenação motora. (HECKMAN & MAGALHAES, 2009)

O farmacêutico deve estar apto na sua profissão para lidar com problemas relacionados ao alcoolismo, sabendo diagnosticá-lo e, assim, poder orientar de forma correta, fortalecendo o seu tratamento. No tratamento farmacológico, durante a dispensação medicamentosa, os riscos que podem ocorrer, quando associado o medicamento com o álcool, devem ser informados, aconselhando o seu uso correto para poder obter um bom resultado. É importante, também, orientar a família dos riscos durante o tratamento, pois, devido a SAA, o indivíduo pode ter recaídas, e é fundamental a compreensão da família para ajudá-lo na superação (ALVES, ROSA, & ALVES, 2004).

O alcoolismo é uma doença que apresenta muita falta de adesão ao tratamento, devido as fases de abstinência com isso as recaídas são frequentes e desanimadoras. O objetivo maior do tratamento do alcoolismo crônico é evitar o impulso irresistível para beber. A técnica mais aceita é a do tratamento múltiplo, que associa psicoterapia, farmacoterapia, grupos de autoajuda e serviços voluntários. No alcoolismo, a primeira abordagem farmacoterapêutica consiste em desencorajar o consumo de álcool com drogas que causam uma reação nociva ao álcool, ao bloquear seu metabolismo (HECKMAN & MAGALHAES, 2009)

Dissulfiram: o uso do dissulfiram se diferencia entre os demais fármacos para o tratamento do alcoolismo, pois é considerado de uso antigo e 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. Naltrexona: medicamento aprovado em 1994 para tratamento do alcoolismo, tem 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. Acamprosato: e uma droga que tem a ação de bloquear o neurotransmissor glutamato, produzido em maior quantidade devido ao uso crônico do álcool. O acamprosato possui efeito semelhante ao do GABA, pois age diminuindo a atividade excitatória do SNC quando houver a abstinência alcoólica (ALVES, ROSA, & ALVES, 2004)

Quando o paciente alcoolista decide pedir ajuda para um problema com álcool melhores serão as chances de uma recuperação bem sucedida. Estes são conselhos dados pela secretaria de saúde a pessoas que consome. Na sociedade moderna ainda prevalece o estigma de que um problema com álcool é sinal de fraqueza moral. Como resultado disto, o alcoolista fica envergonhado em pedir ajuda porque de certa forma precisam admitir algum tipo de defeito. Contudo, é preciso conscientizar que o alcoolismo é uma doença e como tal merece tratamento e pode melhorar a qualidade de vida (SECRETARIA DA SAÚDE DE TOCANTINS, 2020)

Os primeiros registros no Brasil sobre o alcoólicos anônimos (AA) datam entre os anos de 1945 e 1947, quando membros do AA de origem estadunidense começaram a viajar a trabalho e a residir no Rio de Janeiro (COSTA & DANZIATO, 2018). O AA é uma programa grátis a pessoas que querem parar com o consumo do álcool e o alcoolista vai encontrar a imagem de outro alcoolista como se fosse uma imagem de si mesmo, o que torna o programa de alguma forma mais gratificante. Os membros do AA são seu espelho e, com essa nova imagem, o alcoolista pode identificar-se, pois foi através do grupo que venceu a bebida. A percepção de semelhanças pode ser importante fonte de atração para que os indivíduos se tomem membros (OLIVEIRA & MENANDRO, 2001)

É necessário ressaltar que há na saúde pública locais onde os alcoolistas irão encontrar tratamento: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS AD III, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Acolhimento (UAs), Unidades de saúde especializadas em atender usuários e dependentes de álcool e drogas, que têm por base o tratamento ambulatorial do paciente, buscando sua reinserção social (de acordo com as diretrizes determinadas pelo MS), e os hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o MS, há 2.341 CAPS em funcionamento no país, distribuídos em municípios dos 26 estados e no Distrito Federal (CISA, 2020)

