

Alcoolismo e Comorbidades na população feminina. Uma Revisão da Literatura

Pedro Roberto Corazza - Aluno do curso de especialização em álcool e drogas pela UNIFESP

Orientadora: Prof. Vilma Aparecida da Silva

Resumo

Objetivo: Esse artigo analisa o alcoolismo e comorbidades com foco em especial para as ocorrências em mulheres.

Método: Pesquisas em banco de dados, de publicações nacionais e internacionais de artigos (PubMed, Mediline, Google Scholar, NIAAA) e livros publicados entre 1999 e 2007, usando como palavras chaves, álcool, gênero, alcoolismo feminino, comorbidade, tratamento. Conteí com a colaboração de teses e pesquisas gentilmente enviadas por suas autoras. Totalizei 89 artigos e desses foram selecionados apenas aqueles que os dados ajudaram a confeccionar a presente pesquisa.

Resultados: Dados consistentes apontam para: aumento do alcoolismo feminino nas ultimas décadas em decorrência da inter-relação de causas biológicas, psicossociais e econômicas; início mais precoce de uso de bebidas alcoólicas; e diminuição das diferenças em relação às taxas do uso de bebidas alcoólicas entre homens e mulheres, tornando-se desprezível em jovens de 12 a 17 anos. As comorbidades de ocorrência em maior porcentagem na população feminina funcionam de forma sinérgica e podem potencializar e agravar as ocorrências comórbidas em questão.

Conclusão: a ocorrência do alcoolismo e comorbidades em mulheres é um desafio específico em se tratando de conhecimento e tratamento para atualidade e para o futuro.

Palavras chaves: álcool, gênero, alcoolismo feminino, comorbidade, e tratamento

ABSTRACT

Objective: This article analyzes alcoholism and comorbidity with focus for occurrences especially in women.

Methods: Researches with databases of national and international articles (PubMed, Mediline, Google Scholar, NIAAA) and books published between 1999 and 2007, using keywords such as: alcohol, gender, female alcoholism, comorbidity, and treatment. Some authors kindly helped me out by sending me their thesis and researches. I totaled 89 articles and only those whose data had helped me to carry out the present research were selected.

Results: Relevant data show that: in the last decade, increasing of female alcohol consumption is due to the interrelation of biological, psychosocial and economical causes; the earlier beginning of alcohol use; and decreasing of differences in relation to the taxes of the use of alcoholic drinks between male and female, became insignificant in youngster from 12 and 17. The occurrence of comorbidity in greater percentage in female population work in synergic form and they can potentiate and to worsen the comorbidity in subject.

Conclusions: The occurrence of alcoholism and comorbidity in females is a particular challenge when dealing with knowledge and treatment for the present and for the future.

Keywords: alcohol, gender, female alcoholism, comorbidity, and treatment

Introdução

As duas ocorrências analisadas no presente artigo com base nas publicações mais recentes sobre o assunto ganharam interesse e destaque por pesquisadores nos últimos

tempos. Foram descritas mais recentemente com mais propriedade, mas coexistem desde datas não estudadas à luz dos últimos conhecimentos e interesses.

O alcoolismo em mulheres reduzido ao consumo mais privado guardado por um preconceito moral muito mais acentuado do que se atribuía aos homens, nunca foi objeto de estudo ou mesmo dito como relevante, antes das últimas décadas. A mulher hoje, certamente tem acesso mais fácil ao álcool, fundamentalmente em espaços públicos, mas por outro lado a mulher desde sempre bebia, e embriaga-se, no entanto isso era circunscrito ao espaço do lar.⁰¹ Numa outra reflexão a preocupação pública sobre o ato de beber das mulheres parece aumentar quando os direitos das mulheres e a sua independência estão aumentando ou tem se tornado percebidos como perigosos pelos homens.⁰² É notório que o alcoolismo entre as mulheres tem avançado na maioria dos países do mundo e mais público nos países em que a mistura dos papéis de gêneros tem sido mais acentuada.

Por outro lado as comorbidades também são de descrições recentes e também reconhecidas em épocas bem mais distantes do que as atuais. Ninguém é capaz de negar que a ocorrência de mais de uma entidade clínica possa ocorrer num mesmo indivíduo ao mesmo tempo. As ocorrências dessas possibilidades em relação aos transtornos mentais, com frequência, não eram correlacionadas numa mesma avaliação diagnóstica e proposta terapêutica. Priorizavam-se os sinais e sintomas da patologia primeiramente diagnosticada e os sintomas de uma outra ocorrência comórbida como parte dela. Já há muitos anos os psiquiatras estão habituados a diagnosticar seus pacientes e assim trata-los sobre a hegemonia de uma única síndrome psiquiátrica. Na avaliação de uma condição de incapacitação para o trabalho, na maioria das vezes, é necessário determinar qual é a patologia originária do mal determinante, quando na verdade esse mal guarda relação ou se mostra até intensamente acentuado em função da combinação de duas ou mais entidades nosológicas.

