



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA –  
UniCEUB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO: BIOLOGIA**

**ALCOOLISMO**

**ROSE CLÉIA DOS SANTOS PEREIRA – 976077-0**

**NOVEMBRO/2002**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**  
**UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO: BIOLOGIA**

## **ALCOOLISMO**

**Trabalho apresentado ao professor orientador Cláudio, como pré-requisito para a avaliação da disciplina Monografia, bem como conclusão do curso.**

**ROSE CLÉIA DOS SANTOS PEREIRA – 976077-0**

**NOVEMBRO/2002**

## RESUMO

A aceitação social, a falta de prevenção e as publicidades enganosas são as principais fontes que explicam o porquê da quantidade de pessoas que abusam do álcool. A falta de conscientização e desconhecimento dos efeitos de ingerir álcool de forma descontrolada, leva a que muitos jovens e mulheres grávidas se transformem em um grupo de risco, susceptíveis de cair nas redes da doença do alcoolismo<sup>1</sup>. A isto tudo podemos somar o vazio que gera em torno das pessoas que sofrem desta doença. O problema com os jovens, e sobretudo com os adolescentes, é o alto grau de violência que o excesso de álcool ocasiona neles, assim como também a quantidade de acidentes de trânsito que se produzem quando eles se encontram em tal grau de alteração. Às vezes costuma acontecer, também, que um adolescente beba até chegar a limites<sup>2</sup> perigosos. No caso das mulheres em período de gestação, o abuso do álcool nas primeiras semanas de gravidez pode produzir uma formação defeituosa no feto. Um outro grupo de risco são os desempregados e aqueles trabalhadores denominados “não qualificados”, pois eles se dedicam ao consumo de bebida alcóolica em excesso como consequência das condições sociais nas quais estão obrigados a viver. Existem dois fatores importantíssimos que alimentam o consumo de álcool: a legislação<sup>3</sup> e a marginalidade<sup>4</sup>. O álcool é uma droga a mais, e em alguns casos, é muito mais fácil de ser conseguido do que outros elementos nocivos para a saúde. Por causa disso, algumas pessoas marginalizadas, de classes humildes e de baixos recursos intelectuais e culturais, tentam esquecer os seus problemas e prejuízos sociais na bebida, que resulta muito mais barata e fácil conseguir que outro tipo de droga.

---

<sup>1</sup> Alcoolismo – Abuso da bebida alcóolica, que acarreta perturbações à saúde.

<sup>2</sup> Limites – Linha que marca o fim de uma extensão, termo de uma ação, de uma influência.

<sup>3</sup> Legislação – Ato de legislar, conjunto de leis sobre determinada matéria.

<sup>4</sup> Marginalidade – Caráter, qualidade ou condição do que ou de quem é marginal.

## SUMÁRIO

- INTRODUÇÃO -----	06
- CONCEITO -----	07
- CAUSAS -----	07
• Políticas	
• Econômicas	
• Socioculturais	
• Estresse	
• Meio ambiente	
- TOLERÂNCIA -----	10
- DEPENDÊNCIA PSÍQUICA -----	10
- DEPENDÊNCIA FISIOLÓGICA -----	10
- DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL -----	11
- EVOLUÇÃO CLÍNICA -----	11
- CONSEQÜÊNCIAS FAMILIARES -----	12
• O cônjuge	
• O casamento	
• A esposa alcolista	
• O casal alcolista	
• Os filhos	
- CONSEQÜÊNCIAS SOCIAIS -----	14
• Problemas no trabalho	
• Problemas financeiros	
• Crimes	
- CONSEQÜÊNCIAS NO ESTADO DE SAÚDE MENTAL -----	16
• Síndrome de abstinência do álcool	
• Delírio alcóolico subagudo	
• “Delírium Tremens”	
• Alucinóse alcóolica	

• Dipsomania	
- CONSEQÜÊNCIAS NEUROLÓGICAS -----	21
• Hipoglicemia	
• Deterioração e demência	
• Encefalopatia hepática	
• Convulsões	
- CONSEQÜÊNCIAS CLÍNICAS MÉDICAS -----	22
• Desnutrição	
• Câncer	
• Cirrose hepática	
• Hipertensão	
• Síndrome alcóolica fetal	
- ALCOOLISMO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE -----	25
• Diagnóstico do alcoolismo	
• Tratamento do alcoolismo	
• Após a desintoxicação	
- CONCLUSÃO -----	30
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	31

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma doença fatal. É um mito pensar que os alcoolistas possuem algum discernimento espontâneo em que, em seguida, procuram um tratamento. Normalmente, eles caem na realidade somente através de uma longa série de crises que fizeram desmoronar o seu quase impenetrável mundo, são então forçados a procurar ajuda.

A doença envolve a pessoa toda, no seu aspecto físico, mental, psicológico e espiritual. As características mais importantes da doença são: ela é primária, progressiva, crônica e fatal. Porém, seu avanço pode ser interrompido e o paciente pode ser recuperado. Esta é uma constatação verdadeira dos fatos que se prova na recuperação de milhares de alcoolistas que hoje estão sãos.

Todos os tipos de caráter e moralidade se tornam alcoolistas, essa doença faz com que todas as suas vítimas se comportem, de forma destrutiva e anti-social. Na realidade, os alcoolistas conhecem pouca coisa de si mesmos e sobre o próprio comportamento. Cada vez que a doença progride, os alcoolistas ficam mais iludidos, perdem cada vez o senso de julgamento, e, com o passar do tempo, perdem todo o contato com as próprias emoções. Eles possuem meios conscientes e inconscientes para esquecer sua próprias experiências dolorosas. Se alguém é alcoolista por definição é incapaz de reconhecer o fato, qualquer tentativa de interromper o hábito da bebida é vista como uma intromissão indesejada. Esta droga muda o comportamento da pessoa e pode precipitar o início de uma doença com um curso previsível. Por fim, ela pode destruir a vida física, emocional, espiritual e mental da vítima.

Ao longo desse trabalho o alcoolismo será tratado como uma doença desenvolvida a partir de causas políticas, econômicas, socioculturais, entre outras, e que às vezes o indivíduo acarreta conseqüências irreversíveis causando verdadeiros transtornos nos campos familiar, social, psicológico e fisiológico.

## **CONCEITO**

O alcoolismo caracteriza-se pela perda da liberdade em escolher entre ingerir ou não bebidas alcólicas, é uma doença que envolve o emocional e o físico com conseqüências familiares e sociais, progressiva e incurável caso o uso do álcool não seja suspenso pode vir a ser fatal (ABÍLIO LAPA, 1998).

