



Itinerário terapêutico e alcoolismo: estudo com pacientes alcoolistas no centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas – CAPSad

Itinerary therapeutic and alcoholism: study with alcoholic patients at the center for psychosocial care of alcohol and other drugs - CAPSad

Fabrizio Barreto, Lediane N. B. da Silva*, Tarcia M. A. C. Barreto, Calvino Camargo

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil.

RESUMO

Introdução: O itinerário terapêutico é entendido como o trajeto realizado pelo sujeito em busca da cura e/ou tratamento de um padecimento. Os estudos e investigações sobre itinerários terapêuticos são relativamente recentes e apesar de sua importância para a compreensão do percurso de cura, em relação ao cuidado em saúde e ao uso de serviços, não tem expressão conhecida no Brasil. **Objetivo:** Diante deste pressuposto o presente estudo teve o objetivo de traçar o perfil socioeconômico e identificar os percursos traçados pelos pacientes alcoolistas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas (CAPSad) do município de Boa Vista – RR. **Métodos:** Utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa exploratória, com levantamento de dados bibliográficos e realização de entrevista. **Resultados:** Identificamos que possuem um perfil semelhante aos já relatados em outros estudos, possuindo a maior prevalência entre homens, de nível socioeconômico mais baixo e com pouca escolaridade, abarcando em sua maioria, até 5 anos de estudo. A amostra obtida correspondeu a totalidade dos pacientes atendidos na unidade durante o período da pesquisa, que foram 10 pacientes. Quanto aos percursos de cura traçados pelos sujeitos observamos que ainda estão no início do processo e muitos ainda não se veem como doentes, dificultando o processo de busca pela cura, haja vista que um dos passos primordiais ao itinerário terapêutico é a compreensão do processo de adoecimento e o desejo pelo tratamento. **Conclusão:** Percebeu-se que os sujeitos têm demonstrado interesse pelas ações realizadas no serviço do CAPSad, apesar do abandono de tratamentos anteriores permanecem na unidade no anseio da recuperação.

Keywords: Itinerário terapêutico, Alcoolismo, CAPS, Tratamento.

ABSTRACT

Introduction: the therapeutic itinerary is understood as subject subject in hair in search of cure and / or treatment of a disease. The studies and investigations on relatively recent processes and their eventhough are importance of cure for understanding cure doing routine, relationship in health and care or use of services, has no known expression in Brazil. **Objective:** in front of this i presupposition or present study had or target trace or socioeconomic profile and identify route traced hair you alcoholics patients attended not psychosocial care center of alcohol and other drugs (CAPSad) of the municipality of Boa Vista - RR. **Methods:** Used as a qualitative methodology of exploratory research, with an increase in bibliographical data and interviews. **Results:** We identified a similar age profile in other studies, having the highest prevalence among males, lowest socioeconomic status and low status, covering a majority in their, up to 5 years of study. A total of two patients appeared in one unit during the study period, which included 10 patients. How many years Route cures traces Hair subjects note that still are not beginning of the Process and many years are not yet seen as Difficult Patients or Process of Seeking cures, sight Be one of the primordial Steps or therapeutic itinerary And Understanding of the Illness Process I want the treatment of hair. **Conclusion:** It has been noticed that you subjects have shown interest in the actions made by CAPSad not done, eventhough do neglect of previous treatments remain in the drive no yearning for recovery.

Keywords: Therapeutic itinerary, Alcoholism, CAPS, Treatment.

*Autor correspondente (corresponding author): Lediane N. B. da Silva
Curso de Medicina, Universidade Federal de Roraima.
Avenida Capitão Ene Garcez, 2413, Aeroporto, Boa Vista, Roraima, Brasil.
CEP 69310-000
E-mail: natilli.bnt@gmail.com
Recebido (received): 15/03/2019 / Aceito (accepted): 09/05/2019

1. INTRODUÇÃO

A preocupação sobre como e em que momento as pessoas procuram ajuda para resolver seus problemas de saúde, tem estado cada vez mais presente em estudos sobre planejamento, organização e avaliação de serviços assistenciais de saúde (Araújo *et al.*, 2017).

Não obstante, este desejo de gestores e trabalhadores de serviços de saúde, os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos não necessariamente coincidem com esquemas ou fluxos pré-determinados. Suas escolhas expressam construções subjetivas individuais e também coletivas acerca do processo de adoecimento e de formas de tratamento, forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos. Estas escolhas vão definir ações que, passo a passo, constituirão um determinado percurso. Reportam ainda esses autores que a literatura socioantropológica utiliza o termo itinerário terapêutico para definir este percurso (Cabral *et al.*, 2011).

Itinerários terapêuticos são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência, etc). Referem-se a uma sucessão de acontecimentos e tomada de decisões que, tendo como objeto o tratamento da enfermidade, constrói uma determinada trajetória (Marques e Mângia, 2013).

Bezerra e Magda (2008) em revisão da literatura sobre “busca de atenção” localizam o surgimento das primeiras reflexões acerca de itinerários terapêuticos, atreladas ao estudo sobre o “comportamento do enfermo”, termo criado por Mechanic & Volkart em 1960 e que, em sua primeira concepção, considerava que a escolha do tratamento seria determinada por uma lógica de consumo, recaindo sobre aquele que apresentasse a melhor relação custo-benefício para o paciente.

Contudo, Cabral *et al* (2011) indicam que os diversos enfoques possíveis na observação de itinerários terapêuticos podem subsidiar processos de organização de serviços de saúde e gestão, na construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas. Os estudos e investigações sobre itinerários terapêuticos são relativamente recentes e apesar de sua importância para a compreensão do percurso de cura, em relação ao cuidado em saúde e ao uso de serviços, não tem expressão conhecida no Brasil.

Os alcoolistas possuem peculiaridades no que se refere a busca pelo tratamento, tendo em vista que muito dos acometidos não reconhecem como doentes, levando anos para identificar a necessidade de tratamento. Por muitas vezes esta percepção só ocorre quando já estão implantadas complicações secundárias tanto nas questões de saúde quanto no contexto social e familiar (Vargas, 2013).

Nesta perspectiva o Guia do Ministério da Saúde abarca o tratamento dos alcoolistas por meio da rede de atenção à saúde, oferecendo atendimento desde a rede primária, perpassando pelas unidades de atendimento específico, que são os Centros de Atenção psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPSad Diante deste pressuposto o presente estudo teve o objetivo de traçar o perfil socioeconômico e identificar os percursos traçados pelos pacientes alcoolistas

atendidos no CAPSad do município de Boa Vista – RR, bem como as estratégias adotadas pelo serviço para atendimento dos usuários e manutenção no tratamento, para isso utilizou-se de metodologia de pesquisa qualitativa, que descreveu os componentes de um sistema complexo de significado, identificando os pacientes acompanhados pelo CAPSad de Boa Vista-RR, que realizam tratamento, nas mais diversas faixas etárias (Brasil, 2015).

Ressalta-se que foram incluídos na pesquisa pacientes etilistas que estavam cadastrados e realizam tratamento durante o período do estudo, que correspondeu a março a maio de 2016.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, que descreveu os componentes de um sistema complexo de significado. Tendo por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, reduzindo a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação.

Em relação aos seus objetivos, a pesquisa é exploratória, pois possui característica de planejamento flexível, considera os mais variados aspectos relativos ao fato estudado, envolvendo levantamento bibliográfico e análise dos dados levantados.

Este estudo buscou identificar os pacientes acompanhados pelo CAPSad de Boa Vista-RR, que realizam tratamento, nas mais diversas faixas etárias, que estejam com avaliação clínica atualizada, tendo em vista que se pretende identificar aqueles que não cumprem com o tratamento.

