

Micheli Sotili

**ABUSO DE ÁLCOOL E SÍNDROME DE WERNICKE-  
KORSAKOFF:  
Repercussões cognitivas e na qualidade de vida dos familiares de  
alcoolistas**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rachel Schindwein Zanini

Florianópolis  
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sotili, Micheli

Abuso de álcool e Síndrome de Wernicke-Korsakoff :  
Repercussões cognitivas e na qualidade de vida dos  
familiares de alcoolistas / Micheli Sotili ; orientadora,  
Rachel Schlindwein Zanini - Florianópolis, SC, 2016.  
73 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial.

Inclui referências

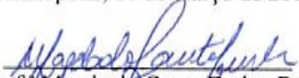
1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Saúde Mental  
e Atenção Psicossocial. 3. Abuso de álcool e Síndrome de  
Wernicke-Korsakoff. 4. Qualidade de vida dos familiares de  
alcoolistas. I. Schlindwein Zanini, Rachel. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

Micheli Sotili

**ABUSO DE ÁLCOOL E SÍNDROME DE WERNICKE-  
KORSAKOFF:  
Repercussões cognitivas e na qualidade de vida dos familiares de  
alcoolistas**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de “Mestre em Saúde Mental”, e aprovada em sua forma final pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

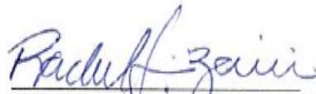
Florianópolis, 11 de março de 2016.



Prof.ª Magda do Canto Zurba, Dr.ª

Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental  
e Atenção Psicossocial

**Banca Examinadora:**




Prof.ª Rachel Schlindwein Zanini, Dr.ª

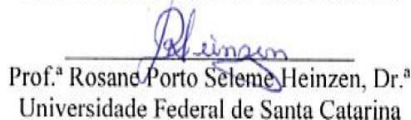
Orientadora - Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Fabricio Augusto Menegon, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Fátima Büchele, Dr.ª  
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Rosane Porto Seleme Heinzen, Dr.ª  
Universidade Federal de Santa Catarina



Dedico este trabalho aos meus pais que sempre estiveram presentes, me apoiando e incentivando a lutar pelos meus sonhos e me ensinaram a nunca desistir diante de dificuldades.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre estar ao meu lado e iluminar meu caminho.

A orientadora, Dra. Rachel Schlindwein Zanini, pela orientação e apoio nesta jornada.

Aos meus pais, Rosa e Vilson, pela paciência, carinho, orações e força nos momentos difíceis, sempre torcendo por mim.

Ao meu noivo Diego pelo apoio, incentivo e contribuições para a conclusão do trabalho.

A todos os professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Aos professores da banca pelas contribuições.

Aos colegas do mestrado pelos momentos agradáveis.

As coordenadoras e colegas de trabalho pelo apoio prestado quando precisei.

Aos coordenadores e demais trabalhadores dos CAPS ad que me acolheram.

Aos familiares e usuários que aceitaram participar da pesquisa.





## RESUMO

O alcoolismo acarreta importantes repercussões ao usuário de álcool, sua família e a sociedade de modo geral, consistindo em um importante tema em saúde mental. O abuso crônico de álcool pode provocar alterações comportamentais e cognitivas, inclusive relacionadas a Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), na qual os danos podem ser temporários ou permanentes, exigindo maiores cuidados. Neste contexto, o familiar cuidador do alcoolista pode perceber a precariedade de sua condição neuropsicológica e de sua qualidade de vida, relacionada a este cuidado. O transtorno por uso de substâncias psicoativas tem por característica a apresentação de sintomas nas esferas cognitiva, fisiológica, comportamental, financeira e ocupacional, entre outros. **Objetivo:** Verificar as alterações neuropsicológicas e a percepção de qualidade de vida de familiares cuidadores de usuários que fazem uso crônico abusivo de álcool; e examinar o comprometimento cognitivo de usuários que desenvolvem a Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) devido ao uso crônico dessa substância para melhor compreensão da dimensão da doença e repercussões na família. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 10 familiares cuidadores de alcoolistas, adultos, de ambos os sexos que consistem na pessoa de referência para o alcoolista, que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados foi realizada nos CAPS ad de Itajaí, Balneário Camboriú e Brusque, e HU/UFSC, em Florianópolis. Para mensuração da qualidade de vida dos familiares foi utilizado o Instrumento Abreviado para Análise da Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). Para verificar as alterações neuropsicológicas dos familiares foi utilizado o Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC). Para melhor compreensão da dimensão da doença e repercussão na família optou-se por incluir a avaliação neuropsicológica de um grupo de 10 adultos, de ambos os sexos, que desenvolveram SWK devido ao uso crônico abusivo de álcool e estiveram internados no HU/UFSC. Para a avaliação neuropsicológica desses usuários foi utilizada a Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III). **Resultados e discussão:** Os familiares cuidadores apresentaram qualidade de vida regular (resultado global), sendo o valor mais baixo para o domínio “Meio Ambiente” (3,2) e o mais alto para os domínios “Físico” e “Relações Sociais” (3,4). Acerca das alterações neuropsicológicas, verificou-se valores

relacionados ao pior desempenho em oscilação de humor, tomada de decisão, concentração, sono, memória de curto e longo prazo. Com relação aos usuários com SWK, verificaram-se déficits em áreas de atenção e memória, orientação tempo-espacial, fluência verbal e flexibilidade mental, além da presença de confabulação e confusão mental, condizentes com a literatura. **Conclusão:** O presente estudo possibilita obter informações sobre o abuso de álcool relacionado ao contexto neuropsicológico e da qualidade de vida do familiar cuidador do alcoolista, possibilitando sugerir ações diagnósticas e terapêuticas destinadas ao usuário e seu cuidador, contribuindo no âmbito de saúde mental.

**Palavras-chave:** Alcoolismo. Familiares cuidadores. Qualidade de vida. Alterações cognitivas. Neuropsicologia. Síndrome de Wernicke-Korsakoff. Saúde mental.

## ABSTRACT

Alcoholism has important implications to the user of alcohol, his family and society in general, consisting of an important topic in mental health. Chronic alcohol abuse can cause behavioral and cognitive impairment, including those related to Wernicke-Korsakoff syndrome (WKS), in which the damage can be temporary or permanent, requiring more care. In this context, the alcoholic's family member caregiver can realize the precariousness of their neuropsychological status and their quality of life, related to this care. The disorder by the use of psychoactive substances is to feature the appearance of symptoms in cognitive spheres, physiological, behavioral, financial and occupational, among others. Objective: To examine the neuropsychological impairment and the perception of quality of life of family caregivers of users who abuse the chronic use of alcohol; and examine the cognitive impairment of users who develop the Wernicke-Korsakoff Syndrome (WKS) due to chronic use of this substance for better understanding of the dimension of the disease and its impact on the family. Methodology: This is a cross-sectional study, conducted with 10 family caregivers of alcoholic patients, adults of both genders, of who consist as the reference person for the alcoholic, who agreed to participate by signing the Terms of Consent Form. The data collection was performed in CAPS ad Itajaí, Balneário Camboriú, Brusque and HU/UFSC in Florianópolis. To measure the life quality of family members, it was used the Abbreviated Instrument for Analysis of Quality of Life of the World Health Organization (WHOQOL-Bref). In order to check the neuropsychological impairment of the family members, it was used Inventory of Neuropsychological Disturbs - SZC (NEUROPSZC). For better understanding of the dimension of the disease and it's consequence on the family, it was chosen to include the neuropsychological assessment of a group of 10 adults of both genders who developed WKS due to Chronic alcohol abuse and were admitted as an internee to the HU/UFSC. For the neuropsychological assessment of these users, it was used the Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-III). Results and discussion: The family caregivers showed a regular quality of life (overall result), being the lowest value for the "Environment" domain (3.2) and the highest for the "Physical" and "Social relationships" domains (3.4). About neuropsychological alterations, it was stated values related to the worst performance in mood oscillation, decision making, concentration, sleep, short and

long term memory. Concerning users with WKS, deficits were found in the areas of attention and memory, spatial orientation time, verbal fluency and mental flexibility, and the presence of confabulation and mental confusion, in accordance with the literature. Conclusion: This study provides information on alcohol abuse related to neuropsychological context and quality of life of family caregivers of alcoholics, enabling diagnostic suggestions and therapeutic actions destined to the user and the caregiver, contributing in the mental health area.

**Keywords:** Alcoholism. Family caregivers. Quality of life. Cognitive impairment. Neuropsychology. Wernicke-Korsakoff Syndrome. Mental health.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios diagnósticos para transtornos por uso de álcool .....24



## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos familiares cuidadores de alcoolistas crônicos que frequentam o grupo de famílias no CAPS ad quanto ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, cidade e parentesco com o alcoolista. .... | 40 |
| Tabela 2 – Distribuição dos usuários com Síndrome de Wernicke-Korsakoff quanto ao sexo, idade e nível de escolaridade.....  | 41 |
| Tabela 3 – Escore segundo questões individuais, domínios e resultado global do WHOQOL-Bref para familiares cuidadores de alcoolistas crônicos que frequentam o grupo de famílias no CAPS ad.....                                | 43 |
| Tabela 4 – Valores médios obtidos nos domínios do Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC) para familiares de alcoolistas.....  | 44 |
| Tabela 5 – Frequência de déficits nas funções cognitivas em usuários com Síndrome de Wernicke-Korsakoff avaliados através do WAIS-III. ....   | 45 |





## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

DSM-V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição

HU/UFSC – Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina

NEUROPSZC – Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC

QV – Qualidade de vida

SWK – Síndrome de Wernicke-Korsakoff

WAIS-III – Escala de Inteligência Wechsler para Adultos 3ª Edição

WHOQOL-Bref – Instrumento Abreviado para Análise da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde



## SUMÁRIO

|       |   |           |
|-------|---|-----------|
| 1     | INTRODUÇÃO.....   | 21        |
| 1.1   | OBJETIVOS .....   | 22        |
| 2     | REVISÃO DE LITERATURA .....   | 23        |
| 2.1   | ÁLCOOL, ABUSO E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....  | 23        |
| 2.1.1 | <b>Repercussões psicológicas/neuropsicológicas e na qualidade de vida de familiares de alcoolistas.....</b>       | <b>28</b> |
| 2.2   | AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E ABUSO DE<br>ÁLCOOL.....  | 30        |
| 2.2.1 | <b>Síndrome de Wernicke-Korsakoff.....</b>  | <b>32</b> |
| 3     | METODOLOGIA.....  | 35        |
| 3.1   | PROCEDIMENTOS DE PESQUISA .....   | 36        |
| 3.2   | DETALHAMENTO DOS INSTRUMENTOS .....   | 37        |
| 3.2.1 | <b>Instrumento Abreviado para Análise da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref).....</b> | <b>37</b> |
| 3.2.2 | <b>Inventário de Alterações Neuropsicológicas - SZC (NEUROPSZC).....</b>  | <b>37</b> |
| 3.2.3 | <b>Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – Terceira Edição (WAIS-III).....</b>                             | <b>38</b> |
| 3.3   | ANÁLISE DOS DADOS.....  | 38        |
| 4     | RESULTADOS .....  | 39        |
| 4.1   | CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA .....   | 39        |
| 4.2   | AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE<br>ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS EM FAMILIARES DE ALCOOLISTAS .....            | 41        |
| 4.2.1 | <b>Avaliação da Qualidade de Vida de familiares de alcoolistas (WHOQOL-Bref).....</b>                             | <b>41</b> |
| 4.2.2 | <b>Avaliação das alterações neuropsicológicas em familiares de alcoolistas.....</b>                               | <b>44</b> |
| 4.3   | AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS COM SÍNDROME DE<br>WERNICKE-KORSAKOFF .....  | 45        |
| 5     | DISCUSSÃO.....  | 47        |
| 5.1   | LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....  | 53        |
| 6     | CONCLUSÃO.....  | 55        |
|       | REFERÊNCIAS .....   | 57        |
|       | ANEXOS.....   | 63        |



## 1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo acarreta importantes repercussões ao usuário de álcool, sua família e a sociedade de modo geral, consistindo em um importante tema em saúde mental. O abuso crônico de álcool pode provocar alterações comportamentais e cognitivas, inclusive relacionadas a Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), na qual os danos podem ser temporários ou permanentes, exigindo maiores cuidados (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005). Neste contexto, o familiar cuidador do alcoolista pode perceber a precariedade de sua condição neuropsicológica e de sua qualidade de vida, relacionada a este cuidado. O transtorno por uso de substâncias psicoativas tem por característica a apresentação de sintomas nas esferas cognitiva, fisiológica, comportamental, financeira e ocupacional, entre outros (FANTINATO, 2011).