É uma doença que consiste na ingestão repetitiva e compulsiva de quaisquer drogas sedativas, o etanol representando apenas uma deste grupo, de maneira tal a resultar na interferência em algum aspecto da vida do paciente, seja ele a saúde, o estado civil, a carreira, os relacionamentos interpessoais, ou outras adaptações sociais necessárias. Como com qualquer doença, o alcoolismo representa uma disfunção ou uma inadaptação as necessidades da vida cotidiana. (GLITOW, 1991).

## **CAUSAS**

O ato de beber e os problemas aos quais ele está associado são determinados por fatores múltiplos interatuantes, relacionados tanto ao indivíduo quanto ao seu meio ambiente. Sendo assim as causas que levam ao alcoolismo ainda constituem desafios e muitas dúvidas. Sendo assim temos causas políticas, econômicas, socioculturais, entre outras.

### **➤ Causas Políticas e Econômicas**

Em diferentes países ao longo do tempo, e em comparações de diferentes países em qualquer momento dado, foi demonstrado que reduzir o preço real do álcool tende a aumentar seu consumo global em uma população. Da mesma forma, as medidas que tornaram o álcool mais acessível por meio da redução de restrições ao seu fornecimento também tendem a aumentar o seu consumo. Assim, as maiores influências sobre o consumo “per capita” numa população incluem fatores que podem ser manipulados politicamente

como taxações, leis de licenciamento e acordos comerciais. A manipulação dessas influências pode ter um impacto imenso sobre o nível de consumo de álcool de uma população. Inversamente o fracasso em utilizar esses controles pode fazer com que o consumo aumente muito e os problemas relacionados a ele atinjam proporções epidêmicas. (EDWARDS, 1994)

Muitas das influências sobre a economia do consumo de álcool não são manipuladas deliberadamente, mas seguem-se na esteira das mudanças sociais. Assim, por exemplo, as rápidas mudanças socioeconômicas na Europa Oriental levaram a uma maior disponibilidade do álcool, a um maior consumo e a maiores problemas com bebida no início da década de 90. Isso sugere que, sempre possível é melhor optar por medidas preventivas, antes de mudanças rápidas, que as vezes chegam a ser drásticas. Igualmente, onde já existe o controle de preço e acesso, ele não deve ser removido por razões políticas, ideológicas ou comerciais, desconsiderando-se seu significado para a saúde pública (EDWARDS, 1999).

#### ► Causas Socioculturais

A aceitação do consumo de álcool também desempenha um papel importante, e isso é determinado em grande medida por valores sociais e culturais. Entretanto, tais influências operam em vários níveis, por exemplo as influências nacionais e raciais, religiosas, ocupacionais e familiares podem desempenhar um papel (EDWARDS, 1999).

Algumas culturas e sociedades promovem a abstinência total. Como exemplo temos a cultura Islâmica e os Estados Unidos durante a proibição. Nesses casos, a influência sobre o beber é negativa, embora possa haver uma contra reação ao beber ilícito, como quando alguns membros da população continuam bebendo e a população como um todo sofre com a atividade criminal associada. No outro extremo estão as culturas permissivas, incluindo muitos países mediterrâneos, onde o beber é ativamente endossado. Esses países normalmente possuem altos índices de mortalidade atribuíveis, por exemplo a cirrose alcoólica. Entre tais extremos pode haver uma mistura de influências culturais encorajando ou desencorajando o beber. Em alguns casos, encontramos na mesma cultura influências



grandemente opostas. Na Irlanda, por exemplo, existe um forte movimento de temperança dentro de uma cultura que de outra forma aceita e encoraja o beber como parte da ordem social e geral. Nas sociedades judaicas, o beber em geral é socialmente aceitável, mas conotações negativas intensas estão vinculadas aos comportamentos desviantes, como, por exemplo, embriaguez pública. Alguns concordariam que esta combinação é responsável pela baixa incidência de problemas relacionados ao álcool nas sociedades judaicas (EDWARDS, 1994).

A cultura pode influenciar o padrão e o contexto, assim como a quantidade do consumo de álcool e o padrão desse consumo pode, por sua vez, ser um determinante importante dos problemas com a bebida. Esse padrão de beber até a intoxicação parece estar mais acompanhado por conseqüências sociais adversas, tais como desarmonia conjugal, acidentes, violência interpessoal ou infrações por embriaguez.

A cultura também pode influenciar as maneiras pelas quais as pessoas se comportam quando intoxicadas. Assim, o comportamento de embriaguez pode ser determinado não apenas pelos efeitos biológicos do álcool como droga, mas também por expectativas sociais e culturais de como as pessoas vão se comportar quando bebem (EDWARDS, 1998).

A cultura familiar também pode ser uma influência importante sobre o beber. Além das influências genéticas, é provável que os filhos herdem os padrões do alcoolismo. Quando os rituais familiares (incluindo as tradições familiares, as maneiras de celebrar ocasiões especiais e as rotinas diárias) não são perturbados pela ingestão parental, e quando os filhos adultos deliberadamente estabelecem novos rituais quando casam, parece menos provável que o alcoolismo seja transmitido para próxima geração. (EDWARDS, 1998)

#### ► Estresse

O estresse do cotidiano parece aumentar a quantidade de bebida ingerida pelas pessoas. Isso pode ser explicado com base no seguinte: o álcool alivia a ansiedade e portanto é usado como um meio de lidar com o estresse ( a chamada “redução de tensão”). Também há evidências de que uma maior freqüência de eventos de vida parecem contribuir

importantemente para o desenvolvimento do alcoolismo.

#### ► Meio Ambiente

Há muito tempo foi observado que os problemas com a bebida tendem a ocorrer mais frequentemente em algumas famílias. A explicação para isso geralmente era a seguinte: o meio ambiente familiar tem um efeito sobre seus membros, tendendo, em alguns casos, a produzir uma uniformidade de comportamento. Certamente, existe alguma verdade nesta hipótese, entretanto, as pesquisas mais recentes tentaram desemaranhar os efeitos do meio ambiente familiar e os efeitos da hereditariedade. Estudos tendem a confirmar que existe um componente genético no comportamento do beber e nos problemas com a bebida, além da influência inegavelmente importante do meio ambiente (EDWARDS, 1994).

### **TOLERÂNCIA**

Nos indivíduos que bebem a tolerância a doses mais altas de etanol no organismo ocorre rapidamente, através de um leve aumento na enzima álcool desidrogenase e no sistema microssomal de oxidação do etanol no fígado. O resultado aparente desse aumento da tolerância é uma adaptação direta dos tecidos do sistema nervoso central ao álcool (SHUCKIT, 1991).

