

Percepções frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista de estudantes da área de saúde em uma instituição de ensino de Minas Gerais

Perceptions towards alcohol, alcoholism and alcohol among healthcare student in a Minas Gerais educational institution

José de Paula Silva¹; Bruna Ferreira Costa²; Wallan de Oliveira Lopes Silva²

Resumo: O álcool etílico ou etanol é a droga lícita mais utilizada pelo homem, sendo conhecida desde a antiguidade quando se deu o surgimento do vinho no meio social. Os efeitos agudos do álcool no cérebro são comuns e conhecido por todos, seja pela experiência pessoal, seja pela observação da intoxicação em outros indivíduos. O alcoolismo assim é um problema social e de saúde pública, sendo a terceira causa de aposentadorias por invalidez e ocupa o segundo lugar entre os demais transtornos mentais. O alcoolista se caracteriza por uma intensa oscilação, variando da exaltação eufórica, megalomanias, depressão melancólica, que alimenta a culpabilidade e o sentimento de indignidade. Assim, embora alguns indivíduos bebam para ficar eufóricos, a depressão ocorre levando a alterações comportamentais. O objetivo deste trabalho foi avaliar as percepções de estudantes da área de saúde, frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, bem como determinar as diferenças entre os cursos avaliados. Na metodologia as percepções foram avaliadas utilizando escala de concordância do tipo Likert, através de um questionário contendo afirmações em três níveis de concordância. Nos três instrumentos ocorreram pequenas oscilações porém sem diferenças significativas. Na primeira parte foram realizadas perguntas favoráveis ao álcool avaliando a aceitação frente ao álcool. A segunda parte sobre percepções dos alunos frente ao alcoolista com afirmações desfavoráveis. A terceira parte sobre o alcoolismo, com afirmações sobre as causas do alcoolismo. Pode-se observar que, apesar das pequenas diferenças, elas não foram significativas, levando a concluir que as percepções dos alunos de enfermagem, biomedicina e nutrição, frente ao álcool, alcoolismo alcoolista são semelhantes tanto em seus aspectos positivos como negativos.

Palavras-chave: Álcool; Alcoolismo; Alcoolista perfil.

Abstract: Ethyl alcohol or ethanol is the legal drug most used by man, being known since antiquity when it gave the appearance of wine in the social environment. The acute effects of alcohol in the brain are common and known by all, or by personal experience, either by observation of toxicity in other individuals. Alcoholism is thus a social and public health problem and is the third leading cause of disability pensions and ranks second among the other mental disorders. The alcoholic is characterized by an intense oscillation, ranging from euphoric elation, megalomania, melancholic depression, which feeds the guilt and feelings of unworthiness. So while some people drink to get euphoric, depression occurs leading to behavioral changes. The objective of this study was to evaluate the perceptions of students in the health area, towards alcohol, alcoholism and alcohol addicts, and to determine the differences between the evaluated courses. The methodology perceptions were evaluated using Likert agreement scale, through a questionnaire containing statements on three levels of agreement. In the three instruments occurred small oscillations, but without significant differences. In the first part we were held favorable questions to alcohol evaluating acceptance towards alcohol. The second part on perceptions of students regarding their alcoholic with unfavorable claims. The third part of alcoholism, with statements about the causes of alcoholism. It can be observed that despite minor differences, they were not significant, leading to the conclusion that the perceptions of nursing students, biomedicine and nutrition, to alcohol, alcoholic, alcoholism are similar in both its positive and negative aspects.

Keywords: Perception; Legal Drugs; User

INTRODUÇÃO

O ato de consumir drogas é uma prática cultural do ser humano no transcórrer da história da humanidade, sendo que a maioria dos grupos sociais tem convivido com as drogas ao longo do tempo. A partir da década de 1960, o consumo abusivo de substâncias psicoativas tornou-se um problema de saúde pública devido ao aumento do consumo entre os adolescentes e os riscos da-

nosos à saúde do usuário, além dos problemas sociais a elas associados. As primeiras experiências com drogas ocorrem geralmente na adolescência, visto que, nesta fase, o indivíduo é vulnerável do ponto de vista psicológico e social (DEZONTI, 2007).

O uso de bebidas alcoólicas pelos adolescentes pode ser percebido como um grave problema de saúde pública no Brasil. É necessário estudar essa parcela da po-

¹Docente da Universidade do Estado de Minas Gerais. Email: josepaula@fespmg.edu.br

²Discente do curso de Ciências Biológicas da Universidade do Estado de Minas Gerais.

pulação para compreender suas representações sociais sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Dessa forma, se poderá entender suas atitudes e comportamentos pertinentes ao uso de álcool (JODELET, 2001).

Atualmente os jovens passam por uma excessiva ingestão de bebidas alcoólicas com tendência para o consumo de cerveja e bebidas destiladas. Estas têm sido fortemente divulgadas por meios publicitários, sendo vendidas em lugares públicos e locais frequentados majoritariamente por jovens (CORREIA, 2002).

A compreensão das representações sociais dos adolescentes sobre a questão das bebidas alcoólicas e, mais precisamente, sobre o alcoolismo favorece conhecer o entendimento que eles têm sobre esse objeto psicossocial no seu cotidiano, e, por sua vez, como elas influenciam suas práticas. Estas podem ser identificadas como uma atitude e um comportamento que o adolescente adotará quando estiver frente ao objeto aqui mencionado. A partir desta contextualização, destaca-se a necessidade de se desvelar o universo do alcoolismo centrado-se na história de vida dos adolescentes, para poder compreender suas atitudes e comportamentos adotados frente à droga (JODELET, 2001).