O estudo sobre essas condições coexistentes nas mulheres tem merecido atenção dos nossos pesquisadores e propostas de tratamento têm sido testadas. Diretrizes são elaboradas como sugestões e orientações de condutas mas ainda não seguidas e não uniformemente consideradas pelo nosso sistema de saúde nem mesmo pela totalidade de seus pesquisadores. Tanto para o alcoolismo feminino como para situações de comorbidades exigem-se dos avaliadores e cuidadores análises, acolhimentos e orientações que são executadas mais ao nível de estudos em lugares na maioria das vezes reservados (universidades e espaços afins). As propostas de criação de centros especializados não contemplam formações de especialistas na área. Montam-se equipes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) especializados no tratamento de transtornos em decorrência do uso de álcool e outras drogas sem o devido cuidado de preparar e instrumentalizar adequadamente seus integrantes.

Neste universo temos a análise da literatura mais recentes sobre esses dois temas. Procurei evidenciar os dados mais relevantes visando as propostas de tratamento que são analisadas na discussão final. O que se nota é que os possíveis fatores causais não contemplam por si, ou não podem ser generalizados uma vez que não se repetem em diferentes culturas e espaços físicos do planeta de forma igual, mas são os que ganham maior destaques na atualidade. Seus autores na maioria das vezes alertam que há necessidade de mais pesquisas e de ampliações de suas amostras para validar seus achados.

Método

Realizei pesquisa em banco de dados, de publicações nacionais e internacionais (PUBMED, MEDILINE, GOOGLE SCHOLAR, NIAAA), de artigos publicados entre 1999 e 2007, e também em livros especializados desse mesmo período. Usei como palavras chaves para pesquisa: álcool, gênero, alcoolismo feminino, comorbidade, tratamento. Conteí ainda com a colaboração de algumas teses e pesquisas gentilmente enviadas por suas autoras.

Analisei cerca de 89 artigos e desses selecionei aqueles que apresentavam dados mais relevantes para a confecção deste trabalho.

Alcoolismo Feminino

O estudo do alcoolismo feminino tem merecido maior atenção nas últimas décadas pela evidência do seu aumento, pela maior vulnerabilidade biológica, psicológica e social que a mulher apresenta e pela magnitude dos problemas que giram ao seu redor.⁰³

O alcoolismo, uma conseqüência do uso universal de bebida alcoólica, constitui um dos primeiros problemas de saúde pública na maioria dos países do mundo. Depois das neoplasias e doenças cardiovasculares aparece ocupando a terceira posição na relação das doenças mais graves em termos de saúde pública.⁰³ Em termo de incapacitação no mundo ocupa a quarta posição, vindo atrás da depressão, tuberculose e acidentes de transito e a frente de auto-agressões, transtorno afetivo bipolar, guerras, violência, esquizofrenia e anemia ferropriva.⁰⁴

Noventa por cento das pessoas das sociedades ocidentais consomem bebida alcoólica em algum momento durante suas vidas. Setenta por cento da população mundial consome bebidas em diferentes proporções e 10% dessas pessoas aproximadamente, se tornarão alcoolistas durante o curso de suas vida.^{05,03} O resultado desse consumo é a propriedade de poder afetar o curso da maioria dos transtornos psiquiátricos e entre outras coisas alterar a absorção e o metabolismo da maioria dos medicamentos.⁰⁵ Os transtornos relacionados ao álcool são condições altamente prevalentes, e os sintomas psiquiátricos são comuns, durante a intoxicação e abstinência. Esses sintomas geralmente se assemelham aos quadros psiquiátricos primários tipo transtornos depressivos, transtorno de pânico, fobia social e, até mesmo, transtornos psicóticos, resultando em conseqüências quanto ao diagnóstico, prognóstico e tratamento uma vez que essas entidades podem coexistir ao mesmo tempo de

forma independente, levando a um maior cuidado na diferenciação da psicopatologia presente. Essa possibilidade só passou a ser considerada a partir dos anos 80 do século passado.^{05,06}

Pelos registros e tratamentos empregados durante quase toda história o beber de forma excessiva foi atribuído a uma escolha pessoal e na maioria das vezes repreendida por leis morais. A noção de que o desejo de beber poderia ser irresistível e devastador para uma parte da população por fatores biológicos e psicossociais é relativamente recente. Datado de século 19, esta noção é central para o conceito moderno de adicção, um termo geralmente usado como sinônimo para dependência.⁰⁷