Na intoxicação aguda pelo álcool, os objetivos mais importantes do tratamento consistem em monitorar os sinais vitais, nos casos em que há o risco de depressão do centro respiratório, e evitar a absorção do álcool que pode, ainda, estar presente no estômago por meio de lavagem gástrica. Na síndrome de abstinência de álcool, cujo principal objetivo da terapia farmacológica consiste na prevenção das convulsões, delírio e arritmias. O tratamento farmacológico específico para a desintoxicação, nos casos graves, envolve dois princípios básicos: a substituição do álcool por uma droga sedativo‑hipnótica de ação prolongada e, a seguir, a redução gradual da dose da droga de ação longa (SOUSA, MACHADO, & KELSEI, 2010)

Nas situações em que o álcool influenciar negativamente a saúde física, a rotina ou as relações pessoais, é recomendável procurar ajuda com profissionais da saúde. Algumas variáveis determinarão o apoio mais adequado: características pessoais, presença de problemas de ordem emocional, física ou interpessoal decorrentes do uso da bebida, além da quantidade de álcool que costuma ingerir (CISA, 2020).

.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O alcoolismo é uma doença crônica e grave desde o início da humanidade, caracterizado por um conjunto de problemas relacionados ao consumo excessivo de álcool. Afeta não somente o alcoolista, mas afeta direta ou indiretamente todos que convivem com o problema. O alcoolismo é associado a mais de duzentos e trinta tipos de doenças, incluindo desordens mentais, suicídios, câncer, cirrose, danos intencionais e não intencionais (beber e dirigir), comportamento agressivo, perturbações familiares, acidentes no trabalho e produtividade industrial reduzida.

O Brasil apresenta um crescimento do alcoolismo entre a população, sendo expresso em números aumentados de acidentes automobilísticos, violência doméstica, desemprego e inúmeras doenças decorrentes do uso abusivo do álcool. Dessa forma há uma necessidade de ampliar a divulgação dos programas de prevenção e combate ao tratamento do alcoolismo, além disso há uma necessidade da família ser incluída na assistência prestada pelos serviços de saúde como uma rede de suporte social efetiva.

# REFERÊNCIAS

ALVES, G. R., ROSA, H. G., & ALVES, M. S. **Alcoolismo e seu tratamento.** Tocantins-TO. (abr de 2004).

AMORIM, L. R. **Alcoolismo Na Atenção Primáriao Papel Do Médico Na Prevenção, Diagnóstico E Continuidade Do Tratamento***. Cariacica-ES*. (2014).

BESSA JORGE, M. S., AIRES DE FREITAS LOPES, C. H., DE FREITASSAMPAIO, C., VERÍSSIMO DE SOUZA, L., SOARES JOSENO DA SILVA, M., & SOARES ALVES, M. **Alcoolismo Nos Contextos Social E Familiar: Análise Documental À Luz De Pimentel.** *REVRENE*. Fortaleza. (2007).

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS **I Levantamento Nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras** [Internet]. SENAD; 282 p. acesso em: http://www.grea.org.br/userfiles/GREA ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf. Brasília. (2010).

CISA. **O Que E Alcoolismo**. Acesso em 29 de 11 de 2019, disponível em cisa: http://www.cisa.org.br/artigo/4010/-que-alcoolismo.php. São Paulo. (20 de jan de 2014).

CISA. **Alcool E A Saude Dos Brasileiros** *.* São Paulo: Tuxped Serviços Editoriais (2020).

COSTA, R. M., & DANZIATO, L. **A invenção dos alcoólicos anônimos. *Alcoolismo e subjetivação*.** Rio de Janeiro. (set de 2018).

DUAILIBI, S., & LARANJEIRA, R. **Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas.** São Paulo-SP (2007).

FERREIRA, L. N., BISPO JUNIOR, J. P., SALES, Z. N., CASOTTI, C. A., & BRAGA JUNIOR, A. C. **Prevalência E Fatores Associados Ao Consumo Abusivo E À Dependência De Álcool**. Jequié-BA. (2012).

FILIZOLA, C. L., PERÓN, C. D., AUGUSTO DO NASCIMENTO, M. A., IOST PAVARINI, S. C., & PETRILLI FILHO, J. F. **Compreendendo o alcoolismo na família.** pp. 4-7. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP. (29 de dez de 2006).