O alcoolismo vem despertando a atenção do poder público e dos profissionais da saúde pelo seu potencial patogênico e alta prevalência de casos que podem culminar em internações que “pouco contribuem para modificar o hábito alcoólico”, às vezes servindo apenas “como fonte de repouso e alimentação por grande parte da população de alcoólatras” (DIAS, 1987).

Todavia, deve-se considerar que, em grande parte dos casos de internação, as equipes de saúde não estão devidamente capacitadas para identificar e tratar a doença, em especial levando em conta que o diagnóstico precoce é a chave para a prevenção das complicações de saúde dela advindas, e também por ser considerada uma síndrome “com natureza progressiva e fatal” (DONATO, 2002).

Na área da saúde, um dos maiores grupos é o formado por profissionais de enfermagem. Por ser também aquele que passa a maior parte do tempo junto aos usuários dos serviços de saúde, têm melhores condições de auxiliar os que apresentam problemas relacionados com a ingestão abusiva de álcool. Para tanto, é fundamental que o resgate da história de consumo de substâncias psicoativas se torne uma rotina nas avaliações dos enfermeiros, em qualquer instituição de saúde, pública ou privada, já que muitas são as lacunas de conhecimento em relação ao cuidado de uma clientela historicamente excluída e isolada do convívio da sociedade (OLIVEIRA, 2001).

Recentemente o Ministério da Saúde baixou a Portaria nº 816/GM, regulando o atendimento do dependente de drogas e álcool em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), prevendo uma equipe mínima da qual os enfermeiros e auxiliares de enfermagem fazem parte.

Se antes da legislação, a vivência prática já solici-

tava os conhecimentos específicos, a exigência da inclusão de profissionais de saúde na equipe que prestam cuidados aos dependentes consolidou essa necessidade em todo o País. Por outro lado, em algumas profissões como a enfermagem, estas possuem potencialidade à demanda, explorando alternativas, fazendo as adaptações necessárias nos seus planos assistenciais em geral e promovendo a assistência aos pacientes com problemas decorrentes do consumo de álcool e drogas (RAS-SOOL, 1997).

O álcool etílico ou etanol é a droga lícita mais utilizada pelo homem, sendo conhecida desde a antiguidade quando se deu o surgimento do vinho no meio social. Os efeitos agudos do álcool no cérebro são conhecidos por todos, seja pela experiência pessoal, seja pela observação da intoxicação em outros indivíduos (RUBIN, 2002).

O alcoolismo é então um problema social e de saúde pública, sendo no Brasil a terceira causa de aposentadorias por invalidez e ocupa o segundo lugar entre os demais transtornos mentais (SILVA, 2006).

O alcoolista se caracteriza por uma intensa oscilação que varia da exaltação eufórica, megalomaniaca e depressão melancólica, quase suicida, que alimenta a culpabilidade e o sentimento de indignidade. Assim, embora ele beba para ficar eufórico, ao beber não deixa de ficar deprimido. Essa flutuação do humor incide sobre uma característica fundamental na esfera do imaginário, que recai sobre uma espécie de deficiência narcísica (MELMAM, 1992).

OBJETIVOS

Avaliar as percepções de estudantes da área de saúde, determinando os comportamentos dos mesmos frente a questões relacionadas ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, bem como as diferenças de percepção dos estudantes dos cursos de enfermagem, nutrição e biomedicina da FESP

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto inicialmente foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FESP. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário contendo 43 afirmações, podendo variar entre o “Concordo, Estou em dúvida e Discordo”. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido podendo o aluno participar ou não a pesquisa. Os alunos escolhidos foram os do último ano de cada curso avaliado. O instrumento não possuía identificação o que permitiria o sigilo e após o preenchimento sendo depositados em urna. A coleta foi realizada na Faculdades Integradas do Sudoeste Mineiro (FESP) nos cursos de Nutrição, Enfermagem e Biomedicina.

O questionário continha questões que abordavam os três itens propostos: álcool, alcoolista e alcoolismo.

Foi utilizada uma escala de concordância conforme proposta por Likert, onde cada afirmação é um item

Likert cujo sujeito pesquisado responde através de um critério. O que se pretendeu verificar foram os níveis de concordância ou não concordância à afirmação. As afirmações sobre o álcool continham afirmações favoráveis ao mesmo, assim com as concordâncias aos itens pretendeu-se avaliar a percepção que as pessoas, em especial os alunos dos cursos de saúde, tem com relação a aceitação ao uso do álcool.

Com relação às percepções frente ao alcoolista, as questões eram desfavoráveis relacionadas ao assunto, sendo assim, pretendeu-se avaliar a percepção que os alunos têm sobre a rejeição frente ao alcoolista e por ultimo avaliou-se a percepção frente ao alcoolismo dos estudantes com afirmações neutras sobre o assunto.