O abuso de álcool é um problema complexo, que necessita de maior investigação e planejamento de políticas públicas relacionadas à atuação profissional desde o diagnóstico até as práticas terapêuticas. A dificuldade em diagnosticar precocemente e tratar adequadamente faz com que os prejuízos à saúde se tornem maiores e, em alguns casos irreversíveis (FANTINATO, 2011). Tendo em vista as variadas e complexas repercussões nos diversos segmentos da vida do usuário crônico de álcool e de seus familiares, faz-se necessário mais pesquisas referentes às consequências do uso continuado dessa substância por longos períodos.

Problemas relacionados ao uso e abuso de álcool afetam todo o núcleo familiar, sendo a esposa e os filhos, os que normalmente mais sofrem os efeitos dessa situação. O isolamento social e a falta de apoio são geralmente vivenciados pelos familiares, principalmente pelas esposas, que convivem diariamente com o alcoolista, além do estresse devido à imprevisibilidade do comportamento do marido, a exaustão, o desgaste físico e emocional, diminuição da autoestima e conseqüentemente da qualidade de vida (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005). Também se verifica a presença de sinais de depressão, agressividade, ansiedade e prejuízos cognitivos em esposas de alcoolistas (ARAGÃO; MILAGRES; FIGLIE, 2009).

Dessa forma, o uso de instrumentos para avaliar a qualidade de vida e as alterações neuropsicológicas relatadas pelos familiares de cuidadores se mostra importante, visto ser o alcoolismo uma situação

que pode comprometer vários aspectos da vida tanto do usuário de álcool, como dos seus familiares.

Além disso, a literatura mostra que o abuso de álcool pode provocar alterações cognitivas leves, moderadas ou graves, temporárias ou irreversíveis. Dessa forma, a avaliação neuropsicológica a esses usuários é fundamental para conhecer o seu funcionamento cognitivo, analisando os possíveis déficits, que podem implicar direta ou indiretamente no tratamento em todas as fases, desde a escolha da melhor estratégia até o prognóstico (RIGONI et al., 2013). Assim, a avaliação neuropsicológica é, também, uma parte importante da etapa de diagnóstico, onde são avaliadas as funções cognitivas por meio do uso de testes e procedimentos padronizados (SCHLINDWEIN-ZANINI et al., 2014). A partir dessa avaliação é possível verificar quais as funções cognitivas deficitárias, é possível, ainda, planejar uma reabilitação cognitiva mais adequada para cada indivíduo, melhorando inclusive sua qualidade de vida (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010).

## 1.1 OBJETIVOS

- Analisar a qualidade de vida de familiares cuidadores de alcoolistas crônicos.

- Verificar brevemente as alterações neuropsicológicas (relacionadas a concentração, irritabilidade, atenção, tomada de decisão, memória, planejamento, oscilação de humor, etc.) autorrelatadas de familiares de alcoolistas crônicos.

- Averiguar o comprometimento neuropsicológico de alcoolistas crônicos com diagnóstico de Síndrome de Wernicke-Korsakoff.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ÁLCOOL, ABUSO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Os primeiros registros de uso de bebidas alcoólicas datam de 6000 a 7000 a.C., e estas eram usadas pelas civilizações antigas, em rituais religiosos e festas pagãs. O álcool está presente há milênios, sendo, entre os psicotrópicos, a droga mais utilizada (FANTINATO, 2011). Dessa forma, o uso do álcool é admitido, e inclusive incentivado pela sociedade, porém, apesar dessa aceitação de seu consumo, o uso excessivo é um problema de saúde (REISDORFER, 2010). Apesar dos efeitos prejudiciais do álcool já serem observados há aproximadamente 300 anos, o conceito de alcoolismo data do período após a Revolução industrial (COSTA, 2013).

De acordo com Schneider e Lima (2011) na atualidade se percebe grandes mudanças nos padrões de uso de substâncias psicoativas, sendo que a partir do período do pós-guerra ocorreu um aumento nos níveis de consumo. Tendo em vista os diferentes fatores associados à dependência de álcool e outras drogas, como econômicos, políticos, sociais, psicológicos, culturais, biológicos, é necessário que se olhe para este fenômeno complexo a partir de concepções que contemplem a multiplicidade de determinantes, deixando de lado concepções reducionistas. Os autores seguem referindo que a dependência de drogas deve ser visto de forma a abarcar as contradições vivenciadas pelo usuário de droga, sendo o foco voltado à mudança no padrão de uso e no controle e redução dos danos provocados pelo seu abuso.

O abuso e a dependência do álcool são considerados um problema complexo, visto ser uma das substâncias psicoativas mais consumidas no mundo, porém, com um risco para o indivíduo que faz uso excessivo e repetitivo, capaz de trazer sérias repercussões a saúde e as relações sociais e profissionais, além dos gastos relacionados direta e indiretamente ao abuso do álcool, são altíssimos para a economia do país (FANTINATO, 2011; COSTA, 2013). O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) informa alguns dados referentes aos gastos públicos relacionados ao consumo de álcool no ano de 2001, em que foram realizadas 84.467 internações para tratamentos de problemas decorrentes do uso de álcool e emitiu-se 121.901 AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) para internações referentes ao alcoolismo, sendo a média de

internação de 27,3 dias, totalizando um custo anual de mais de 60 milhões de reais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação ao que se pode considerar uso moderado de álcool, não há consenso, muitos países elaboram guias indicando os níveis de álcool considerados seguros, e uma unidade alcoólica varia em torno de 8 a 14 g de etanol puro, conforme divulgado nesses guias (ANDRADE; ANTHONY; SILVEIRA, 2009). Dessa forma, o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) - Estados Unidos refere como moderado o consumo de até 14 unidades de álcool por semana para homens e de até 7 para as mulheres, contudo não se aconselha que o consumo seja realizado todos os dias da semana, e que um consumo superior ao considerado seguro, pode trazer prejuízos à saúde (ANDRADE; ANTHONY; SILVEIRA, 2009). Segundo os autores acima citados, a Organização Mundial da Saúde estabelece como aceitável o consumo de 15 doses por semana para homens e 10 doses para mulheres, porém, afirma que em determinados casos, como mulheres grávidas ou com certas doenças, não existe um padrão de uso considerado seguro, sendo o consumo de álcool prejudicial.

De acordo com a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) o transtorno por uso de substâncias psicoativas tem por característica a apresentação de sintomas nas esferas cognitiva, fisiológica e comportamental, apesar de haver problemas significativos associados ao uso dessa substância.

#### Quadro 1 – Critérios diagnósticos para transtornos por uso de álcool

- |  |
|--|
| <p>A. Um padrão problemático de uso de álcool levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por, pelo menos, dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.</li> <li>2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.</li> <li>3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.</li> <li>4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.</li> <li>5. Uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.</li> <li>6. Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou</li> </ol> |
|--|



interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.

7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool.
8. Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool.
10. Tolerância definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a) Necessidades de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado.
  - b) Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.
11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a) Síndrome de abstinência característica de álcool.
  - b) Álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

Fonte: American Psychiatric Association (2014)

O uso do álcool também tem sido relacionado à violência, verificado em pesquisa que o consumo de álcool está envolvido em, pelo menos, metade dos crimes violentos, seja o consumo observado no criminoso, na vítima ou em ambos. É visível a relação do álcool com a violência, pois, o mesmo prejudica a capacidade de controlar a agressividade e a impulsividade e a capacidade de tomar decisões. Com relação à violência doméstica, o uso de álcool está presente na grande maioria dos casos, pesquisas estimam “taxa de alcoolismo de 67% a 93% entre homens que batem em suas mulheres” (FANTINATO, 2011, p. 73).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) a presença de álcool em acidentes ou situações de violência, é responsável por um aumento na gravidade das lesões provocadas e conseqüentemente pela diminuição dos anos de vida da população. A violência e os acidentes são a segunda causa de mortalidade geral, e ocupa o primeiro lugar como causa de óbitos de pessoas entre 10 e 49 anos de idade.

Em relação aos adolescentes e jovens, o uso de drogas, incluindo o álcool, está relacionado com diversas situações responsáveis por danos à saúde, entre elas os

acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e transmissão do HIV/AIDS pelo uso de drogas injetáveis e de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração (BRASIL, 2004, p. 14).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 10% das populações que vivem nos centros urbanos do mundo todo, fazem uso abusivo de drogas psicoativas, independente de sexo, idade, situação socioeconômica e nível de instrução, sendo essa realidade também observada no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

De acordo com uma pesquisa, apenas 1% dos indivíduos que reconhecem ter problemas com o consumo excessivo de álcool buscam atendimento, são diagnosticados e motivados para realizar o tratamento e alcançam a abstinência. Dessa forma, além da dificuldade do alcoolista em buscar ajuda, há ainda a dificuldade em diagnosticar corretamente, bem como a rigidez encontrada em algumas das propostas de tratamento. Existem muitas propostas de tratamento que tem como meta a abstinência que, quando alcançada constitui um sucesso terapêutico. Porém, apenas 20% dos casos resultam em abstinência e esse é um número considerado baixo, sendo a eficácia desses métodos voltados à abstinência também baixa (FANTINATO, 2011).

Este cenário demonstra a necessidade de ir além da abstinência como único objetivo a ser procurado no tratamento, e considerar as singularidades de cada indivíduo, escolhendo um tratamento diferenciado para cada um de acordo com o que é demandado, com o que pode e deve ser feito, e sempre estimulando a participação ativa do usuário. Dessa forma, o que se busca é a redução de danos e não a abstinência, com o intuito de preservar a vida (BRASIL, 2004).

O conceito de redução de danos aplicada ao uso de drogas nasceu por duas vertentes: uma delas surgiu no início do Século XX, na Grã-Bretanha, devido aos problemas relacionados ao uso de heroína; a outra surgiu na década de 1970 na Holanda como uma tentativa de obter sucesso com uma política de drogas (ALARCON; JORGE, 2012).

