



DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL NA TERCEIRA IDADE: Causas, consequências e desafios para a família e profissionais da área da psicologia

DOI: 10.22289/2446-922X.V4N3A5

Stefane Carla Soares da **Silva**¹
Juliana Amorim Pacheco de **Oliveira**

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fato atual, universal e evolutivo, fazendo parte do processo de vida do ser humano. O objetivo é compreender quais são as causas e as possíveis consequências do consumo excessivo de álcool pela população da terceira idade na sociedade brasileira. Neste estudo utilizou-se uma revisão literária, com pesquisas em livros, artigos alocados em sites de credibilidade, dentre outros meios que abordavam o idoso e o alcoolismo. Compreender as limitações das pessoas idosas, seus aspectos fisiopsicológicos e sua vida em sociedade, principalmente na perspectiva familiar e laboral, são de suma importância para conseguir dar a elas longevidade com qualidade. O consumo excessivo de álcool por idosos pode estar relacionado ao abandono e a problemas de ordem econômica, pois a modificação pontual desta idade é a aposentadoria, que muda intensamente o ritmo de vida da pessoa.

Palavras-chave: Álcool; Idosos; Qualidade de vida.

ABSTRACT

The aging population is a current, universal and evolutionary fact, being part of the human life process. The general objective highlights the excessive consumption of alcohol among the elderly population in Brazilian society, as this practice accelerates mental aging. In this study a literary review was used, with researches in books, articles placed in sites of credibility, among other means that approached the elderly and alcoholism. Understanding the limitations of the elderly, their physiopsychological aspects and their life in society, especially from the family and work perspective, are of paramount importance in order to be able to give them longevity with quality. Excessive consumption of alcohol by the elderly may be related to abandonment and economic problems, since the specific modification of this age is retirement, which changes the life rhythm of the person intensely.

Keywords: Alcohol; Seniors; Quality of life.

¹ Endereço eletrônico de contato: stefanekarla@yahoo.com.br

Recebido em 09/08/2018. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 20/10/2018.



1 INTRODUÇÃO

O tema do presente estudo foi escolhido por versar sobre um importante assunto, que é o uso abusivo de álcool na terceira idade. O consumo abusivo de álcool é um mal da sociedade atual, que causa diversos malefícios físicos e psicológicos à pessoa consumidora. Quando esta já se encontra idosa, devido aos aspectos fisiológicos característicos do avanço dos anos, os males ocasionados pelo consumo excessivo de álcool são muito mais graves. Ademais, esta prática social, não é historicamente comum.

O Brasil, assim como em inúmeros países, apresenta taxas de envelhecimento crescentes. A terceira idade é um período vital, no qual a pessoa está mais sensível a determinados problemas de saúde, sejam físicos ou psicológicos. Dessa forma, há uma necessidade urgente e crescente de atitudes governamentais voltadas a atender as peculiaridades dos idosos, como o cuidado e a assistência social (Pereira, 2013).

O uso abusivo de álcool nesta faixa etária, pode ser elencado como um dos problemas vivenciados. Para Barboza, Silva, Lino, Silva e Cordeiro (2015, p.1) “a aposentadoria, perda de parentes e amigos, internações hospitalares, despontam algumas situações estressantes que podem levar a quadros de abuso de álcool e outras drogas na terceira idade.” A situação se agrava significativamente quando ocorre o uso por pessoas com mais de sessenta anos, pois esta prática acarreta ou piora doenças vasculares e cerebrais, patologias cognitivas, além de desencadear diversos problemas sociais (Barboza et al., 2015).

O consumo de bebidas alcoólicas é um ato social antigo, disseminado entre as mais diversas culturas, sendo associado a rituais religiosos, com diversos efeitos, dentre os quais estão: calmante, estimulante, afrodisíaco e desinibidor. As consequências do uso reiterado e crônico do álcool no sistema cerebral podem causar uma síndrome neuropsiquiátrica grave, conhecida como Síndrome de Wernicke-Korsakoff, relacionada ao déficit de vitamina B1, provocada tanto pelo uso abusivo de álcool quanto pela desnutrição (Meirelles, 2017).