Para abordagem das diferenças com relação aos cursos foi determinado o Ranking Médio (RM) para o questionário, mensurando o grau de concordância dos sujeitos que responderam os questionários. Assim cada item respondido na escala de concordância teve um peso, sendo concordo = 3, indiferente =2, discordo =1. A partir daí determinou-se a média ponderada de cada entrevistado e o ranking médio (média aritmética) do curso. Permitiu-se assim comparar o RM de cada curso e avaliar a percepção dos estudantes por curso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 apresenta os resultados da média ponderada das percepções dos alunos frente ao álcool. De acordo com a escala de Likert o item “não concordo” possui o peso “1”, o item “indiferente” possui o peso “2” e o item “concordo” possui o peso “3”, sendo que, o valor apresentado na coluna indica o ranking médio de cada curso em função de cada item de avaliação.

Na Figura 1 estão representadas as questões em forma de gráfico do tipo radar, que permitem a comparação dos valores sendo que as inflexões indicam con-

cordância ou discordância frente às afirmações. Foram colocadas nove questões a respeito das percepções dos alunos de frente ao álcool.

Na figura 1, os valores de RM abaixo da média nos cursos de Enfermagem e Nutrição foram das seguintes afirmações: A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar; A bebida em qualquer quantidade não vai deixar o individuo dependente e Doses pequenas de álcool não são capazes de causar dependência.

Diferentemente os alunos do curso de Biomedicina a questão com RM abaixo da média foi a afirmação: A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.

Com relação a rejeição da afirmação A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar, diversos autores tem corroborado que esta percepção. Kaplan (1993) relata que o álcool é uma droga que produz no ser humano uma ação euforizante, ao lado de seu efeito depressor, que pode ser traduzido pela desinibição comportamental, hilaridade, expressões afetivas aumentadas e diminuição da autocrítica. Em complemento, o segmento populacional jovem é o mais vulnerável ao uso e abuso do álcool e outras drogas.

Na afirmação “Doses pequenas de álcool não são capazes de causar dependência, segundo Brasil (2008) o risco para sua dependência está interligado a fatores de exposição genética, neurobiológica, comportamentais (personalidade) e vivenciados pelo ambiente, que predispõe o início e a continuidade do uso da substância. Com o passar dos anos, a dependência de álcool instala-se no individuo e é identificada quando há perda do controle de decisão sobre o beber e sofrimento com os sintomas de abstinência da droga.

A tabela 2 apresenta as percepções dos alunos dos cursos de saúde da Fesp, frente ao alcoolista, utilizando a metodologia apresentada.

Na segunda parte sobre percepções dos alunos fren-

Tabela 1: Percepções frente ao álcool dos alunos do curso de saúde da Fesp de acordo com o Ranking médio determinado pela escala de concordância de Likert.

Percepções frente ao álcool	Enfermagem	Nutrição	Biomedicina
Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem	2,86	2,63	2,72
A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar	1,72	1,38	2,17
O uso de bebida alcoólica é algo normal	2,24	2,13	2,33
A bebida em qualquer quantidade não vai deixar o indivíduo dependente	1,28	1,38	1,22
Beber com moderação não é prejudicial	2,31	2,75	2,72
O álcool relaxa as tensões do dia a dia	2,10	1,88	2,83
Eu sou a favor do beber moderado	2,62	2,25	2,78
Doses pequenas de álcool não são capazes de causar dependência	1,52	1,88	2,17
Existem pessoas que bebem e sabem se controlar	2,21	2,75	2,94

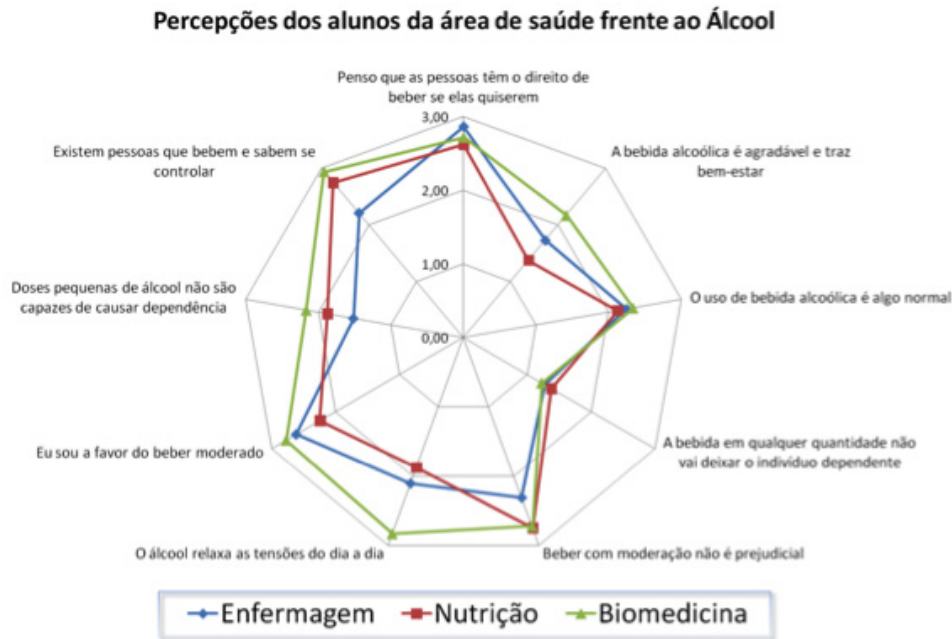


Figura 1: Percepção dos alunos dos cursos da área de saúde frente ao álcool.

te ao alcoolista as afirmações apresentadas no questionário eram desfavoráveis. Assim as concordâncias aos itens, indicam rejeição ao alcoolismo.