A Estratégia de Redução de Danos propõem como meta a redução dos prejuízos causados pelo uso ou abuso de álcool ou outras drogas, sem que o usuário cesse, necessariamente, o uso da substância, visto que a abstinência não deve ser uma meta exigida para todos *a priori*. A ênfase, dessa forma, está pautada na prevenção (SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Para a população em geral, o alcoolismo não é considerado uma doença mental, e a responsabilidade é atribuída ao próprio indivíduo dependente, que é “visto como violento e capaz de perturbar a ordem social” (REISDORFER, 2010, p.20), o que torna necessária a investigação dos padrões de uso de bebidas alcoólicas, propondo ações de prevenção e promoção de saúde, sendo notável a exclusão social e o estigma que as pessoas que sofrem de algum transtorno mental enfrentam na sociedade, soma-se a isso a dificuldade de encontrar assistência adequada.

O álcool apresenta efeitos tóxicos sobre o cérebro e diversos órgãos do corpo humano, sendo por esse motivo, uma das substâncias psicoativas com maior efeito nocivo à saúde (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005; RIGONI et al., 2013). Afeta diversas funções cerebrais como a cognição, a coordenação psicomotora, o comportamento e o discernimento, além da respiração e da sexualidade (RIGONI et al., 2013).

Seu uso abusivo traz repercussões em vários âmbitos, interferindo nas relações sociais e familiares, trazendo prejuízos cognitivos e ocupacionais, além de ser apontado como uma das principais causas do aumento de acidentes e da criminalidade (FANTINATO, 2011). De acordo com Damasceno (2008) o uso excessivo e repetitivo de álcool provoca também carências nutricionais devido a uma alimentação insuficiente e a deficiência na absorção nutricional.

Com relações as alterações cognitivas, estas podem ser leves, quando há abuso da substância; ser prejuízos moderados, em dependentes de álcool, podendo evoluir para comprometimentos neuropsicológicos graves. De acordo com (CUNHA; NOVAES, 2004) mesmo quando o consumo fica em torno de 21 doses por semana (12 g de álcool/dose), já é possível perceber alterações em certas funções cognitivas.

Entre as repercussões metabólicas do abuso crônico de álcool, tem-se a fibrose hepática, a hipoglicemia, a Síndrome de Wernicke-Korsakoff, entre outras (VIEIRA, 2012). Esta síndrome geralmente está presente em etilistas crônicos, e provoca alterações no Sistema Nervoso

Central e no Periférico, afetando também áreas de memória (SCHLINDWEIN-ZANINI et al., 2014).

### **2.1.1 Repercussões psicológicas/neuropsicológicas e na qualidade de vida de familiares de alcoolistas**

O alcoolismo é considerado um problema complexo que afeta outros membros da família e “representa uma disfunção ou inadaptação às necessidades da vida cotidiana” (LIMA, 2007, p. 29), além de gerar conflitos que repercutem em seus vínculos familiares. A família é um grupo de pessoas que convivem e interagem entre si. Dessa forma, as mudanças em algum membro acabam por ocasionar alterações em todo o sistema familiar, ou seja, se uma pessoa adoece ou faz uso abusivo de álcool todos os membros da família são afetados de alguma forma, sendo percebidos vários problemas associados ao abuso de álcool nas relações familiares, principalmente a violência doméstica, problemas financeiros, conflitos, além de separação/divórcio. São muitos os efeitos negativos nos âmbitos familiar, social, econômico e é visível a redução na qualidade de vida tanto do usuário quanto dos familiares (VELOSO; MONTEIRO, 2012).

A presença de um alcoolista na família provoca instabilidade nas relações familiares, gerando problemas de ordem psíquica e física, afetando principalmente ao outro cônjuge e aos filhos, sendo a esposa, em geral, a que mais sofre com o preconceito e isolamento, além do estresse que pode ser associado à imprevisibilidade dos comportamentos do marido após voltar para casa depois de ter ingerido álcool (LIMA, 2007). Problemas com o álcool interferem nas interações familiares, o abuso de álcool provoca influências no comportamento do cônjuge e vice-versa. Não só o cônjuge participa, mas também os filhos, podendo envolver outros familiares (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

De acordo com Koch et al. (2011) há uma dificuldade, por parte dos familiares, em compreender o alcoolista, bem como as razões pelas quais ele consome essa substância e isso gera um sofrimento nos familiares e cuidadores do indivíduo que faz uso crônico de álcool. Assim, a família também necessita de apoio e atenção, pois são muitos os conflitos vivenciados nessas situações o que provoca esgotamento e disfuncionalidade familiar.

Gonçalves e Galera (2010) referem que são várias as consequências do abuso do álcool, tanto para o alcoolista quanto para o seu meio familiar, além de afetar o seu contexto social. Dessa forma, a relação familiar pode se tornar conflitiva, provocando no cônjuge alterações em sua autoestima. Além disso, são vivenciados vários sentimentos, como raiva, cansaço, tristeza e impotência que geram sofrimento para todos os envolvidos, ou seja, cuidar de um alcoolista pode gerar muitas frustrações e desgaste emocional e físico. Por esse motivo, é importante que seja oferecido aos familiares suporte tanto emocional, quanto educativo.

Assim, quando a família participa do tratamento, apoiando o alcoolista, há uma maior adesão, pois a família se constitui como elemento fundamental para auxiliar na resolução de problemas e a superar barreiras e dificuldades. Por isso, a família também deve ser foco nos serviços de atendimento e nas unidades de saúde (KOCH et al., 2011).

Outro ponto importante a ser avaliado é a qualidade de vida, que não deve ser entendida apenas como ausência de doença, pois se trata de um conceito complexo que deve ser analisado levando em consideração o contexto cultural, os valores, as preocupações e expectativas de cada pessoa (LIMA, 2007). Dessa forma, de acordo com a mesma autora, vários fatores interferem na qualidade de vida de um sujeito, incluindo o stress, a pobreza, os problemas afetivos e nas relações interpessoais e as doenças, incluindo aí a dependência de álcool e outras drogas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde a Qualidade de Vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 2000, p. 179).

Sabe-se que em situações de doenças que afetam algum membro da família do usuário, os familiares mais próximos tem sua qualidade de vida afetada negativamente (LIMA, 2007). Edwards, Marshall e Cook (2005) descreve uma sequência de reações comuns em esposas de alcoolistas, em que, inicialmente há uma tendência da cônjuge em negar a existência de problemas com o uso de álcool. Em seguida a esposa tende a buscar impedir o comportamento problemático relacionado ao álcool, e nessa fase começa a perceber que tais tentativas não funcionam como o esperado, passando então, a não identificar estratégias para minimizar o uso de álcool do marido. Nesse momento a esposa vivencia um esgotamento e um sentimento de desesperança frente à situação familiar. É comum que a esposa apresente problemas de ordem

emocional, como ansiedade, raiva, sentimento de culpa, baixa autoestima, decepção, que afetam a sua qualidade de vida e trazem repercussões negativas em várias áreas.

Pimenta, Rodrigues e Greguol (2010) realizaram pesquisa com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Para isso utilizaram o WHOQOL-Bref para qualidade de vida e o *Burden Interview* para avaliar a sobrecarga. Os resultados indicam pior escore para qualidade de vida no domínio meio ambiente, seguido pelos domínios psicológico e físico. Além disso, verificaram que quanto maior a sobrecarga relatada, pior a qualidade de vida avaliada.

## 2.2 AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E ABUSO DE ÁLCOOL

A Neuropsicologia cognitiva propõe que através do estudo de pessoas com lesões cerebrais e de seu comportamento é possível estudar e compreender o funcionamento do cérebro, proporcionando um melhor entendimento dos comprometimentos resultantes dessas lesões e favorecendo a escolha de intervenções mais apropriadas (CAPOVILLA, 2007). Dessa forma a avaliação neuropsicológica estuda o comportamento do indivíduo com objetivo investigar o funcionamento do cérebro. É um método utilizado não somente para o diagnóstico, ou para a simples descrição de distúrbios, mas visa também à escolha de técnicas de reabilitação. Assim, tal avaliação não se restringe a descrição e a classificação do indivíduo em uma categoria de referência de acordo com os distúrbios verificados, mas vai além, pois tem como objetivo a interpretação de seus mecanismos.

A avaliação neuropsicológica pode ser indicada para diversos fins, entre eles, Schindwein-Zanini et al. (2013, p. 35) citam a “identificação de declínio cognitivo, na avaliação dos prejuízos de áreas cerebrais em alterações neurológicas, no diagnóstico diferencial de síndrome psicológica/psiquiátrica e neurológica”. Dessa forma, esta avaliação é fundamental para a identificação de determinados distúrbios, mesmo quando não há presença de lesão em exames de neuroimagem, tendo em vista que nem sempre é possível identificar alterações neurológicas no estágio inicial da doença (CAPOVILLA, 2007).

Ao realizar uma avaliação de um indivíduo com possível dano e prejuízos cognitivos, o profissional deve sempre considerar que este

indivíduo possui uma história de vida e características psicológicas, sociais, culturais e biológicas que o tornam único, sendo importante estar atento a essas questões ao realizar a avaliação (SCHLINDWEIN-ZANINI et al., 2013).

Assim, a partir de informações preliminares vindas de entrevista ou da análise diagnóstica de outro profissional que encaminhou o sujeito para avaliação neuropsicológica, o profissional deverá proceder com a escolha dos métodos e instrumentos mais adequados para a coleta de informações.

A avaliação neuropsicológica é importante para o indivíduo e para os seus familiares, pois através dela é possível fornecer informações relevantes sobre as limitações e as potencialidades do indivíduo. É fundamental conhecer esses aspectos para adequar o ambiente físico em que ele vive auxiliando no seu processo de reabilitação, e evitando que seja imposta ao sujeito a realização de atividades que estão além da sua capacidade no momento. Entre as informações obtidas na avaliação e que são importantes para a reabilitação estão a “capacidade de autocuidado, capacidade de seguir o tratamento proposto, reações às suas próprias limitações, adequação de sua avaliação de bens e dinheiro, dentre outras” (CAPOVILLA, 2007, p. 10).

A escolha dos instrumentos a serem utilizados na avaliação neuropsicológica é realizada tendo como base as hipóteses formuladas pelo profissional no que concerne aos possíveis distúrbios, sendo essas informações coletadas tanto a partir do diagnóstico prévio de outros profissionais, como da entrevista inicial realizada.

Um instrumento bastante utilizado é a Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-III). A escala WAIS-III é uma importante bateria para a investigação de declínios nas funções executivas, que são as habilidades cognitivas envolvidas no planejamento e realização de comportamentos complexos orientados a uma finalidade. Entre as funções executivas estão a atenção, a concentração, a capacidade de abstração, o planejamento e a memória operacional. Esta é uma bateria com conhecida confiabilidade e, de acordo com Schlindwein-Zanini (2010, p. 223) “é um instrumento flexível considerado padrão-ouro de avaliação intelectual”. A aplicação de todos os subtestes é bastante realizada nas avaliações neuropsicológicas, porém, vale destacar que em alguns casos há a impossibilidade de administrar a bateria por completo, devido às condições de saúde do indivíduo, por exemplo.