2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos pacientes etilistas que estavam cadastrados e realizam tratamento. Todos os pacientes incluídos no estudo estavam em acompanhamento pelo CAPSad de Boa Vista-RR no período estudado.

Foram excluídos os pacientes que já passaram pelo CAPSad de Boa Vista, independente da cura ou não.

2.3. Sujeitos da Pesquisa

A amostra foi composta pela análise do cadastro dos pacientes das unidades do CAPSad do município de Boa Vista-RR, considerando para esse critério os dados destacados:

- 1º) pacientes com diagnóstico confirmado de alcoolismo;
- 2º) pacientes em tratamento no período analisado;
- 3º) 10 pacientes do gênero masculino;
- 4º) amostras colhidas no período de março à maio 2016.

2.4. Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa proposto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, 2012. Sendo submetido dia 29/01/2016 e no dia 17/02/2016 aprovado, parecer liberado com o número da CAAE: 51797715.5.0000.5302.

3. RESULTADOS

3.1. Descrição dos Participantes

Durante a coleta de dados foram identificados 17 (dezesete) pacientes alcoolistas cadastrados na unidade de saúde CAPSad de Boa Vista-RR, no entanto, destes, 7

pacientes já haviam recebido alta médica ou abandonado tratamento, sendo assim, foram excluídos da pesquisa, tendo em vista que não correspondiam aos critérios de inclusão da mesma, vale ressaltar que seguindo tais critérios foram abordados 100% dos usuários em atendimento no período da pesquisa, dado este que intensifica a credibilidade da pesquisa.

Dentre os resultados notou-se que os 10 participantes da pesquisa eram do sexo masculino, fato que chamou a atenção, no entanto é válido ressaltar que nos registros da unidade havia uma mulher que passara por tratamento, porém já se encontrava de alta. Nesta mesma pesquisa foi identificada uma proporção de apenas 4,6% de mulheres com dependência de álcool.

Quanto à idade dos pacientes observamos que variaram entre 31 – 61 anos, com média de 48,2 anos.

Quanto aos padrões de escolaridade são observados neste estudo uma baixa escolaridade dos participantes, salvo apenas um que informou possuir nível superior, tendo a ocupação de professor de escola pública, os demais informaram que atuam em atividades voltadas a prestação de serviços a nível técnico ou básico como pedreiro, carpinteiro, eletricista, motorista, funileiro, vigilante, dedetizador e guardador de carros. Relacionado à baixa escolaridade está a instabilidade no emprego, onde identificamos no estudo atual que quatro dos entrevistados estavam afastados pelo INSS, os demais haviam perdido os seus empregos devido o alcoolismo.

Quando perguntados sobre o tempo que fazem uso do álcool oito dos pacientes relataram que bebem a mais de 10 anos, ou seja, o consumo abusivo da bebida iniciou na adolescência ou início da vida adulta, dado este que confirma os descritos das literaturas disponíveis de que se leva muitos anos para identificar a dependência.

Em relação a questões familiares nota-se um ponto interessante, sete pacientes hoje vivem sozinhos, apenas três vivem com sua família. Mas os sete solteiros nem sempre viveram sozinhos, todos mantiveram relações estáveis e duradoras tendo filhos de seus relacionamentos, mas após a dependência consolidada em suas vidas, as pessoas mais próximas se distanciaram, principalmente companheiras e filhos. Descrevendo assim, o como e quanto é devastador o alcoolismo no seio familiar, deixando feridas de difíceis cicatrizações.

3.2. Dados sobre Alcoolismo

Neste ponto a primeira pergunta traz respostas um tanto contraditórias que distorcem da realidade, pois todos são pacientes que fazem tratamento pela dependência do alcoolismo e mesmo assim ainda houve metade dos entrevistados que declararam não serem dependentes, informando que “bebe socialmente”.

Nesta pesquisa percebemos que alguns mesmo se declarando não dependentes da bebida foram unânimes em dizer que o álcool de alguma maneira influenciou negativamente suas vidas, como em separações, acidentes de trânsito, distanciamento da família, perdas materiais, problemas de saúde e no trabalho.

Quando perguntados sobre como iniciaram o consumo do álcool os participantes da pesquisa elencaram os personagens que teriam lhe apresentado a bebida e uma maior proporção destes foram influenciados pelos pais, seguido dos amigos e entrada nos serviços militares.

Em um dos achados, um participante do estudo afirma:

“...hoje meus filhos são alcoólatras por causa de mim, que levei a bebida para dentro de casa, inclusive em uma das vezes que bebíamos juntos, meu filho mais novo em discussão com o mais velho (ambos embriagados) matou seu irmão na minha frente. Foi a gota d’água para minha mulher me botar pra fora de casa, para mim ir morar nas ruas e me afundar de vez na cachaça”. (P05)

Uma segunda vertente que poderia chamar de influências externas encontra-se o maior achado, sete participantes que relataram o início do consumo de bebidas por influência de amigos. Sendo estes no ambiente de trabalho, como no quartel, em festas, jogos de futebol ou na prostituição, sempre acompanhados de amigos.

Esta afirmação se confirma no relato de um dos participantes da pesquisa:

“Quando entrei no quartel todos os meus novos amigos bebiam e assim tive que começar a beber para poder entrar naquele grupo, pois no quartel um homem que não bebe não é bem visto e é excluído das rodas de amigos”. (P04)

Um outro participante também faz seu relato do início da dependência associando o grupo de amigos a bebida, onde descreve:

“...após os jogos sempre terminávamos em um bar, tinha sempre uma boa desculpa para bebermos, se a gente ganhasse a gente bebia, se perdesse também e assim no empate também tinha que beber; independente do jogo bom ou ruim, a cachaça não podia faltar”. (P03)

Observando outros pontos do estudo, nota-se que a relação de consumo do álcool em combinação com outras drogas foi identificado entre os dez participantes, sendo que quatro faziam uso de outras drogas paralelas ao álcool, neste grupo ainda relataram que a bebida ajudava na “fissura” de consumir outras drogas juntas com ela.

Quanto à indagação sobre as motivações ou percepções sobre a busca de tratamento, constatam-se duas vertentes, ou duas grandes motivações, que podemos dividir em internas e externas: como motivação interna a família e externa o trabalho, justiça e religião.

Quanto ao tempo de tratamento pôde-se perceber que a maioria estava em tratamento a um ano (sete participantes) e apenas três por mais tempo.

3.3. Dados sobre Comorbidades

Foram realizadas três perguntas quanto às comorbidades, primeiro foram arguidos sobre possuir alguma comorbidade e identificamos que oito pacientes apresentaram uma ou mais doença, sendo as mais frequentes as alterações hepáticas, com a cirrose e a hepatite sendo mais citadas, observamos ainda que dois pacientes já apresentam alterações neurológicas em decorrência do uso excessivo do álcool. Em seguida foram questionados sobre a doença que possuem ter relação com o consumo do álcool e somente 2 afirmaram que o álcool não faz nenhum mal à saúde.

E por último foram perguntados sobre a sua comorbidade ter influenciado na sua busca por tratamento para o alcoolismo e somente dois afirmaram que sim, que por estarem sofrendo influência do álcool na saúde buscaram tratamento.

Alguns relatos dos entrevistados sobre o consumo do álcool:

“Se beber pouco não faz mal”. (P04)

“A bebida só causa doença”. (P02)

“Se beber pouco faz até bem pra saúde, tem gente

recomenda vinho". (P07)

Os entrevistados foram também questionados quanto a prática de utilização do álcool como terapia medicamentosa e oito participantes afirmam que o álcool faz mal para saúde e jamais confiaria alguma terapia com seu uso como princípio ativo. Houveram dois participantes que insistiram em afirmar que o álcool faz bem para saúde, principalmente para o coração, sendo uma das causas deles beberem. Apesar de dois participantes terem se autodeclarados possuidores de alterações neurológicas, nenhum dos participantes relataram que o alcoolismo pode levar a problemas psiquiátricos.

