

# ALCOLISMO NA VELHICE NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Dra. Sueli Aparecida Freire<sup>1</sup>; Natália Fontes Caputo de Castro<sup>2</sup>; Marina Borges e Silva<sup>3</sup>

## RESUMO

O consumo excessivo de álcool é uma preocupação em saúde pública para todas as faixas etárias. O estudo tem como foco o consumo do álcool pelos idosos e, sobretudo a forma como os profissionais de saúde têm abordado essa questão, considerando a importância desse profissional tanto no diagnóstico quanto na intervenção. Os objetivos foram: verificar o que pensam os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais), acerca das consequências psicossociais do etilismo na velhice; investigar se o diagnóstico de alcoolismo é realizado e, caso seja feito, se há alguma ação da equipe de saúde. Para tanto, foram realizadas 25 entrevistas semi-estruturadas com profissionais que atuam em um hospital geral em Uberlândia, M.G. As entrevistas foram submetidas a uma análise de conteúdo. Do total de entrevistas realizadas, 68% dos profissionais de saúde responderam que realizam perguntas específicas para investigar a presença de alcoolismo em idosos, 16% responderam que perguntam em alguns casos e 16% não fazem esse tipo de investigação. Pelas respostas dos entrevistados parece não haver uma preocupação em diagnosticar o alcoolismo para propor um tratamento ou um encaminhamento para este paciente, diagnóstico é feito a fim de relacioná-lo com a queixa apresentada. Discute-se o tipo de atenção que tem sido dada ao alcoolismo entre idosos, e a forma como os profissionais abordam esses pacientes e familiares. É importante que sejam desenvolvidos mais estudos sobre alcoolismo nessa faixa etária, uma vez que este problema atinge não apenas os jovens, mas também acarreta consequências físicas e psicossociais ao idoso.

Palavras-chave: alcoolismo, velhice, profissionais de saúde.

**<sup>1</sup> Professora doutora lotada no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia**

[suelif@umuarama.ufu.br](mailto:suelif@umuarama.ufu.br)

Endereço: Rua Belém 731, apto:201

Uberlândia/MG – CEP: 38400-642

**<sup>2</sup> Graduanda no curso de Psicologia e pesquisadora/bolsista PIBIC/CNPq/Universidade Federal de Uberlândia**

[nattycaastro@hotmail.com](mailto:nattycaastro@hotmail.com)

Endereço: Av. José Zacharias Junqueira, 292 apto: 502 – Bairro Santa Maria

Uberlândia/MG – CEP: 38404-048

**<sup>3</sup> Graduanda no curso de Psicologia e pesquisadora/bolsista BIC/FAPEMIG/Universidade Federal de Uberlândia**

[marinabs\\_psico@hotmail.com](mailto:marinabs_psico@hotmail.com)

Endereço: Rua Planalto, 120 apto: 203– Bairro Progresso

Uberlândia/MG – CEP: 38408-064

## **ABSTRACT**

The excessive consumption of alcohol is a preoccupation in public health for all ages. The study is focused on alcohol consumption for elderly people and, above all, the way health professionals have approached on this matter, taking into account the importance of this professional both in diagnosis and in the intervention. The objectives were: checking what health professionals think (physicians, nurses, psychologists and social assistants), about the psychosocial consequences of ethyl practices in old age; researching if the diagnosis of alcoholism is held and, in the case it is, if there is some action of the health team. To reach it, 25 semi structured interviews with professionals who work at a hospital in the city of Uberlândia – Minas Gerais State were held. The interviews were submitted to a content analysis. Among the interviews that were held, 68% of the health professionals answered they ask specific questions to research the presence of alcoholism in elderly people, 16% answered they ask in some cases and 16% don't make this kind of research. Through the interviewees answers it seems there isn't preoccupation about the diagnosis of alcoholism to propose a treatment or guiding for this patient; the diagnosis is held in order to relate it to the complaint lodged. The kind of attention that has been given to elderly people about alcoholism is discussed, and the way as professionals approach these patients and family members. It's important to develop more studies about alcoholism on this age, for this problem strikes not just youngsters, but also brings physical and psychological consequences to elderly people.