Dessa forma, em sujeitos que apresentam déficits cognitivos, inclusive pelo uso crônico de álcool, é indicada a realização da avaliação neuropsicológica com o intuito de analisar o funcionamento cognitivo e planejar as técnicas para realizar a reabilitação neuropsicológica, que trará como benefícios a melhora das funções cognitivas afetadas, além de aliviar o sofrimento psicossocial (MONTEIRO et al., 2011). Ainda de acordo com os mesmos autores, com relação aos problemas de memória apresentados por estes usuários, a literatura sugere que as intervenções que trazem mais benefícios são aquelas que aumentam a autonomia do sujeito, através de estratégias compensatórias para atuar na diminuição dos esquecimentos no cotidiano, como as técnicas de aprendizagem sem erro, o estabelecimento de rotinas no dia a dia, bem como a estimulação de habilidades visuais e da memória de procedimento ou implícita.

### **2.2.1 Síndrome de Wernicke-Korsakoff**

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) é uma das consequências do uso crônico de álcool, o qual provoca deficiência de Tiamina (Vitamina B1), que é utilizada na condução dos neurônios colinérgicos e serotoninérgicos, a sua diminuição pode ser responsável pelo surgimento de lesões neuronais (DAMIANI et al., 2013). De acordo com Edwards, Marshall e Cook (2005) as taxas de prevalência dessa síndrome variam, sendo em torno de 1,5% conforme estudos de autopsias de alcoolistas. A SWK é a combinação da Encefalopatia de Wernicke e da Psicose de Korsakoff, e tem como principal causa associada, a deficiência de Tiamina (KAPLAN; SADOCK, 1997; RIGONI et al., 2013).

A Encefalopatia de Wernicke se inicia de forma aguda ou subaguda com apresentação de “desorientação, confusão, amnésia, nistagmo, oftalmoplegia, ataxia, e sinais associados de polineuropatia, podendo evoluir para coma, com mortalidade em torno de 15%” (DAMASCENO, 2008, p. 814).

Com relação às anormalidades oculares, estas consistem, segundo Zubaran et al. (1996, p. 602), em “nistagmo, horizontal ou vertical, paralisia ou paresia dos músculos retos externos e do olhar conjugado, sendo comuns achados como diplopia e estrabismo convergente. Em estágios avançados da doença, pode ocorrer miose e não reatividade



pupilar”. A ataxia, de acordo com o mesmo autor, é de marcha e de postura, podendo ser desde uma lentidão de marcha até a dificuldade ou impossibilidade de deambulação ou de uma postura sem um suporte. Se cessado o consumo de álcool, essa encefalopatia pode desaparecer, após dias ou semanas. De modo geral, após a administração de Tiamina esses sintomas tendem a desaparecer.

A Psicose de Korsakoff e a Amnésia de Korsakoff, na qual o indivíduo apresenta confabulação, confusão e déficits na memória anterógrada e retrógrada, pode surgir como uma consequência da Encefalopatia de Wernicke ou iniciar de forma isolada (DAMASCENO, 2008). Em geral, é apresentada por pessoas que fazem uso maciço e constante de álcool, por muitos anos, que pode, inclusive, trazer outras complicações à saúde, incluindo cirrose e neuropatia periférica (KAPLAN; SADOCK, 1997; RIGONI et al., 2013).

Dessa forma, nos estágios mais avançados da doença, o indivíduo apresenta dificuldade para controlar o tônus muscular, para manter o equilíbrio e inclusive para controlar os movimentos voluntários, tendo como consequência uma baixa qualidade de vida (ZUBARAN et al., 1996).

Com relação aos achados em exames de neuroimagem é possível observar “lesões na porção medial do tálamo e mesencéfalo, dilatação do terceiro ventrículo e atrofia dos corpos mamilares” (ZUBARAN et al., 1996, p. 604). Além disso, em alcoolistas diagnosticados com Psicose de Korsakoff há uma maior dilatação no terceiro ventrículo e nos ventrículos laterais. Esta se trata de uma emergência clínica, o diagnóstico rápido e tratamento precoce, através da administração de Tiamina parenteral, torna possível a reversão dos sintomas neurológicos e previne a Psicose ou Demência de Korsakoff (DAMIANI et al., 2013).

A deficiência de Tiamina (vitamina B1), em geral, ocorre devido ao alcoolismo, porém, a SWK também pode ser diagnosticada em indivíduos não etilistas, mas que apresentam deficiência dessa vitamina, como em

casos de anorexia nervosa, doenças gastrointestinais, diálise peritoneal ou hemodiálise e infecção pelo HIV [...] devendo proceder-se à reposição imediata com Tiamina quando a tríade de oftalmoplegia, ataxia e confusão mental estiver presente (KAIMEN-MACIEL; ROCHA; MANCINI, 2008, p. 3).

O uso do álcool associado à deficiência nutricional prejudica a absorção da vitamina B1, e essa situação, geralmente se agrava devido à doença hepática subsequente, que também pode ser responsável pelo aumento da toxicidade do álcool sobre o cérebro (ZUBARAN et al., 1996).

O tratamento da SWK realizado através da administração de Tiamina deve ser imediato, evitando, assim, que a doença progrida e, nos casos em que ainda não houve danos permanentes, é possível reverter os sintomas, após algumas horas já é possível obter melhora no quadro de oftalmoplegia, e após alguns dias a confusão mental, a ataxia e o nistagmo também podem apresentar um melhor prognóstico. De acordo com Zubaran et al. (1996, p. 606) “a taxa de mortalidade é alta, variando de 10 a 20%, principalmente devido a agravantes como infecção pulmonar, septicemia, doença hepática descompensada e a um estado irreversível de deficiência de Tiamina”. O prognóstico é ruim, pois aproximadamente 80% dos usuários com esse diagnóstico apresentam demência irreversível (ALARCON; JORGE, 2012).

A realização de um diagnóstico precoce e do tratamento para a dependência do álcool são fatores importantes para que o prognóstico do usuário seja bom, porém, na prática, o que se vê é desinformação e despreparo tanto da equipe de profissionais de saúde, como dos familiares e dos próprios usuários. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 16), “aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco, pelo menos fazendo uso abusivo do álcool”, contudo, o contato que essas pessoas têm com o serviço de saúde se dá através de clínicos gerais que não identificam o abuso dessas substâncias, tendo como foco nos atendimentos as doenças que surgem em decorrência do uso excessivo e crônico de álcool e não a dependência.

De acordo com Edwards, Marshall e Cook (2005) para que as intervenções terapêuticas alcancem êxito, é necessário que usuário do álcool e seus familiares compreendam a amplitude dos prejuízos provocados pelo seu uso e abuso.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada com 10 familiares cuidadores de alcoolistas pesados com indícios de sintomas de Síndrome de Wernicke-Korsakoff, adultos com mais de 18 anos, de ambos os sexos, e que convivem diariamente com alcoolistas, sendo a pessoa de referência para este usuário, aqui considerada como “cuidador”. Por uma questão de acessibilidade, foram selecionados familiares que frequentavam a rede pública de saúde, como o grupo de famílias em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) de Itajaí, Balneário Camboriú e Brusque, além de dois familiares que acompanhavam o sujeito alcoolista no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), Florianópolis. Essas cidades foram selecionadas tendo em vista o fato de possuírem atendimento em saúde na modalidade “grupo de famílias”, bem como a proximidade geográfica com a cidade em que a pesquisadora reside e trabalha.

Foi realizado contato com os CAPS ad dos municípios de Itajaí, Balneário Camboriú e Brusque, para verificar a possibilidade de realizar a pesquisa com os familiares de alcoolistas que frequentavam o grupo de famílias. Após esse contato com a instituição e a autorização da mesma para realização do estudo, os familiares que se enquadravam foram contatados por telefone ou pessoalmente, e aos que aceitaram participar foi agendado uma data para a aplicação dos instrumentos, na própria instituição. Apenas dois cuidadores foram abordados no HU/UFSC, pois na ocasião estava acompanhando o familiar alcoolista na internação. Todo o procedimento de coleta dos dados, incluindo o contato inicial com a instituição e aprovação da realização da pesquisa pelos responsáveis, foi realizado durante o ano de 2015.

Adicionalmente, para melhor compreensão da dimensão da doença e repercussão na família, optou-se por incluir, paralelamente, um grupo submetido à avaliação neuropsicológica, com 10 adultos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com história de internação no HU/UFSC entre 2010 e 2015, que desenvolveram Síndrome de Wernicke-Korsakoff devido ao uso crônico de álcool. Essa avaliação foi realizada na ocasião da internação desses usuários, pela neuropsicóloga da instituição. A apresentação deste grupo visa ilustrar a gravidade

observada no alcoolismo e a situação de dependência que promove entre usuário alcoolista e cuidador. Apesar deste grupo ser coadjuvante nesta pesquisa, é útil na compreensão do panorama do etilismo grave que caminha, frequentemente, para o estabelecimento desta síndrome.

Destaca-se que este trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). Para todos que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.1 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa transversal que tem como objetivos verificar a percepção de qualidade de vida e as alterações neuropsicológicas autopercebidas de familiares de sujeitos que fazem uso abusivo e crônico de álcool, ilustrando o comprometimento cognitivo de usuários que desenvolvem a Síndrome de Wernicke-Korsakoff devido ao uso abusivo e crônico dessa substância para melhor compreensão da dimensão da doença e repercussões na família.

Para mensuração da qualidade de vida dos cuidadores foi utilizado o “Instrumento Abreviado para Análise da Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde”(WHOQOL-Bref). Para verificar as alterações neuropsicológicas dos cuidadores, foi utilizado o Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC) que permite realizar um breve rastreio das alterações neuropsicológicas autorrelatadas. Também foram solicitados dados de identificação como idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil e parentesco com o alcoolista.

A avaliação neuropsicológica dos usuários diagnosticados com Síndrome de Wernicke-Korsakoff foi realizada através da aplicação da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS-III) que fornece uma avaliação sobre o funcionamento intelectual (WECHSLER, 2004) e de entrevista.

## 3.2 DETALHAMENTO DOS INSTRUMENTOS

### 3.2.1 Instrumento Abreviado para Análise da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref)

Esta ferramenta consiste na forma abreviada do WHOQOL-100, e foi desenvolvida pela equipe da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estuda qualidade de vida (anexo 3). É constituída por 26 questões, e os participantes devem basear suas respostas nas duas últimas semanas. O instrumento é composto por duas questões gerais referentes a qualidade de vida, e vinte e quatro questões que representam cada uma das facetas que estão representadas no instrumento original. A validação da escala em português foi realizada utilizando-se os mesmos critérios de validação da escala original, tendo apresentado “boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste” (FLECK et al., 2000, p. 181).

Considera-se condição desfavorável ou perda da qualidade de vida do indivíduo quando os escores variam de 1 a 2,9. Entre 3 e 3,9, considera-se regular, resultados entre 4 e 4,9, é considerado bom, e muito bom refere-se ao resultado 5 (COSTA, 2013).

### 3.2.2 Inventário de Alterações Neuropsicológicas - SZC (NEUROPSZC)

O Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC) (anexo 4) foi desenvolvido por Schindwein-Zanini e Cruz (2009). Através dele é possível investigar brevemente as alterações neuropsicológicas autorrelatadas em diversas áreas, são elas: “concentração, irritabilidade, atenção, tomada de decisão, memória visual, memória de curto e longo prazo, planejamento, oscilação de humor, independência, orientação espacial e temporal, destreza manual, compreensão verbal, expressão verbal e escrita” (Schindwein-Zanini, et al., 2013, p. 36). O instrumento é composto por 18 grupos de afirmações. Depois de ler cada grupo o respondente deve assinalar a letra da afirmação que melhor descreve a forma como ele tem se sentido na

última semana. Até o momento esse instrumento está disponível apenas para uso em pesquisa.