Como participante ativo da pesquisa pude perceber e identificar que um dos pacientes apresenta delirium tremens e relatou que bebeu por mais de 40 anos e devido a isso não lembra mais de muita coisa, e tem muita dificuldade para realização de atividades de afazeres domésticos simples, como varrer a casa, pois perdeu a sua coordenação motora. No decorrer da entrevista muitas respostas foram de difícil compreensão, pois o mesmo não lembrava ou se perdia no discurso.

3.4. Dados sobre o Itinerário Terapêutico

Sobre o percurso que traçaram até iniciar o tratamento atual seis pacientes relataram que era a primeira vez que estavam em tratamento e apenas quatro que indicavam como sendo a segunda vez. Entre os que estavam em um segundo tratamento, três haviam passado anteriormente pelos Alcoólicos Anônimos – A.A., e um por uma clínica particular que trata de dependentes químicos.

Os usuários que buscaram por tratamento no A.A. foram unânimes em dizer que abandonaram o tratamento por não se adaptarem aos protocolos utilizados, como por exemplo, a prática de terapia de grupo onde todos expõem seus sentimentos, aflições, medos e relembram momentos de dificuldade, fazendo com que sentissem angústia e sem enxergar saída sentiam ainda mais vontade de beber. O único que relatou ter passado por uma clínica particular, precisou sair antes do término do tratamento, devido ao falecimento do pai, que fez com que ele tivesse uma recaída e voltasse a bebida.

Assim destaca um dos participantes da pesquisa sobre o A.A.:

"...na época que fui para o A.A. levado pela minha mulher, mas não queria me tratar, diziam que eu ia melhorar, mas não achava que precisava melhorar em nada, estava bom assim, achava que podia me controlar".

Outro relato sobre o A.A. diz:

"No A.A. é muito ruim, deixa a gente pra baixo, só falam de histórias de bebidas, de coisas tristes, onde nos deixa ainda pior. Mas não estava com muita vontade de parar de beber".

Entre os seis participantes que estavam pela primeira vez em tratamento, observa-se que são alcoolistas de uma longa data, todos autodeclarados consumidores compulsivos do álcool por mais de 20 anos, mas mesmo assim, destacam que somente agora por incentivo de outras pessoas e por agravamento da doença que buscaram por ajuda, desse grupo apenas um declarou que buscou por incentivo próprio.

No estudo pode-se perceber que cinco não se consideravam alcoolistas, mas que bebiam socialmente, demonstrando a grande dificuldade de auto aceitação a dependência, mas por outro lado confirmam que o alcoolismo influenciou negativamente em suas vidas. Assim

como relatam:

"O álcool me fez sofrer vários acidentes de moto". (P02)

"Devido a bebida minha vida ficou muito pior, perdi dinheiro e oportunidades de empregos". (P04)

"O rendimento no meu trabalho foi ficando cada vez menor e meus clientes foram todos sumindo, pois não honrava com meus compromissos devido a bebida". (P07)

"Passei por vários casamentos, todos terminaram em separação, tive nove filhos, mas hoje não tem nenhum que vem me ver". (P01)

"Tive uma vida boa, ganhava bem e vivia com dinheiro, mas perdi tudo". (P10)

Relatos dos participantes quanto a percepção para iniciar tratamento:

"Levei mais de 40 anos para perceber que não tinha controle com bebida". (P01)

"Desde dos 14 anos bebo, hoje com 44 anos que busquei ajuda no CAPS, mas influenciado pela última empresa que trabalhei, que me mostrou que precisava de ajuda". (P05)

"Bebi há 27 anos, hoje parei depois de perceber que a bebida não dava futuro". (P02)

Entre os motivos apontados pelos participantes para ir em busca de tratamento destacamos que dois gostariam de retomar suas atividades laborais, um gostaria de voltar ao convívio familiar, dois por problemas de saúde, tendo um destes sofrido vários acidentes de trânsito, com sequelas e um alegou só estar ali por determinação judicial, haja vista que foi apreendido dirigindo embriagado e encaminhado compulsoriamente ao CAPS.

Quando indagados sobre as principais dificuldades de permanência na abstinência do álcool metade dos entrevistados alegaram que não conseguem recusar os convites dos amigos, seguido dos problemas financeiros, falta de apoio familiar, observar outras pessoas bebendo, ter bebida em casa ou fazer uso do cigarro. Assim como observa-se em alguns relatos:

"Encontro com amigos é perigoso, pois sempre acaba com cerveja, aí não tem quem resista". (P02)

"Jogos também nos leva para bebida, como sinuca e dominó". (P08)

"Ter bebida por perto não é bom, em casa mesmo não pode ter". (P06)

"Falta de apoio é sempre ruim, principalmente quando você não tem familiares por perto ou que seus amigos são todos da bebedeira". (P09)

"No uso de outras drogas, desde o cigarro até outras mais fortes sempre dão vontade de beber". (P03)

"A falta da família, estar morando só, longe da última esposa que tive e dos meus filhos me deixam pior e a vontade de beber aumenta". (P05)

"A questão financeira bateu pesado, quando não pude ajudar mais minha família em casa o que me restava foi a bebida para me consolar". (P10)

Nestes relatos percebemos que os entrevistados possuem um círculo restrito de amizade, cultivam a bebida como hábito ou como estilo de vida. E apontam a bebida como fator integrador das suas relações sociais e nas atividades de entretenimento, no entanto a percebem como uma ameaça, um perigo que deve ser evitado.

Nos relatos dos entrevistados a carência deste contato com a família e baseado nas publicações identificamos como potencial fragilidade ao sucesso do processo de recuperação dos dependentes.

Ao final das entrevistas foi perguntado se os participantes gostariam de deixar alguma mensagem, palavras ou orientações aqueles que buscam um percurso de cura. Assim houveram palavras que conotavam a necessidade de aceitação da doença e que busca por tratamentos, até dizeres sobre os grandes malefícios a saúde e a vida de uma pessoa que pode causar o alcoolismo. Demonstrando que seus caminhos percorridos, suas histórias de conquistas e derrotas construíram um itinerário dos mais variados, que só poderá ser construído por cada um que o fizer, mas que não aconselham a ninguém vir a percorrer. Um dos relatos mais impactantes apresentam essas ideias, assim como destacam:

“A hora que percebi que precisava buscar outro rumo pra vida foi quando um dia cheguei em casa e vi minha filha chorando, fui falar com ela mas não quis me dizer o que era. Fui falar com sua mãe e ela me falou que seus amigos na escola que viram seu pai caído bêbado em um bar perto da escola. A partir desse dia resolvi deixar de beber, pois é muito triste um filho seu ter vergonha do pai, ai vim buscar um tratamento. E a mensagem que deixo é que o álcool vai te distanciando do que você tem de maior valor; seus filhos a ponto de distanciarem completamente de você. Antes que perdesse de vez busquei ajuda”. (P10)

Com isso, o estudo demonstra a grande importância da família na recuperação do paciente, apresentando que os caminhos para cura são os mais diversos percorridos e construídos, mas que precisão da adesão e de uma grande motivação para realmente serem feitos.

A cerca das estratégias adotadas pelo CAPSad de Boa Vista destaco que apesar de atuarem enquanto tratamento biomédico dispõem de estratégia que viabilizam tratamentos alternativos, tendo em vista que oferecem ao paciente outras possibilidades de tratamento / acompanhamento, a exemplo disso cito a participação dos Alcoólicos Anônimos uma vez por semana dentro das dependências do CAPS, de forma que o usuário possa definir sua continuidade de tratamento haja vista que o CAPSad funciona como unidade de atendimento emergencial e os paciente só permanecem ali por até 14 dias, sendo assim além de possuírem atividades de terapia ocupacional executam papel de interlocutor com outros serviços, tais como A. A., Casas de recuperação e hospitais. Vale ressaltar que esse processo é definido de maneira conjunta com os pacientes, fato que fortalece o sucesso do tratamento.