Key-words: alcoholism, elderly people, health professionals

## I – INTRODUÇÃO

Prado e Sayd (2004) afirmam que o Brasil está vivendo o fenômeno do envelhecimento populacional, sendo assim a velhice vem ganhando espaços cada vez maiores no cenário nacional. Desta forma, são crescentes os estudos relacionados a essa faixa etária e sobre as questões associadas à velhice. Dentre elas, destaca-se o etilismo, um dos principais problemas de saúde pública, apesar de sua ampla aceitação social. (ANDRADE, 1997; CEBRID, 2004; CAMPOS, 2004). Botega (2006) afirma que o álcool é a substância psicoativa mais consumida, a que tem as mais diversas apresentações, variados modos de consumo e fácil acesso ao usuário. O álcool é uma droga que possui importantes efeitos farmacológicos e tóxicos sobre a mente e sobre quase todos os órgãos e sistemas do corpo humano. (EDWARD, 1999).

Embora o nível de consumo de álcool, nos últimos vinte anos, tenha diminuído nos países desenvolvidos, está aumentando nos países em desenvolvimento (LOPES e LUIS, 2005). Fontes, Figlie e Laranjeira (2006) afirmam que a dependência do álcool acomete de 10% a 12% da população mundial (OMS, 1999). No entanto, a porcentagem de pessoas que nessa época já havia recebido

algum tratamento para o uso de álcool foi de apenas 4%. Diante de tal situação, pode-se concluir que os problemas relacionados ao consumo de álcool são igualmente alarmantes e responsáveis por mais de 10% dos problemas totais de saúde no Brasil (MELONI e LARANJEIRA, 2004).

Vargas e Labate (2005) apontam que o alcoolismo constitui um dos mais graves problemas médico-sociais dos grandes centros na atualidade. Esse fato tem preocupado governos, profissionais da saúde e a sociedade de um modo geral.

- Rigo, Rigo, Stein, Faria, Santos (2005), relatam que o uso do álcool é comum entre indivíduos idosos. Embora pouco diagnosticado e não adequadamente avaliado, o problema merece mais atenção pelo crescente aumento deste grupo etário. Ações em Saúde Pública têm sido direcionadas à identificação do alcoolismo prioritariamente entre adultos jovens, no entanto as consequências físicas, sociais, psicológicas e cognitivas do álcool também abrangem os idosos. Os distúrbios cognitivos causados pelo álcool são mais frequentes entre idosos

com longo tempo de uso (LOPES e LUIS, 2005).

A prevalência estimada de alcoolismo desse grupo etário é de 10% na comunidade, 14% nas urgências hospitalares, 18% nas internações em enfermarias e 23% a 44% em unidades psiquiátricas, sendo o problema mais comum entre homens (RIGO, RIGO, STEIN, FARIA, SANTOS, 2005).

Esses autores alertam que as alterações orgânicas próprias do envelhecimento modificam as respostas ao álcool. Ao envelhecer o indivíduo pode tornar-se sensível à intoxicação alcoólica com doses que antes eram bem toleradas.

Considerando-se que a velhice é uma fase da vida humana com características próprias e que o envelhecimento tem múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica faz-se importante investigar como os profissionais de saúde vem atuando frente a este problema (CAMACHO, 2002; MORAES, CAMPOS, FIGLLE, LARANJEIRA e FERRAZ, 2006).

O Brasil está muito longe de conseguir ter um tratamento adequado para pacientes etilistas. Verifica-se que eles não são detectados no setor de cuidados primários de saúde, não são atendidos pelos poucos serviços especializados existentes e, além disso, a grande maioria dos

profissionais não recebeu treinamento em como fazer um aconselhamento básico (LARANJEIRA, 1998).

Hulse (2002) discute que os psiquiatras e outros clínicos podem enfrentar dificuldades para identificar o consumo problemático de álcool e outras drogas entre idosos, bem como o uso de instrumentos de avaliação e intervenções terapêuticas.

As principais dificuldades apresentadas resumem-se no desconforto ao perguntar sobre o hábito de consumo de álcool dos pacientes. Assim sendo, a dificuldade inicial dos profissionais em abordar o consumo de bebidas alcoólicas aponta para os conflitos entre idéias e valores que envolvem os comportamentos associados ao uso de substâncias, lícitas e ilícitas. (RONZANE, RIBEIRO, AMARAL, FORMIGONI; 2005).

Juntamente com a dificuldade em compreender o alcoolismo em suas várias dimensões, associa-se o fato de que o alcoolismo constitui-se em uma doença estigmatizada pela sociedade. O dependente de álcool não deve ser visto como alguém que cometeu uma falha moral, mas como vítima de uma doença (VARGAS E LABATE, 2005).

O potencial para reduzir a incidência e gravidade das complicações físicas e psicossociais associadas a uma redução ou abandono do uso de álcool e drogas entre

idosos sugere que a avaliação e o tratamento desses pacientes devem ser uma das prioridades no manejo clínico desse grupo vulnerável da população freqüentemente desprovido de direitos (HULSE, 2002).