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff é composta por duas fases distintas de uma mesma patologia. Primeiramente, surge, na maioria dos casos, a encefalopatia de Wernicke, na qual destacam-se a perturbação aguda e flutuante da atenção e do processamento de estímulos externos; paresia de um ou mais músculos oculares e a perda da coordenação motora. O nistagmo (oscilações involuntárias dos olhos) é uma característica desta fase. Com o avanço da doença, a encefalopatia pode progredir para um quadro crônico, a síndrome de Korsakoff, determinada por uma amnésia anterógrada, ou seja, a incapacidade de formar novas memórias, além da confabulação (produtos falsos da memória). Caso a identificação e abordagem de



tratamento sejam tardias, o paciente pode vir à coma, resultando em sua morte (Silva & Enes, 2013).

Ademais, muitos estudiosos debatem acerca de uma possível síndrome provocada pelas alterações corticais cerebrais, ocasionada pelos efeitos tóxicos do álcool, denominada 'Demência Alcólica', a qual afeta a memória, a aprendizagem, dentre outras funções mentais (Meirelles, 2017).

Dessa forma, quais os danos causados pelo uso abusivo de álcool na saúde do idoso? Laranjeira (2010), expõe que em diversos países, principalmente nos denominados desenvolvidos, o padrão de consumo de bebidas alcólicas diminui após os cinquenta anos, principalmente por padrões sociais e comportamentais. Contudo, no Brasil os níveis são preocupantes em qualquer faixa etária. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010) reconhece o uso abusivo de álcool como uma doença crônica, sendo seu desenvolvimento diferente em cada pessoa. O álcool é, por reiteradas vezes, utilizado pelos idosos para bloquear a solidão, estimular, relaxar ou aliviar a dor (Azevedo et al., 2016).

O processo de envelhecimento origina diversas e profundas mudanças, não somente orgânicas, como também nas áreas sociais, familiares e laborais. Pereira (2013, p.10) defende que "é preciso que se entenda que não basta por si só viver mais, faz-se necessário que haja uma concordância entre a quantidade e a qualidade nos anos que se alcançam." O consumo de álcool por indivíduos senis, assim como de outros elementos psicoativos, ocasiona impactos diretos em seu estado de saúde e provocam efeitos evidentes no bem-estar da pessoa. Ademais, a família e o ambiente no qual o idoso vive são influenciadores diretos em seu comportamento, estimulando ou prevenindo contra o uso de álcool e outras drogas (Pereira, 2013).

Geralmente, quando a família se depara com o idoso alcólatra em seu seio familiar, por vezes, é surpreendida, não sabendo como agir. A proposta deste estudo é elucidar os malefícios do álcool para os senis, quais são as possíveis causas que desencadearam este vício e como a família pode ser a base para que o paciente supere esta patologia, sendo estes aspectos práticos importantes para a solução de problemas com idosos e álcool, que antes não eram tão corriqueiros e que agora, têm se apresentado frequentes.

O objetivo deste estudo é compreender quais são as causas e as possíveis consequências do consumo excessivo de álcool pela população da terceira idade na sociedade brasileira. No primeiro capítulo definiu-se o que é a dependência do álcool, bem como são apresentadas as consequências do uso de álcool em excesso. No capítulo segundo os principais aspectos relativos à terceira idade foram abordados, uma vez que é necessário entender o grupo atingido pela doença, seus anseios, condições físicas e psíquicas, entre outros. No capítulo final,



a atuação do psicólogo na prevenção e o tratamento do idoso alcoolista foram abordados, assim como o papel da entidade familiar neste contexto.

2 O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

De forma legal, o álcool classifica-se como uma droga lícita, para fins comerciais, restrita apenas para menores de dezoito anos. Causa diminuição da atividade global, reduzindo a atividade motora, a reação à dor e a ansiedade, sendo comum uma sessão eufórica no início do consumo, seguida posteriormente, de sonolência (Oliveira & Santana, 2015).

O álcool etílico é formado pela estrutura molecular $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, sendo um composto orgânico incolor, formado a partir da quebra de açúcar durante o processo de fermentação de um produto, tais como frutas maduras. O álcool (etanol) é muito consumido por toda sociedade, desde os primórdios da história, com registros de pelo menos seis mil anos, em terras egípcias e babilônicas. As bebidas eram fermentadas, sendo de baixo teor alcoólico. Porém, durante a Idade Média, o processo de destilação foi desenvolvido pelos árabes, aumentando a concentração alcoólica. Nessa época, a principal finalidade era o uso medicinal, visto que acreditavam que através desses produtos poderiam se curar, assim, caracterizando-a como 'água da vida', conforme o termo gaélico (Reis, Góis, Alves, & Partata, 2014).