4. DISCUSSÃO

Os dados que apresentam a predominância de homens corroboram aos resultados obtidos por Faria e Schneider (2009) onde encontrou entre perfil de usuários do CAPSad de Blumenau / SC maior proporção entre homens, com 88,15% de usuários do sexo masculino e apenas 11,85% do sexo feminino.

Em um outro estudo, Monteiro *et al.* (2011) indicam que 89,9 % são do sexo masculino e apenas 11,1 % são do sexo feminino. Relatando um estudo, de Araújo *et al.*, (2012) realizado em Cuiabá observam valores muito próximos dos já apresentados, de 87,5% do sexo masculino, deixando claro que o perfil de usuários dos CAPSad, são na sua maioria contemplados por homens. Sendo assim os dados da pesquisa atual estão de acordo com os dados nacionais.

Nascimento (2016) reporta que esse fenômeno da masculinização do consumo de bebidas se dá pelo fato da visão de força, virilidade que está no código de aprendizado

do homem, pois aquele que não bebe não pode ser bem visto na comunidade masculina, ou nem entrar em certos grupos, que tem como critério consumir bebidas, realizar práticas esportivas, como artes marciais ou atividades recreativas, que ao final terminam no bar. Ressalta-se ainda que o homem precisa dizer aos amigos que teve muitas relações sexuais, como uma forma de se apresentar como “mais homem” e beber muito como forma de parecer o mais forte. Mas há outra questão que vale ressaltar sobre esse valor significativo de homens que consomem abusivamente o álcool, que trata da fisiologia, assim como recordam Vargas e Soares (2014) as mulheres têm maior biodisponibilidade ao álcool que os homens, isso porque possuem uma maior proporção de gordura corpórea, conseqüentemente maior absorção de álcool e devido a menor quantidade de água total no organismo. Com isso, um homem e uma mulher que ingerem a mesma quantidade de bebida alcoólica, a concentração sérica de etanol será maior na mulher, por isso elas são afetadas mais rapidamente. Confirmando dizeres populares de que as mulheres são “mais fracas” para bebidas do que os homens, assim elas tendem passar mal bebidas, sendo talvez um dos motivos de consumirem uma quantidade menor. Outra característica está relacionada ao perfil feminino de submissão no lar, onde é responsável pelos afazeres da casa e dos filhos, sobrando pouco tempo para momentos que podem levar ao consumo de bebidas.

A faixa etária média de 48,2 anos assimila com Monteiro *et al.*, (2011), onde encontraram 87,7% de pacientes dentro dessa faixa etária, enquanto que Faria e Schneider 67,2% pacientes. Destacando com isso, que a maioria dos pacientes que procuram por ajuda são homens de meia idade, mas que consomem bebidas há muitos anos. Dado esse confirmado com o estudo de Silva e Padilha (2013), sobre o alcoolismo na adolescência, que trata de um período crítico na vida das pessoas, no qual ocorrem novas descobertas significativas, sendo fundamentais para a formação da personalidade de uma pessoa, do ponto de vista biopsicossocial. Muitas vezes, esse jovem para ser aceito no grupo precisa assumir atitudes que provam sua “lealdade” ao grupo, como realizar coisas que não são de sua prática cotidiana, ou ter atitudes que não fazem parte de sua realidade, e assim associada principalmente a problemas familiares, tem uma grande facilidade de cair em dependências, como na iniciação da bebida. Com isso, as representações sociais de adolescentes sobre o alcoolismo e o hábito de consumir bebidas são atitudes arriscadas que o jovem tende a adentrar. Por outro lado, pode-se observar que o paciente que apresenta a maior dificuldade de aderir ao tratamento é o jovem, com idade abaixo dos 30 anos. Confirmando o dado encontrado no estudo atual, onde a faixa etária daqueles que buscam por ajuda em suas dependências são em média 48,2 anos.

Os padrões de escolaridade apresentados corroboram com os dados obtidos e as pesquisas referenciadas temos o estudo realizado pela Secretaria de Nacional Antidrogas no I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de Álcool, onde foram entrevistados 3007 indivíduos sobre seus hábitos de consumo do álcool e observou-se uma maior taxa de abstenção entre as mulheres, com proporção de 59%, a pesquisa destacou ainda que 39% dos homens bebem ao menos uma vez por semana e 11% bebem diariamente, havendo diferença também na quantidade em que consomem, sendo que a média de consumo entre as mulheres foi de até duas doses e entre os homens até 5

doses. Entre os jovens brasileiros a pesquisa apontou um percentual de 66% de absenteísmo, no entanto quando refere o início do uso do álcool na faixa dos 13,9 e 14,6 anos (BRASIL, 2007).

Dados similares foram encontrados por Brites e Abreu (2014) onde mostraram as variáveis sobre a escolaridade de alcoolistas, apresentando ser mais significativas nas classes de pouca escolaridade, verificando que 63,4% de pacientes alcoolistas possuem baixa escolaridade. Monteiro *et al.* (2011) apontam que 40% desse contingente são de pacientes com ensino fundamental, somando o número de ensino básico e fundamental com o não alfabetizado perfaz 68,7% de pacientes com baixíssima escolaridade. Este dado acaba levantando uma questão, nas classes de baixa renda e pouca escolaridade o consumo abusivo do álcool é maior que nas classes mais abastadas e de maior nível intelectual, porém as razões para tal afirmação ainda são pouco conhecidas, sendo necessários estudos nessa área.

Como já mencionado por vários autores as condições financeiras desfavoráveis interferem diretamente na manutenção do tratamento podendo inclusive trazer complicações, tais como o suicídio.

No sentido em que concerne as relações familiares, Lima, Amazonas e Motta (2007) apontam que 95,53% das mulheres de alcoolistas apresentaram algum grau de estresse, afirmando que a família de um dependente é constantemente sobrecarregada pelos problemas advindos do uso do álcool, levando muitas vezes a esposa a exaustão. Demonstrando que o cônjuge em seu estado de embriaguez invade no dia a dia, por todos os lados a sua vida, com os mais variados imprevistos, importunos e preocupações, que tende a lhe proporcionar um processo de esgotamento físico e psíquico. Os autores apresentam alguns relatos das esposas como esses:

"..ele passa noites fora de casa, chega de madrugada, bêbado. Sinto tanto ódio, raiva. Eu não consigo me controlar... dá vontade de deixar ele no canto e desaparecer pra não ver a cara dele, dá raiva"(LIMA, AMAZONAS E MOTTA, 2007).

Tornando a separação como condição inevitável e o distanciamento de familiares também, sobrando somente os "amigos" que enfrentam os mesmos problemas, sem condições de auxiliar no enfrentamento ou mesmo de identificar o adoecimento. Lima, Amazonas e Motta (2007) relatam ainda a grande preocupação das esposas é do medo que tem de seus filhos se tornarem dependentes do mesmo modo que seus pais, pois a convivência pode influenciar em futuros dependentes. Lopes *et al.*, (2015) relata que a família é a base ética e moral, que facilita o processo de desenvolvimento pessoal, direcionando os atos, ações e caminhos traçados pelos filhos. Confirmando com isso, o como as esposas de alcoolistas se preocupam com o consumo abusivo do álcool de seus cônjuges.

Ribeiro e outros autores (2016) destacam que como a família constitui um sistema social formado por normas, práticas e valores de um grupo, rodeado de características próprias, afetos e crenças, a falta de interação de seus membros faz com que as relações tornem-se fragilizadas, conflituosas, repletas de discussões, o que acarreta o afastamento dos homens do seio familiar e para a convicção do suicídio.