### **DEPENDÊNCIA PSÍQUICA**

Essa dependência é percebida quando o beber torna-se cada vez mais importante na vida desse indivíduo, implicando em uma necessidade em busca dos efeitos que o álcool proporciona e em uma negligência das personalidades (LAPA, 1998)

## **DEPENDÊNCIA FISIOLÓGICA**

Esta dependência manifesta-se quando através da interrupção do uso surge uma resposta de necessidade desta substância química. Na prática aparece quando o beber por necessidade substitui o beber por prazer, ou seja, sem beber o indivíduo passa mal.

## **DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL**

A dependência do álcool é caracterizada por uma série de acontecimentos, primeiramente ocorre um aumento progressivo da tolerância, é a necessidade de aumentar a quantidade e freqüência do uso para obter os efeitos antes conseguidos com doses menores; com isso ocorre uma necessidade crescente e uma preocupação progressiva em relação a bebida. O alcoolista perde o controle, apresenta uma incapacidade de abster-se, de controlar a ingestão, possui uma necessidade irresistível de beber até contra a própria vontade, a compulsão.

O indivíduo passa por apagamentos, ele não se recorda dos fatos acontecidos durante a bebedeira. Num estágio mais avançado ocorre a síndrome de abstinência, o organismo responde a necessidade do álcool quando seu uso é interrompido, daí o indivíduo bebe para acalmar os sintomas de abstinência que aparecem normalmente pela manhã, esse alívio também é conseguido através de tranqüilizantes. Porém em poucos dias ocorre a reinstalação dos sintomas de abstinência, pois o alcoolismo é uma doença incurável e progressiva (LAPA, 1998)

## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

A evolução clínica do alcoolismo passa por fases distintas. A primeira fase inicia com o aumento da tolerância, nessa fase o indivíduo não apresenta uma preocupação progressiva com a bebida. Nessa fase há uma necessidade crescente em beber que vai lentamente destacando-se dentre as atividades essenciais que vão ficando cada vez mais

esquecidas. Essa fase não é facilmente diagnosticada, mas começamos a suspeitar da mesma quando o bebedor tem preocupação constante pela bebida, e tem hábitos de consumo do álcool crescente ( LAPA, 1998).

Com isso ocorre a diminuição progressiva da tolerância após atingir seu ponto máximo. Essa fase compreende a compulsão, a perda de controle, a síndrome de abstinência e os apagamentos.

## **CONSEQÜÊNCIAS FAMILIARES**

### **► O cônjuge**

Freqüentemente se imagina que tomar a história com o cônjuge visa apenas obter “informações independentes”. O que muitas vezes se esquece é que precisamos obter a história com o cônjuge como uma pessoa com existência própria. O resultado é que após alguns meses percebemos que o tratamento está prosseguindo com base num bom conhecimento que se tem sobre o paciente, enquanto o cônjuge permanece como um zero à esquerda, e a interação entre eles continua inexplicável. Ninguém se preocupou em ver esse parceiro em termos de sua própria existência, necessidades e expectativas. O tratamento do paciente fica prejudicado, e esquecemos que o cônjuge também precisa de ajuda. (EDWARDS,1994)

### **► O casamento**

Algumas pesquisas sugerem que as reações da esposa e da família seguem uma seqüência de estágios. As evidências realmente não apoiam a noção de que todas as esposas seguem exatamente o mesmo caminho, mas às vezes podemos reconhecer certas fases. No início existe a relutante admissão de que a bebida é realmente um problema. A família começa a ficar socialmente isolada, em parte como uma estratégia protetora; os convites são recusados, as pessoas não são encorajadas a fazer visitas, os parentes não são visitados.

Mais tarde, a esposa pode entrar numa fase em que começa a perceber que suas estratégias não estão funcionando, que as coisas estão piorando em vez de melhorar, e que suas reservas estão se esgotando. Ela pode começar a temer pela própria sanidade, e se instala um sentimento de desesperança. O contato sexual diminui ou cessa, e existe um sentimento geral e continuado de distanciamento, medo ou raiva. Neste estágio, ou até antes, a esposa pode começar a sentir que alguma coisa precisa ser feita, ela tenta convencer o marido a procurar ajuda. Se não houver nenhuma melhora, o casamento pode terminar ou continuar durante anos (EDWARDS, 1999).

#### ➤ A esposa alcoolista

A maioria dos princípios que se aplica ao entendimento da situação em que o marido apresenta o problema com bebida aplica-se igualmente bem quando a paciente ou cliente é a esposa. No entanto, podem-se desenvolver aspectos adicionais no casamento, muitos relacionados às atitudes punitivas gerais em relação a mulher alcoolista. A reação do marido pode ser expressadas por uma aversão primitiva em relação ao comportamento da esposa, ou por medo de desaprovação social em que a família caia em desgraça por ter uma mulher bêbada, seus sentimentos podem levá-lo a violência. Para que haja qualquer mudança construtiva é necessário que esses sentimentos sejam elaborados, de modo que o marido possa ficar menos assustado com o que está acontecendo e não condene a esposa cegamente (EDWARDS, 1999).

#### ➤ O casal alcoolista

Às vezes esta situação é extraordinariamente difícil. A história em geral, é a de uma pessoa com um problema com bebida casando-se com outra com um problema com bebida estabelecido e evidente. Para um deles, ou ambos, este pode ser um segundo casamento. Eles podem se conhecer num bar ou inclusive numa enfermaria de um hospital, e este é um casamento de conveniência entre alcoolistas. Seu único interesse compartilhado é a bebida. Eles não conhecem os sentimentos um do outro enquanto sóbrios, e, infelizmente, é

provável que se ajudem a destruírem-se ainda mais. Problemas relacionados ao álcool às vezes se desenvolvem em ambos os parceiros num casamento já existente. Muitas vezes o desenvolvimento não é simultâneo, mas a esposa parece seguir os passos do marido, seu beber sendo em parte uma reação ao estresse provocado pelo comportamento do marido. Um outro tipo de casamento é aquele em que os parceiros se conhecem nos AA (Alcólicos Anônimos), estão ambos comprometidos com a recuperação e conseguem apoiar-se mutuamente (EDWARDS, 1999).

#### ► Os filhos

No início do tratamento são anotados todos os dados em relação aos filhos do alcoolista: nome, idade, sexo, porém ao longo do tratamento os mesmos são esquecidos, a intenção de que se precisa fazer algo pelos filhos existe mas normalmente é deixado de lado durante o processo.