Sabemos que por muitos anos o estudo da dependência centrou seus esforços para compreender e postular medidas de tratamento focado na população masculina, e as abordagens clínicas para as mulheres possuidoras de tais transtornos e que se apresentavam para tratamento eram derivadas do que era conhecido desse trabalho feito com os homens.⁰⁷ Isso não significa que o alcoolismo feminino seja menos importante. Mesmo sabendo-se que a mulher apresenta uma série de diferenças em relação ao homem, não só em relação à sua constituição física e fisiologia, mas também em relação ao comportamento social e emocional, a pressuposição freqüentemente adotada é que aquilo que é encontrado nas pesquisas com homens vale também para as mulheres. Esse fato pode explicar, em parte, o pequeno número de trabalhos conduzidos nesta área e que têm dificultado muito o diagnóstico e o encaminhamento adequado de mulheres para tratamento.⁰⁸

A aceitação de a mulher beber em público, situação mais tolerada embora não intensamente estimulada, pode evidenciar um problema que na verdade sempre existiu com as mulheres mas que somente de alguns anos para cá se tornou visível como um problema uma vez que durante muitos anos ficou “escondido” no espaço do lar e que portanto não produzia incômodos.⁰¹

Segundo Saéz (1988), os conceitos de saúde e doença se erigiram em nossa cultura sob a égide classista e sexista, a mulher através da história não foi considerada como indivíduo, senão como referido ao outro, tão pouco tem gozado de uma saúde ou doença que lhe fossem próprias, tanto no aspecto físico quanto psíquico. Do ponto de vista psicológico, o estereótipo feminino tradicional se tornou apenas o reverso do masculino, com uma conotação de negatividade. É através dos movimentos feministas que esses saberes começam a ser questionados e se começa a pensar as questões de saúde sob o ponto de vista da mulher.⁰¹

O interesse dos pesquisadores nos últimos anos em relação ao álcool e uma visão através das ocorrências nos diferentes sexos e/ou gêneros têm aumentado muito. O banco de dados “Current Contents” que é de publicações em jornais científicos, nos anos 2000 e 2001 lista mais de 100 estudos conduzidos fora dos Estados Unidos, que analisaram dados diferenciados devidos ao gênero no uso do álcool ou em problemas relacionados.⁰⁹

É reconhecido que após a segunda guerra mundial estabelece-se o novo padrão de atividade feminina. A mulher se introduz no mercado de trabalho e passa a exercer profissões que eram até então exercida pela população masculina e com isso além de esposa e mãe passa se impor como trabalhadora. O trabalho extradoméstico se integra ao cotidiano feminino, fazendo com que elas tenham que enfrentar o desafio de conciliar as atividades vinculadas a casa e ao trabalho o que trouxe conseqüências evidentes para as relações entre os gêneros. O movimento das mulheres continua fazendo progressos, trazendo benefícios e aparecimento de conseqüências oriundas desse processo de mudanças. Amplia-se dessa forma as oportunidades de entrarem em contato com a bebida e drogas de forma geral.^{10,07}

As regras de gênero nos últimos 30 anos nos EUA e de maneira geral na maioria dos países foram revolucionárias levando a uma provável diminuição do estigma agressivo que cercava as mulheres em relação aos julgamentos sociais sobre o seu beber e aos problemas relacionados à bebida.¹¹

O uso em maior escala de bebidas alcoólicas e suas conseqüências podem ser explicadas pelo aumento da disponibilidade de álcool e aceitabilidade associada com emprego ou atividades relacionadas ao trabalho. Estudos evidenciam que existe um consumo de álcool maior entre aquelas que estão empregadas comparando com as que estão desempregadas. A dupla jornada não é suficiente para explicar o maior consumo, para alguns acaba sendo um fator de proteção de um possível consumo exagerado, mas pode não ser para aquelas que se submetem a situações de trabalho de muita pressão.¹¹

As mais recentes pesquisas sugerem que, em conseqüência do aumento do consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres, a prevalência de dependência aumentou fazendo diminuir a distância das taxas de ocorrência entre os sexos e além disso tem ocorrido um início mais precoce por parte de ambas populações do consumo de bebidas alcoólicas e drogas de uma forma geral.¹¹

A questão do uso de bebidas alcoólicas, Dwight Heath, um reconhecido antropólogo e pensador americano, comentou sobre a ação de atitudes culturais tolerantes, que fazem do “beber” ou consumir drogas uma conduta ligada ao sexo masculino. Considera, de forma pertinente, que as normas, valores, atitudes e expectativas podem ser tão ou mais importantes que as diferenças biológicas entre os sexos, para definir o padrão de consumo e suas conseqüências.¹²

Os artigos pesquisados para a presente revisão atestam para o aumento do consumo tanto nas populações masculinas como femininas. Algumas dessas pesquisas são relacionadas nos parágrafos abaixo.