Na figura 2 estão apresentadas as afirmações e o ranking médio representando as percepções dos alunos frente ao alcoolista sendo que, as seguintes afirmações foram aceitas por todos os cursos: os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas; o alcoolista é uma pessoa que não tem limites e o alcoolista nunca reconhece estar precisando de ajuda.

Especificamente os acadêmicos do curso de Enfermagem aceitam também as seguintes afirmações: os alcoolistas são pacientes violentos e o paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço.

Já com relação aos alunos do curso de Nutrição as seguintes afirmações tiveram RM acima da média: o paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço; prefiro trabalhar com outros pacientes a com um alcoolista.

Os alunos do curso de Biomedicina, além das afirmações em comum teve a seguinte afirmação acima da média: eu tenho medo da agressividade do alcoolista.

Na afirmação “Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas”, segundo Melo et al. (2005), as consequências da ingestão do álcool afetam o consumidor no seu nível físico e psicológico, irradiando-se também ao grupo familiar e transcendem o contexto social. O consumo intra familiar altera a dinâmica das relações entre seus membros, gerando interações conflitivas, lesando a autoestima e estabelecendo um aprendizado passivo de padrões de conduta que serão passados às futuras gerações.

Com relação a afirmação “O alcoolista é uma pessoa que não tem limites”, o fato do alcoolista ser visto como

uma pessoa sem limites sobre seu beber, é consistente com o que foi encontrado em estudo prévio, no qual os estudantes concebiam-no como um indivíduo incapaz de adotar um beber controlado (RASSOOL et al., 2006).

Para a afirmação “O alcoolista nunca reconhece estar precisando de ajuda”, segundo Furtado (2000), os alcoolistas em recuperação precisam ter a noção de que o álcool é bebida presente em vários espaços sociais e que é muito difícil ficar isolado dessa substância. É necessário que esses indivíduos tenham consciência de que a vontade de beber não irá passar automaticamente após a realização do tratamento. Com relação às situações sociais e ambientais em que há álcool, o paciente deve se conscientizar gradativamente dessas condições e encontrar, com auxílio do terapeuta, formas adequadas de enfrentamento do desejo de beber.

Com relação a afirmação “Os alcoolistas são pacientes violentos”, de acordo com Gonçalves (2005) para os familiares que têm suas vidas divididas com esses doentes, o cotidiano mostra-se restrito e uma incógnita, pois o acordar a cada manhã torna-se incerto não se sabendo o que pode ocorrer a cada instante, sendo cada momento permeado por “tudo ou nada”, em termos de alterações comportamentais, transformando a jornada de vencer mais um dia angustiante e estressante.

Na afirmação “O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço”, segundo Kaplan (1997) de acordo com uma pesquisa realizada, em relação à aderência ou adesão ao tratamento, esta significa o grau em que o paciente segue as recomendações médicas, ou de outro profissional da saúde consultado, e é entendida como o retorno e a manutenção do tratamento indicado. Pode ser também chamada de obediência e permanência ao trata-

Tabela 2: Percepções frente ao alcoolista dos alunos do curso de saúde da Fesp de acordo com o Ranking médio determinado pela escala de concordância de Likert.

Percepções frente ao Alcoolista	Enfermagem	Nutrição	Biomedicina
O alcoolista é uma pessoa que não tem limite	2,38	2,50	2,33
Penso que os alcoolistas são irresponsáveis	1,55	2,00	1,83
O alcoolista nunca reconhece estar precisando de ajuda	2,48	2,38	2,33
Os alcoolistas são pacientes violentos	2,03	2,25	1,61
Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas	1,62	1,88	1,67
O alcoolista não quer se cuidar	1,66	1,88	1,56
Não se deve confiar em pessoas alcoolistas	1,45	1,38	1,56
O alcoolista é um imoral	1,28	1,38	1,39
O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço	2,17	2,50	1,94
O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado	1,79	1,88	1,56
O alcoolista é uma pessoa de difícil contato	1,86	1,63	1,56
Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente	1,17	1,38	1,67
Eu tenho medo da agressividade do alcoolista	1,69	1,88	2,17
Quando o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar	1,07	1,38	1,00
Quando trabalho com o alcoolista não sei como conduzir a situação	1,62	1,50	1,61
Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo	1,55	1,75	1,33
Penso que alcoolistas dão muito trabalho	2,00	1,88	2,00
Prefiro trabalhar com outros pacientes a com um alcoolista	1,97	2,25	1,83
O alcoolista não leva o tratamento a serio	1,76	2,00	1,56
Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas	2,31	2,63	2,28
Penso que o alcoolista e culpado por seus problemas de saúde	1,48	1,75	1,50

mento e inclui a frequência até o momento de sua alta.

Para a afirmação “Eu tenho medo da agressividade do alcoolista”, o uso abusivo do álcool segundo Franklin et al., (2010), ou de outras drogas é um importante desencadeador de mudanças no comportamento e na personalidade, geralmente, sendo prejudiciais às interações sociais e pessoais. Dentro de alguns sintomas dessa mudança deve ser destacada a ansiedade, a agressividade e a depressão, que podem gerar falta de empatia e controle emocional, aumentando, assim o risco de envolvimento em situações violentas. O estudo mostrou que, indivíduos com transtornos psiquiátricos apresentaram maior incidência de violência quando em co-morbidade com abuso ou dependência de substâncias.