A variedade e extensão dos danos que podem ser infligidos são grandes e dependem da personalidade da criança, do grau de apoio emocional oferecido pela mãe, ou pelo pai, da variedade de outros apoios sociais e emocionais existentes, e da idade da criança quando o progenitor alcoolista desenvolveu o problema com a bebida. O comportamento do progenitor quando embriagado é de imensa importância: se existe uma briga constante, discussões violentas, o impacto será mais adverso do que nos casos em que a embriaguez não está associada à agressão verbal ou física. Não se sabe ao certo se o dano é maior quando o alcoolista é a mãe ou quando é o pai, e pode haver um impacto diferente sobre os meninos e as meninas da família (EDWARDS, 1999).

Os danos psicológicos, e as incapacidades sociais que podem resultar, vão interagir. No ambiente escolar, a ansiedade pode levar a incapacidade social, mau desempenho acadêmico e outros problemas. Os meninos tendem, principalmente a desempenhar um comportamento anti social. Crianças de ambos os sexos podem ter ataques de raiva, ou envolver-se em problemas que acabam chamando a atenção da polícia (ZEITLIN, 1994).

## CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS

Normalmente vários fatores interagem nos processos mediados pelo álcool que levam a prejuízos funcionais. O beber excessivo, num estágio inicial, pode resultar numa ressaca que se caracteriza por forte dor de cabeça, enjôo, vômitos, indisposição, falta de apetite, livres tremores e muita sede, o indivíduo com ressaca não tem ânimo para levantar da cama, apresentando também vertigens, sonolência e olhos vermelhos, durante a ressaca não deseja alimentar-se, sendo fraco seu rendimento no trabalho. . A embriaguez pode prejudicar a capacidade de trabalhar, e o prejuízo físico e mental posterior pode tornar o trabalho impossível. Mas sutilmente, a centralidade da bebida para o indivíduo e a importância que a ingestão dependente começa a adquirir diante de outras demandas podem significar que o trabalho deixa de ser importante, e a pessoa passa a cumprir papel de alcoolista que compete com qualquer papel preexistente. Um processo secundário tende a surgir em termos da reputação e da maneira pela qual os outros agora pensam sobre o bebedor e reagem a ele, confirmando seu papel de alcoolista. Essas reações serão influenciadas pelas atitudes sociais em relação à bebida e embriaguez, e pelas perspectivas públicas das possibilidades de recuperação (EDWARDS, 1994).

### ► Problemas no Trabalho

Algumas atitudes como chegar atrasado, não permanecer no local de trabalho, beber no serviço, baixa produtividade, faltas, licenças médicas, abandono de emprego são tomadas pelo indivíduo alcoolista.

A reintegração à família e ao trabalho é marcada pelas recaídas frequentes e a condição de não permanecer no trabalho até que adquiram complicações da saúde física ou mental (ABÍLIO LAPA, 1998).

### ► Problemas financeiros

Manter o alcoolismo é dispendioso e freqüentemente são gastas grandes somas adicionais sem que o bebedor saiba para onde foi o dinheiro; bebida para os amigos, drinques a estranhos, táxi, jogos, e assim por diante. Mas esse não é o único problema. Rebaixamento, doenças e desemprego aumentam o caos financeiro estabelecido. Para a família essa se torna a preocupação central e mais urgente. Do ponto de vista social, organizar esse caos pode ser a primeira necessidade mas esta será uma ajuda muito temporária se o problema com a bebida não for radicalmente enfrentado (EDWARDS, 1999).

#### ► Crimes

A relação entre o crime e a bebida é tão complexa como em qualquer outra complicação social do álcool. Uma causalidade simples direta e unidirecional raramente é uma análise suficiente, e foram propostos vários modelos de entendimento (VERNON, 1992). As variações sobre a relação álcool – crime são inúmeras. Não existe um, tipo de delito que não esteja às vezes relacionado à bebida, e muitos delitos apresentam com freqüência essa relação. Apesar disso os delitos cometidos pelos alcoolistas se acumulam em uma extremidade insignificante caracterizada por pequenos roubos, agressões sem gravidade, andar em meios de transporte públicos sem pagar passagem, deixar de pagar contas, entre outros. (EDWARDS, 1999)

### **CONSEQÜÊNCIAS NO ESTADO DE SAÚDE MENTAL**

#### ► Síndrome de abstinência do álcool

A síndrome de abstinência do álcool é um conjunto de sintomas que aparecem progressivamente como conseqüência da suspensão ou diminuição acentuada da sua ingestão.

Suas manifestações clínicas são decorrentes da dependência física através de uma resposta do organismo do alcoolista à da suspensão do uso do álcool. É também conhecida



como sintomas de abstinência do álcool.

Os sintomas ocorrem nos alcoolistas que param de beber por decisão pessoal ou influenciados pelos outros, que são detidos e presos ou que são internados em albergues, clínicas ou hospitais até por outras causas que não o alcoolismo, com graves doenças físicas ou da saúde mental tornam os sintomas de abstinência mais graves e a recuperação difícil e demorada.

Inicialmente são leves e passageiros até que a ocorrência se torna uma manifestação importante. A presença dos sintomas de abstinência anuncia, em geral, que não existe mais beber social e sim alcoolismo no indivíduo. É comum a ingestão de alívio ao levantar-se pela manhã, sendo que nas fases mais avançadas é também necessário em outros horários.

Na prática, os mais comuns sintomas de abstinência são os tremores das extremidades. Nós percebemos no indivíduo da seguinte forma: dizemos a ele que estenda os braços para frente e abra com força todos os dedos das duas mãos separando-os. Os dedos tremerão num movimento vibratório. O melhor momento para a pesquisa deste sinal é pela manhã, após levantar-se, antes de beber. É nesse instante também que o alcolista mais sente necessidade de beber (ingestão de alívio). O alcolista em geral, não procura tratar tais sintomas: nesta fase da doença o álcool, infelizmente, é o remédio que eles procuram porque também alivia este estado de sofrimento. No entanto o alcoolismo vai progredindo. A síndrome de abstinência aparece no alcoolismo nas fases intermediária e avançadas, não na inicial (LAPA, 1998).

Os principais sintomas da síndrome da abstinência são: tremores, insônia, angustia, depressão, perda do apetite, enjôo, vômitos e sudorese, palpitações, hipertensão arterial, agitação psicomotora, convulsão. Aparecem em geral 24 horas, após iniciada a abstinência, por isso são chamados os sintomas iniciais.

Após 3 a 5 dias de abstinência aparecem os sintomas tardios que são: delírios, alucinações, desorientação e confusão mental.