No início da década de 1980, a prevalência por uso de álcool ao longo da vida entre as mulheres era de 4,6%. Nos anos 1990 levantamento realizado (com metodologia diferente) mostrou uma prevalência mais elevada (8,2%). Em 2004, foi observado que a prevalência usando critérios para abuso ou dependência de álcool e outras drogas na população americana

acima de 12 anos foi de 6,2% entre as mulheres numa relação de homem/mulher de 2:1. Nesse mesmo estudo considerando apenas a população entre 12 e 17 anos, esta diferença entre os gêneros desaparece (8,7% e 9% para o sexo masculino e feminino, respectivamente).¹³

Num outro estudo a proporção de homens para mulheres nos anos entre 1990-92 através de uma pesquisa nacional nos Estados Unidos ficou em 2,5:1, ao passo que o estudo realizado em 1982 pela *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) a relação entre homens e mulheres esteve próximo de 5:1.¹¹

Comparando populações nascidas em décadas diferentes (40 e 50) chegou-se a conclusão que a dependência alcoólica demonstra aumento nas gerações nascidas na década de 50 sendo constatado um aumento de 117% nas taxas femininas de dependência alcoólica quando comparadas às populações de nascimento nas décadas de 40 com as de 50. Na população masculina o aumento também ocorreu embora em menor porcentagem (21%).¹¹

O consumo de álcool varia notavelmente de acordo com as áreas geográficas, sendo mais comum nas áreas urbanas que nas rurais, aparece entre pessoas de qualquer nível socioeconômico com uma prevalência especialmente elevada entre pessoas de classes sociais mais altas e entre adolescentes está muito relacionado com o fracasso escolar, o abandono dos estudos e histórias ausência escolar e delinqüência.⁰³

No Brasil os estudos epidemiológicos mais abrangentes do uso de álcool na população geral foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). O uso na vida de álcool na população estudada total foi de 68,7%. Entre 12 e 17 anos 48,3 dos entrevistados já tinham feito uso de bebida alcoólica. A prevalência da dependência foi de 11,2%, sendo de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o sexo feminino (proporção homem/mulher de 3:1).¹⁴

A influência dos fatores sociais e culturais embora estejam passando por uma revolução exercem ainda na maioria das culturas uma forte pressão sobre o padrão de beber e sobre a

quantidade de bebida ingerida pelas mulheres. Ainda há menos pressão social sobre as mulheres para começarem a beber e mais pressão para que parem com o uso.¹⁵

Na maioria dos países os homens consomem mais bebidas do que as mulheres. Embora haja uma tendência a sofrer alterações pelas mudanças nos padrões e idade de início de beber das mulheres e homens, o alcoolismo nos homens é mais intenso entre os 18 e 20 anos diminuindo na terceira década para aumentar novamente ao chegarem aos 40, enquanto que nas mulheres o comportamento mostra-se um pouco diferente sendo que o pico mais elevado ocorre mais tardiamente entre os 25 e 29 anos, diminuindo ligeiramente na quarta década para aumentar novamente no início da quinta década.⁰³

A constituição física da mulher influencia enormemente no comportamento frente a ingestão de bebida alcoólicas. Apresenta uma vulnerabilidade maior comparado aos homens quanto às conseqüências físicas do uso de bebida. Tende a apresentar estatura menor e ter maior proporção de gordura e menos massa muscular, além disso possui menor quantidade de líquido no corpo. Essas características por si só são responsáveis nas mulheres por um aumento da concentração de álcool circulante quando homens e mulheres bebem a mesma quantidade. Aliado a esses fatores ainda possuem uma menor quantidade de atividade da enzima álcool desidrogenase que está presente em menor quantidade na sua mucosa gástrica que é responsável pelo primeiro processo de metabolização do álcool no corpo. O álcool sendo menos metabolizado na mucosa gástrica ganha a corrente sangüínea. Com distribuição restringida pela presença maior gordura e menor quantidade de água aumenta a responsabilidade do fígado no processo de metabolização do álcool o que leva a danos mais acentuados em sua estrutura e função sendo uma das explicações para o maior sofrimento hepático nas mulheres em menor tempo quando consomem bebidas alcoólicas.¹⁶

Embora as mulheres na maioria das civilizações comecem a beber excessivamente mais tarde que os homens¹⁵ a maior sensibilidade ao álcool pode explicar, pelo menos em parte,

porque a dependência alcoólica e os danos físicos causados acontecem mais cedo e avançam mais rapidamente nas mulheres. Esse é o chamado efeito telescópico.¹⁷