Vários estudos têm demonstrado que pacientes com beber problemático respondem às intervenções breves feitas por médicos e outros profissionais de saúde (LARANJEIRA, 1998). Sendo assim, o papel dos profissionais é de extrema importância tanto no diagnóstico quanto na intervenção junto a essa população. É necessário que eles considerem que o consumo do álcool determina enorme custo social, ao mesmo tempo em que exerce grande peso como causa de problemas à saúde do indivíduo. (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

São recorrentes a falta de engajamento dos profissionais de saúde e a descrença pela possibilidade de melhora dos pacientes em relação a problemas associados ao uso de álcool. Além disso, o paradigma preventivo, embora amplamente discutido na teoria, raramente é colocado em prática nos serviços de saúde (RONZANE, RIBEIRO, AMARAL, FORMIGONI; 2005). A conscientização dos profissionais se faz necessária, uma vez que casa vez mais o paciente alcoolista faz parte do cotidiano dos profissionais de saúde.

Diante destas discussões os objetivos desse estudo constituem-se em verificar o que pensam os profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, acerca das conseqüências psicossociais do etilismo na velhice, bem como investigar se o diagnóstico de alcoolismo é realizado e se diante deste existe alguma intervenção da equipe de saúde.

## II – MÉTODO

### 1- Participantes:

Para este estudo foram entrevistados 25 profissionais da área de saúde (11 homens e 14 mulheres), com idade média de 39 anos. Dos entrevistados, 72% são casados, 20% são solteiros e os demais são divorciados.

Em relação à profissão, 56% são médicos, 32% enfermeiros, 8% assistentes sociais e 4% psicólogos, mantendo assim a proporção de cada profissão que atua no hospital geral onde foi realizado o estudo.

A maioria dos profissionais entrevistados está distribuída em enfermarias onde há mais chance de ocorrência de atendimento de idosos: 40 % estão no Pronto-Socorro, 16% na enfermaria de Clínica Médica, 16% na

enfermaria de Psiquiatria, 12% na Hemodiálise e Setor de Transplante, 8% no Ambulatório e 8% na Cirúrgica III.

Com relação ao tempo de profissão, 56% dos entrevistados possuem de 4 a 10 anos de profissão, 28% de 11 a 20 anos de trabalho, 12% de 21 a 30 anos e 4% possuem mais de 30 anos de profissão.

Todos os profissionais que participaram atenderam aos critérios de inclusão no estudo e foram entrevistados após terem sido esclarecidos acerca do estudo que estava sendo realizado, terem concordado em participar e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo assim ao que está estabelecido na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

## 2- Local:

As entrevistas foram realizadas no próprio hospital, no local de trabalho dos participantes, em data e horário previamente agendado com cada um.

## 3- Instrumentos:

Foi utilizada uma Ficha Sócio-Demográfica a partir da qual foram obtidas informações sobre idade, estado civil, profissão, especialidade, tempo de profissão e local de atuação no hospital onde foi realizado o estudo.

Além disso, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada composto por seis questões englobando o que os profissionais pensam sobre o alcoolismo na velhice; se realizam alguma investigação para identificar esse hábito nos pacientes; o que é feito por esses profissionais quando se deparam com casos de idosos etilistas ou em que há suspeita de uso abusivo de álcool, bem como suas concepções de trabalho em equipe multidisciplinar.

As entrevistas foram gravadas e após transcrição, o conteúdo das fitas foi apagado.

## 4-Procedimento:

### 4.1- Para coleta de dados:

Foi solicitada à Gerência de Recursos Humanos do hospital geral uma lista com os nomes dos profissionais das quatro áreas envolvidas na pesquisa (Medicina, Enfermagem, Serviço Social e Psicologia) bem como das enfermarias onde atuavam.

Em seguida foi feito um levantamento, junto ao Setor de Estatística do hospital para verificar em quais enfermarias havia maior frequência de atendimento a idosos. Os profissionais a serem entrevistados deveriam ser dessas enfermarias porque teriam tido mais chance de contato com pacientes idosos.

Em seguida, foi feito o contato com as chefias das enfermarias escolhidas (Clínica Médica; Pronto Socorro; Psiquiatria e Cirúrgica III) solicitando autorização para entrar em contato com os profissionais que nelas atuavam. Após a autorização, foi feito um sorteio dos profissionais a serem convidados para participar do estudo.

