

As Pessoas que Precisam, Procuram o Tratamento para Alcoolismo?

Janaina Luisi Turisco¹, Roberta Payá², Neliana Buzi Figlie³ e Ronaldo Laranjeira⁴

Números de paginas 1-14

Resumo

Este trabalho discute a importância da aplicação de um instrumento de rastreamento AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) que identifica bebedores nocivos ou dependentes de álcool, com o objetivo de verificar a incidência de alcoolistas em Ambulatório de Gastroenterologia em Hospital Universitário Geral. Foram entrevistados, em 11 meses, 175 pacientes do sexo masculino, sendo que 41% (N=71) destes foram diagnosticados como alcoolistas. Os resultados mostram a necessidade do desenvolvimento de estratégias ou abordagens diferentes em relação ao tratamento de alcoolistas que procuram atendimento clínico e não especializado.

Unitermos: AUDIT; rastreamento; álcool; tratamento; intervenção breve

¹Psicóloga, Pesquisadora e Bolsista (Iniciação Científica/Fapesp) da UNIAD– Depto. de Psiquiatria da UNIFESP.

²Psicóloga, Pesquisadora e Bolsista (Iniciação Científica/Fapesp) da UNIAD – Depto de Psiquiatria da UNIFESP.

³Mestre em Psiquiatria, Psicóloga e Pesquisadora da UNIAD – Depto de Psiquiatria da UNIFESP.

⁴Doutor em Psiquiatria, Coordenador da UNIAD e Professor Adjunto do Depto de Psiquiatria da UNIFESP.

Summary

Who need seeking the alcoholism treatment?

This article discusses the importance of the application a screening AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) which identify patients who are either abusing or alcohol dependent, with the purpose to find out the alcoholics incidence in Gastroenterology Clinics of a University Hospital. During eleven months, 175 patients of male sex were been interviewed but 41% of those were diagnose like alcoholic. This results show us the necessity of the strategies development or different approaches about the alcoholics treatment who mainly are looking for a clinic consultation and not a specialized one.

Uniterms: AUDIT; Screening; alcohol; treatment; brief interventions

Introdução

Os problemas médicos e sociais relacionados ao álcool são de grande preocupação na maioria das populações do mundo e muitos esforços estão sendo feitos para gerar meios de prevenir e tratar o alcoolismo¹³. Dados dos EUA indicam que apenas 15% dos alcoolistas procuram tratamento especializado. Por outro lado, 70% dos aproximadamente 11 milhões de alcoolistas do EUA são vistos em serviços ambulatoriais gerais a cada 6 meses. Quase todas as visitas são para procurar ajuda médica geral e não a de especialistas em saúde mental²⁴. Estima-se que 15% da população brasileira preenche critérios para o alcoolismo¹ e somente a minoria procura tratamento.

Frente a esse problema surge uma questão: Como ajudar os alcoolistas que procuram somente tratamento clínico? Uma possibilidade seria que os profissionais da saúde fossem capazes de identificar e aconselhar este tipo de paciente, pois sabe-se que estratégias preventivas e aconselhamento breve sobre o consumo nocivo ou dependência de álcool em pacientes com doenças hepáticas alcólicas produzem efeitos benéficos⁴.

O AUDIT (The Alcohol Use Identification Test) é um instrumento de rastreamento que pode ser aplicado facilmente no início do processo diagnóstico, com o objetivo de identificar bebedores com um consumo nocivo ou dependentes de álcool. Foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde^{2 23}, sendo composto por 10 questões: 3 relacionadas ao uso de álcool, 4 sobre dependência e 3 sobre problemas decorrentes do consumo. Possui aproximada duração de 2 a 5 minutos e escores que vão do 0 ao 40. A pontuação igual ou superior ao escore 8 indica a necessidade de um diagnóstico mais específico. A literatura mostrou a validação do AUDIT com uma sensibilidade de 92% e especificidade de 93%⁵.

Estudo pioneiro da aplicação do AUDIT no Brasil, mostrou uma prevalência elevada de pacientes com problemas relacionados ao álcool na enfermaria de Gastroenterologia, quando comparado com outras enfermarias de um hospital geral ⁸. Atualmente o AUDIT está sendo validado ¹⁴, através da aplicação do instrumento em uma amostra de 733 pessoas em uma unidade de atenção primária, resultando em uma sub - amostra de 272 pessoas com AUDIT positivo que foram avaliadas a partir do CID – 10, onde 87,8% obtiveram um escore de 10 ou mais e 80,3% obtiveram escore menor do que 10. Este estudo sugere que a versão do AUDIT é viável e válida para o uso clínico e para a pesquisa de transtornos pelo uso de álcool em atenção primária no Brasil.

