

## Prevalência de pacientes com indicadores de alcoolismo internados em uma enfermaria de clínica geral. Relevância da forma de detecção

JANDIRA MASUR \*\*\*, JOMAR M. CUNHA\*, ASTEROIDE P. ZWICKER\*, RONALDO R. LARANJEIRA \*\*\*, ELIAS KNOBEL \*\*\*\*, DUILIO R. SUSTOVICH \*\*\*\*, ANTONIO C. LOPES \*\*\*\*

Foram entrevistados quanto ao seu padrão de consumo de álcool 63 mulheres e 50 homens internados em uma enfermaria geral de um hospital escola. Cincoenta e oito por cento dos homens e 18 % das mulheres revelaram um padrão de consumo de álcool indicativo de alcoolismo; apenas 6 % dos homens e 2 % das mulheres referiram que este padrão havia sido anterior há pelo menos um ano da data da entrevista. A comparação entre os dados obtidos na situação de pesquisa com os da anamnese convencional mostrou que esta última havia detectado apenas a metade dos casos. As possíveis razões para esta discrepância são discutidas.

...The best place to find the hidden alcoholic is among patients in a general medical or surgical practice...

СНУСКИТ, 1978

Em vários centros médicos de outros países foi demonstrada a existência de uma alta prevalência de pacientes internados em enfermarias de clínica geral com indicadores de alcoolismo.<sup>3, 4, 5, 9, 12, 17</sup> A importância desta informação está em que o consumo excessivo de álcool pode se constituir numa variável muito importante na etiologia de vários dos quadros clínicos comuns em enfermarias gerais, como é o

\* Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina (Rua Botucatu, 862 - 04023 - SP - Brasil)

\*\* Pesquisador I-B do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

\*\*\* Acadêmico de Medicina, estagiário do Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina. Com bolsa do Ministério da Educação e Cultura (MEC) - Departamento de Assistência ao Estudante (DAE).

\*\*\*\* Disciplina de Propedêutica do Departamento de Medicina da Escola Paulista de Medicina.

caso de alguns tipos de distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares e neurológicos.<sup>14</sup>

O diagnóstico do alcoolismo não é fácil, dada a dificuldade de sua conceituação, existindo entre as dezenas de definições existentes desde aquelas que dizem ser alcoólatra "todo aquele que já experenciou algum problema relativo aos seus hábitos de beber" até aqueles que afirmam que "são alcoólatras os que apresentam dependência física ao álcool".<sup>15</sup> De qualquer forma, independentemente da definição usada, o consumo de grandes quantidades de álcool pode ser encarado como um fator sugestivo mas não conclusivo de alcoolismo.<sup>5</sup> Para o diagnóstico mais seguro de alcoolismo seriam necessários outros indicadores que evidenciassem distúrbios a nível fisiológico, social e/ou psicológico a que o álcool estaria levando. A forma de se chegar a estes outros indicadores varia de autor para autor.<sup>3, 5, 9</sup> Entretanto, em termos de clínica médica geral a avaliação do consumo de álcool é muito importante por si; a literatura mostra que um consumo diário médio que exceda 80-100 g de etanol por dia (cerca de 200-250 ml de pinga) já traz consequências a nível orgânico.<sup>3</sup>

Assim sendo, a caracterização de um consumo de álcool que exceda estes limites é um fator relevante a ser pesquisado durante a anamnese do paciente. Todavia, a caracterização do consumo de álcool não é fácil, mesmo não se tendo a pretensão de fazer o diagnóstico de alcoolismo. Esta dificuldade é universalmente reconhecida e foi explicitada por Nolan<sup>12</sup> ao afirmar que a pergunta tradicional "Quanto o(a) Sr.(a) bebe?" dificilmente elicia respostas válidas, o paciente, como regra, minimizando ou negando completamente a sua ingestão de bebidas alcoólicas. As razões para que isto ocorra são complexas, mas uma das suas raízes está na forma preconceituosa com que alguém que bebe muito é visto, sendo via de regra sujeito a um julgamento moralista.

Em função da ausência de dados no nosso meio, efetuamos um estudo onde: a) foi avaliada a prevalência de pacientes com alto consumo de bebidas alcoólicas internados em uma enfermaria de clínica geral e, b) os resultados obtidos através da pesquisa foram comparados aos obtidos através da anamnese realizada em condições convencionais.