Azevedo et al. (2016, p.1) definem o alcoolismo quando "há interferência do álcool na forma de viver de um indivíduo, associado a uma forte vontade de usá-lo, acompanhado por uma tolerância aumentada ao etanol ou presença de sinais físicos secundários à abstinência" Conforme Bertolote (1997 citado por Silva, 2014, p. 13), a expressão alcoolismo deve ser concebida como um quadro de intoxicação crônica ocasionada pelo álcool, estabelecendo efeitos em diversos órgãos e sistemas de cada organismo.

O alcoolismo foi identificado por Magnus-Huss, no ano de 1856, como uma intoxicação crônica que interfere na área psicofísica da pessoa que consome álcool exacerbadamente, usado para conseguir algum conforto ou alívio (Reis et al., 2014).

A ingestão de substâncias etílicas está relacionada aos seus efeitos desinibidores, antidepressivos e pela acessibilidade fácil da substância; elenca-se o uso abusivo de álcool como um dos mais abrangentes problemas de ordem pública, que atinge a homens e mulheres das mais variadas classes sociais e faixas etárias. É associado a uma grande vontade de ingerir bebidas alcólicas, bem como pela dificuldade de controle e utilização cotidiana, mesmo diante de efeitos negativos (Silva & Luz, 2016).



Os sintomas do alcoolismo, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID – 10), classificam os critérios a seguir para o diagnóstico de dependência: desejo intenso e compulsivo para fazer o uso de substâncias alcoólicas; necessidade de altas doses de álcool para atingir um efeito de embriaguez ou efeito cada vez menor, em uma mesma quantidade de bebida; abstinência; abandono de outras atividades ou interesses para consumir mais álcool; anseios por parar de beber infrutíferos; insistência em continuar com o consumo de álcool, mesmo em situações nas quais é contraindicado, como depressão, disfunções cognitivas e lesões hepáticas associadas ao vício. Para que seja caracterizado o diagnóstico de alcoolismo, pelo menos três critérios devem prevalecer no quadro clínico (Silva, 2014).

No ano de 1935, Bob Smith e Bill-Wilson fundaram os Alcoólicos Anônimos, uma vez que ambos eram alcoólatras e conseguiram se recuperar. A OMS, em 1951, determinou o uso abusivo de álcool como um problema médico, sendo reconhecida como doença psiquiátrica pela Associação Psiquiátrica Americana (APA) (Reis et al., 2014).

De forma cultural, a ingestão de bebidas alcoólicas é intrínseca à vida social, sendo hábito a frequência em bares, ação que aproxima e distancia as pessoas concomitantemente, visto que é uma distração que pode ser prejudicial (Silva, 2014).

A bebida alcoólica, ao entrar em contato com o sistema cardiovascular, aumenta a irrigação dos vasos sanguíneos, ocasionando hipertensão, irregularidade no ritmo cardíaco e miocardiopatia. Nos músculos esqueléticos, o álcool provoca uma perda da força muscular, acarretando na diminuição da síntese de proteínas musculares, atrofiando suas fibras. A ingestão de etanol, em altas doses e por longos períodos, provoca gastrite, uma vez que as secreções gástricas estarão aumentadas, ocasionando refluxo gastroesofágico (Reis et al., 2014).

A hepatopatia é uma patologia relacionada ao uso indiscriminado de álcool, a qual leva ao comprometimento do fígado, causando esteatose hepática alcoólica (acúmulo de gordura no fígado), podendo o quadro evoluir para uma cirrose, sendo imprescindível o transplante de fígado. No Sistema Nervoso Central, o álcool possui ação ansiolítica, ou seja, produz uma certa 'tranquilidade' que pode originar depressão (Reis et al., 2014).

As doenças decorrentes do uso excessivo de álcool são graves, podendo ser crônicas e culminar na morte do indivíduo. Dessa forma, em qualquer tratamento de patologias ocasionadas pelo consumo exacerbado de bebidas alcoólicas, é primordial interromper o consumo de álcool. O fígado, com o tratamento correto, pode apresentar uma recuperação satisfatória, sendo permitido à pessoa usufruir de uma vida normal. Entretanto, caso a cirrose tenha uma evolução significativa, o transplante hepático poderá ser a solução (Silva, 2014).



Ao ser comparado aos demais problemas de saúde, o uso abusivo de álcool é responsável por triplicar o número de licenças médicas, aumentar em cinco vezes o quantitativo de acidentes do trabalho, ampliar em oito vezes a utilização de leitos hospitalares; aumentando no triplo a demanda por assistência médica, familiar e social. É notório que o consumo de álcool agrava os problemas decorrentes de seu uso desmedido. Ressalte-se que os investimentos realizados na área social não conseguem suprir os problemas decorrentes, tais como acidentes, criminalidade, desemprego, violência doméstica, entre outros (Silva & Luz, 2016).