Para confirmação do diagnóstico de uso nocivo ou dependência alcóolica é necessário a aplicação de um instrumento, que enquadre o paciente em níveis de severidade da dependência. O SADD (Short Alcohol Dependence Data) é um instrumento que classifica o grau de dependência em leve, moderada ou grave. É considerado relativamente independente das influências sócio – culturais, fato que possibilita ser utilizado no Brasil, mas não do modo original proposto, como um questionário que o próprio entrevistado preenche, mas sim com um entrevistador aplicando-o, devido ao alto índice de analfabetismo ¹⁰. É composto por 15 itens com escore de 1 a 45, sendo que a pontuação de 1-9 indica dependência leve; de 10 – 19 dependência moderada e pontuação igual ou superior a 20 seria dependência grave ¹¹.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi averiguar a incidência de alcoolistas no Ambulatório de Gastroenterologia de um Hospital Universitário Geral.

Métodos

Amostra

O estudo foi realizado no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo, no período de setembro de 1998 à agosto de 1999. Foram entrevistados 175 pacientes que passaram pela primeira vez em consulta no Ambulatório de Gastroenterologia. Vale ressaltar que não ocorreu recusa por parte dos pacientes que participaram deste estudo.

Entrevista/Instrumento

A entrevista foi realizada no local do tratamento, por 3 entrevistadores treinados, com duração aproximada de 20 minutos, contendo perguntas com respostas fechadas e de múltipla escolha, com a seguinte composição: dados demográficos, AUDIT (Alcohol Use Identification Test) e SADD (Short Alcohol Dependence Data).

Análise dos Dados

O programa estatístico SPSS foi utilizado para a criação do banco de dados e entrada dos dados coletados. As variáveis foram analisadas descritivamente.

Resultados

No que se refere a população estudada, a média da idade foi 47 anos com desvio padrão de 11, prevalecendo indivíduos casados (52%), com escolaridade de 1º grau - Ensino Fundamental (62%), tendo como ocupação: cargos operacionais (29%), administrativos (29%) e com renda familiar em torno de 5 a 20 salários mínimos (46,5). A **TABELA 1** apresenta esses dados em maiores detalhes.

Dos 175 pacientes entrevistados, no período de setembro de 1998 a agosto de 1999, foram encontrados 41% (N=71) de pacientes que preenchem o critério para SDA (Síndrome de Dependência do Álcool). Foi constatado apenas um caso falso – positivo, onde o resultado do AUDIT foi igual a oito, mas a pontuação do SADD foi igual a zero, não preenchendo assim os critérios necessários para SDA.

Quanto ao Grau de Severidade da Dependência Alcolica 27% (N=19) eram dependentes leves, 44% (N=31) dependentes moderados e 29% (N=21) dependentes graves. Os diagnósticos gastroenterológicos prevalentes foram: hepatopatias crônicas de origem alcoólica (N=37 / 52%) e hepatite (N=11 / 15%). A **TABELA 2** mostra esses dados em maiores detalhes.

Discussão

Tendo em vista que os pacientes alcoolistas procuram mais freqüentemente tratamento clínico do que o tratamento especializado, surge a questão de como tratar os alcoolistas que procuram somente o tratamento clínico. Primeiramente se faz necessário identificar o mais cedo possível um bebedor com consumo nocivo ou dependente de álcool. Estudos mostram que somente 28% dos alcoolistas são reconhecidos pelos médicos²¹, ou seja, se o profissional perceber tardiamente a existência de um problema com álcool, o tratamento do paciente acaba por ser prejudicado. Frente a esta necessidade o AUDIT deveria ser usado como um questionário incorporado na rotina médica do clínico ou mesmo em triagens no pronto – socorro, facilitando o diagnóstico, o prognóstico e um futuro encaminhamento para um serviço especializado ⁶. Confirmando a eficiência deste instrumento no estudo presente, encontramos apenas 1 caso falso positivo de uma amostra de 71 pacientes, onde o AUDIT foi igual a 8 e o SADD zero.