Com relação a afirmação “Penso que alcoolistas dão muito trabalho”, segundo Rehfeldt (1989), no que tange ao comportamento alcoolista nesses ambientes, as situações que poderiam ser utilizadas para pressionar o tratamento, como o não cumprimento de horário, au-

sentismo, faltas, mau relacionamento, são omitidas ou minimizadas. Quando há um conflito maior os alcoolistas são encaminhados para locais considerados como de isolamento social, oportunizando um maior afastamento do trabalho e favorecendo um maior consumo de álcool. O direcionamento dado a essas questões traz a preocupação em não causar prejuízos financeiros e de relacionamento, provocando descontentamento tanto no alcoolista como nos colegas, que costumam encobrir a situação.

A terceira parte sobre o alcoolismo teve afirmações sobre a opinião das causas do alcoolismo, bem como a percepção do alcoolismo como uma doença e suas complicações. Assim as concordâncias aos itens demonstram as percepções que os alunos possuem com relação aos danos a saúde. A tabela 3 apresenta as percepções dos alunos dos cursos de saúde da Fesp, frente ao alcoolismo, utilizando a metodologia apresentada acima.

Na figura 3 pode-se observar que existiu concor-

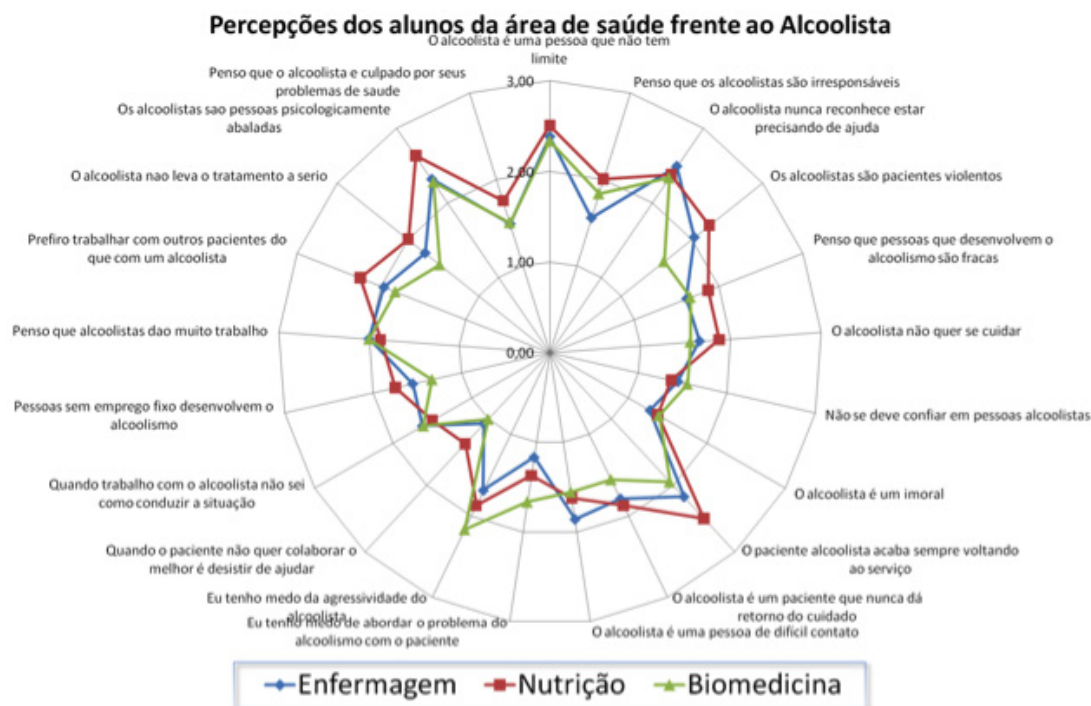


Figura 2: Percepções dos alunos dos cursos da área de saúde frente ao alcoolista.

dância na percepção dos alunos dos cursos avaliados de acordo com o cálculo do ranking médio e os acadêmicos aceitaram as seguintes afirmações: “O alcoolismo é uma doença”; “O alcoolismo causa dependência física e psíquica”; “O alcoolismo leva a perda da identidade e da moral”; “O alcoolismo pode levar a doenças psiquiátricas e a morte”; “Penso que a depressão leva ao alcoolismo”; “O alcoolismo inicia-se pela influência dos amigos” e “A falta de autocontrole leva ao alcoolismo”. No curso de biomedicina ainda existiu a concordância a seguinte afirmação: “Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo”.

No curso de nutrição existiu a concordância com a seguinte afirmação: “Existe um gene responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo”.

Com relação a afirmação “O alcoolismo é uma doença”, no modelo aplicado pelas organizações Alcoólicos Anônimos (AA), o alcoolismo é entendido como um mal que o indivíduo traz em si mesmo, que é parte dele, mas que pode ser controlado, desde que ele aceite a existência da doença e a impossibilidade de enfrentá-la sozinho: “O fato é que a maioria dos alcoólicos, por razões ainda obscuras, perde o poder de decisão diante da bebida. Nossa assim chamada “força de vontade” torna-se praticamente inexistente. Não temos qualquer proteção contra o primeiro gole” (Alcoólicos Anônimos, 1994).