Além dos problemas de ordem fisiológica, a dependência do álcool pode desencadear problemas sociais graves, relacionados à violência no trânsito, abandono escolar, desvinculação do emprego e violência doméstica, situações de perdas financeiras, afetivas e familiares. O álcool minimiza a coordenação motora e os reflexos do motorista, causando acidentes fatais. No núcleo familiar, é a causa de inúmeras desavenças entre os cônjuges, resultando em agressões de ordem física e verbal. Da mesma forma, o genitor que é dependente do álcool faz dos seus próprios filhos vítimas no âmbito doméstico, atrapalhando o desenvolvimento escolar e social destas crianças e adolescentes. Além do mais, ele próprio prejudica sua vida escolar e profissional, uma vez que perde o interesse em aprender e abandona o emprego, ocasionando baixa autoestima e, posteriormente, depressão (Silva, 2014).

Os problemas relacionados ao alto consumo de bebidas alcoólicas podem ser menos reconhecidos em pacientes idosos, quando comparados aos mais jovens, visto que características relacionadas ao beber podem estar 'camufladas' em doenças comuns na terceira idade, como depressão, insônia, doenças cardiovasculares e quedas reiteradas. A metabolização e eliminação do álcool é mais eficaz em indivíduos senis; porém, a sensibilidade ao álcool apresenta um risco maior de intoxicação e consequências adversas (Oliveira & Santana, 2015).

Com o passar do tempo e o conseqüente envelhecimento do organismo, as pessoas tendem a apresentar problemas com o uso do álcool, mesmo que seus padrões de consumo não se alterem. O envelhecimento e o uso excessivo do álcool possuem déficits semelhantes nas funções intelectuais e comportamentais, sendo que o álcool pode contribuir para o envelhecimento normal ou para a aceleração do envelhecimento cerebral prematuro (Oliveira & Santana, 2015).

3 ASPECTOS DA TERCEIRA IDADE



A aposentadoria, na grande maioria dos países, ocorre aos sessenta anos para as mulheres e sessenta e cinco para os homens, sendo este o ponto de vista econômico da velhice. De outra perspectiva, no caso a biológica, os médicos geriatras concebem a terceira idade entre os 50 a 77 anos e a quarta idade dos 78 a 105 anos. Destarte, há também a seguinte classificação: idoso jovem, dos 66 aos 74 anos; idoso velho, dos 75 aos 85 anos; dos 86 anos em diante ocorre a manutenção pessoal. Por si, o envelhecimento ocorre em dimensões diversas, tais como: biológica, psicossocial, econômica, política, jurídica, etc. Por vários anos, a velhice foi pesquisada apenas no âmbito da saúde, porém, com vista a uma melhor qualidade de vida destes indivíduos, outros campos começaram a ser pesquisados, como aspectos socioeconômicos, uma vez que, além de uma vida longa, essas pessoas almejam uma vida participativa (Pontarolo & Oliveira, 2008).

O envelhecimento da população é um grande desafio para a atual saúde pública, uma vez que esta fase vital traz consigo patologias específicas, as quais são notáveis dentro do ambiente social (Viana & Junior, 2017).

Envelhecer é um processo natural, no qual o organismo sofre mudanças anatômicas e fisiológicas. O corpo envelhecido é o resultado do desgaste trazido pelo tempo, refletindo diretamente no estado de saúde do indivíduo, deixando-o vulnerável. Ademais, o senil ainda enfrenta alterações sociais muito intensas, como a aposentadoria, a saída de sua prole do lar, falecimento de pessoas queridas, solidão, o que gera isolamento e vulnerabilidade a hábitos não saudáveis, como o a dependência do álcool (Azevedo et al., 2016).

O momento histórico vivido e a formação cultural, econômica e política de cada povo influenciam diretamente no modo como o senil será protegido e incluído socialmente, bem como afeta a qualidade dos laços afetivos estabelecidos com eles (Oliveira & Santana, 2015).

A população idosa, em consequência dos avanços na área médica e na melhora da qualidade de vida, cresceu exponencialmente nos últimos anos, principalmente em países desenvolvidos, o que gera desafios tanto na vida social, quanto na economia atual, uma vez que com mais idosos, há uma chance maior de doenças crônicas e degenerativas, o que reforça atenção às necessidades básicas das pessoas nesta faixa etária (Azevedo et al., 2016).