Quanto a dependência de álcool, Felicíssimo, Casela e Ronzani (2013) confirmam esse dado em seus estudos,

acrescentando ainda que além de alguns pacientes não se considerarem dependentes do álcool, relatam que a bebida os ajuda nos fatores de auto afirmação, para a formação de um sentimento positivo e de uma maior desenvoltura social. Onde o álcool atuaria como uma estratégia de enfrentamento em situações anormais, haja vista que o álcool facilita em suas interações sociais, deixando-os mais confiantes, desinibidos e favorecendo em suas relações interpessoais. Segundo Peixoto *et al.*, (2010), o primeiro passo para bons resultados no tratamento para o alcoolismo é a aceitação e convicção que é alcoolista, que trata de uma doença e requer tratamento, ou seja, a eficácia do tratamento depende exclusivamente da adesão do paciente. Essa não aceitação constitui o fracasso e o grande problema de qualquer tratamento, principalmente do alcoolismo.

A Organização Mundial de Saúde, desde o ano de 1967 considera o alcoolismo como doença e recomenda que as autoridades a reconheçam como tal, para tanto faz-se necessário que os profissionais de saúde que integram o cotidiano destes paciente possuam capacitação para reconhecimento e elaboração de estratégias que minimizem os impactos provocados pela abstenção e internação, bem como o apoio para identificação dos sintomas que caracterizam o consumo do álcool como doença.

Krugner (2005) afirma que o alcoolismo não é um simples problema de atinge uma cifra de pessoas é um profundo problema humano, familiar, social e espiritual, implica a destruição das pessoas afetadas e menciona ainda que não existe, até o momento, uma medicação para frear ou deter o consumo do álcool. Relata que o doente alcoolista não tem cura, mas que é passível de recuperação e que como toda recuperação o primeiro passo é o reconhecimento e aceitação do problema para então enfrenta-lo. O autor utiliza em seu livro o exemplo do atendimento realizado pelos Alcoólatras Anônimos, onde são realizadas sessões de tratamento para identificação da doença e na sequência a manutenção da sobriedade, assumindo um passo de cada vez.

O mesmo autor aborda ainda algumas medidas de tratamento que são baseadas no abandono total do álcool e refere que tal situação é difícil de ser controlada, nos pacientes com a doença já instalada, considerando-se que para estes indivíduos não há controle após o primeiro gole. Destaca ainda que para esta decisão é necessária "força de vontade" e nos pacientes alcoolistas esta força esta possuída pela doença, não havendo controle sobre os próprios interesses, reforçando a ideia de que é necessário, como primeiro passo, para que com "boa vontade" se consiga avançar na recuperação (KRUGNER, 2005).

Quanto aos relatos de não dependência do álcool e suas influências negativas, no estudo de Monteiro *et al.*, (2011) apontam uma taxa de desemprego altíssima, de 35,7% entre os dependentes já declarados. Em relação ao trabalho, conforme Donato e Zeitoune (2006), o alcoolismo é a terceira maior causa de ausências no trabalho, causando prejuízos para o trabalhador e a empresa, que não vê esse seu funcionário com bons olhos, podendo tentar ajudá-lo, ou não. Na maioria das vezes a empresa dispensa, não querendo assumir os custos de seu tratamento, sem a confiança que realmente resolverá.

No que refere aos personagens que influenciaram o início do consumo de álcool, os autores Lima, Amazonas e Motta (2007) corroboram que essa influência do pai

alcoolista realmente é muito forte na formação de caráter e atitudes de seus filhos, que tem principalmente na primeira infância seu pai como seu herói. Compactando ainda com as preocupações das mulheres / esposas dos alcoolistas de que seus filhos podem percorrer os mesmos caminhos dos pais.

Nascimento (2016) em seus estudos destaca a grande influência do pai na dependência, que logo na primeira infância vai aos poucos apresentando a bebida ao filho, com dizeres “toma aí a espuminha da cerveja, não faz nenhum mal”, com isso incentiva ao consumo. Ou apresenta ao filho que para “ser homem de verdade” tem que beber. O autor reforça a ideia do discurso público da masculinidade no ato de beber, pois quanto mais bebe mais forte ele se mostra. Sendo comum em rodas de amigos, aquele que se vangloria ao dizer: “na festinha lá em casa eu e mais um amigo bebemos três caixas de cerveja”. Como se fosse a honra masculina, difundindo esse espírito para outros redutos masculinos, como grupos de artes marciais e futebol, que tem em comum ao final acabar bebendo em um bar, isso não é em sua totalidade, pois há grupos de práticas esportivas comprometidos com o esporte, mas outros que buscam somente uma desculpa. Lima, Amazonas e Motta (2007), abordam a visão da esposa do alcoolista diante das consequências da dependência de seu cônjuge, principalmente àquelas que afetam os filhos, pois o maior medo das mães é a influência negativa do marido em transcender a sua vivência a uma nova dependência, passada para o filho, comprovado já em estudos que o filho do alcoolista tem quatro vezes mais chances de tornar-se um novo alcoolista, do que em comparação aquele filho de pais que não consomem bebidas. Observando que o consumo de bebidas dentro de casa deve ser tratado com cautela, Manguiera e Lopes (2014) clareiam o objeto do estudo, do qual apresenta a família disfuncional que está norteadas de antecedentes do alcoolismo. Em outras palavras, mostra o quanto é perigoso a desestruturação das famílias que abrem portas para as mais variadas dependências possíveis, mas destaca a influência genética, o fato de conviver com um alcoolista pode levar o indivíduo a se tornar dependente do álcool.

O consumo de bebidas alcoólicas entre amigos associadas ao ambiente de trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo, onde aquele novo funcionário precisa garantir a sua aceitação e interagir mais no seu ambiente (FONSECA, 2007).

No contexto abordado percebe-se que para diminuir ou acabar decisivamente com o consumo abusivo do álcool medidas mais eficazes precisam ser implementadas, assim como ressaltam Manguiera *et al.*, (2015) um trabalho mais intensivo de combate ao alcoolismo e as influências de início de consumo do álcool também devem evitadas. Contudo, políticas públicas que busquem reduzir as desigualdades sociais e econômicas, de modo a assegurar o acesso a bens e serviços tem a necessidade de ser melhor implementado. Tais políticas devem ser aplicadas na conjuntura da problemática do alcoolismo, com o desenvolvimento de ações de promoção a saúde, oportunidades equidade na geração de emprego e renda, e consequentemente qualidade de vida. Estes são fatores decisivos nos dias de hoje para que se inicie a reestruturação das famílias, pois os autores já citados recordam o como são importantes os laços familiares e a estruturação das famílias na formação de novos sujeitos

da sociedade.

Referente a relação de consumo do álcool em combinação com outras drogas, nos estudos de Faria e Scheneider (2009) 32,2% dos entrevistados indicaram o consumo cruzado do álcool com outras drogas, de forma que o alcoolismo serve como porta de entrada para outras drogas, pois todos dependentes do estudo relatam que o álcool ajudou na iniciação a dependência. Demonstrando o tão devastador que é o álcool, assim como são a cocaína, heroína ou craque, mas que infelizmente está liberado no mercado sem muito controle, tendo o jovem acesso com facilidade.