São vários os fatores considerados de risco e proteção que implicam no consumo abusivo de bebida alcoólica pelas mulheres. Entre os fatores distinguimos os biológicos e os psicossociais. Quanto ao fator biológico temos: 1) fator genético e 2) reatividade ou sensibilidade alcoólica. Entre os fatores psicossociais: a) aprovações sociais contra o beber da mulher; b) papéis de gênero; c) estilo de como uma pessoa enfrenta as diversas situações de vida; d) motivos pelas quais se bebe e as expectativas quanto ao beber; e) sintomas de depressão e situações de sofrimentos; f) auto-estima; g) características de diferenças individuais quanto a impulsividade, sensação de procura e comportamento sob-controle; h) comportamento anti-social; i) relacionamento interpessoais; j) violência e agressão sexual.¹⁷

Comparadas aos homens, as mulheres são mais propensas a desenvolver doenças hepáticas. Também parece haver uma taxa de mortalidade mais alta nas mulheres, uma vez que uma doença hepática tenha se desenvolvido. Inúmeros problemas ginecológicos e obstétricos, tais como infertilidade, abortos espontâneos e histerectomias, foram associados ao alcoolismo nas mulheres. A incidência de anomalias congênitas na prole de mulheres alcoolistas é estimada em cerca de 32%. Um fator de risco de cerca de 12% foi estimado para todas as mulheres se elas beberem durante o primeiro trimestre de gravidez. E ainda convém ressaltar que a SAF, Síndrome de Alcoolismo Fetal é considerada o 3a. defeito congênito mais comum nos EUA e, no entanto, o mais evitável.⁰¹

Quanto ao prognóstico frente ao tratamento apesar da taxa de mortalidade ser maior entre as mulheres a afirmativa de um prognóstico pior é uma questão polêmica. Estudos mostram que quando a mulher alcoolista é submetida a um tratamento que leva em conta não apenas seu alcoolismo mas o fato de ser mulher, ou seja, que seja reconhecido e valorizado seu lugar enquanto mulher na sociedade, o prognóstico parece ser melhor.⁰¹

Comorbidade

O termo comorbidade foi introduzido por FEINSTEIN em 1970 e se refere à presença de qualquer doença coexistindo adicionalmente, em um mesmo indivíduo, com uma doença particular. A presença desta doença adicional pode alterar o curso clínico, o período quando a doença é detectada, o prognóstico inicial, a eleição da terapêutica preferencial e os cuidados após o tratamento. A comorbidade pode ser designada então, como a expressão de um sinergismo, ou potencialização recíproca, entre dois tipos diferentes de transtorno.¹³ O abuso de álcool e outras substâncias (AOS) é o transtorno coexistente mais freqüente entre portadores de transtornos mentais e a incidência de comorbidade de abuso ou dependência de substâncias e transtornos mentais parece estar aumentando e esse fenômeno tem sido atribuído ao aumento e disponibilidade de álcool e drogas na população geral.^{18,06}

Mais da metade de todas as pessoas com doenças provocadas pelo uso de substâncias na população geral apresentam, pelo menos, uma outra doença psiquiátrica. As mulheres com transtorno por uso de substância apresentam taxas mais altas de comorbidade psiquiátrica do que os homens.¹⁹

No estudo da ECA evidenciou-se que 65% das mulheres apresentavam alguma comorbidade, enquanto que o número de homens foi de 44%. Num outro levantamento norte-americano, o National Co-Morbidity Survey (NCS) revelou uma proporção ainda maior (72% de mulheres para 57% de homens) Além disso os dados revelados apontaram que muitas vezes as desordens psiquiátricas precedem os transtornos por uso de substâncias, enquanto que o contrario ocorre entre os homens.¹⁹ Com base nestes dados torna-se crucial a avaliação psiquiátrica bem feita para aquelas mulheres que procuram tratamento por sofrerem de transtornos causados pelo uso de substância.²⁰

O álcool se apresenta como uma medicação prontamente disponível para muitos tipos de doença mental aflitiva, e, nestes casos, a bebida é uma complicação da patologia subjacente e primária, sendo essa uma das hipóteses para explicar a comorbidade em muitas das pessoas. Outra hipótese seria a hipótese do elo genético entre a dependência do álcool e alguns transtornos psiquiátricos como o transtorno afetivo bipolar e o transtorno de estresse pós-traumático (TPAS).²¹

A depressão é comum entre pessoas com problemas relacionados ao álcool.²¹ Entre as mulheres é a principal ocorrência que precede a dependência. Em relatos de casos na mulher a comorbidade da dependência de álcool e depressão maior, a depressão precede a dependência alcoólica numa razão 2 para 3 casos, enquanto que nos homens a dependência alcoólica precede a depressão maior na mesma proporção.¹⁹