O idoso, como ser social, precisa ter garantidas pelas políticas públicas sua longevidade e qualidade de vida. Anteriormente, o senil inseria-se na comunidade de forma secundária. Contudo, com o atual e crescente envelhecimento populacional, é integrado em primeiro plano (Viana & Junior, 2017).

Em 2010, estudo realizado com idosos paulistas, demonstrou que 8,2% dos idosos consomem álcool cotidianamente, caracterizando dependência. Este dado contradiz



características de outros povos, principalmente aqueles que vivem em países de primeiro mundo, pois após os cinquenta anos, é comum a diminuição do consumo de bebidas alcóolicas, principalmente por questões comportamentais (Laranjeira, 2010).

O organismo, com o passar dos anos, também sofre alterações quanto à receptividade alcóolica. Assim, mesmo que a quantidade de álcool consumida seja a mesma, os idosos podem ter problemas com a ingestão desta substância. O envelhecimento e o álcool desencadeiam os mesmo déficits intelectuais e comportamentais. Contudo, o uso de bebidas alcóolicas acelera o envelhecimento normal, afetando principalmente o cérebro (Oliveira & Santana, 2015).

4 O PSICÓLOGO E A ENTIDADE FAMILIAR ATUANTES NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DE IDOSOS DEPENDENTES DO ÁLCOOL

A Psicologia, a partir de sua regulamentação profissional no Brasil, conseqüente da Reforma Sanitária (movimento preponderantemente antimanicomial) e da instituição do Sistema Único de Saúde - SUS (composto com base no direito universal à saúde), ampliou seu espaço na saúde pública, estabelecendo um olhar diferente para o binômio saúde-doença. A saúde passou a ser concebida como além da ausência de doenças de ordem física, sendo contextualizada conforme aos ditames socioculturais do paciente (Lima, Dimenstein, & Macedo, 2015).

Dessa forma, o movimento de Reforma Sanitária almejou democratizar a assistência à saúde, oferecendo serviços públicos relacionados à saúde de forma integral e contínua. A criação do SUS pelas leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90, baseadas nos princípios constitucionais da Carta Magna de 1988, os quais são universalidade e integralidade, visam a participação popular nos âmbitos federal, estadual e municipal. Ademais, as políticas de ação veiculadas originam-se da atenção primária à saúde, buscando antecipar agravos e complicações (Totoro, Sousa, Martins, Chacur, & Souza, 2017).

Os profissionais da área da saúde são imprescindíveis no oferecimento de uma assistência digna e de qualidade ao idoso em tratamento da dependência do álcool. Neste sentido, são necessárias intervenções eficazes, estudos, treinamentos e conscientização. Atualmente, existem poucas pesquisas sobre o uso de álcool por pessoas na terceira idade, sendo especialmente inexistentes informações sociodemográficas e o rol de drogas utilizadas. Os profissionais envolvidos na assistência social à pessoa idosa, dentre eles o psicólogo, tanto



na comunidade como na assistência domiciliar, devem ser conscientes dos problemas potenciais que englobam o uso de substâncias químicas em idosos. Conselhos insistentes, exigências, moralismos e atitudes congêneres apenas repetem àquilo que o indivíduo já escutou por reiteradas vezes. Dessa forma, as orientações relativas ao quadro clínico devem ser claras e objetivas, evidenciando os danos causados à saúde do paciente (Luce, 2012).

O perfil do dependente químico deve ser investigado, ampliando-se o entendimento do fenômeno da dependência à sua realidade. Faz-se necessário que os profissionais da área da saúde compreendam o histórico do paciente, principalmente o que ocorreu até chegarem ao surgimento e/ou agravamento da dependência do álcool, para que ocorra a elaboração de um tratamento específico e diferenciado para cada pessoa (Schneider, Cerutti, Martins, & Nieweglowski, 2014).

Para que o tratamento tenha maiores chances de ser efetivo, faz-se necessário o trabalho individual e coletivo, pois as nuances da personalidade e dos atos de cada um são também os reflexos da sociedade na qual está inserido. O surgimento e/ou agravamento do uso abusivo do álcool pode ser consequente das relações familiares. As condições de cada pessoa, bem como as de ordem material e cultural, são determinantes, como a qualidade de acesso aos recursos de saúde, trabalho precoce, abandono dos estudos, etc. O olhar para a dependência deve ser amplo, analisando o indivíduo de diversas formas (Schneider et al., 2014).