### **3.2.3 Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – Terceira Edição (WAIS-III)**

A Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-III) está validada para a realidade brasileira. O estudo de sua adaptação para o Brasil foi realizado por Nascimento, em 2002 (MARQUES, 2013). A escala possui 14 subtestes divididos em dois conjuntos, a saber, Verbal (Vocabulário, Semelhanças, Aritmética, Dígitos, Informação, Compreensão e Sequência de Números e Letras) e de Execução (Completar Figuras, Códigos, Cubos, Raciocínio Matricial, Arranjo de Figuras, Procurar Símbolos e Armar Objetos) (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2002; MARQUES, 2013). De acordo com Nascimento e Figueiredo (2002), o tempo de aplicação da bateria completa é de aproximadamente 90 minutos em indivíduos hígidos.

Através da aplicação dos subtestes da escala é possível obter o Quociente Intelectual Verbal; o Quociente Intelectual de Execução; o Quociente Intelectual Total; o Índice de Compreensão Verbal; o Índice de Organização Perceptual; o Índice de Memória Operacional e o Índice de Velocidade de Processamento (WECHSLER, 2004). Esse instrumento é de uso restrito a Psicólogos, sendo proibida a sua reprodução parcial ou total.

## **3.3 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados dos familiares cuidadores de alcoolistas e dos usuários com SWK foram transcritos para arquivo do programa Microsoft Excel 2010, onde foi montado o banco de dados e realizado tratamento em estatística descritiva. Os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos foram calculados considerando as suas normas de correção e avaliação.

## 4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados nesta sessão, iniciando pela caracterização sociodemográfica dos familiares cuidadores e dos usuários diagnosticados com Síndrome de Wernicke-Korsakoff devido ao abuso crônico de álcool, seguida pela apresentação dos resultados obtidos nos instrumentos aplicados nos familiares e da avaliação realizada com os usuários com SWK. A discussão dos resultados será apresentada na sessão seguinte.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A presente pesquisa foi realizada com familiares que convivem diretamente com alcoolistas crônicos. A maioria é de mulheres (9), casadas. A idade dos participantes varia de 33 a 75 anos, com média de 57 anos. Quanto ao parentesco com o alcoolista, o maior número é de esposas (5) e ex-esposa (1), seguido por mães (2), pai (1) e irmã (1). A escolaridade dos participantes é baixa, tendo a maior parte entre o ensino fundamental incompleto (4) e completo (2). Metade dos familiares pesquisados está aposentado(a), um está no auxílio-doença, e quatro ainda estão inseridos no mercado de trabalho, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos familiares cuidadores de alcoolistas crônicos que frequentam o grupo de famílias no CAPS ad quanto ao sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, cidade e parentesco com o alcoolista.

| <b>Variável</b>               | <b>Nº</b> |
|-------------------------------|-----------|
| <b>Sexo</b>                   |           |
| Feminino                      | 9         |
| Masculino                     | 1         |
| <b>Idade</b>                  |           |
| 33 a 55                       | 4         |
| 56 a 75                       | 6         |
| <b>Escolaridade</b>           |           |
| Ensino Fundamental Incompleto | 4         |
| Ensino Fundamental Completo   | 2         |
| Ensino Médio Incompleto       | 1         |
| Ensino Médio Completo         | 2         |
| Não informado                 | 1         |
| <b>Estado Civil</b>           |           |
| Casado (a)                    | 8         |
| Divorciada                    | 1         |
| Viúva                         | 1         |
| <b>Ocupação</b>               |           |
| Aposentado (a)                | 5         |
| Auxílio-doença                | 1         |
| Trabalhador formal            | 2         |
| Trabalhador informal          | 2         |
| <b>Cidade</b>                 |           |
| Itajaí                        | 1         |
| Balneário Camboriú            | 3         |
| Brusque                       | 4         |
| Florianópolis                 | 2         |
| <b>Parentesco</b>             |           |
| Mãe/pai                       | 3         |
| Esposa                        | 5         |
| Ex-esposa                     | 1         |
| Irmã                          | 1         |

Fonte: o autor (2016)

Para melhor compreensão das possíveis consequências do abuso de álcool, bem como a repercussão nos familiares foi incluído um grupo de 10 usuários diagnosticados com Síndrome de Wernicke-Korsakoff devido ao abuso crônico de álcool. Estes sujeitos foram submetidos à



avaliação neuropsicológica durante o período da sua internação no HU/UFSC. De acordo com a tabela 2 percebe-se que predomina o sexo masculino (7), as idades variam de 38 a 65 anos, sendo a média de 54,3 anos. O grau de escolaridade, de modo geral, é baixo.

Tabela 2 – Distribuição dos usuários com Síndrome de Wernicke-Korsakoff quanto ao sexo, idade e nível de escolaridade.

| <b>Variável</b>               | <b>Nº</b> |
|-------------------------------|-----------|
| <b>Sexo</b>                   |           |
| Feminino                      | 3         |
| Masculino                     | 7         |
| <b>Idade</b>                  |           |
| 38 a 54                       | 3         |
| 55 a 65                       | 6         |
| <b>Escolaridade</b>           |           |
| Não alfabetizado              | 1         |
| Ensino Fundamental Incompleto | 4         |
| Ensino Médio Incompleto       | 1         |
| Ensino Superior Completo      | 2         |
| Não informado                 | 2         |

Fonte: o autor (2016)

## 4.2 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DE ALTERAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS EM FAMILIARES DE ALCOOLISTAS

### 4.2.1 Avaliação da Qualidade de Vida de familiares de alcoolistas (WHOQOL-Bref)

O instrumento WHOQOL-Bref avalia a qualidade de vida, através de 26 questões, divididas em quatro domínios, conforme tabela 3. Os resultados demonstram escores regulares para todos os domínios (valores entre 3 e 3,9 indicam condição regular de QV), os valores obtidos são muito próximos. O escore mais baixo foi para o domínio “Meio Ambiente” (3,2) que envolve questões referentes ao ambiente físico, a segurança, recursos financeiros, acesso à informação e aos

serviços de saúde, oportunidades de lazer, condições de moradia e de transporte.

O domínio “Psicológico” também apresentou escore regular (3,3) e compreende questões relacionadas à capacidade de aproveitar a vida, de concentração, de aceitar a aparência física; o sentido da vida, a satisfação própria e a frequência de sentimentos negativos. O domínio “Físico” apresentou escore 3,4 e refere-se a presença de dor física, tratamento médico, energia e capacidade para atividades cotidianas, sono, capacidade de locomoção e de trabalho. O domínio “Relações Sociais” apresentou o mesmo escore (3,4). É composto por itens que se referem à satisfação com relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos.

Com relação ao resultado global do WHOQOL-Bref, este também se apresentou como regular (3,3) e também próximo dos resultados obtidos em cada domínio. A tabela 3 apresenta os valores em cada domínio, apresentando também os resultados de cada uma das questões referentes aos quatro domínios e o resultado global, compreendendo todas as questões.

Tabela 3 – Escore segundo questões individuais, domínios e resultado global do WHOQOL-Bref para familiares cuidadores de alcoolistas crônicos que frequentam o grupo de famílias no CAPS ad.

| <b>Domínios</b>                               | <b>Escore por questão</b><br>(Média) | <b>Escore por domínio</b><br>(Média ± DP) |
|---|--------------------------------------|---|
| <b>Domínio físico</b>                         |                                      |   |
| Dor física (03)                               | 3,3                                  | 3,4 ± 0,5                                 |
| Necessidade de tratamento médico (04)         | 3,0                                  |   |
| Energia para o dia a dia (10)                 | 3,5                                  |   |
| Capacidade de locomoção (15)                  | 4,3                                  |   |
| Satisfação com o sono (16)                    | 2,7                                  |   |
| Capacidade para atividades do dia a dia (17)  | 3,4                                  |   |
| Capacidade de trabalho (18)                   | 3,3                                  |   |
| <b>Domínio psicológico</b>                    |                                      |   |
| Capacidade de aproveitar a vida (05)          | 2,8                                  | 3,3 ± 0,3                                 |
| Sentido da vida (06)                          | 3,0                                  |   |
| Capacidade de concentração (07)               | 3,2                                  |   |
| Capacidade de aceitar a aparência física (11) | 3,4                                  |   |
| Satisfação própria (19)                       | 3,8                                  |   |
| Frequência de sentimentos negativos (26)      | 3,5                                  |   |
| <b>Domínio Relações Sociais</b>               |                                      |   |
| Satisfação com relações pessoais (20)         | 3,7                                  | 3,4 ± 0,3                                 |
| Satisfação com vida sexual (21)               | 2,9                                  |   |
| Satisfação com apoio de amigos (22)           | 3,5                                  |   |
| <b>Domínio Meio Ambiente</b>                  |                                      |   |
| Sentimento de segurança (08)                  | 3,3                                  | 3,2 ± 0,4                                 |
| Ambiente físico saudável (09)                 | 3,2                                  |   |
| Recursos financeiros (12)                     | 2,9                                  |   |
| Disponibilidade de acesso a informação (13)   | 3,1                                  |   |
| Oportunidades de lazer (14)                   | 2,5                                  |   |
| Satisfação com moradia (23)                   | 3,8                                  |   |
| Acesso aos serviços de saúde (24)             | 3,0                                  |   |
| Transporte (25)                               | 3,8                                  |   |
| <b>Resultado global</b>                       |                                      | 3,3 ± 0,4                                 |
| Resposta de todas as questões                 |                                      |   |

Fonte: o autor (2016)

#### 4.2.2 Avaliação das alterações neuropsicológicas em familiares de alcoolistas

O Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC) é um instrumento criado para auxiliar na realização de uma breve verificação de alterações neuropsicológicas autorrelatadas. A análise dos dados foi realizada com a utilização da média e do desvio-padrão, salientando que quanto mais próximo de 4 pontos em cada domínio significa a percepção de bom funcionamento neuropsicológico, e, por outro lado, quanto mais o valor se aproxima de 1 ponto significa percepção de pior funcionamento neuropsicológico. Ressalta-se aqui os domínios que obtiveram menor escore: oscilação de humor, tomada de decisão, concentração e sono, principalmente. Seguidos dos domínios de atenção, memória de curto prazo, capacidade de planejamento e orientação espacial, conforme tabela 4.