Entre os alcoólicos a depressão é mais severa nas mulheres, enquanto que o alcoolismo é mais severo entre os homens. Por outro lado, não foi encontrada diferença na severidade da dependência alcoólica entre os sexos em dependentes alcoólicos que não apresentam depressão.¹⁹

Também se observam em mulheres maiores índices de transtorno de ansiedade, disfunção sexual e bulimia, e transtorno de personalidade borderline. Comparadas a mulheres sem problemas com bebida, elas correm maior risco de suicídio.¹⁵

Muitas das pessoas alcoólicas apresentam sintomas de ansiedade associados a manifestações fóbicas, para o qual é freqüente que utilizem o álcool como medicação para reduzir a ansiedade e controlar os sintomas fóbicos, por conta deste mecanismo o álcool progressivamente irá se converter em reforçador negativo capaz de potencializar os mecanismos da adicção.

Em relação aos transtornos de personalidade predomina entre as mulheres alcoolistas o transtorno de personalidade borderline, caracterizada por uma marcada irritabilidade, pobre controle dos impulsos e baixa auto-estima.⁰³

O risco de outros transtornos de abuso e dependência também é muito grande (abuso de várias drogas; transtornos alimentares, particularmente bulimia nervosa; e jogo patológico, por exemplo) em portadoras de dependência alcoólica. As mulheres estão sob maior risco para a morbidade psiquiátrica em geral e para desenvolver iatrogenia por abuso ou dependência, porque são alvos de prescrições de analgésicos, hipnóticos e sedativos por médicos.⁰⁷

Diversos estudos discutem as implicações clínicas e sociais do abuso de substâncias por pacientes portadores de transtornos mentais graves. Maiores taxas de recaída, reinternações, detenção por atos ilegais e tentativas de suicídio entre outras conseqüências têm merecido atenção. A heteroagressividade, falta de moradia, maiores gastos com o tratamento e maior utilização de serviços médicos são descritas para esta população e demonstram uma pior evolução clínica, e social.¹⁸

Em razão do elevado índice de comorbidade com AOS entre mulheres que apresentam diagnóstico psiquiátrico, em relação aos homens, uma atenção especial deve ser dada para a abordagem de AOS para o sexo feminino.⁰⁶

O correto diagnóstico através das entrevistas iniciais ou da observação da evolução clínica pode facilitar a abordagem terapêutica e as estratégias de prevenção e recaída. Os estágios de mudança sugeridos por Prochaska e Di Clemente e amplamente empregados no tratamento da dependência química podem ser influenciados, por exemplo, por estados depressivos ou psicóticos.⁰⁶

Discussão

Nos últimos tempos ganham atenção pesquisas que abordam as diferenças de gênero no que se refere ao comportamento de beber na sociedade atual. Os números apontam para o crescimento do consumo de álcool pelas mulheres numa proporção mais marcante do que para os homens. Além disso a idade de início de consumo de bebida alcoólica tem ocorrido mais cedo tanto na população masculina como na feminina. Na faixa de idade dos mais jovens já não se evidenciam diferenças no início de consumo entre homens e mulheres. Torna-se preocupante esses dados uma vez o consumo maior de álcool por mulheres em idade mais jovens aumenta as possibilidades de ocorrência de abuso ou dependência do álcool mais precocemente, além do que ficam mais sujeitas a uma série de complicações clínicas num tempo mais curto e com menor consumo de álcool.

O sistema de avaliação com fins diagnóstico, prognóstico e de tratamento é quase na sua totalidade calcado no modelo masculino. As mulheres por esse motivo acabam por não serem investigada adequadamente sobre o seu consumo de álcool e outras drogas, existindo por ambas as partes (da paciente e do entrevistador) omissão quanto a esse questionamento.

As mulheres com transtornos relacionados às substâncias enfrentam estigma social intenso, este estigma e a vergonha relacionada e o sentimento de culpa estão associados com uma menor busca de tratamento.¹⁹ Na maioria das vezes quando apresentam transtornos relacionados ao álcool procuram os centros de tratamento não especializado e manifestam outras queixas e são tratadas inadequadamente. Desta forma correm riscos de agravamento de sua condição uma vez que em muitas dessas situações são medicadas com tranquilizantes e antidepressivos de forma inapropriada. Quando de forma “corajosa” enfrentam a si mesma abordando sua condição frente ao seu uso de bebida acabam não encontrando ambientes preparados para abordar e tratar sua condição.

Dados epidemiológicos deixam claro que os ultra-especialistas jamais serão em número suficiente para o tratamento de tantas pessoas com dependência do álcool²⁵ e muitos menos para o correto tratamento da condição feminina.

Se o consumo e os problemas relacionados ao álcool e outras drogas têm crescido outros transtornos psiquiátricos estão também sendo mais identificados. A ocorrência de mais transtornos psiquiátricos está também presente nas pessoas que apresentam consumo e/ou problemas relacionados ao álcool e outras drogas.