O uso exacerbado de álcool influencia de forma negativa a estrutura familiar, uma vez que atua de maneira destrutiva, interferindo nas relações dos mais diversos lares. A entidade familiar deve ser inserida no tratamento, uma vez que precisa de orientação e apoio para reconstruir um ambiente familiar harmonioso, que deve acolher o usuário (Luce, 2012).

O dia-a-dia das famílias que convivem com a dependência do álcool pode ser caótico, com rupturas e fragilidades das relações afetivas, causando, principalmente, distanciamento emocional de seus componentes. A família geralmente é vista de forma fragmentada, externando conflitos e crises existenciais corriqueiros, gerando infelicidade, ansiedade e impotência perante a situação vivenciada. Diante deste quadro, o cuidado não deve ser restrito ao usuário abusivo do álcool. Toda família e demais pessoas inseridas no cotidiano do paciente devem ser também amparadas (Sena, Boery, Carvalho, Reis, & Marques, 2011).

As ações do serviço público devem prezar pelo cuidado, promovendo uma atenção integral e humanizada. Entretanto, o despreparo de diversos profissionais, da família e da comunidade em geral para enfrentar casos de sofrimento psíquico são evidentes. Por vezes, medicamentos são oferecidos ao paciente como forma de burlar a incapacidade em atender determinadas situações. Uma das estratégias encontradas pelo Poder Público é o apoio



matricial, ou seja, um suporte especializado através de uma equipe de saúde multidisciplinar (contando com pelo menos um profissional da saúde mental, incluindo o psicólogo), cujo objetivo é ampliar a área de atuação e qualificar as ações. Em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para diversificar e abarcar os programas governamentais relacionados à saúde da família. Dentre as áreas de atuação do NASF está a promoção e reabilitação da saúde integral da pessoa idosa (Lima, Dimenstein, & Macedo 2015).

A Portaria n.336/GM, de 9 de fevereiro de 2002, regulamenta o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), cuja missão é atender pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, em determinado âmbito territorial. Ofertam-se cuidados clínicos, reabilitação psicológica e social, substituindo o modelo manicomial e evitando internações, garantindo assim, a cidadania e inclusão social destes pacientes e de suas famílias. O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-ad) é um dispositivo específico para usuários de álcool e outras drogas, fornecendo atendimento diário, possuindo leitos de repouso para tratamento de desintoxicação. Propõe-se desde o atendimento individual, com medicamentos, psicoterapia, orientação, até o atendimento grupal e visita domiciliar. O CAPS-ad é implementado pela rede pública de saúde em municípios com mais de cem mil habitantes, sendo formado por uma equipe multidisciplinar: médico psiquiatra; enfermeiro com formação em saúde mental; médico clínico; psicólogo, assistente social, enfermeiro, pedagogo ou outro profissional da área terapêutica; técnico e/ou auxiliar de enfermagem, terapeuta ocupacional, técnico administrativo, educacional e artesão (Brasil, 2004).

Como membro da equipe do NASF, o psicólogo pode atuar na prevenção, promoção e proteção do usuário, tanto no campo terapêutico como na reabilitação psicossocial. Ações pautadas na Redução de Danos; estratégias da Triagem e Intervenção Breve; e alternativas de cuidado em rede, são algumas opções. A Redução dos Danos busca minimizar consequências adversas ocasionadas pelo consumo de drogas, seja na saúde individual, no convívio social e/ou na defasagem financeira. Busca-se lidar com os preconceitos relacionados ao usuário, inclusive sua própria negatividade quanto a sua pessoa. Ocorre o acolhimento empático, construindo-se entre profissional e paciente, um vínculo baseado na confiança. As estratégias de Triagem e Intervenção Breve enfocam a educação e a motivação, almejando a decisão e o comprometimento de modificação do paciente, minimizando o risco de danos pela alta ingestão de entorpecentes, dentre eles a bebida alcóolica (Lima, Dimenstein, & Macedo 2015).

O profissional da área da Psicologia que acompanha o dependente do álcool deve ser a ligação principal entre a tomada de consciência do paciente e sua busca por mudanças. O especialista é quem avaliará o quadro clínico, determinando o tipo de intervenção a ser realizada.



Necessário se faz compreender a pessoa como um todo, e não somente a doença que a estigmatiza. O paciente deve ser o agente ativo em seu processo de transformação. O psicólogo precisa, segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2016, p. 5): “assegurar a adequação da intervenção às necessidades do indivíduo de uma forma compreensiva; respeitar a autonomia do indivíduo relativamente às suas escolhas; prevenir a discriminação e estigmatização quer na atuação dos diversos profissionais, quer sensibilizando a comunidade.”