Por outro lado, o ideal seria levar o tratamento até o paciente, uma vez que os alcoolistas hepatopatas geralmente não procuram atendimento especializado, pois são menos dependentes do álcool, enfrentam menos problemas sociais e psicológicos e bebem por mais anos do que os pacientes que não desenvolveram doenças hepáticas ²⁵. Um estudo recente traçou o perfil de alcoolistas em dois diferentes tipos de tratamentos ambulatoriais, o especializado e o clínico (gastroenterologia). O padrão de consumo alcoólico foi maior em quantidade e frequência nos pacientes do ambulatório especializado quando comparado com o padrão de consumo encontrado na gastroenterologia, porém os últimos apresentaram história de consumo mais longa. Em relação a qualidade de vida, o aspecto saúde mental indicou que os pacientes do ambulatório especializado sofreram mais conseqüências e enfrentaram mais problemas decorrentes do consumo alcoólico do que os pacientes da gastroenterologia. Também foi observado uma certa limitação por parte dos pacientes da gastroenterologia ⁹ em relacionar a doença hepática com a doença alcoólica. Estudo sobre o comportamento frente a saúde de bebedores com e sem doenças hepáticas constatou que os pacientes que possuíam doenças hepáticas eram um grupo de pacientes com limitações de “insight” entre seu comportamento e seu reconhecimento perante a saúde ⁷. No presente estudo foi constatada uma maior porcentagem de pacientes com o grau de dependência alcoólica moderada, confirmando alguns dados da literatura, sugerindo com isso a necessidade de intervenções terapêuticas na área de dependência química.

Atualmente, existe uma tendência na utilização de intervenção breve baseada na Entrevista Motivacional ^{3 12 17}. Este método preconiza a utilização de um “menu” de estratégias onde o entrevistador determina a técnica utilizada de acordo com a prontidão para a mudança do paciente, segundo os Estágios de Mudança de Prochaska e DiClemente ^{18 19 20}. Cada estratégia possui duração de 5 a 15 minutos, visando o fornecimento de informações que

valorizam a liberdade de escolha do paciente ²². Os tipos de intervenção variam, mas freqüentemente incluem material para leitura ou simples conselhos ou informações. Uma série de estudos realizados examinou o uso de materiais de auto – ajuda para bebedores pesados e concluiu sua efetividade ¹⁵. No Reino – Unido, **Heatherton e colaboradores** (1986) avaliaram o impacto de um manual semelhante e descobriram que os bebedores que haviam recebido o manual tinham reduzido significativamente o consumo e relatado menos problemas com o álcool do que o grupo controle. Tais métodos enfatizaram o auto – monitoramento de beber e o auto – controle com o treinamento do auto – reforço¹⁶.

Concluindo, existe um amplo espectro de atuações possíveis no tratamento do alcoolismo, porém a necessidade atual é de uma ação rápida e eficaz no sentido de levar o tratamento a quem não procura, utilizando estratégias de Intervenção Breve e/ou simples aconselhamento, visando dar conta de grande parte da demanda da população de alcoolistas que necessitam de tratamento especializado. Uma maneira de organizar esse trabalho seria o investimento em educação e treinamento para os profissionais de saúde ou através da criação de um serviço de interconsulta no hospital geral, direcionando o tratamento individualizado frente as necessidades dos pacientes alcoolistas, uma vez que o alcoolismo é um dos mais relevantes assuntos em saúde pública no Brasil e no mundo.

Tabela 1 – Distribuição das informações sócio-demográficos dos alcoolistas em tratamento no ambulatório de Gastroenterologia na UNIFESP – São Paulo, 1999 (N=71).

		%	N (71)
Idade	29 – 43	45	32
	44 – 58	40	28
	59 – 75	15	11
Cor	Branco	69	49
	Pardo/Preto	31	22
Estado Conjugal	Casado	52	37
	Solteiro	13	09
	Outros	35	25
Escolaridade	Ensino Fundamental	62	44
	Ensino Médio	28	20
	Superior	10	07
Trabalhou no último ano	Tempo Integral	61	43
	Tempo Parcial/Não trabalhou/Trabalhos Informais	39	28
Renda Familiar	1 – 5 salários mínimos	45	32
	5 – 20 salários mínimos	47	33
	Superior à 20	08	06
Ocupação	Cargos Operacionais	29,5	21
	Cargos Administrativo	29,5	21
	Aposentado/desempregado/Trabalhos Informais	41	29

Tabela 2 – Diagnóstico Clínico de alcoolistas em tratamento no ambulatório de Gastroenterologia da UNIFESP – São Paulo, 1999
(N=71)

Diagnósticos	N (71)	%
Hepatopatias Crônicas de Etiologia Alcoólicas	37	52
Hepatites	11	15
Pancreatite	07	10
Outros (Esteatose Hepática, Doença de Wilson, Varizes de esôfago, Doenças Colestáticas e Diagnóstico à esclarecer)	16	23

Agradecimentos:

Neliana Buzi Figlie; FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo); Ronaldo Laranjeira; Profissionais e Funcionários da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas).