No entanto é importante ressaltar que o uso do álcool nem sempre irá se tornar uma doença, não havendo ainda uma explicação para o ponto que determine a dependência, existem pessoal que até possuem uma alta tolerância ao álcool, porém é sabido que em dado momento o consumo excessivo causara alterações e comportamento e até mesmo intoxicação alcoólica, culminando com o ponto em que o doente não terá mais controle sobre o consumo, sendo assim a doença não tem a ver com o tipo ou quantidade de álcool que se ingere, mas sim com a dependência. (KRUGNER, 2005)

Sobre as motivações ou percepções sobre a busca de tratamento, as influências internas são extremamente significativas, como Araújo *et al* (2012), recordam em seus estudos a relação da família é decisiva na eficácia do tratamento e depois na permanência da abstinência desse paciente, reiterando que a família deve estar cada vez mais aproximada do tratamento, sendo a parte fundamental no projeto de intervenção.

Assim Araújo *et al.*, (2012) denotam que à participação ou influência da família, que acompanham seus jovens com problemas com álcool permanecem por mais tempo no serviço e no tratamento, enquanto que aqueles que não tem a família presente não permanecem com tanta prontidão ao tratamento, muitas vezes, desistindo antes do término. Por outro lado, nem sempre é muito amistosa a relação da família com o alcoolista, como relatam Sena *et al.*, (2011) os familiares fizeram ver que a convivência diária com uma pessoa alcoolista implica em diversas formas de violência, desde as mais agressivas (violências físicas) até as mais veladas (verbais), nesse sentido a família que poderia ajudar acaba se distanciando do alcoolista, sendo prejudicial para um bom prognóstico. Observa-se ainda que para o paciente a desesperança dentro de sua realidade de não conseguir viver sem o álcool vai acumulando com sua vida conturbada ao nível social, mas principalmente com a família, que seria seu alicerce e a sua volta nos momentos de aflição (RIBEIRO, *et al.*, 2016). Em relação a fatores externos, como no trabalho, os resultados da pesquisa de Brites e Abreu (2014) nos revelam um padrão de consumo de bebidas alcoólicas rotineira entre trabalhadores, principalmente após o trabalho para ajudar a relaxar o estresse do trabalho, ou seja, os happy hour são muito comuns entre trabalhadores após o trabalho do que se imagina, sendo uma prática de todas as classes sociais. O interessante que nenhum “chefe” de uma empresa quer um funcionário embriagado, mas qualquer festa de empresa são regradas de bebidas, inclusive brindes ou premiações compostas de bebidas.

Quanto ao tempo de tratamento, estudos abrem a discussão falando que esse tempo de permanência é muito relativo para cada pessoa, dependendo principalmente da

motivação e interação familiar, para ajudá-lo permanecer nessa abstinência, como os Alcoólatras Anônimos declaram “hoje eu não vou beber”, e cada dia é um novo amanhecer que desperta com essa convicção (CAMPOS, 2005).

Reforçando nossos resultados quanto as comorbidade, Rocha e Pereira (2007) realmente destacam a cirrose hepática como a comorbidade mais apontada pelos alcoolistas. Os autores anteriores enfatizam que é extremamente grave, sendo a segunda maior causa indicativa para o transplante hepático, tendo a hepatite C em primeiro lugar. No entanto, Reis e Clope (1998) analisam que os indivíduos com doença hepática desenvolvida pelo alcoolismo tendem a apresentar um comprometimento no seu estado nutricional, fator que influencia no tempo de hospitalização desses pacientes. Destacando as possíveis modificações no papel do álcool no desenvolvimento da desnutrição, representado pela substituição dos nutrientes na dieta pelo álcool, sem falar de alterações patológicas, metabólicas (presença das citocinas), da função intestinal e estocagem dos nutrientes.

Lopes *et al.*, (2015) frisam que a literatura tem mostrado que o consumo de bebidas, quando moderado, trazem benefícios cardiovasculares, mas quando exagerado as consequências são devastadoras, não só para saúde, mas para integridade física, deixando a pessoa mais suscetível a traumas e acidentes.

Quanto a alterações neurológicas, Silva e Padilha (2013) nos lembram que se consumido em excesso pode acarretar sérios problemas psiquiátricos e psicológicos, desde de simples falhas na memória, até delirium tremens, ilusões e paranoias.

Segundo Souza *et al.*, (2013) os processos de um percurso de cura ocorrem num determinado período de tempo, envolvendo inicialmente a identificação de um problema, que busca por solução que nem sempre são resolvidos pela saída desse problema, sendo denominado de “itinerário terapêutico”, com isso os autores refletem que nem sempre o mesmo itinerário servirá para todos os casos, alguns se adaptam melhor com um e outros com outros, mas tem que haver a busca, ele só será eficaz se houver a intenção de resolver esse problema. Por isso, trata-se de suma importância o conhecimento das estratégias de enfrentamento daquele mal que está afligindo o indivíduo. Sendo assim podemos dizer que a não continuidade dos pacientes no A.A. tem a ver com o momento que cada um estava vivenciando e não com a prática adotada pelo programa (SONZA, *et al.*, 2013).

Vale ressaltar que para uma eficiente adesão ao tratamento deve existir, antes de tudo vontade de se tratar atrelada a necessidade de acolhimento, que diz respeito a uma escuta de qualidade da queixa do paciente, avaliação dos recursos necessários para o manejo daquele caso e tratamento individualizado de suas particularidades, com isso definindo com astúcia a estratégia terapêutica de cada indivíduo (SONZA, *et al.*, 2013).

Devemos lembrar também que a porta de entrada do usuário na rede de assistência à saúde seriam as unidades básicas de saúde (UBS), passando por ambulatórios, hospital dia, centro de convivências e internações (breves e longas) (RIBEIRO, 2004), levando-se em consideração o vínculo estabelecido entre o profissional atuante na atenção primária, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) com o usuário. Seria ele o elo principal entre o dependente e o os serviços de saúde, no entanto na presente pesquisa não

houve nenhum relato de usuário que tenha sido atendido ou mesmo encaminhado aos serviços da atenção primária.

De acordo com Marques (2004) a unidade básica de saúde é o ambiente onde o estigma é menor e, conseqüentemente, também será menor a resistência do indivíduo à abordagem e orientação sobre o problema. Neste nível de serviço é possível que um profissional utilize técnicas de intervenções breves (IB) e em poucos minutos consigam investigar sobre o uso problemático do álcool e ainda realizar aconselhamento que vise a diminuição do consumo.

Marques (2004) descreve ainda que o objetivo principal das IB é reduzir os danos provocados pelo longo tempo de consumo do álcool. No entanto é necessário que a equipe atuante na ESF esteja sempre aberta a receber estes pacientes e treinada para identificar as necessidades de cada paciente, tendo em vista que tais intervenções não se aplicam a paciente com síndromes alcoólicas já instaladas.

O reconhecimento do alcoolismo como doença e que precisa de tratamento não é tão simples assim, o dependente e a própria família buscam negar veementemente a dependência, mesmo quando ocorrem episódios de sofrimento, medo e angústia de ser estigmatizado, até mesmo situações que causam constrangimentos, custam acreditar que trata de uma doença que requer uma intervenção (LOPES, *et al.*, 2015).

A negação de uma dependência e de uma doença fica clara em outros estudos, como de Silva e Padilha (2013), onde um grupo de jovens relatam ter controle sobre a bebida e sendo assim ela não faz nenhum mal, na verdade não perfazendo a realidade inserida desses grupos imersos em problemas sociais onde por traz tem sempre o álcool envolvido. Brites e Abreu (2014) reforçam essa negação que o álcool faz mal em seus achados, onde revelam um grupo de trabalhadores afastados por licenças médicas, que são concedidas pelos problemas que tem no seu ínfimo o alcoolismo, mas não confessados por seus autores. Felicissimo, Casela e Ronzani (2013), apresentam outra dificuldade de adesão ao tratamento do alcoolismo, reportando que seus déficits de relacionamentos, como de autoafirmação e desenvoltura social são amenizados com o consumo do álcool. Contudo, dar início a um tratamento é preciso vencer obstáculos de conscientização que está doente, que trata-se de uma doença e que só se livrará dela se aderir a um tratamento e permanecer em vigilância. Essa convicção para uma tomada decisão por levar anos, até que a pessoa perceba todas as perdas que teve, prejuízos ou males que causou, algo assim apresenta tempos muito variados para cada pessoa (MONTEIRO, *et al.*, 2011).