Os profissionais foram contatados no próprio local de trabalho. No primeiro contato foram dadas informações sobre os objetivos de estudo, os pesquisadores e a forma de participação. Quando o profissional concordava em colaborar no estudo, eram agendadas data e horário para a entrevista bem como o local onde seria feita.

No dia, hora e local combinados foram reforçados os esclarecimentos sobre a pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi realizada a entrevista.

#### 4.2- Análise de dados

Os dados da ficha sócio demográfica (sexo, idade, estado civil, profissão, especialidade, tempo de profissão e área de trabalho dentro do hospital) foram submetidos a uma análise por meio da estatística descritiva. Além desses itens, as questões 2 e 5 do roteiro de entrevista também foram submetidas a análise descritiva.

As demais questões do roteiro foram submetidas a uma análise de conteúdo conforme Franco (2003). Primeiramente todas as entrevistas foram lidas para que fosse possível uma compreensão acerca do participante entrevistado. Em seguida, agruparam-se as respostas de todos profissionais referentes a cada questão. Para cada uma foram criadas categorias de respostas a partir da fala dos participantes bem como do referencial teórico sobre o assunto abordado.

### III- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de entrevistas realizadas, 68% dos profissionais de saúde responderam que realizam perguntas específicas para investigar a presença de alcoolismo em idosos, 16% responderam que perguntam apenas em alguns casos e 16% disseram que não fazem esse tipo de investigação. Desses 68%, a maioria dos profissionais disse que tais perguntas já fazem parte do protocolo de serviço e da anamnese.

Os profissionais de saúde quando questionados sobre o que costumam perguntar para investigar o alcoolismo em idosos, responderam que são feitas perguntas rotineiras que visam identificar os hábitos do paciente, inclusive o hábito

etílico. A investigação sobre esse hábito, de acordo com alguns entrevistados, consiste em algumas perguntas relacionadas ao tipo de bebida alcoólica que a pessoa ingere, à quantidade, à frequência de consumo e ao tempo de uso.

O consumo de álcool pelos idosos vem aumentando consideravelmente: 15 % dos idosos que procuraram atendimento em um ambulatório de geriatria da cidade de São Paulo apresentavam a condição de dependência de álcool. Considerando-se que a velhice é uma fase da vida humana com características próprias e que o envelhecimento tem múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica, faz-se necessário investigar o abuso do álcool pelos idosos uma vez que, devido às transições demográfica e epidemiológica pelas quais passa o país, este pode tornar-se um sério problema de saúde pública (CAMACHO, 2002; MORAES, CAMPOS, FIGLLE, LARANJEIRA e FERRAZ, 2006).

Existe dificuldade em se fazer o diagnóstico de alcoolismo na população idosa (HIRATA E ANDRADE, 1997; CLEARY et al.; 1998 apud BOTEGA, 2006). Entre os fatores que dificultam o tal diagnóstico estão o não saber, por parte do profissional o que se está procurando, a falta de vigilância, a

vergonha de se fazer as perguntas, não saber o que fazer se o caso for descoberto e negação ou evasivas do pacientes (BOTEGA, 2006).

Pode-se perguntar: será que esses profissionais investigariam ou suspeitariam da presença de alcoolismo entre os pacientes idosos que estivessem atendendo? Será que se a pergunta não fizesse parte da rotina eles a fariam para os idosos ou, como muitas vezes observa-se entre os leigos, eles não esperariam que idosos alcoolistas também pudessem se beneficiar dos serviços de recuperação? Será que encaminhariam esses idosos para esses serviços ou suporiam que idosos não têm possibilidade de mudar o comportamento, como o de abandonar o uso do álcool?

Dessa forma, pode-se questionar qual é o tipo de atenção que tem sido dada ao alcoolismo entre idosos, bem como a forma como esses profissionais abordam esses pacientes e seus familiares. O profissional de saúde deve saber identificar situações de alcoolismo e investigar o uso de álcool em seus pacientes de maneira interessada e respeitosa (RAMOS et al., 1997 apud FORNAZIER E SIQUEIRA, 2006).

Pelas respostas dos entrevistados parece que não houve uma preocupação em diagnosticar o alcoolismo para propor um tratamento ou um encaminhamento para



este paciente idoso, mas sim para relacioná-lo com a queixa apresentada. Talvez não considerem o alcoolismo como um problema de saúde que também pode ocorrer entre idosos e que precisa ser cuidado. Tal fato pode ser ilustrado na fala de um dos entrevistados: “Se tem a ver com a patologia que o trouxe ao Pronto-Socorro é feito. Se não tiver correlação não é feito”. Há uma preocupação em diagnosticar e tratar a queixa principal trazida pelo paciente, que não é em relação ao alcoolismo, e as perguntas que investigam etilismo parece que são feitas com o intuito de compreender as causas da queixa em questão, não considerando a possibilidade de uma intervenção específica para o alcoolismo.