Referências Bibliográficas

- 1) Almeida FN, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes, JG, Andreoli SB, Busnello EDA. Estudos Multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas. Rev. ABP-APAL, 1992; 14:93 – 104.
- 2) Babor TF, Grant M. Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems: Report on Phase II. A randomized Clinical Trial of Brief Interventions in Primary Health Care. Geneva: WHO.
- 3) Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief Interventions for Alcohol Problems: a review. Add 1993; 88 (3): 315-335.
- 4) Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief Intervention for Alcohol Problems: a review Add 1993; 88:315-336.
- 5) Bohn M J, Babor TF, Kranzler, HR. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a Screening Instrument for Use in Medical Settings. J Stud Alc 1995; 56(4): 423-432.

- 6) Conigrave KM, Hall WD, Saunders JB. The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs* 1995; 90: 1349-1356.
- 7) Farid B, Clark M, Williams R. Health Locus in Problem Drinkers with and without Liver Disease. *Alco & Alcoh* 1998; 33 (2): 184-187.
- 8) Figlie N.B, Pillon SC, Laranjeira RR, Dunn J. O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral ? *J Bras Psiq* 1997; 46(11): 589-593.
- 9) Figlie NB. Estudo da motivação em pacientes tratados em ambulatórios especializados e ambulatório de gastroenterologia (dissertação). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1999.
- 10) Jorge MR, Masur J. The use of the Short-Form Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD) in Brazilian Alcoholic Patients. *Br J Ad* 1985; 80: 301-305.
- 11) Jorge M.R. Padua FB, Masur, J. Lack of Agreement Between Two Questionnaires That Evaluate the Severity of The Alcohol Dependence Syndrome. *Drug Alc Depen* 1986; 18: 355-360.

- 12) Jungerman FS, Laranjeira R. Entrevista Motivacional: bases teóricas e práticas. *J Bras Psiq* 1999; 48 (5): 197-207.
- 13) Masur J. Conjecturas sobre o uso milenar de bebidas alcoólicas. *Ciên e Cul* 1978; 30(5): 531-534.
- 14) Méndez EB, Lima MS, Olinto MTA, Farreli M. Uma versão brasileira do AUDIT. 13º Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências; 1999.
- 15) Miller WR, Griboskov C, Mortel R. The effectiveness of a self-control manual for problem drinkers with and without therapist contact. *Intern J Addic* 1981; 16: 829-839.
- 16) Miller WR, Hester R. Treating the problem drinkers: modern approaches. In: Miller, W.R. ed. *The Add Beh* 1980; 11-141. Oxford: Pergamon.
- 17) Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing – preparing people to change addictive behaviour*. New York: The Guilford Press, 1991.
- 18) Prochaska JO. *Systems of psychoteraphy: a transtheoretical analysis*. Homewood (IL): Dorsey, 1979.
- 19) Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self – change of smoking : toward an integrative model of change. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 51:390-395, 1983.

- 20) Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a comprehensive mode of change. In: 3-27, Miller, W.R; Heather, N. Treating addictive behaviours: process of change, NY, Plenum, p 1986.
- 21) Persson J, Magnusson PH. Comparison between different methods of detecting patients with excessive consumption of alcohol. Acta Med Scand 1988; 223: 101-109.
- 22) Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behaviour change in medical settings: The development of brief motivational interviewing. J Men Heal 1992; 1: 25-37.
- 23) Saunders BJ, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente R J, Grant M. Development of the Alcohol Use Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption – II. Alc and Addic 1993; 88: 791-804.
- 24) Shapiro S, Skinner EA, Kessler LG, Von Korff M, German PS, Tischler GL, Leaf PJ, Benham L, Cottler L, Regier, DA. Utilization of health and mental health services. Three Epidemiologic Catchment Area sites. Arc Gen Psyc 1984; 41:971-978.
- 25) Wodak AD, Saunders JB, Ewushi-Mensah L, Davies M, Williams R. Severity of alcohol dependence in patients with alcoholic liver disease. Bri Med J 1983; 287:1420-1422.