O psicólogo precisa ir além do suporte à dependência alcóolica, pois é muito importante preocupar-se também com o fortalecimento da rede de apoio ao paciente. O tratamento não deve se restringir à abstinência, uma vez que outras demandas são ainda mais urgentes. O resultado da mudança de comportamento de consumo de substâncias alcóolicas é almejado, mas, por diversas vezes, existem situações mais urgentes, como necessidade de apoio financeiro, moradia digna ou resolução de desentendimentos familiares. A equipe multiprofissional é essencial, para que os seus componentes discutam as melhores soluções, acionando também outros setores como da assistência social, para auxiliarem em determinados casos (Schneider et al., 2014).

Diversos obstáculos são encontrados durante o cuidado do usuário de álcool na Atenção Primária. Desse modo, é importante o engajamento de toda a equipe multidisciplinar, principalmente com serviços e equipamentos disponíveis em rede, para suprir a carência pontual de determinados recursos. A articulação entre as equipes do NASF, do CAPS e demais entidades públicas componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), deve ocorrer, para prevenir ou concretizar ações de intervenção complexas, as quais exigem dos profissionais uma profunda preparação (Lima, Dimenstein, & Macedo 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população brasileira, seguindo uma tendência mundial, está envelhecendo. As pessoas possuem maior acesso à rede de saúde, além de medicamentos e tecnologias que permitem prolongar os anos de vida. Com o aumento dos idosos na comunidade, expandem-se os problemas relativos a esta faixa etária, principalmente os de saúde pública. Dentre eles está a dependência do álcool, além da dependência que cresce cada vez mais, pois a bebida alcóolica é um produto lícito, de fácil acesso, aceito e difundido socialmente.

O consumo excessivo de álcool por pessoas mais velhas pode ser relacionado a diversos aspectos da vida de cada indivíduo. As modificações econômicas que surgem com a aposentadoria, visto que nesta fase ocorre uma mudança abrupta da rotina de trabalho, bem



como a perda de diversos entes queridos, conflitos familiares, dentre outros aspectos, são fatores que podem desencadear em uso abusivo de bebidas alcólicas. O álcool, por produzir uma sensação alucinógena, constitui-se como forma de sair da realidade negativa vivenciada.

Dessa forma, com o passar dos anos, o álcool, que historicamente era considerado uma substância que reunia as pessoas, presente nos festejos e nas comemorações da sociedade, transformou-se, por consequência de seu consumo exacerbado, em ruptura de diversos laços fraternos, desencadeando agressividade e discórdia. A dependência do álcool influencia não apenas o dependente, mas sim toda sua família e círculo social, provocando um adoecimento mental, emocional e espiritual, originando ondas elevadas de estresse e instabilidade. A família, mesmo que de certa forma impotente diante desta doença, é fundamental no tratamento do dependente químico, principalmente quando este é senil, uma vez que o envelhecimento provoca naturalmente grande debilidade.

Ademais, esta doença é uma patologia social. Políticas públicas voltadas para seu combate são fundamentais, principalmente para dar suporte àqueles que acompanham de perto o tratamento do usuário abusivo do álcool. Atualmente, encontra-se apoio público na rede do SUS através do NASF, programa governamental voltado à saúde da família. Dentre suas vertentes está a reabilitação e proteção à saúde da pessoa idosa. Outro incentivo é o projeto do CAPS, relacionado ao tratamento de transtornos mentais, principalmente àqueles desencadeados pelo consumo de substâncias químicas, como é o caso do álcool. Nestes dois planos, subsidiados pelo Poder Público, é primordial o acompanhamento de um psicólogo, que atua tanto diretamente com o dependente, como direcionando seus familiares/amigos nas melhores formas de abordagem durante o tratamento. Esse profissional desperta a visão do idoso dependente do álcool como um todo, ou seja, não se atém apenas na análise de sua patologia, mas de um histórico de ações negativas que o levaram ao quadro clínico crítico da dependência química.

O uso abusivo do álcool é um problema de saúde pública, sendo especialmente preocupante quando afeta pessoas da terceira idade. Conscientizar, minimizar o sofrimento psicológico e físico sofrido pelas pessoas mais velhas, bem como ofertar maior qualidade de vida a elas, que contribuíram e continuam somando muito para toda a comunidade, são atos que vão além dos deveres políticos ou sociais, abrangendo também a moral e a ética.