Tabela 4 – Valores médios obtidos nos domínios do Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC) para familiares de alcoolistas.

| <b>Domínios</b>                             | <b>Média</b> | <b>Desvio padrão</b> |
|---|--------------|----------------------|
| Oscilação de humor                          | 2,3          | 0,9                  |
| Tomada de decisão                           | 2,5          | 1,1                  |
| Concentração                                | 2,6          | 0,7                  |
| Sono  | 2,7          | 1,1                  |
| Atenção                                     | 2,8          | 1,0                  |
| Memória de curto prazo                      | 2,8          | 1,0                  |
| Capacidade de planejamento                  | 2,8          | 0,9                  |
| Orientação espacial                         | 2,8          | 0,9                  |
| Destreza manual                             | 2,8          | 0,7                  |
| Expressão verbal                            | 2,9          | 0,7                  |
| Memória visual                              | 2,9          | 1,1                  |
| Irritabilidade                              | 3,0          | 1,2                  |
| Memória de longo prazo                      | 3,0          | 0,8                  |
| Orientação temporal                         | 3,1          | 0,7                  |
| Expressão escrita                           | 3,1          | 0,7                  |
| Autonomia e independência                   | 3,2          | 0,6                  |
| Compreensão verbal                          | 3,4          | 0,8                  |
| Problemas neurológicos em parentes próximos | 3,4          | 0,9                  |

Fonte: o autor (2016)

### 4.3 AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS COM SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF

A Síndrome de Wernicke-Korsakoff é um distúrbio neurológico associado ao alcoolismo crônico, na qual resulta em déficits cognitivos temporários e de longo prazo, entre eles amnésia anterógrada e retrógrada, comprometimento em função executiva e apatia. A tabela 5 apresenta os resultados dos usuários que foram submetidos a avaliação através do WAIS-III. Ressalta-se as funções cognitivas que apresentaram maior frequência de prejuízo: atenção e memória; orientação tempo-espacial; fluência verbal; planificação e flexibilidade mental; praxia e cálculo mental. Todos os usuários selecionados apresentaram uso abusivo de álcool, dois deles também relataram uso de outras substâncias psicotrópicas (crack, cocaína e maconha). Outros sintomas referidos na literatura como presentes da SWK também foram verificados em alguns dos usuários pesquisados, como confusão mental, confabulação, sintomas demenciais e problemas visuais.

Tabela 5 – Frequência de déficits nas funções cognitivas em usuários com Síndrome de Wernicke-Korsakoff avaliados através do WAIS-III.

| <b>Funções cognitivas</b>           | <b>Frequência (n)</b> |
|-------------------------------------|-----------------------|
| Atenção e memória                   | 8                     |
| Orientação tempo-espacial           | 7                     |
| Fluência verbal                     | 7                     |
| Planificação e flexibilidade mental | 6                     |
| Praxia                              | 4                     |
| Cálculo mental                      | 4                     |
| Raciocínio e julgamento             | 3                     |
| Ordem escrita                       | 2                     |
| Nomeação                            | 2                     |
| Decodificação visual                | 2                     |
| Compreensão                         | 2                     |
| Repetição                           | 1                     |

Fonte: o autor (2016)

Adicionalmente, foi investigada a Correlação entre o NEUROPSZC e os domínios do WHOQOL-Bref (Coeficiente de Pearson), em que foi observado que a correlação (coeficiente de Pearson) entre o domínio “oportunidade de lazer” e o resultado global da qualidade de vida é 0,52; considerando alfa=5%.



## 5 DISCUSSÃO

Os problemas advindos do uso crônico abusivo de álcool influenciam a família do bebedor de diversas formas. Podem envolver vários membros da família, como os avós e tios, mas, em geral, é o cônjuge ou companheiro e os filhos que sofrem os efeitos dessa situação de maneira mais frequente. Neste caso, quando cita-se o termo cônjuge, refere-se tanto a esposa quanto ao marido, contudo, na literatura essa problemática está mais relacionada à esposa do bebedor, tendo em vista ser esta a situação mais comum (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005). Assim, na presente pesquisa, também se verifica que a maioria dos familiares são mulheres, no papel de esposa, enquanto que no grupo de alcoolistas, a maior parte é do sexo masculino.

O alcoolismo compromete físico e psicologicamente todos os envolvidos, prejudicando principalmente a relação conjugal, repercutindo, em especial, na esposa do alcoolista, uma vez que é a mulher quem geralmente dispense maior tempo nos cuidados com o doente, sendo, portanto, a que recebe os maiores impactos na sua saúde física e psíquica. Dessa forma, o alcoolismo traz implicações em todo o contexto familiar e provoca sofrimento e angústia, principalmente no que se refere a cônjuge que sente que sua vida “desabou” ao se deparar com essa situação na família, afetando também a sua qualidade de vida (LIMA, 2007).

O instrumento WHOQOL-Bref tem como finalidade avaliar a qualidade de vida levando em consideração os domínios físico, psicológico, sociais e meio ambiente. O domínio Físico apresentou, de modo geral, escores regulares, o item satisfação com o Sono o que obteve menor pontuação indicando condição desfavorável, sendo compatível com o resultado apresentado no inventário NEUROPSZC, também utilizado na pesquisa, com relação ao sono. Resultados regulares para o item energia para o dia a dia e capacidade para atividades do dia a dia também são coerentes com a teoria, ressaltando que o familiar que cuida do alcoolista apresenta esgotamento e cansaço frente à tarefa de cuidar (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Em pesquisa realizada com familiares cuidadores de alcoolistas, na maioria mulheres, observou-se também a presença de desgaste de quem cuida, pelas inseguranças e incertezas vivenciadas no cotidiano quanto ao comportamento do alcoolista, além da busca para conseguir ajuda (GONÇALVES; GALERA, 2010). Dessa forma, ocorre

sobrecarga do cuidador, pois em muitas situações há uma alteração nos papéis anteriormente desempenhados, tendo que além de cuidar do alcoolista, também prover a manutenção familiar, inclusive provendo o sustento financeiro (GONÇALVES; GALERA, 2010). O cuidado com a família é um papel culturalmente atribuído às mulheres, sendo entendido como uma tarefa exclusivamente feminina. Dessa forma, mesmo quando a mulher exerce uma atividade profissional fora de casa, ela ainda se sente obrigada a realizar as atividades do lar referentes ao cuidado com os familiares (LIMA, 2007).

O domínio Psicológico também apresenta-se com resultados regulares, em especial para a questão referente a capacidade de aproveitar a vida e o sentido da vida, satisfação própria e a frequência de sentimentos negativos, visto que o cuidador passa a viver em função dos cuidados com alcoolista, apresentando sentimentos negativos de culpabilização, raiva, decepção. Esse resultado vem ao encontro de Edwards, Marshall e Cook, (2005) ao argumentam que a convivência com um companheiro alcoolista pode trazer problemas na esfera emocional.

Um estudo realizado com esposas de dependentes de álcool que avaliou a incidência de estresse, constatando uma frequência elevada de sintomas psicológicos (70,96%), sintomas físicos (19,35%) e sintomas físicos e psicológicos associados (3,22%). Esses dados sugerem que as cuidadoras apresentam maior vulnerabilidade psicológica (LIMA, 2007; LIMA; AMAZONAS; MOTTA, 2007). Assim, ao estudar os familiares, verifica-se a presença de sentimentos negativos, sofrimento, relatos de sentirem-se perdidos, sem saber como lidar e muitas vezes obrigados a prover o cuidado ao familiar alcoolista (LIMA, 2007).

Com relação ao domínio Relações Sociais, da mesma forma os escores se mostraram regulares, com um valor menor para a satisfação com a Vida Sexual, seguido por satisfação com apoio dos amigos e satisfação com relações pessoais. Assim, corroborando com a literatura que mostra que o uso e abuso de álcool interfere na relação conjugal, promovendo um adoecimento conjugal, caracterizado pela falta de diálogo, de cooperação, de responsabilidade; insatisfação na relação sexual e diminuição do desejo sexual, além da violência, ciúmes e do estresse provocado pela situação (MANGUEIRA; LOPES, 2014). Quanto às relações pessoais, de modo geral, percebe-se uma tendência ao isolamento nas famílias em que um membro é alcoolista, que evitam contato com amigos, ou outros familiares, por medo da imprevisibilidade do comportamento do companheiro ou por vergonha, situação constatada em pesquisa de Santos e Martin (2009). De acordo



com Edwards, Marshall e Cook (2005) as esposas de alcoolistas são as que mais vivenciam o preconceito e a exclusão da sociedade, a falta de apoio e o isolamento familiar e social; também observado na amostra da presente pesquisa.

O último domínio, Meio ambiente, segue a mesma tendência, apresentando resultados, na maioria, regulares, com valores menores para oportunidades de lazer, recursos financeiros, acesso aos serviços de saúde e acesso a informação, também demonstrando insatisfação quanto ao seu ambiente físico, segurança, moradia e transporte. Este domínio pode ser influenciado pela questão sócio econômica do indivíduo, e em se tratando de uma classe social menos favorecida, esperam-se escores menores, devido a maior dependência dos serviços públicos, e menores condições de consumo, redução das opções de lazer, menor poder aquisitivo, condições precárias de moradia e transporte público. Nesse contexto, indo em direção ao estudo de Coutinho e Franken (2009) sobre qualidade de vida no serviço público de saúde, ao informarem que para os participantes, a dificuldade no atendimento público de saúde tem origem complexa e disseminada – implantação e fiscalização de serviços em saúde, atuação de governantes, controle da corrupção, entre outros – e, na maioria, é provocada pela ausência de políticas públicas bem executadas e comprometidas com a responsabilidade social que lhe é imposta pela Constituição Federal.

Outra questão identificada é a insegurança financeira, visto que muitas vezes o orçamento doméstico fica comprometido, obrigando a mulher a se responsabilizar por parte do sustento, ou ainda, algumas famílias têm a necessidade de depender de outros parentes para auxiliar no seu sustento, tendo em vista a impossibilidade de a mulher trabalhar fora de casa, devido aos cuidados com os filhos (SANTOS; MARTIN, 2009). Dessa forma, os problemas financeiros podem ser significativos, pois o alcoolista tende a gastar grandes quantidades de dinheiro para suprir as necessidades de consumo do álcool, pode se tornar relapso no trabalho ou nos negócios, ou perder quantias significativas de dinheiro em jogos (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Em uma pesquisa realizada no município de Santos-SP com dez cuidadoras de alcoolistas que avaliou o significado do alcoolismo para estas cuidadoras, foi constatado que as relações familiares apresentam conflitos e são marcadas pela instabilidade, sendo a dependência do álcool dificilmente reconhecida pelos familiares como uma doença (SANTOS; MARTIN, 2009). Vários aspectos se tornam comprometidos no cotidiano do cuidador, advindos do desgaste, da angústia, dos problemas financeiros enfrentados, da agressividade e das incertezas

quanto ao futuro. Apesar desses problemas relatados, as cuidadoras referem o cuidado ao doente como uma obrigação, mesmo não se mostrando satisfeitas desempenhando essa função, sendo o cuidar naturalizado como um papel feminino.

Aragão, Milagres e Figlie (2009) realizaram uma pesquisa na periferia de São Paulo para medir a qualidade de vida e desesperança em 56 mulheres que convivem com um dependente químico. Os autores utilizaram o instrumento WHOQOL-Bref, para avaliar a qualidade de vida e a BHS (*Beck Hopelessness Scale*) para avaliar o nível de desesperança. Com relação ao nível de qualidade de vida, o domínio “Físico” é percebido por estas mulheres como mais preservado, seguido pelo domínio “Relações Sociais”, “Psicológico”, e domínio “Meio Ambiente” que apresentou escore mais baixo. Com relação ao nível de desesperança, verificou-se que desesperança mínima está presente em 39% das mulheres; desesperança leve em 45% e desesperança moderada/grave em 16% delas. Com relação a presença de transtornos psiquiátricos, observou-se que 23% das mulheres apresentaram depressão e 5% apresentaram ansiedade. Os dados referentes a qualidade de vida corroboram os dados encontrados na presente pesquisa, visto que os menores resultados referem-se aos domínios meio ambiente e psicológico.