#### Descrição dos sintomas da abstinência

Os tremores aparecem inicialmente nos dedos das mãos e membros superiores, daí

para a face, a língua e todo o corpo de forma vibratória. Com a abstinência evolui para uma tremedeira generalizada, progressiva e incapacitante. Esse sintoma é o primeiro que aparece e o último que desaparece. Outro sintoma é a insônia, esta é progressiva, o alcoolista só consegue dormir sob efeito do álcool. Muitas vezes acorda e para dormir precisa beber novamente, sem o uso do álcool a insônia chega a ser total.

Angústia, medo e depressão são as manifestações clínicas que mais favorecem ao beber por proporcionar alívio e bem estar imediatos, quando o alcoolista está em abstinência, apesar das causas não serem bem esclarecidas, sabe-se que o beber faz relaxar sentindo-se melhor, isto também ocorre porque o álcool é uma substância de alto valor energético. A falta de apetite quando se bebe já é grande, com a abstinência é maior ou quase total. São freqüentes enjoos e vômitos após levantar-se no dia seguinte a bebedeira ou em qualquer outro período. A ingestão de alívio é maior no período noturno com baixo teor de álcool sanguíneo. Chega a ser abundante o alívio com a ingestão do álcool. Ocorre também muita fraqueza e prostração. Palpitações e hipertensão incomodam muito e melhoram com a ingestão de alívio e o repouso.

Um sintoma de abstinência bem grave são as convulsões que ocorre em 15% dos alcoolistas. Em geral tais indivíduos não são epiléticos. Elas aparecem em até 36 horas após a abstinência. Em metade dos casos são únicas. Convulsão é a perda da consciência com movimentos de contração e extensão dos membros. Pode manifestar-se pela queda ao chão e mordedura da língua, traumatismo craniano e morte súbita por asfixia devido ao acúmulo das secreções da boca (saliva), aspirada para os pulmões, ou queda da língua, obstrução da garganta.

Quanto mais tempo permanecem esses sintomas mais grave é o alcoolismo e mais difícil as condições de recuperação, além da ocorrência posterior dos sintomas de abstinência tardios mais graves.

Com a progressão da síndrome de abstinência do álcool, o indivíduo vai perdendo a tolerância adquirida e assim as condições de beber. Então, passa mal com quantidades de álcool que antes suportava bem agora até caindo, ficando embriagado ou mesmo perdendo os sentidos com pouca bebida.

Delírios, alucinações, desorientação e confusão mental, aparecem três a cinco dias

após a abstinência os sinais vitais como pressão arterial, temperatura, pulso frequência respiratória se alteram. As funções psíquicas que envolvem comportamento, inteligência, pensamento, humor, atenção, consciência, memória, reflexos e fala, também ficam comprometidas nos sintomas de abstinência tardios. Nas convulsões ocorre perda da consciência. No delírio ocorre distúrbios na elaboração do pensamento. Nos estados de confusão mental é na memória. Na agitação psicomotora é sobre o comportamento (LAPA, 1998).

► Delírio alcóolico subagudo

São as mais freqüentes complicações do alcoolismo sobre a saúde mental e as de melhor evolução com o tratamento. Caracteriza-se pelo aparecimento de alucinações em geral aterrorizantes (ou perseguitórias). Elas aparecem quando o indivíduo está em abstinência com os seguintes sintomas: ansiedade, agitação psicomotora, depressão, sudorese, pânico, medo e insônia total. As alucinações podem ser visuais, auditivas e táteis. Há também certo grau de desorientação e confusão mental que pode evoluir até o “Delírium Tremens”, sendo freqüente aqui o aparecimento de convulsões. O delírio alcóolico subagudo no entanto tem evolução rápida, benigna e até evolução sem tratamento. A internação é recomendável porque é freqüente a evolução para o “Delírium Tremens”, ameaçando a vida e a segurança do indivíduo (LAPA, 1998).

► “Delírium Tremens” (Delírio da Abstinência do Álcool – DT)

Das complicações no estado de saúde mental do alcoolismo é o mais grave e com maior índice de mortalidade (15% mesmo com tratamento nos locais mais apropriados).

É comum manifestar-se num paciente internado numa clínica ou hospital para tratamento de outra doença ou para investigação diagnóstica, aparecendo através da abstinência.

Caracteriza-se por: delírios, alucinações e tremores. O paciente agrava o seu estado psicológico no escuro, e onde houver sombras, ruídos e vozes.

Os sinais iniciais são inquietação, angústia, depressão, tremores, insônia total, falta de apetite, pesadelos acordando sem mais dormir, sudorese, fraqueza. Os sinais clínicos apresentam face congesta, sudorese abundante, tremores generalizados, febre, aumento do pulso e dos batimentos cardíacos, elevação da pressão arterial sinais de desidratação, exaustão, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, prostração severa, insuficiência respiratória aguda, edema cerebral e edema agudo pulmonar. O aspecto neurológico abalado é percebido pelas pupilas dilatadas, sonolência, agitação psicomotora, falta de coordenação dos movimentos, da marcha e dos reflexos, dificuldade da fala, convulsões, tremores generalizados, vertigens, nistagmo (tremor rítmico vibratório do globo ocular). O indivíduo também mostra agitação psicomotora, desorientação no tempo e no espaço, alucinações, confusão mental com falsa interpretação da realidade, delírios e alucinações aterrorizantes com visão de zoopias (percepção de pequenos animais); estes últimos referem-se aos sinais psiquiátricos.

O “Delírium Tremens” costuma evoluir espontaneamente após 3 a 7 dias para um sono profundo de 24 horas de duração. O paciente desperta com recuperação completa. Outros falecem no curso dessa grave moléstia.

O indivíduo em geral não abandona o álcool mesmo após lhe ser explicado a gravidade do quadro em que esteve.

O tratamento requer internação de urgência, medidas de contenção física no leito, e medidas sintomáticas e de suporte para manter o paciente vivo e aliviar seus sintomas até acabar a crise.

#### ➤ Alucinose alcóolica

O paciente, com consciência lúcida, começa a ouvir vozes que falam com ele, que lhe dão ordens, acusando-o, ameaçando-o controlando seu comportamento, que aparecem e desaparecem. É comum: ansiedade, medo, agitação psicomotora, pânico, sudorese e insônia.

Essas vozes podem ordenar a ele que se suicide ou pratique homicídios sendo então uma complicação séria do alcoolismo. O diagnóstico diferencial deve ser feito com o

delírio alcóolico subagudo e a esquizofrenia, o que é muitas vezes difícil em alguns casos a alucinose alcóolica dura desde alguns dias, semanas e até mesmo alguns meses. A internação muitas vezes é necessária (LAPA, 1998).