De acordo com CISA (2016) a dependência do álcool afeta diretamente as relações sociais do indivíduo, gerando impactos na família, no trabalho, relações de amizade. Naquilo que tange à família, o uso de bebidas alcoólicas está associado às consequências negativas tanto daquele que bebe quanto de seu companheiro e filho. Os problemas com álcool na família podem causar danos irreparáveis, tanto pelos impactos físicos, mentais ou financeiros aos seus membros.

A família é atualmente reconhecida como percussora no desenvolvimento do bem-estar social, emocional e espiritual, sendo assim a ausência desta afeta diretamente a recuperação do indivíduo, tendo em vista que o processo de reconhecimento da doença passa pela necessidade de apoio social, emocional e espiritual (RINALDO, 2008).

CISA (2016) relata ainda os impactos na vida financeira do indivíduo e da família, destaca um estudo no Sri Lanka onde 7% dos dependentes de álcool gastam mais que a sua renda com o consumo do álcool, sem contar nas possibilidades de emprego que o indivíduo perde e nas situações de subemprego aos quais se sujeitam, pela necessidade de sustentar a dependência.

5. CONCLUSÃO

De maneira geral o itinerário terapêutico dos pacientes alcoolistas abordados teve seu início através da dor e do sofrimento, seja ele pelo acometimento por uma doença, acidentes ocorridos enquanto estavam sobre efeito do álcool até a dor da perda do vínculo familiar, observamos que em nenhum dos casos houve relação entre o início do tratamento com as Unidades Básicas de Saúde, muito possivelmente por não possuírem residência fixa e até mesmo pelo fato de não se identificarem como doentes, sendo assim não havia motivos para buscar tratamento. Por outro lado, observou-se também que a unidade do CAPSad Boa Vista não possui fluxo de referência e contra referência com as unidades Básicas de Saúde para busca ativa de pacientes que abandonam tratamento, sendo assim o trabalho em rede se perde após a entrada do paciente na referida unidade. É importante ressaltar que os itinerários terapêuticos são individualizados, não cabendo ordenar a sequência de busca, nem mesmo a regulamentação por protocolos e isto foi identificado no presente estudo haja vista que os motivos para busca da cura foram os mais variados, desde os fomentados pelo resgate da família até o desejo de retomar as atividades laborais e uma minoria por perceber complicações a saúde, tais dados corroboram aos estudos nacionais, sendo assim nosso estudo fomenta a necessidade de intensificação de ações que minimizem ou esgotem o consumo abusivo do álcool, pois as complicações tornam-se mais caras aos cofres públicos do que a criação de políticas públicas. Por fim, ressalta-se o pioneirismo do estudo no Estado de Roraima e a possibilidade de ampliação dos estudos acerca dos fatores motivacionais do padecimento e a relação das características socioeconômicas com a doença no que se refere ao alcoolismo..

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não existe qualquer conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

- TALVES, Paulo César. A experiência da enfermidade: considerações teóricas. *Cad. Saúde Pública*, v.9, n.3. Rio de Janeiro, jul./set. 1993.
- ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, vol.25, n.11, pp.2309-2319, 2009.
- ARAUJO, Nayara Bueno de; MARCON, Samira Reschetti; SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, José Roberto Temponi de. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. *Jornal. bras. psiquiatr.*, vol.61, n.4, pp.227-234, 2012.
- ARAUJO, Maria Elizete de Almeida; SILVA, Marcus Tolentino; ANDRADE, Keitty Regina Cordeiro de; GALVÃO, Tais Freire; PEREIRA, Maurício Gomes. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 589-604, set. 2017.
- BERNARDI, Aline Batista; KANAN, Lilia Aparecida. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. Rio de Janeiro, *Rev. Saúde debate*, vol.39, n.107, pp.1105-1116, 2015.
- Bezerra, Edilane; Dimenstein, Magda Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. Rio de Janeiro. *Rev. Psicol. Cienc. Prof.*, vol.28, no.3, p.632-645, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 86p., 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Brites, Riany Moura Rocha; ABREU, Ângela Maria Mendes de. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores e perfil socioeconômico. São Paulo, *Rev. Acta Paul. Enferm.*, vol.27, n.2, pp.93-99, 2014.
- CABRAL, Ana Lucia Lobo Vianna; HEMAEZ, Angel Martinez; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, (16) 11, 4433-4442, 2011.
- CAMPOS, Edemilson Antunes de. Contágio, doença e evitação em uma associação de ex-bebedores: o caso dos Alcoólicos Anônimos. *Rev. Antropol.* São Paulo, v. 48, n. 1, p. 315-361, June 2005.
- DONATO, Marilurde; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 399-407, dez. 2006.
- DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo; GUIMARAES, Paulo Octávio da Silva. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. Rio de Janeiro, *Rev. Cienc. saúde coletiva*, vol.14, suppl.1, pp.1483-1492, 2009.
- FARIA, Jeovane Gomes de; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental: the effectiveness of the public policies for mental health. Florianópolis, *Rev. Psicol. Soc.* vol.21, n.3, pp.324-333, 2009.
- FELICISSIMO, Flaviane Bevilaqua; CASELA, Ana Luisa Marlière; RONZANI, Telmo Mota. Habilidades sociais e alcoolismo: uma revisão da literatura. Maringa, *Psicol. estud.*, vol.18, n.1, pp.137-145, 2013.
- FERREIRA, Jaqueline; ESPÍRITO SANTO, Wanda. Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, p.179-198, 2012.
- FUNDATO, Cinthia Tassiro; PETRILLI, Antonio Sergio; DIAS, Carla Gonçalves; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de. Itinerário Terapêutico de Adolescentes e Adultos Jovens com Osteossarcoma. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 58(2):197-208, 2012.
- GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em

- situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(11):2449-2463, nov, 2006.
- GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol.26, suppl.1, pp.11-13, 2004.
- GUERIN, Giliane Dorneles; ROSSONI, Eloá; BUENO, Denise. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro. vol.17, n.11, pp.3003-3010, 2012.
- LEOPOLDO, Kae; LEYTON, Vilma; OLIVEIRA, Lucio Garcia de. Uso exclusivo de álcool e em associação a outras drogas entre motoristas de caminhão que trafegam por rodovias do Estado de São Paulo, Brasil: um estudo transversal. *Rio de Janeiro, Cad. Saúde Pública*, vol.31, n.9, pp.1916-1928, 2015.
- LIMA, Raitza Araújo dos Santos; AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida; MOTTA, Juliana Amazonas Gouveia. Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Rev. Estud. psicol. (Campinas)* v.24 n.4 Campinas out./dez. 2007.
- LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; GANASSIN, Gabriela Schiavon; MARCON, Sonia Silva; DECESARO, Maria das Neves. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. *Natal. Estud. psicol.*, vol.20, n.1, pp.22-30, 2015.
- MÂNGIA, Elisabete Ferreira.; MURAMOTO, Melissa Tieko. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 176-182, set./dez. 2008.
- MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; GUIMARÃES, Fernanda Jorge; MANGUEIRA, Jorgiana de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Promoção da saúde e políticas do álcool no Brasil: Revisão integrada da literatura. *Belo Horizonte, Rev. Psicol. Soc.*, vol.27, n.1, pp.157-168, 2015.
- MANGUEIRA, Suzana de Oliveira; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. *Rev. bras. enferm.*, vol.67, n.1, pp.149-154, 2014.
- MARQUES, Ana Lucia Marinho; MÂNGIA, Elisabete Ferreira. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. *Rev. Interface (Botucatu)*, vol.17, no.45, p.433-444, jun. 2013.
- MARTINS, Patricia Vieira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. *Rev. Physis*. vol.24, n.1, pp.273-289, 2014.
- MATTOSINHO, Mariza Maria Serafim; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Itinerário Terapêutico do adolescente com Diabetes Mellitus Tipo 1 e seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem*. Texto extraído de Dissertação de Mestrado; Santa Catarina, Brasil, 2007.
- MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; FÉ, Leandro Carvalho Moura; MOREIRA, Maycon Alex Cavalcante; ALBUQUERQUE, Isadora Elisa de Moura; SILVA, Michelly Gomes da; PASSAMANI, Mauro Cezar. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Rio de Janeiro, Rev. Esc. Anna Nery*, v. 15, n. 1, p. 90-95, mar. 2011.
- MORAES, Renata Jacintho Siqueira; BARROCO, Sonia Mari Shima Concepções do Alcoolismo na Atualidade: Pesquisas Hegemônicas, Avanços e Contradições. *Brasília, Psic.: Teor. e Pesq.*, vol.32, no.1, p.229-237, mar. 2016.
- NASCIMENTO, Pedro. Beber como homem: dilemas e armadilhas em etnografias sobre gênero e masculinidades. *São Paulo, Rev. Bras. Ciências Sociais*, vol.31, n.90, pp.57-70, fev. 2016.
- NEVES, Robson da Fonseca; NUNES, Mônica de Oliveira. From legitimation to (re) signification: the therapeutic itinerary of workers with RSIs/WMSDs. *Ciênc. Saúde Coletiva*, vol.15, n.1, pp.211-220, 2010.
- OLIVEIRA, Karina Diniz; BARACAT, Emilio Carlos Elias; LANARO, Rafael; EUGENI, Caroline; RICCI, Ellen; RABELLO, Mayara Schiavon; SOUZA, Juliana Perpetuo de; GIMENES, Vitória Carneiro; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; FRAGA, Gustavo Pereira. Alcohol and brief intervention for trauma victims. *Rev. Col. Bras. Cir.*, vol.42, n.4, pp.202-208, 2015.
- PASQUALOTTO, Emanuele Cristina. Dependência química: o olhar da mídia sobre o usuário em Boa Vista. *Boa Vista*, 2009. In: ocplayer.com.br/16080447-Universidade-federal-de-roraima-centro-de-comunicacao-e-letras-cencel-departamento-de-comunicacao-social-emanuele-cristina-pasqualotto.html acessado em 15/08/2016
- PEIXOTO, Clayton; PRADO, Carlos Henrique de Oliveira; RODRIGUES, Cristiele Pedroso; CHEDA, Julio Nelson Devicari; MOTA, Letícia Brito Tavares da; VERAS, André Barciela. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *Jornal bras. psiquiatr.*, vol.59, n.4, pp.317-321, 2010.
- PINHO, P.A.; PEREIRA, P.P.G. Itinerários terapêuticos: trajetórias entrecruzadas na busca por cuidados. *Interface – Revista de Comunicação, Saúde e Educação*, São Paulo. V.16, n.41, p.435-447, 2012.
- RABELO, Mirian Cristina; ALVES, Paulo César.; SOUZA, Iara Maria. Experiência de doença e narrativa. *Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ*, 264p., 1999.
- REIS, Nelzir Trindade; COPLE, Cláudia dos Santos. Acompanhamento nutricional de cirróticos com história progressa de alcoolismo. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 11, n. 2, p. 139-148, dez. 1998.
- RIBEIRO, Danilo Bertasso; TERRA, Marlene Gomes; SOCCOL, Keity Laís Siepmann; SCHNEIDER, Jacó Fernando; CAMILLO, Lucia Amabile; PLEIN, Fátima Aparecida dos Santos. Motivos da tentativa de suicídio expressos por homens usuários de álcool e outras drogas. *Porto Alegre. Rev. Gaúcha Enferm.*, vol.37, n.1, e54896, Abr. 2016.
- RIGHI, Thamires; CARVALHO, Camilo Amaro de; RIBEIRO, Lucas Mota; CUNHA, Daise Nunes Queiroz da; PAIVA, Ana Carolina Silva; NATALI, Antônio José; PEREIRA, Eveline Torres; LIMA, Luciana Moreira. Consumo de álcool e a influência do exercício físico na atividade enzimática de ratos de wister. *Rev. Bras. Med. Esporte*, vol.22, n.1, pp.40-44, 2016.
- ROCHA, Edilma Gomes; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Representações sociais sobre cirrose hepática alcoólica elaboradas por seus portadores. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 670-676, dez. 2007.
- SENA, Edite Lago da Silva; BOERY, Rita Narrimam Silva de Oliveira; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de; REIS, Helca Francioli Teixeira; MARQUES, Ana Maria Nunes. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 310-318, jun. 2011.
- SILVA, Sílvio Éder Dias da Silva; PADILHA, Maria Itayra Padilha. O alcoolismo na história de vida de adolescentes: uma análise à luz das representações sociais. *Texto*

- Contexto Enferm, Florianópolis,; v. 22(3), pp.576-84, 2013.
- SILVA, Daniela Luciana Silva e; KNOBLOCH, Felicia. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. Interface (Botucatu), vol.20, n.57, pp.325-335, 2016.
- SONZA, Bruna; GANZER, Paula Patrícia; REIS, Zaida Cristiane dos; NODARI, Cristine Hermann; ALOISE, Pedro Gilberto; OLEA, Pelayo Munhoz; DORION, Eric Charles Henri. Itinerários terapêuticos de dependentes químicos e usuários de álcool em Centro de Atenção Psicossocial. II Congresso de Gestão, Educação e Promoção da Saúde, Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/publicacoes.asp>. Acessado em: 22 de fevereiro de 2016.
- SOUZA, Luiz Gustavo Silva; MENANDRO, Maria Cristina Smith; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. Rio de Janeiro, Rev. Physis, vol.25, n.4, pp.1335-1360, 2015.
- SOUZA, Martha Helena Teixeira de; SIGNORELLI, Marcos Claudio; COVIELLO, Denise Martin e PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Itinerários terapêuticos de travestis da região central do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. vol.19, n.7, pp.2277-2286, 2014.
- SOUZA, Luiz Gustavo Silva; MEIRELES, Analice Alcantara; TAVARES, Kaylla Maria Castro; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. Rev. Psicol. cienc. prof., vol.35, n.3, pp.932-945, 2015.
- VARGAS, Divane de; SOARES, Janaina. Padrões de uso do álcool e questões associadas: uma análise do conhecimento de enfermeiros. USP, São Paulo, vol.48, n.2, pp.321-328, 2014.
- VARGAS, Divane de. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. Rev. Psiquiatr. Clín., vol.41, n.4, pp.106-111, 2014.
- VARGAS, Divane de; BITTENCOURT, Marina Noll; ROCHA, Fernanda Mota e OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS AD) sobre o dependente químico. Rio de Janeiro, Esc. Anna Nery, vol.17, n.2, pp.242-248, 2013.
- TOFFOLO, Mayla Cardoso Fernandes; MARLIERE, Cláudia Aparecida; NEMER, Aline Silva de Aguiar. Fatores de risco cardiovascular em alcoolistas em tratamento. Jornal. bras. psiquiatr. vol.62, n.2, pp.115-123, jun. 2013.
- WAGNER, Hamilton Lima. Alcoolismo em cuidados primários: diagnóstico, desintoxicação e prevenção da recaída. Revista APS, v.8, n.2, p. 165-172, jul./dez. 2005.