**Métodos. Sujeitos:** Foram entrevistados 63 pacientes do sexo feminino e 50 do sexo masculino acima de 18 anos, internados na enfermaria da Disciplina de Prospecção da Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina que atende, na sua grande maioria, a indigentes. Os entrevistados foram selecionados ao acaso, sem que os entrevistadores tivessem conhecimento prévio da patologia apresentada pelo paciente. A mediana da idade dos entrevistados do sexo masculino e feminino foi de respectivamente 36 e 43 anos.

**Entrevista:** A entrevista foi realizada em uma sala isolada para onde os pacientes eram levados sendo aplicado um questionário adaptado do utilizado em trabalhos anteriores.<sup>8, 10</sup> A primeira parte consistia de perguntas gerais como idade, escolaridade, profissão e nível salarial. A avaliação do consumo de álcool era feita levando-se em conta a frequência e a quantidade dos 3 tipos de bebidas alcoólicas, quais sejam, cerveja, vinho e destilados. As questões sobre os destilados eram formuladas na forma de pinga, rum, caipirinha, conhaque, etc. A questão do consumo de

bebidas alcoólicas era introduzida usando-se a forma descrita em trabalhos anteriores:<sup>8, 10</sup> "quando o Sr.(a) bebe, que tipo de bebida prefere: cerveja, pinga, vinho ou batida?". A pergunta assim colocada, em termos de preferência, facilita as respostas positivas uma vez que já contém a idéia de que o entrevistado bebe. Isto contrasta com a forma convencional de abordagem que se faz através da pergunta: "o Sr.(a) bebe?".

No caso de respostas negativas, a mesma pergunta era remetida ao passado: "e quando o Sr.(a) bebia, que tipo de bebida preferia: vinho, cachaça, cerveja, etc.?". Foi considerado como atual o consumo relatado até um ano da data da entrevista e progresso os que relatavam consumo anterior a um ano. Este critério foi adotado dado que é comum os pacientes, ao referirem consumo intenso de bebidas, afirmarem que já não bebem há 6 meses ou a 1 ano.

Para se considerar um paciente como ingerindo uma quantidade de álcool potencialmente comprometedor a nível orgânico foram considerados como limites inferiores a ingestão diária mínima de 150 ml de etanol puro ou 450 ml em fins de semana, o que equivale a cerca de 300 e 900 ml de pinga (1/2 e 1 1/2 garrafa respectivamente, das marcas mais consumidas). Estes valores foram estabelecidos baseado em dados de literatura.<sup>6, 16</sup> No presente trabalho o consumo de álcool acima destes valores foi considerado apenas como indicativo de alcoolismo, dado as dificuldades da caracterização de alcoolismo já citadas na Introdução.

A duração de cada entrevista foi de aproximadamente 10-20 minutos, tendo sido realizado por 3 entrevistadores treinados, no período compreendido entre outubro de 1978 e fevereiro de 1979. Após a realização da entrevista era consultada a pasta do paciente para informação de seu diagnóstico clínico e das observações existentes sobre o consumo de álcool. Posteriormente, a informação sobre o consumo de álcool contida na pasta (obtida pelos estagiários e residentes do serviço) foram comparadas com as obtidas na situação de pesquisa.

**Resultados.** Como era esperado pela característica de atendimento na qual o estudo foi realizado, 76% dos entrevistados do sexo masculino referiram estarem desempregados. Para as mulheres a questão da

vinculação aos meios de produção é de mais difícil interpretação, dado que a grande maioria referia ser "dona de casa", que é um trabalho sem remuneração institucionalizado. Quanto a escolaridade dos pacientes de ambos os sexos 52 % referiram analfabetismo e 29 % terem cursado o curso primário incompleto, o que na prática implica em 81 % de entrevistados com escolaridade praticamente nula.

A tabela 1 mostra a prevalência de pacientes com grande consumo de álcool. Quando tanto a história progressa como a atual é considerada, 58% dos homens e 18% das mulheres referem beber (ou ter bebido) a níveis considerados comprometedores a nível orgânico. É importante ressaltar que o consumo igual ou superior a 1 garrafa de pinga por dia foi frequentemente relatado. Considerando-se apenas a história atual os valores sofrem um ligeiro decréscimo para 52 % e 16 %. A mesma tabela mostra que os destilados (no caso a pinga) constitui a bebida preferencial (ou mais compatível com o baixo poder aquisitivo dos entrevistados). Apenas em alguns poucos casos houve referência ao consumo de cerveja ou vinho.