Ao contrário dessa postura, Diniz e Ruffino (1996), apontam que o profissional de saúde tem como responsabilidade contribuir na comunidade com a prevenção do alcoolismo e dos problemas derivados do uso do álcool. Bertolote (1997) também faz referência à importância da identificação de problemas sociais durante a investigação do diagnóstico de alcoolismo.

Observaram-se diferenças nas respostas dos participantes com relação à forma como cada categoria profissional lida com a queixa principal trazida pelo paciente, bem como a forma como lida com o alcoolismo, de acordo com sua formação

e seu papel profissional. Por exemplo, o médico, ao buscar diagnosticar a doença ou o quadro nosológico associado à queixa, investiga a presença de alcoolismo para determinar sua influência sobre o quadro apresentado e não com o objetivo principal de tratá-lo. Já o enfermeiro, atendendo ao que está descrito na literatura acerca de sua função, ao fazer o diagnóstico de enfermagem, estava mais preocupado com o bem-estar geral do paciente e não somente com a condição médica diagnosticada. De acordo com a literatura, seu julgamento clínico das respostas dadas pelo paciente ou pela família em relação aos processos vitais ou aos problemas de saúde, dão-lhe base para selecionar as intervenções que levarão aos resultados desejados. (MOYET, 2005; 2006).

Mesmo assim, a partir das entrevistas, parece que os enfermeiros sabem pouco em relação às possibilidades de recuperação dos casos de alcoolismo, especialmente entre idosos. Vargas e Labate (2006) afirmam que apesar da crescente demanda de dependentes do álcool nos hospitais, nem sempre o enfermeiro encontra-se preparado para atuar frente a essa problemática.

Além das diferenças decorrentes do papel profissional, observou-se diferença quanto à especialidade e ao local de atuação do profissional de saúde. Os profissionais que atuam em uma enfermaria

que atende pacientes com patologias diversas, como doenças no aparelho gastrointestinal, circulatório e cardíaco, que podem estar relacionadas com o alcoolismo. Os profissionais de saúde de outros setores do hospital relataram que nessa enfermagem, em decorrência de internações mais longas, deve ser oferecida maior atenção ao alcoolismo. Por outro lado, profissionais que atuam nesse setor não indicaram ter uma responsabilidade ou uma atenção maior com o paciente etilista.

Os profissionais que atuam no Pronto-Socorro disseram que muitas vezes torna-se difícil abordar a questão do alcoolismo, seja pela rotatividade dos pacientes, seja pela urgência da doença que os trouxe ao hospital. Um dos entrevistados aponta que “(...) é aquele tumulto no pronto-socorro. E o pronto-socorro não tem nenhum local possível para fazer a prevenção”. Outro profissional disse “Eu não tenho aquele tempo disponível pra, sabe, esmiuçar”.

Entre os profissionais que trabalham na área da Psiquiatria, observou-se que poucas vezes são feitas questões sobre o alcoolismo, uma vez que os pacientes que são encaminhados para esse serviço já apresentam alterações comportamentais e um grave comprometimento biopsicossocial, provocados pela bebida, exigindo que esses

profissionais já considerem o alcoolismo como o problema central a ser tratado.

Quando os profissionais foram abordados com relação à presença do alcoolismo entre idosos, observou-se o surgimento de estereótipos, pois os idosos foram descritos como pessoas que vivem sozinhas, que são abandonadas pela família, destituídas de um lar, e que estão sem perspectivas ou expectativas de vida.

Oito profissionais enfatizaram que a família desses pacientes não é confiável, que fornece informações erradas, que não cuida do seu familiar idoso, é preconceituosa em relação ao alcoolismo e que dificulta o diagnóstico do médico negligenciando o uso da bebida alcoólica, indicando uma visão estereotipada desses profissionais em relação à família do idoso pois, como aponta Ramos (2002), é justamente a família que geralmente encaminha o idoso para tratamento e oferece apoio social, afeto preocupação e assistência.

Notou-se nas entrevistas que somando-se aos preconceitos existentes em relação ao idoso e à velhice, aparecem os relacionados, ao alcoolismo, confirmando-o como uma doença estigmatizada pela sociedade conforme Vargas e Labate (2006).