Na afirmação “O alcoolismo causa dependência física e psíquica”, segundo Grant (2000), esse estado de dependência estava caracterizado pelo aumento da frequência e quantidade da ingestão da bebida, a ponto

Tabela 3: Percepções frente ao alcoolismo dos alunos do curso de saúde da Fesp de acordo com o Ranking médio determinado pela escala de concordância de Likert.

Percepções frente ao Alcoolismo	Enfermagem	Nutrição	Biomedicina
O alcoolismo é uma doença	2,86	2,25	2,56
O alcoolismo causa dependência física e psíquica	2,93	2,63	2,89
O alcoolismo leva a perda da identidade e da moral	2,66	2,38	2,39
O alcoolismo pode levar a doenças psiquiátricas e a morte	2,93	2,63	2,67
Penso que a depressão leva ao alcoolismo	2,24	2,25	2,44
O alcoolismo inicia-se pela influência dos amigos	2,03	2,75	2,39
A falta de autocontrole leva ao alcoolismo	2,10	2,50	2,28
Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo	1,90	2,00	2,44
Existe um gene responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo	1,76	2,13	1,72

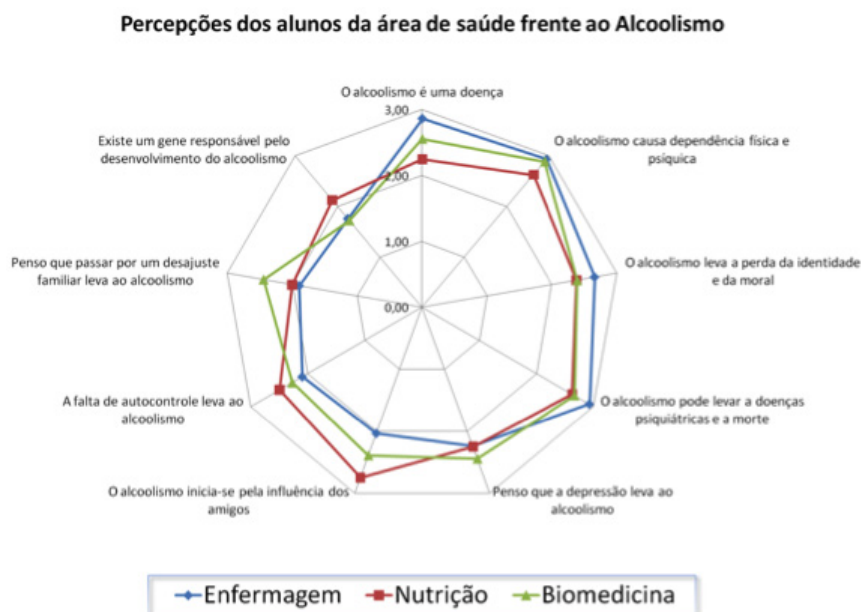


Figura 3: Percepções dos alunos dos cursos da área de saúde frente ao alcoolismo.

de causar constrangimentos sociais. Com a evolução, a tolerância se instala a ponto de ser necessário o aumento da quantidade para obtenção de efeitos semelhantes, passando o indivíduo a sofrer sensações desagradáveis de ordem física e psicológica quando não está sob o efeito da substância. Buscando minimizar ou evitar esse estado desagradável, o indivíduo passa a sentir pressão psicológica para fazer uso contínuo da substância, mantendo os níveis de álcool em patamar que lhe seja mais confortável. O uso passa a ser também para o alívio dos efeitos colaterais e não somente pelo prazer. Caso o indivíduo consiga entrar em um padrão de abstinência, se houver uma recaída, os níveis de dependência anterior serão reinstalados de acordo com o grau de dependência e níveis de consumo da bebida anteriores, podendo variar de meses a dias.

Com relação a afirmação: “O alcoolismo leva a perda da identidade e da moral”, segundo Andrade, 2009, a própria sociedade que tolera também discrimina além dos conflitos que surgem, as dualidades que podem levar a sociedade a não aceitação do alcoolismo.

Com relação a afirmação: “O alcoolismo pode levar a doenças psiquiátricas e a morte. Muitas instituições que trabalham com o alcoolismo tem modelo terapêutico voltado, fundamentalmente, à recuperação individual e pessoal de seus membros, que “parecem ter perdido o poder para controlar suas doses ingeridas” (Alcoólicos Anônimos, 1994). O alcoolismo é entendido como uma “doença incurável, progressiva e fatal”, de base “física e espiritual”, que se caracteriza pela “perda de controle sobre o álcool”, levando o alcoólico a beber de maneira compulsiva, podendo, com isso, conduzi-lo à “loucura” ou à “morte prematura”.

Com relação a afirmação “Penso que a depressão

leva ao alcoolismo”, segundo Lehman (1989), a etiologia das condições de co-morbidade como doença psiquiátrica primária com subsequente abuso de substância, ou abuso de substâncias produz consequências psicopatológicas. Apontam que há situações em que existe uma etiologia comum causando as duas doenças. Existem evidências sugerindo que a depressão, na maioria das vezes, é um sintoma causado pelo alcoolismo e não o inverso.