#### ► Dispsomania

É caracterizada pela ingestão compulsiva e repetitiva do álcool (sejam as bebidas alcóolicas, desodorante, perfumes, e loção de barbear ou até álcool puro). Muitos profissionais de saúde que se dedicam ao estudo do alcoolismo admitem atualmente ser rara a ocorrência da dipsomania. Já outros não compartilham dessa opinião. Existe também uma tendência em associar a dipsomania à epilepsia e aos distúrbios do humor ou aos outros distúrbios psiquiátricos (LAPA, 1998).

### CONSEQÜÊNCIAS NEUROLÓGICAS

#### ► Hipoglicemia

É uma doença caracterizada pela diminuição de açúcar sangüíneo que evolui progressivamente ate o coma hipoglicêmico. Pode ser provocada acidentalmente em crianças pela ingestão de álcool mesmo em quantidade moderada. E mais freqüentemente em alcoolistas desnutridos que ingerem grandes quantidades de bebida e em diabéticos. Ocorre porque o álcool impede a conversão final de outras substâncias em glicose pelo fígado e assim diminui a glicose pelo fígado e assim diminui a glicose sangüínea.

Manifestações clínicas: fraqueza, sudorese, fome, prostração, sonolência, agitação, falta de coordenação dos movimentos do equilíbrio, hipotermia, vermelhidão da pele, aceleração do pulso, confusão mental.

Tratamento: glicose a 50% - 40 ml na veia. A seguir soro glicosado 10% na veia até restabelecimento da consciência e posterior alta (LAPA, 1998).

#### ► Deterioração e demência

A primeira tende a evoluir para a segunda. Ambas caracterizam-se pelas alterações das funções cognitivas, mentais ou psíquicas com a volta delas ao normal através da abstinência em semanas ou meses.

A demência é a fase final para a qual evolui a deterioração ela é irreversível. Em geral aparece 10 a 20 anos depois do abuso de bebidas destiladas. É causa freqüente da invalidez do alcoolista e assim também de aposentadorias. As funções cognitivas mais atingidas são: inteligência, memória, pensamento e comportamento.

#### ► Encefalopatia hepática

Esta é uma reação orgânica crônica com anormalidades psiquiátricas e neurológicas que vem e vão e são extremamente variáveis. As características psiquiátricas incluem consciência prejudicada (variando de hipersonia ao coma), delírio, memória recente prejudicada e alterações do humor (EDWARDS,1999).

#### ► Convulsões

Ocorrem em cerca de 15% de indivíduos dependentes do álcool, aproximadamente de 7 a 48 horas após a cessação da ingestão. As convulsões são generalizadas, tônico crônicos e, portanto estão associados a uma perda de consciência, seguidas por movimentos convulsivos nos quatro membros.

Às vezes ocorrem tragédias quando um paciente gravemente dependente pára de beber por iniciativa própria e tem uma convulsão por abstinência que provoca um acidente.

### **CONSEQÜÊNCIAS CLÍNICAS MÉDICAS**

#### ► Desnutrição

Devido á ingestão crônica de álcool, o indivíduo perde o apetite porque o álcool fornece um suprimento de energia que retira da pessoa a necessidade de alimentar-se.

O álcool fornece calorias mas não alimenta porque sua biotransformação pelo organismo não fornece substâncias essenciais à alimentação: proteínas, carboidratos, gorduras, vitaminas e sais minerais que os alimentos oferecem. Assim, ocorre: falta de apetite, fraqueza e emagrecimento. Dessa forma o organismo passa a usar as gorduras do corpo e as proteínas dos músculos. Quando a desnutrição chega a um estágio avançado, chamamos marasmo (LAPA, 1998).

### ► Câncer

O consumo exagerado de álcool está associado a um risco aumentado de câncer na faringe, na laringe, no esôfago, e no fígado em homens e mulheres.

No câncer de laringe o primeiro sintoma é o indicativo da localização da lesão. Assim, a dor de garganta sugere tumor supraglótico e subglótico. O câncer supraglótico geralmente é acompanhado de outros sinais e sintomas como alteração na qualidade da voz, disfagia leve e a sensação de um caroço na garganta. Nas lesões avançadas das cordas vocais, além da rouquidão, pode ocorrer dor na garganta, disfagia e dispnéia.

Há uma nítida associação entre a ingestão excessiva de álcool e o vício de fumar com o desenvolvimento de câncer nas vias aerodigestivas superiores. Quando a ingestão excessiva de álcool é adicionada ao fumo, o risco para câncer supraglótico aumenta. Pacientes com câncer de laringe que continuam a fumar e beber tem probabilidade de cura diminuída e aumento de risco de aparecimento de um segundo tumor.

O câncer de esôfago é o mais incidente a partir dos 40 anos e está associado ao alto consumo de bebidas alcólicas e de produtos derivados do tabaco. Para prevenir o câncer de esôfago é importante a adoção de uma dieta rica em frutas e legumes e evitar o consumo freqüente de bebidas, alimentos defumados, bebidas alcólicas e produtos derivados do tabaco.

Os sinais desse tipo de câncer são geralmente inexpressivos em estágios iniciais.

Porém alguns sintomas são característicos como a dificuldade ou dor ao engolir, dor retroesternal, dor torácica, sensação de obstrução à passagem do alimento, náuseas, vômitos e perda do apetite.

O câncer de fígado é dividido em duas categorias: (o câncer primário e o secundário) o termo primário é usado nos tumores originados no fígado com o hepatocarcinoma ou carcinoma hepatocelular (tumor maligno primário mais freqüente que ocorre em mais de 80% dos casos), o colangiocarcinoma (que acomete os ductos biliares dentro do fígado), angiossarcoma (tumor do vaso sanguíneo) e, na criança o hepatoblastoma. Apesar de não estar entre as neoplasias mais prevalentes, o câncer hepato biliar requer alta complexidade no seu diagnóstico e proficiência no tratamento. Porém, de acordo com os dados consolidados sobre mortalidade por câncer no Brasil em 1999, o câncer de fígado e vias biliares ocupa a sétima posição, sendo responsável por 4682 óbitos.

#### ► Cirrose hepática

A cirrose pode surgir em alguns casos sem passar pelo estado intermediário da hepatite. Aqui o tecido hepático se enche de cicatrizes com o desenvolvimento de tecido fibroso. Essas cicatrizes, juntamente com a regeneração do tecido hepático, perturbam a arquitetura normal do fígado, com dupla consequência. Primeiro, a perda real do funcionamento do tecido hepático causa uma variedade de perturbações metabólicas, e finalmente pode ocorrer a insuficiência hepática. Segundo, e muito importante, as cicatrizes e a desorganização levam a uma compressão e a uma obstrução dos vasos sanguíneos. Este represamento provoca um aumento de pressão no sistema nervoso portal (as veias que levam o sangue do trato alimentar para o fígado) chamada hipertensão portal. Isso, por sua vez, pode causar sangramento das veias da porção inferior do esôfago (varizes esofáticas), e esse sangramento pode ser grave ou fatal (EDWARDS, 1999).