As pesquisas e levantamentos apontam maior ocorrência de outras modalidades de sofrimento mental na população feminina. A condição comórbida sinergicamente funciona de forma a potencializar ou mascarar na maioria das vezes o agravamento das duas ou mais ocorrências comórbidas. Especialistas em transtornos de abuso ou dependência de álcool ou outras drogas muitas vezes se distanciam do conhecimento para abordagem de outras condições de sofrimento mental e vice-versa. As razões para o aumento do consumo de álcool na população geral e mais especificamente na população feminina (foco maior de nossa atenção) na maioria dos países são analisadas sob a luz da economia (garantindo uma relação de oferta e procura em equilíbrio) dos fatores biológicos e sócio-culturais.

Na maioria dos trabalhos esses dois últimos fatores são mais extensivamente analisados havendo quase que um consenso quanto à explicação causal para o maior consumo e dependência do álcool entre as mulheres. As inter-relações desses dois aparecem como sendo mais prováveis para esse contexto, embora existam pesquisas desenvolvidas a nível internacional sobre a relação do gênero e alcoolismo com o objetivo de equalizar as informações recentes visando ações futuras. São mais de 100 pesquisadores distribuídos em 35 países que analisam parâmetros semelhantes.⁰⁸

Comprometimentos clínicos, sociais e familiares que se desenvolvem ao longo de um *continuum*²² de acordo com o grau de dependência aliado a algumas das possibilidades

comórbidas como transtornos do humor, ansiosos, dependências de outras drogas e transtornos de personalidade, destacando os mais comuns, faz da abordagem inicial um passo decisivo em se tratando de resultados de tratamento.

As mulheres com transtornos e problemas relacionadas ao álcool normalmente estigmatizadas, temerosas, com sentimento de culpa encontram dificuldades para darem o primeiro passo em busca de tratamento. Necessitam na maioria das vezes de abordagem psiquiátrica, psicológica e social especiais em função dos vários comprometimentos que apresentam. O ambiente deve ser acolhedor, a abordagem de preferência por pessoal livre de preconceito e com tato suficiente para não desencorajar sua iniciativa ou até mesmo abordar de forma superficial e omissa em relação a sua condição e aos seus sintomas.^{22,23,24}

Serviços que oferecem atendimento em programas voltados apenas para mulheres sob a coordenação de profissionais do sexo feminino acabam por apresentarem melhores resultados. A taxa de adesão e permanência nos programas que oferecem abordagens específicas para mulheres mostram-se mais elevadas.^{22,23,24}

Na tríade dos sintomas faz-se necessário separar os verdadeiros sintomas da dependência dos que são pertencentes a outras situações comórbidas que na maioria das vezes ocorrem na forma de superposição dos sintomas. Nesses casos uma avaliação psiquiátrica cuidadosa se faz necessário. Os sintomas muitas vezes são atribuídos a situação comórbida e na verdade podem ser sintomas associados ao período de intoxicação ou de abstinência a uma ou mais substâncias.

É indicado com melhores chances de resultados o tratamento integrado para os pacientes comórbidos que incluem fatores que visam o emprego de estratégias para aumentar a aderência ao tratamento, persuasão acerca da relação entre abuso de substâncias e transtornos psiquiátricos e tratamento concomitante dos dois distúrbios para aliviar qualquer conflito entre as duas modalidades de tratamento.⁰⁶

Conclusão

A alcoolismo feminino ganha cada vez mais interesse da comunidade científica em função das variáveis existentes quanto as diferenças relativas ao sexo e ao gênero.

As comorbidades inter-relacionam sintomas peculiares a cada uma das patologias existentes dificultando em muito o correto diagnóstico o que interfere no resultado do tratamento e nas modalidades de tratamentos exigidos.

A eficácia do tratamento está relacionada com oferecimento de programas voltados para as mulheres e coordenados por profissionais do sexo feminino. É de suma importância o emprego de estratégia para aumentar a aderência ao tratamento em caso de comorbidades.

Em se tratando de alcoolismo feminino e comorbidades nos vários trabalhos desenvolvidos são sugeridos maiores estudos à cerca do assunto uma vez que as publicações dos trabalhos realizados não necessariamente convergem sobre seus resultados e muitos deles foram realizados em situações, condições e amostras específicas e com amostras nem sempre suficientes que se permita generalizar seus achados.

A ocorrência do alcoolismo e comorbidades em mulheres é um desafio específico em se tratando de conhecimento e tratamento para atualidade e para o futuro.