Durante este estudo, houve dificuldades em encontrar artigos relacionados à atuação do psicólogo no tratamento da dependência do álcool em idosos. É preciso uma maior demanda de pesquisas nesta temática, contribuindo para que a atuação deste profissional seja mais efetiva, através da conscientização dos pacientes e de seus



familiares, assim, podendo diminuir os malefícios que o álcool traz para as pessoas da terceira idade.

5 REFERÊNCIAS

- Andrade, A. G. (2018). Alcoolismo na terceira idade. *Centro de Informações sobre Saúde e Álcool*. Recuperado em 19 de fevereiro, 2018 de <http://www.cisa.org.br/artigo/5915/-alcoolismo-na-terceira-idade.php>
- Azevedo, L. N., Souza, L. M. P., Silva, R. F. Jr., Durães, L. E., Oliveira, C. S., & Arcanjo, I. N. (2016). Alcoolismo na terceira idade: revisão literária. *Revista Efdportes.com*. 20(214), 1.
- Barboza, F. L. G., Silva, J. M., Lino, J. C. S., Silva, J. C., & Cordeiro, R. A. (2015). Dependência química em idosos e as implicações nas políticas em tempos de crise. *Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 4. (pp.1-6). Campina Grande, PB.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Autor.
- Laranjeira, R. (2010). Alcoolismo na terceira idade. *Delas Notícias*, 1. Recuperado em 19 de outubro, 2017 de <http://abp.org.br/portal/clippingsis/exibClipping/?clipping=11311>
- Lima, A. I. O., Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2015). Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família. *Psicologia em Pesquisa*, 9(2), 188-197.
- Luce, L. B. E. (2012). *Alcoolismo na terceira idade – revisão de literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Brumadinho, MG.
- Meirelles, K. M. (2017). Velhice e alcoolismo: como o uso abusivo do álcool na terceira idade pode contribuir no agravamento das demências típicas desta fase da vida. *Revista Portal de Divulgação*, 1(53), 69-72.
- Oliveira, M. E. S., & Santana, R. G. (2015). Idoso: o uso abusivo do álcool e suas repercussões nos contextos psicossocial e familiar. *Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 4. (pp.1-13). Recife: Faculdade Estácio Recife.
- Ordem dos psicólogos portugueses. (2016). Guia orientador da intervenção psicológica nos problemas ligados ao álcool.
- Pereira, L. C. (2013). *Concepções de pessoas idosas sobre a influência do contexto familiar para o uso ou abandono de bebidas alcólicas por idosos*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA.
- Pontarolo, R. S., & Oliveira, R. C. S. (2008). Terceira idade: uma breve discussão. *Ci. Soc. Apl., Ling., Letras e Artes*, 16 (1), 115-123.



- Reis, G. A., Góis, H. R., Alves, M. S., & Partata, A. K. (2014). Alcoolismo e seu tratamento. *Revista Científica do ITPAC*, 7(2), 1-11.
- Totoro, R., Sousa, M., Martins, R., Chacur, E., & Souza, F. (2017). Avaliação da qualidade de vida dos usuários de um núcleo de apoio à saúde da família – NASF. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(1), 50-67. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A5>
- Schneider, D. R., Cerutti, M. G., Martins, M. T., & Nieweglowski, V. H. (2014). A atuação do psicólogo no centro de atenção psicossocial voltado para álcool e outras drogas (CAPSad): os desafios da construção de uma clínica ampliada. *R. Eletr. De Extensão*, 11(17), 101-113.
- Sena, E. L. S., Boery, R. N. S. O., Carvalho, P. A. L., Reis, H. F. T., & Marques, A. M. N. (2011). Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. *Texto Contexto Enferm*, 20 (2), 310-318.
- Silva, A. A. (2008). Alcoolismo em Idosos. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, 10 (4), 1-6.
- Silva, A., & Enes, A. (2013). Síndrome de Wernicke-Korsakoff – revisão literária da sua base neuroanatômica. *Arq Med*, 27 (3), 121-128.
- Silva, M. A. A. (2014). *O impacto do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo: a intervenção do profissional da saúde de forma efetiva no tratamento*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Silva, V. X., & Luz, H. H. V. (2016). *As implicações do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo dependente*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde Mental e Educação Psicossocial, Universidade do Alto Vale do Itajaí, Rio do Sul, SC
- Viana, A., & Junior, G. (2017). Qualidade de vida em idosos praticantes de atividades físicas. *Psicologia e Saúde em Debate*, 3(1), 87-98. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V3N1A>