## ► Hipertensão arterial

Atualmente está bem clara esta relação. Há inclusive dados indicando que quando o indivíduo ingere 3 ou mais doses de bebidas destiladas por dia pode ocorrer hipertensão arterial. Elevam-se as pressões máxima e mínima. Tais observações já foram confirmadas também em pessoas que não são alcoolistas mas abusam do álcool. A interrupção do uso do álcool leva à normalização da pressão arterial, em geral, leva-se a necessidade do uso de medicamentos (LAPA, 1998).

## ► Síndrome alcóolica fetal

Atualmente a síndrome alcóolica fetal já é o segundo distúrbio congênito só sendo superado pelo mongolismo (LAPA, 1998)

É uma enfermidade congênita que atinge o embrião durante seu desenvolvimento no útero pela exposição às grandes quantidades de álcool durante o primeiro trimestre da gravidez. Isto porque a placenta que transporta o material alimentar da mãe para ele é livremente permeável ao álcool. Assim, terá a mal formação congênita com as quais nascerá pelo efeito tóxico do álcool.

Pode-se ocorrer várias manifestações clínicas durante o parto e ao nascer que acarretarão conseqüências graves ao feto como: baixo peso e tamanho, cabeça desproporcional, tremores, irritabilidade, cianose, convulsões, anomalias cardíacas, faciais, ósseas, dos órgãos genitais, do aparelho urinário, articulações, tumores e hérnias, além de natimortos.

A síndrome alcóolica fetal é caracterizada assim por disfunções e mal formações congênitas que decorrem do consumo patológico do álcool pela gestante no primeiro trimestre da gravidez, pela ação tóxica do álcool no embrião em desenvolvimento. As mulheres deveriam evitar o álcool durante a gravidez mesmo socialmente (LAPA, 1998).

## ALCOOLISMO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

O alcoolismo na criança e no adolescente representa um risco ainda maior, pois o cérebro deles é ainda mais sensível aos efeitos tóxicos do álcool do que o dos adultos, sendo assim a dependência se desenvolve mais rapidamente, sendo que a intoxicação pode ser tão grave que chegue a ser fatal, mesmo com quantidades menores de álcool.

Início – a criança e adolescente começam a beber pela mesma razão que os adultos, através da curiosidade ou porque é oferecida, e assim passa a beber pelos efeitos agradáveis das bebidas alcólicas.

Nessa época da vida ocorrem grandes mudanças fisiológicas, na aparência física, na voz, na estatura, na força muscular e principalmente no desenvolvimento dos órgãos sexuais e do impulso sexual.

O álcool, através dos seus efeitos estimulantes e eufóricos oferece a esse jovem adolescente, junto as mudanças fisiológicas do seu ser, um convívio com a realidade de sua vida de forma alterada pelos efeitos do álcool. Os jovens e adolescentes são as pessoa as quais o alcoolismo, encontra as condições favoráveis à instalação e progressão com maior facilidade que nos adultos. O abuso de álcool e o alcoolismo, iniciam-se nessa faixa etária (14 a 18 anos). Sabemos nós que o alcoolismo só é diagnosticado após 7 a 14 anos do seu início, ou seja, quando se é diagnosticado alcoolismo nos adultos na realidade ele iniciou na adolescência (COLCLOUGH, 1996).

Evolução e conseqüências – a maioria dos jovens e adolescentes estudam e moram com os pais que os sustentam, sem em geral, trabalharem. Com o aparecimento do alcoolismo ocorre falta às aulas, procura do uso do álcool em maior quantidade e maior freqüência, companhias e ambientes de pessoas que bebem, beber escondido, afastamento da família e da escola, reprovações, abandono dos estudos, desobediência à autoridade dos pais, vadiagem, alcoolizações freqüentes, etc.

É freqüente a associação do álcool com drogas, pequenos atos de criminalidade e de violência que se agravam com a evolução do alcoolismo, isolamento, prostituição, vadiagem, desemprego até viver definitivamente com as pessoas que tem o mesmo comportamento com quem dividem as bebidas e as drogas obtidas dos traficantes. No caso

da jovem adolescente, o caminho torna-se mais sério porque na vida de alcoolismo e de prostituição ela adquire gravidez, sem ter condições de oferecer alimentação, educação, saúde e uma família a este novo ser.

Com a perda da vida estudantil, da vida social, e familiar e com uma vida de desajuste e decadência em todos os aspectos do jovem adolescente, as complicações clínicas e sintomas de abstinência ocorrem mais precocemente.

No alcoolismo da criança e do adolescente é muito freqüente a dupla dependência do álcool e drogas proibidas (maconha, cocaína, heroína). Estas drogas potencializam os efeitos do álcool, favorecendo os óbitos.

O alcoolismo na criança e no adolescente está em crescimento progressivo e incontrolável. O problema social e familiar torna-o com repercussões sérias na comunidade.

#### ► Diagnóstico do alcoolismo

Primeiramente é preciso ressaltar a diferença entre embriaguez e alcoolismo.

Embriaguez – resulta do beber por crises episódicas e passageiras.

O alcoolismo é uma doença. O ato de beber pede o controle da vontade, não havendo mais esta e sim busca de satisfação da necessidade orgânica.

Para um diagnóstico é necessário ao médico que seja colhida uma história clínica junto à esposa e/ou os pais e irmãos do paciente. As perguntas mais freqüentes são: quando começou a beber, como evoluiu a ingestão (quantidade e freqüência); a busca do ambiente e companhias, as conseqüências desse beber (no trabalho, na família, no comportamento e nas responsabilidades); como já está o uso atual do álcool; tem apagamentos e sintomas de abstinência; mantém-se empregado, ou não, se não desde quando. Em geral não é ele que procura o tratamento e sim a família.

Ao conversar com o paciente, o médico deve observar a aparência, estado de nutrição, os dentes, vestes, cabelo e barba, higiene, as pupilas e o reflexo com a luz. Exame das funções mentais e sintomáticas de abstinência (tremores, hipertensão arterial, angústia, depressão, agitação, insônia, sudorese, vômitos, convulsões, delírios, alucinações e confusão mental). Exame clínico geral e aos diversos órgãos: boca e dentes, massas

abdominais, procura de sinais de insuficiência hepática e hipertensão porta, pele, tecido subcutâneo, hematomas, escoriações, fraturas, edemas, face congesta e com hálito alcoolizado. Deve ser feito um exame dos pulmões, coração, abdome, mama, pênis e testículos (quando homens) para ver se tem alguma alteração clínica relevante em decorrência do álcool.