Os problemas advindos do abuso de álcool afetam todo o entorno familiar, sendo comum que a família se sinta sobrecarregada, e por esse motivo, bastante frequente a presença de estresse, principalmente no cuidador que está mais próximo do alcoolista e convive com ele diariamente (LIMA, 2007). Diante disso, pode-se perceber uma alteração na qualidade de vida entre esses cuidadores, bem como, alterações neuropsicológicas em diversas áreas.

Em pesquisa realizada com 20 cuidadores de enfermos crônicos, foi verificado que 85% são do sexo feminino, e com relação ao parentesco, 45% são esposas. Nesta pesquisa foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref para avaliar a qualidade de vida dos cuidadores e verificaram-se resultados sugestivos de uma qualidade de vida bastante satisfatória nos quatro domínios, contrariamente ao que se encontra em outras pesquisas, que sugerem alterações negativas na qualidade de vida relacionada ao desgaste que vive o cuidador. A autora sugere que a percepção de boa qualidade de vida pode estar relacionada ao uso de estratégias de enfrentamento, presente entre os cuidadores (STIVAL, 2011).

A literatura indica que a presença de uma doença crônica ou incapacitante

provoca mudanças, especialmente, na rotina e no planejamento de atividades, aumentando as responsabilidades e exigindo habilidades de natureza médica, social e emocional, de forma particular, nos casos de doenças incapacitantes, em que o doente deixa de exercer suas atividades cotidianas. As crises recorrentes e a sobrecarga física, emocional e financeira levam à convivência com incertezas e ao enfrentamento de dilemas éticos, individuais, sociais e profissionais, além de onerosos e contínuos gastos, gerando outras condições crônicas que passam a afetar toda a família (MARCON et al., 2005, p. 119).

Em pesquisa realizada com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, por exemplo, a qualidade de vida desses cuidadores se mostrou prejudicada, podendo, inclusive comprometer os cuidados que eles prestam ao idoso. Além disso, verificaram que a qualidade de vida piora quando o comprometimento funcional do idoso é maior, pois as responsabilidades do cuidador aumentam, pois além das atividades diárias, também passa a executar tarefas relacionadas ao cuidado pessoal do idoso (PINTO et al., 2009). Traçando um paralelo, acredita-se que no caso do alcoolista e seu cuidador, a situação citada acima se repete, isto é, há a estimativa de que a piora do desempenho cognitivo do bebedor impacta na qualidade de vida e na condição neuropsicológica de seu cuidador. Nesse sentido, a verificação dos dados provenientes da avaliação neuropsicológica do indivíduo com SWK permite compreender o possível dano, pois tal síndrome é um provável caminho a espera do alcoolista crônico e de seu cuidador.

A utilização do Inventário de Alterações Neuropsicológicas – SZC (NEUROPSZC) nesta pesquisa teve como propósito realizar um breve rastreio das alterações neuropsicológicas autorrelatadas pelos cuidadores de alcoolistas. Através desse instrumento observou-se que os menores escores, ou seja, a percepção de pior funcionamento neuropsicológico, estão relacionados a oscilação de humor, tomada de decisão, concentração, sono, atenção, memória de curto prazo, capacidade de planejamento, orientação espacial e destreza manual. Além disso, observou-se uma correlação entre este instrumento e o domínio “Meio Ambiente” do WHOQOL-Bref. Nesse panorama, notou-se a relevância para este cuidador da sua diminuição de energia, de seu sono, de sua liberdade em suas atividades da vida cotidiana, e da aproximação com uso de medicação, por exemplo.

Tempier e colaboradores (2006 apud ARAGÃO; MILAGRES; FIGLIE, 2009) também verificaram a presença de sinais de ansiedade, depressão, agressividade e prejuízos cognitivos em esposas de alcoolistas, indicando alto nível de estresse psicológico.

Marcon et al. (2012) realizaram um estudo em Mato Grosso com usuários de drogas ilícitas e seus familiares que frequentam CAPS ad, utilizando como instrumentos o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey* e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Nesta pesquisa os autores verificaram uma correlação forte entre qualidade de vida e sintomas depressivos em ambos os grupos. A qualidade de vida ficou comprometida nos dois grupos, sendo mais prejudicada nos familiares. Entre os familiares, a predominância foi maior do sexo feminino, visto que o papel de cuidar é geralmente atribuído à mulher (MARCON et al., 2012); fato também visto nesta presente pesquisa.

Outro aspecto relevante a ser verificado diz respeito às complicações clínicas que decorrem do alcoolismo crônico e que interferem na vida do próprio sujeito, bem como, de seus familiares (SILVA et al., 2011). Como é o caso da Síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK), uma combinação da Encefalopatia de Wernicke e da Psicose de Korsakoff.

Através da avaliação neuropsicológica de usuários com SWK foi possível verificar os déficits nas funções cognitivas apresentadas pelos mesmos, com isso percebe-se que a grande maioria deles apresentou alteração na atenção e memória (8), na orientação tempo-espacial (7), na fluência verbal (7) e na planificação e flexibilidade mental (6). Sinalizando resultados compatíveis com a literatura, pois, conforme Edwards, Marshall e Cook (2005.p.100) “a Encefalopatia de Wernicke é a manifestação subaguda ou aguda da síndrome; e a Psicose de Korsakoff, sua forma crônica”. Na Psicose de Korsakoff há confusão na percepção de tempo; confabulação; alteração da atenção; e dificuldade para manter a atividade mental. A alteração é na memória recente, mas também pode haver prejuízos na memória de situações anteriores ao desenvolvimento da síndrome.

A SWK como já mencionada é uma síndrome associada ao alcoolismo crônico, na qual se verifica o desenvolvimento de deficiências cognitivas temporárias e outras de longo prazo, que deve ser tratada imediatamente, pois há risco de morte ou de dano irreversível no cérebro (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005). Dessa forma, esses indivíduos podem apresentar prejuízos no funcionamento social e

ocupacional, semelhante ao que ocorre em outras demências, sendo, muitas vezes subdiagnosticada no sistema público de saúde, especialmente na atenção primária.

Apesar dos sentimentos negativos e do desgaste físico e emocional que o cuidar pode provocar, Anjos, Boery e Pereira, (2014, p. 606) também ressaltam que o familiar que cuida “também apresenta sentimentos positivos de sensação confortadora, como dever cumprido e dignificação de suas vidas”.

Assim, deve-se ampliar o foco no que tange ao diagnóstico, terapêutica e promoção de saúde, para além do indivíduo alcoolista, que está inserido em um contexto. Desse modo, concordando com Büchele, Coelho e Lindner (2009), no sentido de que a promoção da saúde deve estar voltada à realidade comunitária, respeitando o direito de cidadania das pessoas, considerando o conceito ampliado de saúde, a necessidade de criar políticas públicas, a participação social na construção do sistema.

Na presente pesquisa percebe-se a presença de prejuízos na qualidade de vida, bem como alterações em alguns aspectos neuropsicológicos nos familiares (cuidadores) que convivem diariamente com o alcoolista e são os responsáveis pelos cuidados despendidos a este. Verifica-se na literatura que o papel de cuidar geralmente é atribuído a mulher e em várias pesquisas, essa tendência é verificada, inclusive no presente estudo. Os resultados obtidos não devem ser generalizados, visto que a pesquisa foi realizada com um grupo e em uma realidade específica, porém, ressalta-se a necessidade de acompanhamento psicológico para os familiares, no sentido de fornecer apoio, informação e promover o fortalecimento da sua autoestima e da qualidade de vida.

## 5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo enfrentou contratempos, como a dificuldade em obter cooperação de alguns órgãos de saúde, de adesão dos familiares ao “grupo de famílias” dos CAPS ad e conseqüentemente à pesquisa e o subdiagnóstico da SWK na atenção básica.

Apesar da amostra ser pequena, esse estudo aborda uma questão relevante no que se refere a percepção de qualidade de vida e as

alterações neuropsicológicas dos familiares cuidadores de alcoolistas, importante no âmbito de saúde mental e de saúde pública.

## 6 CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa foi possível observar que o convívio com o alcoolista pode gerar conflitos psicológicos, sentimentos negativos, e afetar negativamente a qualidade de vida, além de trazer repercussões neuropsicológicas.

Familiares cuidadores de alcoolistas crônicos percebem a sua qualidade de vida como regular em consonância com a literatura. Observou-se escores regulares em todos os domínios abarcados pelo instrumento WHOQOL-Bref, sendo o mais prejudicado o domínio “meio ambiente” que pode ser influenciado, também, pela condição socioeconômica, visto estar relacionado às condições moradia, transporte, lazer, segurança e serviços de saúde, seguido pelos domínios “psicológico”, “físico” e “relações sociais”.

Através da aplicação do instrumento NEUROPSZC verificou-se a percepção de alterações neuropsicológicas relatadas pelos familiares cuidadores, em especial nos domínios “oscilação de humor”, “tomada de decisão”, “concentração” e “sono”, seguidos pelos domínios “atenção”, “memória de curto prazo”, “capacidade de planejamento” e “orientação espacial”.

Os usuários diagnosticados com SWK apresentaram prejuízo na atenção e memória, orientação tempo-espacial, fluência verbal, planificação e flexibilidade mental, praxia e cálculo mental, além da presença de confabulação, confusão mental, sintomas demenciais e problemas visuais, em conformidade com os sintomas relatados na literatura. Dessa forma, verifica-se que a avaliação neuropsicológica desses indivíduos é de suma importância, na medida em que é necessário conhecer o funcionamento cognitivo, que pode ser prejudicado pelo uso do álcool, para planejar ações terapêuticas destinadas ao usuário e também ao seu cuidador.





## REFERÊNCIAS

ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A. G. de; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. São Paulo: Minha Editora, 2009.

ANJOS, K. F. dos; BOERY, R. N. S. de; PEREIRA, R. Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 600-608, jul./set.2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00600.pdf)>. Acesso em 05 jan. 2016.

ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, Itatiba, v. 14, n. 1, p. 117-123, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a12v14n1.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2 ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 267-273, jan./fev. 2009.

CAPOVILLA, A. G. S. Contribuições da Neuropsicologia Cognitiva e da Avaliação Neuropsicológica à compreensão do funcionamento cognitivo humano. **Caderno de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 1-24, 2007.

COSTA, F. P. **Efeitos do consumo de álcool na qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** 2013. 70 f. Dissertação (Mestrado profissional) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

COUTINHO, M. da P. de L.; FRANKEN, I. Qualidade de vida no serviço público de saúde: as representações sociais de profissionais da saúde. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 29, n. 3, p. 448-461, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 Fev. 2016.

CUNHA, P. J.; NOVAES, M. A. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, supl. 1, p.23-27, maio 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 19 out. 2015.

DAMIANI, D. et al. Encefalopatias: etiologia, fisiopatologia e manuseio clínico de algumas das principais formas de apresentação da doença. **Rev. Bras. Clín. Med.** São Paulo, v. 1, n. 11, p. 67-74, jan./mar.2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3392.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2015.

DAMASCENO, B. P. Alcoolismo: complicações neurológicas. In: MELO-SOUZA, S. E. de. **Tratamento das doenças neurológicas.** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 813-815.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo:** um guia para profissionais da saúde. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 344 p.

FANTINATO, A. C. C. **O alcoolismo:** modelos explicativos e terapêuticos em conflito. 2011. 120f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, abr. 2000.

GONÇALVES, J. R. L.; GALERA, S. A. F. Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. esp., p. 543-549, mai./jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000700009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 ago. 2015.