Um dado muito importante é mostrado na tabela 2. Observa-se que muitos casos de alto consumo de álcool, que haviam passado despercebidos na anamnese, foram detectados pelo questionário empregado na pesquisa. No caso dos homens o questionário detectou o dobro de pacientes atualmente consumindo álcool na forma organi-

camente comprometedora (52 % comparado a 26%).

A comparação entre a prevalência de alguns quadros clínicos nos pacientes apresentando ou não alto consumo de bebidas alcoólicas é mostrada na tabela 3. Os diagnósticos de distúrbios gastrointestinais e pulmonares foram significativamente mais frequentes no grupo de homens de alto consumo. Já quanto as mulheres, o relativo pequeno número com um consumo indicativo de alcoolismo não permitiu a detecção de diferenças estatisticamente significantes. É interessante notar que enquanto a mediana das idades dos entrevistados do sexo masculino foi semelhante, para os 2 grupos, independente do consumo de álcool, o mesmo não ocorreu para as mulheres onde a mediana da idade foi muito menor o grupo de alto consumo (Tabela 4).

**Discussão.** Pelo critério utilizado no presente estudo, 58% dos homens e 18% das mulheres, internados em uma enfermaria de clínica geral para indigentes, apresentaram um consumo de álcool indicativo de alcoolismo e potencialmente comprometedor do ponto de vista orgânico. A comparação direta dos nossos dados com os da literatura internacional torna-se difícil dado não só a diferenças metodológicas mas como as condições peculiares dos pacientes estudados no presente estudo. As condições de extrema carência econômico-cultural da população entrevistada no presente trabalho podem ter introduzido um viés, cuja magnitude não temos condições de ava-

TABELA 1

*Prevalência de pacientes com consumo de bebidas alcoólicas indicativo de alcoolismo\**

	Homens (N = 50)			Mulheres (N = 63)		
	Atual	Progressa	Total	Atual	Progressa	Total
Destilados . . . . .	21 (42 %)	3 (6 %)	24 (48 %)	9 (14 %)	1 (2 %)	10 (16 %)
Vinho+Dest. . . . .	1 (2 %)	0	1 (2 %)	1 (2 %)	0	1 (2 %)
Cerveja ou Cerv.+Dest. . . . .	4 (8 %)	0	4 (8 %)	0	0	0
Total . . . . .	26 (52 %)	3 (6 %)	29 (58 %)	10 (16 %)	1 (2 %)	11 (18 %)

\* Como indicativo de alcoolismo foi considerado o consumo mínimo diário de 150 ml de Etanol (1/2 garrafa de Pinga) ou 450 ml em fins de semana.

TABELA 2

Porcentagem de pacientes com consumo de bebidas alcoólicas indicativo de alcoolismo detectados através da anamnese ou do questionário

	Homens		Mulheres	
	Atual	Pregressa	Atual	Pregressa
Anamnese .....	26 %	6 %	9,5 %	0 %
Questionário .....	52 %	6 %	16 %	2 %

TABELA 3

Porcentagem de pacientes com (+) e sem (-) indicadores de alcoolismo nos diferentes quadros clínicos

Quadros clínicos	Homens		Mulheres	
	(+)	(-)	(+)	(-)
Gastrointestinais .....	24,1*	11,7	30,0	11,5
Cardiovasculares .....	17,2	23,5	10,0	23,0
Pulmonares .....	41,4*	17,6	10,0	17,3
Neurológicos .....	77,0	55,8	30,0	2,0
Anemias .....	3,4	11,7	10,0	5,8
Outras .....	7,0	29,4	10,0	40,4

\* A significância estatística foi testada através do teste do Qui-quadrado ( $X^2$ ) sendo. O nível de significância considerado foi 0,05.

TABELA 4

Mediana da idade dos pacientes com (+) e sem (-) indicadores de alcoolismo tanto na história atual como pregressa

Indicador	Mulheres	Homens
+	31,5	38
-	45	35

liar. Entre tanto, feita estas ressalvas e considerando-se que a condição carente é entre nós, mais a regra do que a exceção, o presente levantamento mostra que o problema do alcoolismo no nosso meio assume

um valor muito alto na clínica médica. A título de comparação, em uma revisão recente é mostrado que a proporção de pacientes em hospitais gerais que apresentam indicadores de alcoolismo variam de 27 a 60 por cento.<sup>13</sup> Portanto, ao menos em relação aos homens, o nosso valor encontra-se no limite superior ao descrito na literatura. A questão da importância do alto consumo de bebidas alcoólicas não se restringe a pacientes internados. Dois levantamentos recentes realizados no nosso meio mostram que também entre pacientes ambulatoriais é alta a proporção dos que consomem bebidas alcoólicas a nível de ocasionar distúrbios somáticos.<sup>8, 10</sup>