Exames laboratoriais: hemograma completo, sumário de urina, exame parasitológico de fezes, ácido úrico, glicose, amilase, lipase, entre outros.

Nos pacientes que apresentam distúrbios das funções mentais, convulsões com ou sem apagamentos, fazer eletroencefalograma e tomografia computadorizada.

Normalmente o alcoolismo só é diagnosticado após 7 a 14 anos do início da doença. Portanto na maioria das vezes só se sabe que um indivíduo é alcoolista na fase avançada da doença.

#### ► Tratamento do alcoolismo

Após a história clínica colhida do paciente, dos familiares e o exame físico sem roupas minucioso, chegamos ao diagnóstico e a fase evolutiva. Deve-se fazer:

Desintoxicação alcóolica – é necessário internação sob acompanhamento médico e de enfermagem com conhecimentos sobre dependência química (internação em clínica ou hospital). Com a internação há interrupção do uso do álcool. Há observação das funções psíquicas, consciência, atenção, pensamento, inteligência, memória, comportamento, orientação, humor, linguagem e reflexos, dos sinais vitais – pressão arterial, pulso, temperatura e frequência respiratória e também dos sintomas de abstinência do álcool.

Na desintoxicação o repouso deve ser absoluto no leito, fazer ingestão de líquidos, ir ao banheiro só para fazer a higiene ou suas necessidade, complexo vitamínico B oral e intramuscular. Nos sintomas graves de abstinência: dieta zero, hidratação venosa com vitamina B1 + complexo B + vitamina C no soro; repouso absoluto sem levantar-se (mesmo que para higiene e necessidades) e benzodiazepínicos via oral. Estando em agitação psicomotora, delírios e alucinações pode necessitar contenção de “Delirium Tremens”.

O ambiente deve ter claridade forte, silêncio, presença de familiares e amigos, cama baixa.

► Após a desintoxicação

Tratar as complicações clínicas e neurológicas se ocorrerem. Enquanto ainda internado proceder a avaliação psicológica do paciente e dos familiares.

Os alcoolistas devem procurar o programa de recuperação de Alcoolistas Anônimos (AA), os familiares aos grupos familiares AL- Anon e os filhos de 12 a 20 anos ao Alateen onde a participação como novos membros é necessária para recuperação a longo prazo, para aqueles que lá permanecem. AA, Al-Anon e Alateen são grupos de mútua ajuda, oferecem recuperação através do conforto, solidariedade e motivação. É necessário ao alcoolista a volta ao trabalho logo que estiver em condições de saúde. Se ele perdeu o emprego ou já vivia desempregado é mais difícil sua recuperação porque o alcoolismo está em fase final.

Os medicamentos antialcólicos em mãos de pessoas desqualificadas, são perigosos à saúde e não interferem no curso evolutivo do alcoolismo. Não afastam a compulsão pela bebida. Não deve ser fornecido ao paciente sem o seu conhecimento e consentimento, devido aos graves efeitos colaterais, os quais devem ser revelados ao paciente previamente. A psicoterapia individual, familiar e de casal, é indicada aos alcoolistas e seus familiares no tratamento de alcoolismo, particularmente nos distúrbios emocionais e comportamentais: insegurança, ansiedade, depressão, medo, culpa, baixa auto-estima e na intolerância as frustrações. A psicoterapia à esposa que vive num lar desamparada com solidão, ressentimentos, culpa, abandono, assim como a família do alcoolista traz grande ajuda.

O serviço social atua junto ao alcoolista e seus familiares de forma integrada aos profissionais de saúde. Presta esclarecimentos, orientações e mobiliza o paciente e seus familiares na participação dos programas de tratamento de alcoolismo.

## CONCLUSÃO

O álcool é uma droga que pode destruir a vida física, emocional, espiritual e mental do indivíduo que se torna uma vítima, um doente. O alcoolismo se caracteriza por um descontrole mental progressivo e uma crescente angústia emocional, que pode atingir proporções suicidas. Há um empoluecimento espiritual gradativo que acaba por completar a destruição.

O alcoolismo vai progredindo com as conseqüências familiares, trabalhistas e sociais. Com a separação da família e a perda do emprego o alcoolista não tem mais onde morar e passa a viver nas ruas com precária higiene, alimentação e procurando as pessoas que encontra pedindo dinheiro e as sobras de bebidas, forma uma sociedade de bebedores com quem passa a conviver, nesse estágio indivíduo já está numa fase avançada da doença, sendo assim o alcoolista fica desnutrido e pode adquirir pneumonia, cirrose e pode até mesmo chegar ao óbito. . No entanto, o alcoolismo é uma doença que possui um tratamento específico com índices bem favoráveis de recuperação previsíveis e significativos. Os indivíduos que se tornam presa desta doença podem realmente se recuperar, desde que esta seja diagnosticada a tempo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colclough, Beauchamp. Um novo amanhã. Propostas eficazes para superar a dependência do álcool, Trad. Cláudia Sant'ana Martins; Ed. Ática; 1996
- Edwards, Griffith, A natureza da dependência de drogas/ Edwards Griffith, Malcom Lader, Trad. Rose Eliane Starosta; Porto Alegre Artes Médicas; 1994
- Ewards , Griffith, A política do álcool e o bem comum/ Trad. Gisele Klein, Porto Alegre Artes médicas; 1998
- Edwards, Griffith, O tratamento ao alcoolismo um guia para profissionais da saúde, Griffith Edwards, E. Jane Marschall e Christopher C. H. Cook/ Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese – 3<sup>a</sup> Ed., Porto Alegre: ED. Artes Médicas Sul Ltda; 1999.
- Gitlow, Stanley E., Alcoolismo: um guia prático de tratamento/ org. por Stanley E. Gitlow, Heberts S. Peyser, / Trad. por Beatriz Costa pinto Zonari – Porto Alegre: Artes Médicas 1991.
- Lapa, Abílio. Estudo Clínico do Alcoolismo – 1998
- Shuckit, Marc. Abuso do álcool e drogas/ trad. Ane Rose Bolner – Porto Alegre Artes Médicas; 1991
- Vernon, E. Johnsons. Chega de beber. Guia prático para o tratamento do alcoolismo. Ed. Vozes; Petropolis; 1992

<http://www.inca.gov.br/câncer>