Na fala dos profissionais de saúde fica claro que eles estabelecem uma relação de causalidade entre falta de apoio social,

fim da vida, falta de expectativa e ociosidade que eles declaram sempre ocorrer na velhice, e o alcoolismo em idosos. Essa relação foi percebida em muitas entrevistas e pode ser exemplificada na seguinte fala: “Aposentou não tem outra coisa pra fazer, acaba enveredando por esse caminho”. Considera-se que esta é uma visão simplista e reducionista do problema, pois não leva em conta a complexidade e a multicausalidade do fenômeno alcoolismo e nem a heterogeneidade da velhice. De acordo com Lopes e Luis (2005), não deve haver direcionamento para apenas um modelo padrão que supostamente, explicaria a totalidade do alcoolismo, sendo que trabalhar frente a esta demanda exige uma visão ampla contemplando os múltiplos aspectos dessa doença.

Sabe-se que o comportamento de beber e os problemas aos quais ele está associado são determinados por fatores múltiplos, interatuantes, relacionados tanto ao indivíduo quanto ao seu meio ambiente (EDWARDS, MARSHALL & COOK, 1999 apud FORNAZIER e SIQUEIRA, 2006).

As entrevistas apontaram que os profissionais de saúde acreditam que o alcoolismo apresenta menor incidência em idosos, sendo mais comum na fase ativa da vida. Em consonância com essa visão, Lopes e Luis (2005), revelam que na sociedade atual o beber excessivo tem se

constituído num comportamento exibido com mais frequência pelos jovens. No entanto, deve-se considerar que a população nos dias atuais tem uma maior expectativa de vida e, como apontam Prado e Sayd (2004), vivencia-se nos dias de hoje, um verdadeiro boom gerontológico e o processo de envelhecimento humano vem ganhando espaços notórios no cenário nacional.

Os entrevistados afirmam que, de acordo com a experiência de atuação, o idoso inicia o hábito etílico antes da velhice, ou seja, ele já possui um histórico de consumo. Dessa forma, de acordo com os profissionais de saúde o alcoolismo encontra-se em estágio avançado nessa faixa etária, já tendo causado sérios problemas de saúde a essa população.

Eles dizem que esse problema é mais comprometedor na velhice, tanto pelo tempo de consumo quanto pela vulnerabilidade do idoso aos efeitos nocivos desse hábito. Castro e Laranjeira (2000) discutem essa vulnerabilidade ao enfatizar que os idosos apresentam maior sensibilidade aos efeitos do álcool.

A maioria dos profissionais entrevistados aponta como conseqüências psicossociais do alcoolismo principalmente a desagregação e desgaste familiar e o isolamento social. Isso pode ser exemplificado em uma das falas dos entrevistados: “Acho que tem todas as

conseqüências habituais para qualquer faixa etária, que seria normalmente, teria como hábito a desagregação familiar (...). desestruturação do núcleo familiar, decorrente do desgaste do relacionamento intrafamiliar, com o surgimento de discussões, agressões físicas e separações (HIRATA, ANDRADE, 1997; NASCIMENTO, JUSTOS, 2000). Isso não significa que a família, conforme Prais (2005), deixe de exercer um importante papel de controle dos comportamentos problemáticos relacionados ao consumo de álcool.

Outra fala de uma participante a respeito das conseqüências psicossociais do alcoolismo na velhice faz referência ao isolamento social: “(...) piorar ainda a questão do isolamento. Eu acho que a questão do idoso é o isolamento social. (...) e se ele tem problema do alcoolismo ele fica mais isolado ainda do que a condição da idade já traz para ele”. Pedroso e Portella (2003) colocam que a solidão é reconhecida como conseqüência de uma situação de vida, em que o alcoolismo causou o afastamento de todos e trouxe a solidão. A velhice, segundo os mesmos autores, é vista como algo negativo desde a juventude, o que determina a construção de uma imagem

A literatura inclui como conseqüência psicossocial do alcoolismo a negativa do envelhecimento. A marginalização social do idoso, conforme Pedroso e Portella (2003) é vista como segregação social, porque os idosos não participam mais do processo produtivo e, conseqüentemente, são marginalizados na comunidade.

Quando questionados sobre o que fazem quando notam problema com o alcoolismo, 28% dos profissionais responderam que encaminham os pacientes de alcoolismo<sup>2</sup> e atendimentos psicológicos, 20 % orientam o paciente para atendimento especializado, como o CAPS/ AD<sup>1</sup>, grupos de apoios, ambulatório quanto às conseqüências e danos que a bebida provoca e 4 % dão orientações aos familiares em relação aos encaminhamentos possíveis. Vinte por cento dos entrevistados afirmaram que solicitam ajuda de outro profissional de saúde (4% solicitam ajuda do médico, 8 % do psicólogo e 8% respondeu solicitar a equipe). Além disso, 16% responderam adotar mais de uma ação diante do paciente idoso alcoolista, como encaminhamentos, orientações à família, ajuda psicológica e orientações ao paciente. Outros profissionais (12%) responderam que agem

<sup>1</sup> Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: serviço de atendimento a dependentes de álcool e outras drogas.