Um outro aspecto importante a ser considerado, dado as suas possíveis implicações

médicas é o do alto consumo de pingas, já que alguns autores sugerem efeitos orgânicos diferenciais dependentes do tipo de bebida.<sup>11</sup> No que diz respeito às pingas, um primeiro experimento no qual as ações de várias marcas destas bebidas foram estudadas, mostrou que os seus efeitos foram maiores do que seria predizível apenas pelo conteúdo de etanol;<sup>17</sup> este resultado evidencia a ação farmacológica das outras substâncias presentes (comumente denominadas de congêneres), entre as quais já foram detectadas o álcool isoamílico, o isobutanol e o n-propanol.<sup>1</sup>

Um dado muito interessante foi a maior sensibilidade do questionário aplicado na presente pesquisa em detectar pacientes com grande consumo de álcool, quando comparado com os dados colhidos na anamnese. Esta diferença tem provavelmente múltiplas causas, entre as quais: o questionário era aplicado em uma sala isolada, onde só estavam presentes o paciente e o entrevistador, o que contrasta com a situação da anamnese convencional que é usualmente feita no leito com a presença de outros pacientes, estudantes e residentes; a forma pela qual o assunto álcool era introduzido, perguntando-se qual o tipo de bebida preferida (ver métodos). Diferenças na sensibilidade do procedimento de detecção dos casos de alto consumo de álcool foram também encontradas por Mc Cusker e col.<sup>9</sup> em um levantamento feito no "Harlem Hospital Center" dos EUA; estes autores relataram que apenas metade dos pacientes caracterizados na pesquisa como apresentando indicadores de alcoolismo haviam sido detectados pela anamnese convencional. É interessante notar que a diferença de 50% entre os procedimentos encontrados por estes autores foi exatamente a mesma relatada no presente trabalho.

Em relação a distúrbios orgânicos apresentados por pacientes com ou sem consumo de álcool indicativo de alcoolismo, Barchha e col.<sup>3</sup> dizem que pacientes alcoólatras distribuem-se diferentemente em relação às doenças quando comparados a pacientes não alcoólatras. Gomberg<sup>4</sup> confirma este dado mostrando que pacientes

com histórias de alto consumo de álcool tem uma maior probabilidade de serem internados em hospitais com moléstias do trato digestivo e respiratório. Os nossos dados confirmam esta afirmação dado que encontramos entre os pacientes com consumo de álcool indicativo de alcoolismo uma prevalência significativamente maior de distúrbios gastrointestinais e respiratórios. À semelhança do que observamos, de que as mulheres com indicadores de alcoolismo constituem o grupo mais jovem, Nolan<sup>12</sup> relatou que em um levantamento feito nas enfermarias do "Grace-New Haven Community Hospital" (EUA), a idade média das mulheres alcoólatras e não alcoólatras era respectivamente de 44,7 e 51,8 anos; já para os homens, alcoólatras ou não, a idade média encontrada foi de respectivamente 53,1 e 51,8. A interpretação deste denominador comum qual seja, as mulheres com indicadores de alcoolismo constituem o grupo mais jovem, é complexa. Ashley e col.<sup>2</sup> ao examinar o perfil de moléstias orgânicas de 135 mulheres e 736 homens sugerem que por condições ainda desconhecidas, o desenvolvimento da morbidade física relacionada ao álcool é mais acelerada na mulher do que no homem. Apesar deste dado poder indicar que haveria diferenças sexuais na sensibilidade do álcool, a mulher sendo a mais sensível, outras explicações alternativas igualmente possíveis devem ser lembradas. A repressão cultural sofrida pela mulher que bebe é sem dúvida maior do que para os homens dado o duplo padrão moral exercido pela sociedade o que é permitido ou aceitável para os homens é proibido e condenado para as mulheres. Isto explica o fenômeno já tantas vezes descrito da alcoólatra oculta ("hidden alcoholic"). Torna-se muito difícil, para uma mulher, admitir o seu alcoolismo bebendo publicamente. É possível que, quando ela chegue a fazê-lo, disponha de menos mecanismos frenadores, dado que a "grande ruptura social" já ocorreu. Dentro desta possibilidade, a mulher chegar antes às consequências deletérias do alcoolismo, poderia ser explicado por diferenças no padrão de consumo de álcool.