Quando o início da depressão é anterior ao uso de álcool, pode ser consequência de uma personalidade distímica e ou acompanhada de situações extremas de vida, como questões sociais, familiares ou legais. Quando a distímia recebe o tratamento indicado, pode prevenir episódios depressivos. O alcoolismo inicia-se pela influencia dos amigos. De acordo com Waiselfisz (1998), a questão da exclusão social, por sua vez, refere-se não só aos grupos economicamente desfavorecidos, mas a toda uma parcela da sociedade que se encontra em situação de “inutilidade social” ou de “exclusão existencial”, que atinge tanto pobres, quanto ricos de forma violenta, na medida em aponta para a ausência de valores identitários, para uma crise de significações do imaginário social.

Com relação a afirmação “A falta de autocontrole leva ao alcoolismo”, segundo Makken (1999), a personalidade do adicto caracteriza-se por um enfraquecimento do eu, da vontade e aumento da perda do controle, por um vazio existencial com a falta de uma atividade que lhe proporcione satisfação, pelo desenvolvimento de rituais aditivos, a partir dos quais se reafirma em suas novas crenças e valores.

Na afirmação “Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo”, segundo Duarte (2003),

na linguagem da doença formulada pelos AAs, o alcoolismo assume os contornos de uma “perturbação físico-moral”, afetando tanto o âmbito físico/orgânico como o âmbito relacional da família. A chamada doença do alcoolismo é traduzida tanto a partir de seus efeitos sobre o organismo, atingindo o âmbito físico e mental do doente, como a partir de seus efeitos sobre o plano moral, afetando, sobretudo, o âmbito relacional da família. Se o alcoolismo é uma “doença do indivíduo”, ele é também uma “doença da família”.

Uma das afirmações rejeitadas por parte dos estudantes esta relacionada com a hereditariedade do alcoolismo. Com relação a afirmação “Existe um gene responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo”. Segundo Comings (1998), os estudos com gêmeos, pessoas adotadas e variações fisiológicas anteriormente descritos, embora demonstrem a existência de um componente genético, não permitem a identificação do mecanismo patológico e dos genes predisponentes à dependência. Além disso, os estudos familiares de ligação, que permitiram a identificação de inúmeros genes causadores de doenças mendelianas, não geraram resultados replicáveis por grupos independentes para loci ligados ao alcoolismo. Um dos motivos levantados é a grande heterogeneidade e número de genes envolvidos neste problema, assim esta observação aparentemente contradiz a percepção de alguns alunos o que demonstra a necessidade de processos educativos em função do conhecimento sobre o alcoolismo.

Visando a comparação entre as percepções foi determinada a média de cada item de Likert sendo os mesmos comparados entre os três cursos de acordo com o teste de Kruskal-Wallis (Tabela 4).

O teste de Kruskal-Wallis (KW) um teste não paramétrico utilizado para comparar três ou mais amostras. Ele é usado para testar a hipótese nula de que todas as populações possuem funções de distribuição iguais contra a hipótese alternativa de que ao menos duas das populações possuem funções de distribuição diferentes. Assim pelos resultados observados (valor de p) par a as três percepções aceita-se a hipótese de nulidade, ou seja, não existem diferenças significativas entres os diferentes cursos com relação a percepção frente ao álcool, ao alcoolista e ao alcoolismo.

A figura 4 traz comparativo entre a variação do ranking médio respondida pelos alunos dos cursos frente a cada percepção: álcool, alcoolista e alcoolismo.

CONCLUSÃO

Estudantes da área de saúde possuem uma aparente percepção diferente frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. Apesar da aparente diferença, existem predomínios de pontos em comum tanto com relação aos benefícios quanto aos malefícios causados pelo álcool, bem como ao alcoolista e alcoolismo.

Este fato ficou observado por não existirem diferenças significativas entre os grupos de alunos, quando aplicados os testes estatísticos, podendo supor que tais resultados tenham sido observados por se tratarem de alunos de cursos da área de saúde.

Assim alguns benefícios do álcool são observados pelos alunos citado-o como agradável e capaz de produzir bem estar, porém é evidente que muitos aspectos negativos são pontuados quando o assunto é alcoolismo e o alcoolista, relacionado aos aspectos de saúde e dificuldades de tratamento bem como os aspectos comportamentais.

Assim esta dupla moral da sociedade que aceita o álcool e rejeita o alcoolismo e o alcoolista é o ponto importante e que demanda processos educativos em relação ao álcool, alcoolista e alcoolismo visando produzir informação que pode contribuir para a formação da percepção dos futuros profissionais da área de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, **A História de como Milhares de Homens e Mulheres se Recuperaram do Alcoolismo**. São Paulo, Centro de Distribuição de Literatura de AA para o Brasil, 1994.
- Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.
- CASTEL, S.; et al. Distímia: quadro clínico e diagnóstico. In: CORDÁS, T. A., NARDI, A. E, MORENO, R. A. **Distímia: do mau humor ao mal do humor**. Diagnóstico e tratamento. 2 ed. Artmed, p. 27-45, 2002.
- COMINGS, D. E. Why different rules are required for polygenic inheritance: lessons from studies of the DRD2 gene. **Alcohol**, n.16, p. 61-70. 1998.
- CORREIA, A. C. Bar aberto a menores de 18. **Revista Activa**. Lisboa, 2002.
- DEZONTI, F. R., NASCIMENTO, J.W.L., Menezes FG, Godoy MP, Antonialli MMS. Uso de drogas entre adolescentes estudantes de escola da rede privada em São Paulo. **Conscientiae Saúde**; 6(2):323-8, 2007.