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência doméstica durante pandemia de Covid-19**. <http://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/>. Brasil (jul de 2020) (Acessado: em 04/Maio/2021).

GUIMARÃES, L. A., & GRUBITS, S. **Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira.** (2007).

HECKMAN, W., & MAGALHAES, C. S. **Dependência Do Alcool Aspectos Clinicos E Diagnosticos,** pp. 67-87 (2009).

INESCO, ASSESSORIA;. *INESCO*. Fonte: inesco: **http://www.inesco.org.br/18-de-fevereiro-dia-nacional-de-combate-ao-alcoolismo/** Londrina-PR. (08 de fev de 2008).

LARANJEIRA, R., PINSKY, I., ZALESKI, M., & CAETANO, R. **I Levantamento Nacional Sobre Os Padrões De Consumo De Álcool Na População Brasileira***.* Brasilia-DF. (2007).

MEIRA MENANDRO, P. R., SILVA SOUZA, L. G., & SMITH MENANDRO, M. C. **O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família.** 1-26. Rio de Janeiro-RJ. (2015).

MINCIS, M., & MINCIS, R. **Álcool E O Fígado.** GED gastroenterol. endosc.dig. São Paulo-SP. (dez de 2011).

OLIVEIRA, R. G., & MENANDRO, P. R. **Em Busca de uma Nova Identidade. *o Grupo de Alcoólicos Anônimos*** (dez de 2001).

OPAS/OMS. *alcool*. Acesso em 02 de dezembro de 2019, disponível em paho: **https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093** (jan de 2019).

PENEDA, J. U. **Alcoolismo. *Alcoolismo em programa de saúde da família*.** Belo Horizonte-MG. (31 de jun de 2014).

PINHEIRO, P. **Alcoolismo.** Acesso em 29 de 11 de 2019, disponível em mdsaude: https://www.mdsaude.com/dependencia/alcoolismo/(28 de 07 de 2019).

PINTO, H., & PERES, G. **O papel da genetica na dependencia do alcool.** pp. 1-12. São Paulo, SP (maio de 2004).

SANCHEZ, L. P. **Consumo De Álcool Durante A Pandemia Da Covid-19: Uma Reflexão Necessária Para O Enfrentamento Da Situação**. Rio de Janeiro - RJ. (out de 2020).

Secretaria da Saúde de Tocantins . *saude.to*. Fonte: saude.to.gov.br: **https://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/doencas-transmissiveis-e-nao-transmissiveis-/dant/fatores-de-risco/alcoolismo/.** Tocantins-TO. (20 de abr de 2020).

SILVA, M. A.. **O impacto do alcoolismo na vida socieal e familias do individuo. *A intervençaõ do profissional da saúde de forma efetiva no tratamento***, pp. 1-22. Teófilo Otoni-Mg. (07 de jun de 2014).

SILVA, M. O., GUEVARA, S., & FORTES, M. **Relação entre o consumo de álcool e hábitos paternos de ingestão alcoólica**. Rio Grande do Sul-RS. (dez de 2007).

SILVA, V. X., & VENTURI, H. H. **As implicações do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo. *O alcoolismo, as influencias e consequências na vida social e familiar*.** Laguna Carapã/MS. (2016).

SILVA, S. É. D.; PADILHA, M. I. **O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma**

 **análise à luz das representações sociais.** Faculdade de Enfermagem da Universidade

 Federal do Pará. Belém. (2013).

SOUSA, A. S., MACHADO, K. D., & KELSEI, A. P.. **Alcoolismo. Uma abordagem com enfoque a farmacoterapia**, pp. 50-54. Brasilia-DF.(29 de dez de 2010).

SOUZA, L. G., SMITH, M. C., & MENANDRO, P. R. **O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de saúde da família.** Rio de Janeiro -RJ. (2015).

UTSCH, J. O. **Alcoolismo em programa de saúde da família.** Universidade Federal DeMinas Gerais-Mg. (31 de maio de 2014).