Agradecimentos

Pessoas que colaboraram para a execução desse trabalho e que sem a participação delas seria difícil sua conclusão: Adriana de A. Corazza, Ana Claudia Griger Manzotti, Ângela Pagan, Patrícia de Castro de O. e Silva, Mônica L. Zilberman, Maria Odete Simão e Florence K Correa.

Referências Bibliográficas

01 - SILVA, P. C. de O., Alcoolismo Feminino – Um Estudo sob a Perspectiva de Gênero. Dissertação de Mestrado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. nº de paginas: 142. 2002

02 - Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, et al. Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*. Pág 251-265. 2000

03 - Hurtado A M M. Alcoholismo femenino: Problemática social. *La Ventana*. nº 16. Pág. 78-95. 2002

04 - Seibel S D. Morbi-Mortalidade por doenças relacionadas ao uso de drogas, principalmente do álcool. O que a saúde mental tem com isso? Diagnóstico e Tratamento. Vol 9- edição 4. Pág 178-179. out/nov/dez 2004

05 - Shuckett MA. Transtornos Relacionados ao álcool. Em Kaplan HI, Sodock BJ (eds). *Tratado de Psiquiatria*, 6ª edição. Volume 1. Pág 838-855. 1999

06 - Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR et al. Guidelines of the Brazilian Association of Studies on Alcohol and Other Drugs(ABEAD) for diagnoses and treatment of psychiatric comorbidity with alcohol and other drugs dependence. *Rev. Bras. Psiquiatr.* Vol.28, no 2, Pág. 142-148. June 2006

07 - Zilberman ML, Tavares H, Blume SB el-Guebaly N : Substance Use Disorders: Sex Differences and Psychiatric Comorbidity. Can J Psychiatry, Vol 48, no 1, February. Pág. 5-13. 2003

08 - Simão MO. Mulheres e homens alcoolistas: estudos comparativos de fatores sociais, familiares e de evolução. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Méd de Ribeirão Preto – USP. Págs 116. 1999

09 - Wilsnack SC, Wilsnack RW. International Gender and Alcohol Research: Recent Findings and Future Directions. Alcohol Research & Health vol 26 no 4. Pág. 245-250. 2002

10 - Gastal FB, Leite SSO, Treptow EC et al. Mental health, women and social change: a progressive institutional profile from 1931 to 2000. Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul, sept./dec. Vol. 28, nº 3. Pág. 245-254. 2006

11 - Cohort effects on gender differences in alcohol dependence. Addiction, Vol 97(8) August 2002 p 1025-1036

12 – Simão, MO. Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. Cad Saúde Pública. Jan/fev. vol. 20 nº1 Pág. 23-25. 2004

13 - Zilberman ML, Giusti JS: A Mulher e a Dependência Química: uma Perspectiva Feminina. In Gigliotti A, Guimarães A (eds). Dependência, Compulsão e Impulsividade. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. p. 19-29.

14 - Golduroz JC, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev. Bras. Psiquiatr. V26 supl. 1, SP maio 2004. Pag SI3-SI6

15 - Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH, Mulheres com problemas relacionados ao consumo de álcool. O tratamento do Alcoolismo, Cap 11. quarta edição, Pág 153-162. 2005

16 - Blume SB, Zilberman ML, Addiction in Women. Special Populations Chapter 42. Pag. 599-607. 2002

17 - Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors consequences for alcohol use and problems. Clinical Psychology Review 24. Pág. 981-1010. 2004

18 - Siqueira MM, Garcia MLT, Souza RS. O impacto das faltas às consultas em um programa de dependentes de álcool. Jor. Bras. Psiquiatr. 54(2). Pág. 114-119. 2005

19 - Zilberman ML, Tavares H, Blume SB, el-Guelbay N. Towards best practices in the treatment of women with addictive disorders. J Addict Disrod Their Treatment, Vol 1, p 39-46. 2002

20 - Zilberman ML, Tavares H, Blume S, el-Guebalay N. Substance Use Disorders: Sex Differences and Psychiatric Comorbidities. Can J Psychiatry (48) Pag 5–15. 2003

21 - Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. Problemas com álcool e co-morbidade psiquiática. O tratamento do Alcoolismo, Cap 08, quarta edição, Pág 105-121. 2005

22 - Nobrega MPSS, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. Ver. Saúde Pública vol 39 nº 5. Pág 816-823 2005

23 - Zilberman ML, Tavares H, Andrade AG. The Impact of na Outpatient Program for Women with Substance-Use-Related Disorders on Retention. Substance Use and Misuse, vol. 38, nº 14, Pag 2109-2124. 2003

24 - Cesar B.A.L. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. J. Bras. Psiquiatri, vol 55(3). Pág 208-211. 2006

25 - Laranjeira R. Álcool: as saúde pública à comorbidade psiquiátrica. Rev. Bras. Psiquiatr (supl 1) Pág 1-2 2004