<sup>2</sup> Serviço existente no hospital geral, onde foi realizada a pesquisa.

de acordo com a empatia que possuem com o paciente, adotam a técnica de conter esse paciente e ainda outros não fazem nenhum tipo de abordagem do problema em questão.

Em relação à visão que os entrevistados possuem da atuação de uma equipe multidisciplinar no tratamento do alcoolismo, houve predomínio de respostas que valorizam essa forma de trabalho, colocando a equipe multidisciplinar como fundamental e necessária. Apesar de reconhecerem a relevância dessa prática, disseram que os profissionais ainda trabalham de forma isolada.

Ao falarem da importância do trabalho multidisciplinar, os profissionais indicaram que encaminham o paciente para outro profissional e/ou instituição.

Diante dessas respostas obtidas pode-se discutir a respeito da forma como os profissionais de saúde têm atuado, principalmente a maneira como os encaminhamentos acontecem. Uma das falas reflete as dificuldades existentes no sistema de saúde: “(...) eu oriento (...), mas daí ele realmente ir atrás é algo que está fora do nosso controle”. Dessa forma, o encaminhamento de fato é feito, mas esse profissional acaba não tendo como acompanhar esse paciente, e não sabe se

algum tipo de ação preventiva é feita com ele. A responsabilidade em relação ao tratamento acaba ficando na responsabilidade do próprio idoso e, em alguns casos, com a família.

Sabendo que a rede de saúde é falha, será que não haveria forma desse profissional contornar esse problema? Será que seu compromisso com esse idoso encerraria no momento em que ele fez os encaminhamentos e deu as orientações necessárias? Será que esse profissional questiona essa ação multidisciplinar limitada ao encaminhamento a outro profissional de saúde? Será que o trabalho em equipe é dificultado em função do fluxo de tarefas existentes para esses profissionais? Camacho (2002) afirma que há necessidade de se pensar sobre as razões que levam alguns profissionais de saúde a adotarem práticas individualistas sem uma articulação dos saberes que estes produzem.

#### IV- CONCLUSÕES

O profissional de saúde tem um papel fundamental na promoção, prevenção e reinserção social dos indivíduos, pois

estão próximos aos pacientes em seu cotidiano de trabalho. Além disso, o profissional deve procurar proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes, em função de seu compromisso ético profissional.

O estudo permitiu verificar o que pensam os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, acerca das conseqüências psicossociais do etilismo na velhice, bem como investigar se o diagnóstico de alcoolismo é realizado e se diante deste existe alguma intervenção da equipe de saúde.

Foi possível perceber que os profissionais de saúde acreditam que as conseqüências psicossociais do alcoolismo são responsáveis por prejudicar a qualidade de vida do idoso e dos familiares. Os entrevistados apontaram como umas das principais conseqüências do etilismo, o desgaste familiar, que também apareceu como um dos fatores que dificulta o diagnóstico dessa doença, pois os profissionais afirmam que o familiar desconhece ou negligencia o uso da bebida alcoólica, fornecendo, em função dos problemas familiares, informações não confiáveis a respeito desse hábito. Outra conseqüência levantada, pelos participantes, foi o isolamento social que eles acreditam que a bebida acarreta.

cotidiano de trabalho. Além disso,

A maioria dos profissionais de saúde disse investigar se o paciente é alcoolista, no entanto, pode-se perceber que um diagnóstico criterioso não é realizado. Quando o profissional se depara com o paciente alcoolista, ele disse adotar como intervenção, os encaminhamentos tanto para outros profissionais quanto para outras instituições. Os participantes relataram como dificuldade acompanhar este encaminhamento, uma vez que falaram não ter contato com este paciente após sua alta.

Outra dificuldade apontada pelos profissionais refere-se ao trabalho em equipes multidisciplinares. O fato de existirem profissionais de diversas áreas atuando no mesmo local de trabalho, não é suficiente para garantir que será realizada uma intervenção que contemple a complexidade do paciente. Foi possível perceber a partir da fala dos profissionais, que eles atuam em suas respectivas áreas isoladamente, não havendo diálogo entre os saberes, o que evidencia a formação de grupos de trabalho ao invés de equipes multidisciplinares.