Tabela 4: Comparação entre os cursos de acordo com os itens avaliados através de análise de variância para teste não paramétrico (Teste de Kruskal-Wallis).

Percepção	nº de grupos	Valor estatístico	Probabilidade (p)	Significância
Frente ao Álcool	3	2,717	0,2571	Não significativo
Frente ao Alcoolista	3	2,317	0,3140	Não significativo
Frente ao Alcoolismo	3	0,2155	0,8979	Não significativo

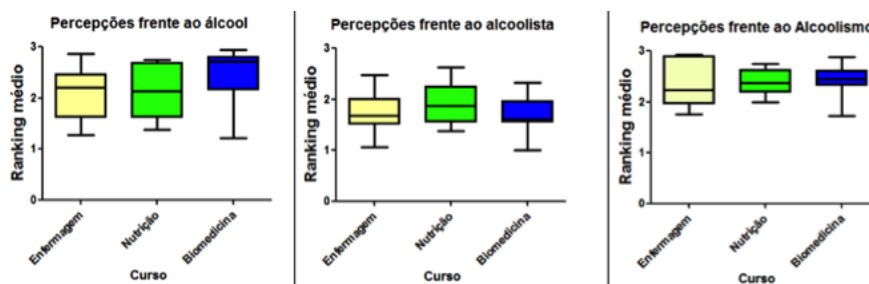


Figura 4: Comparação do ranking médio entre os três cursos frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo.

DIAS, H. P. Aspectos psicossociais do alcoolismo e a lei sob o prisma da saúde pública. In: CEBRID, organizador. **Temas de saúde sob o prisma da legislação sanitária brasileira**. São Paulo (SP):1987.

DONATO, M. **Reinserção do trabalhador alcoolista no contexto laboral - a percepção do enfermeiro do trabalho**. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRJ; 2002.

DUARTE, L.F.D. "Indivíduo e pessoa na experiência da doença", **Ciência e Saúde Coletiva**, 8 (1): 173-183. 2003.

FRANKLIN, F. A., LAVEIST, T. A., WEBSTER, D. W., & PAN, W. K. Alcohol outlets and violent crime in Washington D.C. **The Western Journal of Emergency Medicine**, 11(3), 283-290, 2010.

FURTADO, E. F.; Os desafios da assistência ao paciente farmacodependente - diferentes realidades clínicas, diferentes alternativas terapêuticas. Uso e abuso de álcool e drogas. **Anais do 6º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental, 5º Encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica**; 2000.

GONÇALVES, J. R. L.; **Atendimento ao cuidador-familiar em convívio com o doente mental através da técnica de solução de problemas**. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.

GRANT, B., F., Estimates of US children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. **Am J Public Health**; 90(1):112-5, 2000.

JODELET, D. As representações sociais. Rio de Janeiro: EDUERJ; **Representações sociais: um domínio em expansão**; p.18-44, 2001.

KAPLAN HI, SADOCK, B. J.; **Compêndio de psiquiatria dinâmica**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas - supera**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J., GREBB, J. A.; **Compêndio de psiquiatria: ciências do comporta-**

mento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto Alegre(RS): Artmed; 1997.

LEHMAN, A., F., MYERS, C., P., CORTY, E., C.; Assessment and classification of patients with psychiatric and substance-abuse syndromes. **Hosp Community Psychiatry**, 40: 1019-30, 1989.

MAKKEN, C.; **La personalidad adictiva**. México: Diana, 1999.

MELMAM, C. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania: Uma outra forma de gozar**. Escuta. A estrutura lacanianiana das psicoses. Editora Artes Medicas, 1992; MELO, Z. M.; CALDAS, M. T.; CARVALHO, M. M. C.; LIMA, A. T.; Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade de Recife. **Psicologia em Estudo**, mai/ago: 10:201-208, 2005.

OLIVEIRA, E.; PILLON, S. C.; Alternativas para o tratamento da Síndrome de Dependência Alcoólica realizado por enfermeiros. **O Mundo da Saúde**; 2001 jul/ set; 3 (25): 285-94

RASSOOL, G. H.; GAFOOR, M.; **Addiction Nursing: Perspectives on professional and clinical practice**. Cheltenham: Ed Stanley Thornes; 1997.

RASSOOL, G. H., VILLAR-LUIS, M., CARRARO, T. E, LOPES, G.; Undergraduate nursing students' perceptions of substanceuse and misuse: a Brazilian position. **J Psychiatr MentHealth Nurs.**;13(1):85-9, 2006.

REHFELDT, K. **Álcool e trabalho: prevenção e administração do alcoolismo na empresa**. São Paulo: EPU; 1989.

RUBIN, E.; FARBER, J. L.; **Patologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002.

SILVA, L. V. E., RUEDA, et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, abr. p280-288 2006.

SILVEIRA, X. S.; SILVEIRA, E. D. A família e as drogas. In: SEIDL, E. M. F.; COSTA, L. F.; SUDBRACK, M. F. O. **Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida**. Brasília: Secretaria Nacional Anti-drogas. Universidade de Brasília,. p.69-78, 1999.

VAILLANT, G., E., S., M., Depressão e abuso de álcool. A História Natural do Alcoolismo Revisitada. **Artes Médicas Sul**, p. 73-74, Porto Alegre, 1999.

WASELFISZ, J. J.; (coord). **Juventude, violência e cidadania: os jovens de Brasília**. São Paulo: Cortez, 1998.