KAIMEN-MACIEL, D. R.; ROCHA, F. H.; MANCINI, D. A. Encefalopatia de Wernicke: Manifestação clínica inicial atípica. **Rev. Neurocienc.**São Paulo, v. 17, n. 4, p. 389-391, 2008.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de Psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 1997.

KOCH, R. F. et al. As relações familiares de usuários de álcool: uma revisão bibliográfica. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 151-160, jan./jun. 2011.

LIMA, R. A dos S. **Stress e qualidade de vida em esposas de alcoolistas**. 2007, 93f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2007.

LIMA, R. A. dos S.; AMAZONAS, M. C. L. de A.; MOTTA, J. A. G. Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. **Estudos de Psicol.**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 431-439, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a03.pdf>>. Acesso em 18 dez. 2015.

MANGUEIRA, S. de O.; LOPES, M. V. de O. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 149-154, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0149.pdf>>. Acesso em 18 dez. 2015.

MARCON, S. S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto**

**Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. esp., p. 116-124, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a14v14nspe.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

MARCON, S. R. et al. Qualidade de vida e sintomas depressivos entre cuidadores e dependentes de drogas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 167-174, jan./fev. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt\\_22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_22.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2015.

MARQUES, S. C. **Avaliação neuropsicológica da atenção e memória operacional de dependentes químicos submetidos à farmacoterapia e à psicoterapia**. 2013.75f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Ciências do Comportamento, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MONTEIRO, M. de F. A. et al. Neuropsychological Intervention in a Case of Korsakoff's Amnesia. **Brain Impairment**, Bowen Hills, v. 12, n. 3, p.231-238, dez. 2011.

NASCIMENTO, E. do; FIGUEIREDO, V. L. M. de. WISC-III e WAIS-III: alterações nas versões originais americanas decorrentes das adaptações para uso no Brasil. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n3/a14v15n3.pdf>>. Acesso em:29 Jun.2015.

PIMENTA, R. de A.; RODRIGUES, L.A.; GREGUOL, M. Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual. **Rev. Bras. De Ciências da Saúde**. João Pessoa, v. 14, n. 3, p. 69-76, 2010. Disponível em: <[http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/12/artigo\\_rbc.pdf](http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/12/artigo_rbc.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2016.

PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

REISDORFER, E. **Prevalência e fatores associados ao uso problemático de álcool entre adultos**: um estudo de base populacional em Florianópolis - Santa Catarina. 2010, 87f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

RIGONI, M. dos S. et al. Alcoolismo e Avaliação de Funções Executivas: Uma Revisão Sistemática. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p.122-129, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10825/8855>>. Acesso em: 19 maio 2015.

SANTOS, E. C. V. dos; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 194-199, mar./abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 Jan.2016.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Rev. Neurocienc**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>>. Acesso em 09 jul. 2015.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. et al. Avaliação Neuropsicológica e deficiências físicas: revisão de instrumentos viáveis no Brasil. **Rev. Contextos Clínicos**. São Leopoldo, v. 6, n. 1, jan./jun. 2013.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. et al. Wernicke-Korsakoff Syndrome, substance use and abuse: Neuropsychological and psychomotor effects. **The FIEP Bulletin**, v. 84, p. 369-372, 2014.

SCHNEIDER, D. R.; LIMA, D. S. de. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/7153/6518>>. Acesso em 09 dez. 2015.

SILVA, C. M. P. da. et al. A convivência do familiar com a pessoa alcoolista no espaço doméstico. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10,

n. 20, p. 43-50, jan./jun. 2011. Disponível em:  
<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1501>>. Acesso em: 09 dez. 2015.

STIVAL, K. S. P. **Avaliação da qualidade de vida do cuidador de enfermos crônicos**. 2011. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Psicologia, Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

VELOSO, L. U. P.; MONTEIRO, C.F. de S. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v 1, n 1, p. 14-21, jan./abr. 2012.

VIEIRA, J. M. F. **Metabolismo do etanol**. 2012, 70f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2012.

WECHSLER, D. **WAIS-III**: Escala de Inteligência Wechsler para adultos: Adaptação e padronização de uma amostra brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ZUBARAN, C. et al . Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 6, dez. 1996. Disponível em:<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101996000600015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000600015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em:19 maio 2015.

## ANEXOS

## ANEXO 1 – Parece do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Aspectos neuropsicológicos de pacientes neurológicos

**Pesquisador:** Rachel Schlindwein Zanini

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 00783512.2.0000.0121

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 902.635

**Data da Relatoria:** 07/12/2014

**Apresentação do Projeto:**

O presente processo refere-se à pesquisa intitulada Aspectos Neuropsicológicos de Pacientes Neurológicos e, diz respeito à pesquisa desenvolvida por Rachel Schlindwein Zanini, profissional do HU da UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora propõe como hipótese a questão de que pessoas portadoras de doenças neurológicas, bem como, seus cuidadores, devem apresentar alterações cognitivas e emocionais. Ela delinea como objetivos principais: verificar aspectos neuropsicológicos de pacientes neurológicos e verificar aspectos psicológicos de cuidadores de pacientes neurológicos. Ainda, apresenta como objetivos secundários: Realizar pesquisas científicas relacionadas a alterações neuropsicológicas e doenças neurológicas. Promover orientação e diagnóstico psicológico/neuropsicológico ao paciente portador de doença neurológica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora relata que não existem riscos aos sujeitos da presente pesquisa.

**Endereço:** Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9698 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 902.635

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa terá como sujeitos pacientes do HU da UFSC, bem como seus cuidadores, que buscam atendimento nessa área e, as informações serão coletadas via o atendimento que a profissional pesquisadora oferece no HU. Os procedimentos a serem adotados consistem em: aplicação de entrevistas, aplicação de testes psicológicos/neuropsicológicos que consistem em perguntas e tarefas mentais e motoras realizadas na ocasião do

atendimento (sem nenhum caráter invasivo), especialmente como subtestes da Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos - WAIS, Teste do Desenho do Relógio; WMS, RAVLT, Atenção concentrada - AC; Escalas Beck; Inventário de Alterações Neuropsicológicas e SZC.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O presente projeto foi reapresentado para que se adequasse a Plataforma Brasil e agora solicita a presente emenda para inclusão da pesquisadora Micheli Sottili (<http://lattes.cnpq.br/8755074661239047>). Saliencia também que o projeto não sofreu nenhuma alteração, porém, ele foi novamente anexado por uma exigência do sistema da Plataforma Brasil que impedia a finalização da solicitação sem que o mesmo estivesse anexado.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação é necessária.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos de parecer que a presente emenda seja aprovada.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 902.635

FLORIANOPOLIS, 08 de Dezembro de 2014

---

Assinado por:  
**Washington Portela de Souza**  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

## ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**Termo de consentimento livre e esclarecido**

Prezado(a) Senhor(a),

Vimos através desta, informar aos senhores sobre o estudo a ser desenvolvido nesta instituição e solicitar autorização para sua participação.

A presente pesquisa faz parte do desenvolvimento profissional da psicóloga, **Micheli Sotili**, através da pesquisa desenvolvida pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Rachel Schlindwein Zanini**, docente integrante deste programa de mestrado.

A pesquisa intitulada **SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF: ABUSO DE ÁLCOOL E SEUS PREJUÍZOS COGNITIVOS**, tem por objetivo verificar aspectos psicológicos e neuropsicológicos de familiares de alcoolistas. A pesquisa será feita por meio da aplicação de dois questionários, a ser realizada em horários e data agendados previamente.

Em relação aos riscos associados ao estudo, esclarecemos que sua participação é voluntária e as informações que nos serão dadas, serão mantidas em sigilo e usadas apenas como estudo, de modo que as pessoas não serão identificadas pessoalmente e nem prejudicadas de alguma forma. O contexto que possivelmente venham oferecer desconforto podem, por opção, serem descontinuados.

Como forma assistencial o participante poderá solicitar todos os esclarecimentos que desejar antes ou mesmo após concordar em participar da pesquisa, através do telefone do responsável abaixo. Caso aconteça que, por algum motivo, não deseje mais fazer parte da pesquisa, poderá solicitar sua retirada sem que isso lhe traga algum

dano. Sua participação não será remunerada nem terá que pagar algo por ela.

Agradecemos a sua colaboração e estamos ao seu dispor para dar maiores informações sobre esse estudo, podendo nos contatar por telefone ou à Coordenação do Programa de Mestrado da UFSC fone: (048) 3721-4164, e-mail: michelisotili@gmail.com.

Consentimento pós-informação:

Após ter recebido informações claras, eu concordo com minha participação no estudo.

Assinatura do participante \_\_\_\_\_.  
RG \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Prof<sup>a</sup>. Dra. Responsável: Rachel Schlindwein Zanini

Psicóloga Mestranda: Micheli Sotili – (047) 9700-2575

### ANEXO 3 – Instrumento Abreviado para Análise da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref)

#### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

|  | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

|  | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

|   |  | muito ruim | ruim | nem ruim<br>nem boa | boa | muito boa |
|---|--|------------|------|---------------------|-----|-----------|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1          | 2    | 3                   | 4   | 5         |

|   |   | muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito<br>nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
|---|---|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

|   |   | nada | muito pouco | mais ou<br>menos | bastante | extremamente |
|---|---|------|-------------|------------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?          | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |
| 5 | O quanto você aproveita a vida?   | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?                                   | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar?   | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?                                      | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?          | 1    | 2           | 3                | 4        | 5            |

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

|    |   | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?                               | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física?                                 | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?               | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?                   | 1    | 2           | 3     | 4     | 5             |

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

|    |  | muito ruim | ruim | nem ruim nem bom | bom | muito bom |
|----|--|------------|------|------------------|-----|-----------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1          | 2    | 3                | 4   | 5         |

|    |  | muito insatisfeito | insatisfeito | nem satisfeito<br>nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
|----|--|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?                                 | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?                         | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?                                | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?                             | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?                                       | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                |

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

|    |   | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |
|----|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1     | 2             | 3              | 4                    | 5      |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**



ANEXO 4 – Inventário de alterações Neuropsicológicas – SZC  
(NEUROPSZC)



Inventário de alterações neuropsicológicas para adultos - SZC

Dados de preenchimento obrigatório:

Idade: \_\_\_ Sexo: \_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_  
Cidade/ Estado: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_.

O Inventário de alterações neuropsicológicas para adultos – SZC visa verificar se o indivíduo apresenta alterações neuropsicológicas. Este questionário consiste em grupos de afirmações. Depois de ler cada grupo, marque com um “X” ou um círculo na letra (a., b., c. ou d.) da afirmação que melhor descreve a forma como você tem se sentido na última semana. Antes de escolher, leia cuidadosamente todas as frases de cada grupo.

Uso exclusivo para pesquisa (Schlindwein-Zanini & Cruz, 2013)  
Proibida a reprodução sem autorização dos autores

1.
  - a. Me concentro bem.
  - b. Minha capacidade de concentração é a mesma que sempre tive.
  - c. Tenho mais dificuldade de concentração do que antes.
  - d. Não consigo me concentrar.
  
2.
  - a. Não me considero uma pessoa irritada.
  - b. Fico irritado mais facilmente do que o habitual.
  - c. Sinto-me amolado, irritado constantemente.
  - d. Não consigo controlar minha irritação.
  
3.
  - a. Minha capacidade de prestar atenção é boa.

*Reprodução parcial  
conforme autorização dos  
autores do instrumento*