O sistema de saúde funciona com uma demanda excessiva de trabalho, essa dinâmica prejudica a qualidade do atendimento e essa situação acaba se refletindo na relação dos profissionais de

saúde com seus pacientes e familiares. Isso pode ser sentido na própria coleta de dados, pois a entrevista com os profissionais era feita no local de trabalho. Em decorrência do fluxo intenso de trabalho, era difícil estabelecer contato com o profissional, conseguir um horário livre para a realização da entrevista. Mesmo conseguindo um local reservado para realizá-la, era possível observar como esse profissional ficava com sua atenção dividida entre responder às perguntas e voltar ao trabalho, mesmo estando em seu intervalo de descanso. Essa sobrecarga de trabalho que muitas vezes permeia os contextos hospitalares justificaria a dificuldade em se ter nesses locais verdadeiras equipes de trabalho. Assim, o serviço de saúde precisa ser repensando para que práticas isoladas e desarticuladas deixem de ser entrave ao atendimento de qualidade.

Na atualidade, vivencia-se um aumento da expectativa de vida e a população idosa também está suscetível aos problemas que permeiam as demais idades. Estudos envolvendo alcoolismo e velhice são escassos e essa questão precisa receber mais atenção dos acadêmicos e dos profissionais que atuam diretamente com idosos a fim de se pensar em intervenções que previnam as conseqüências

psicossociais do alcoolismo para essa população.

## V- REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.O. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.21, n.1, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 15/12/07.

ANDRADE, A. G.; HIRATA, E. S. A importância do geriatra no diagnóstico do alcoolismo em idosos. **Revista Brasileira de Gerontologia** 5(3): 118-125,1997.

BOTEGA, N.J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CAMACHO, A. C. L. F. Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n. 2, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 18/01/08.

CAMPOS, A . E. As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex bebedores: os alcoólicos anônimos. **Caderno de Saúde Pública**, v.20 n.5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 07/01/08.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Livro **Informativo sobre Drogas Psicotrópicas**. 2.ed. São Paulo: Unifesp, 2004.

EDWARD, G.; **O tratamento do alcoolismo**: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

FORNAZIER, L. M.; SIQUEIRA, M. M.; Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.55, n.4, Rio de Janeiro, 2006.

FONTES, A.; FIGLIE, B.N.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.33, n.6, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 05/01/08.

FRANCO, B. P. M. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Plano Editora 2003.

GRANER, E.A. **Estatística**. Ed. Melhoramentos. São Paulo, 1996. 187p.

HULSE, G. K. Álcool, drogas e muito mais entre idosos. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 24, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 21/01/08.

LARANJEIRA, R. O álcool na clínica médica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.44, n.4, São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 21/01/08.

LOPES, T. G.; LUIS, V.A.M.A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do rio de Janeiro-Brasil: atitudes e

crenças. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, v.13, n.spe, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 23/06/2008.

MELONI, N. J.; LARANJEIRA, R. Custo Social e de Saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 23/01/08.

MOYET, C.J.L. **Diagnóstico de enfermagem: Aplicação à prática clínica**. 10ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MOYET, C.J.L. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 10ª edição; Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEDROSO, K.S.; PORTELLA, R. M. Solidão na velhice: algumas reflexões a partir da compreensão de um grupo de idosos. **Boletim da Saúde**, v.17, n.2, Porto Alegre, 2003.

PRADO, S. D.; SAYD, J. D. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p.57-67, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 10/01/08.

PRAIS, C.A.H. de Estudos sobre o consumo excessivo de álcool entre homens idosos abordagens epidemiológica e antropológica. Dissertação (mestrado em Ciências da Saúde)- Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Pesquisas René Rachou, 2005.



RIGO, J. C. et al. Trauma associado com uso de álcool em idosos. **Brasília Médica**, n. 42(1/2): 35-40, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 21/01/08.

RONZANE, M. T.; RIBEIRO, S. M.; AMARAL, B. M. FORMIGONI, S. M. L. Implantação de Rotinas de Rastreamento do Uso de Risco de Álcool e de Uma Intervenção Breve na atenção primária a saúde: dificuldades a serem superadas. **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.3, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 23/01/08.

SIEGEL, S. **Estatística não paramétrica**, para as ciências do comportamento. Trad. Alfredo Alves de Faria. Ed. McGraw-Hill do Brasil, São Paulo, 1975, 350 p.

VARGAS, D.; LABATE, C. R. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.1, Brasília, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/>> Acesso em: 23/06/2008.