

RECONHECIMENTO DE ALCOOLISMO EM UM HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO

RECOGNITION OF ALCOHOLISM IN A UNIVERSITY GENERAL HOSPITAL

VANESSA ROCHA DE OLIVEIRA¹; LUIZ CARLOS MARQUES DE OLIVEIRA²

RESUMO

Objetivos. verificar a frequência de reconhecimento de alcoolismo nos atendimentos médicos ambulatoriais e de enfermarias no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). **Métodos.** foram entrevistados, aleatoriamente, 200 pacientes atendidos nos ambulatórios e 100 pacientes internados nas enfermarias do HC-UFU, a respeito de seus hábitos de beber. Aplicou-se a cada um o questionário CAGE. Em seguida, foi questionado ao paciente se durante a consulta médica lhe foi perguntado sobre seu modo de beber; e dos pacientes etilistas foram verificados seus prontuários para saber se o alcoolismo foi reconhecido. **Resultados.** observou-se que 15% dos pacientes ambulatoriais e 34% daqueles internados nas enfermarias eram usuários abusivos de álcool. Afirmaram que foram questionados sobre alcoolismo durante suas entrevistas médicas nos ambulatórios e nas enfermarias, respectivamente: 52,5% e 71% do total dos pacientes, e 70% e 73,5% daqueles que eram etilistas. A análise dos prontuários dos pacientes alcoolistas mostrou que esse reconhecimento foi feito em 26,7% nos ambulatórios e em 29,4% nas enfermarias; e na maioria dos casos naqueles pacientes com doenças fortemente relacionadas ao abuso de álcool. Nas enfermarias, o reconhecimento de alcoolismo foi maior ($p < 0,05$) nas áreas clínicas do que nas cirúrgicas; e nos ambulatórios foi semelhante nessas duas áreas. **Conclusão.** os dados mostram que, na amostra avaliada, o alcoolismo foi subdiagnosticado, tanto nos pacientes dos ambulatórios quanto naqueles das enfermarias.

Palavras-chave: Alcoolismo. Diagnóstico. Reconhecimento. Prevalência. Hospital Geral. CAGE.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de bebidas alcoólicas é freqüente na população brasileira, como pode ser notado pelos dados do I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas realizado no ano de 2001 nas 107 maiores cidades brasileiras. Entre os entrevistados, 11,2% das pessoas acima de 12 anos de idade apresentavam critérios para o diagnóstico de dependência alcoólica; e entre os pacientes que procuraram hospitais gerais universitários no Brasil, tem-se observado alta frequência de etilistas, tanto em ambulatórios quanto nos internados nas enfermarias.^{3,4} No Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), verificou-se que, dos pacientes chagásicos crônicos internados nas enfermarias, 51% dos homens e 17% das mulheres consumiam bebidas alcoólicas de forma abusiva.⁵

É descrita também grande incidência de alcoolismo em pacientes que procuram hospitais gerais em outros países, mostrando que este momento representa uma

boa oportunidade para o seu diagnóstico e tratamento, mas geralmente o problema é subdiagnosticado nos atendimentos médicos.^{3,4,6-10} O álcool pode afetar praticamente todos os tecidos do organismo, com importantes morbi-mortalidade,¹¹ por isso o reconhecimento do seu consumo excessivo é importante para o aconselhamento do paciente, evitando-se que o problema progrida para situações mais graves.^{12,13}

O objetivo do presente estudo foi verificar a frequência de reconhecimento de alcoolismo nos ambulatórios e nas enfermarias do HC-UFU, um hospital geral conveniado ao Sistema Único de Saúde.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Neste trabalho entrevistaram-se, aleatoriamente, sem conhecimento prévio do diagnóstico, 300 pacientes com mais de 18 anos de idade, no período de outubro a dezembro de 2003. Do total, 200 foram atendidos nos ambulatórios do HC-UFU, pacientes 106 (53%) do sexo masculino e 94 (47%) do sexo feminino, com idade média de $49,5 \pm 16,2$ anos. Os outros 100 estiveram internados nas enfermarias do mesmo hospital, 79 do sexo masculino e 21 do sexo feminino, com idade média de $50,5 \pm 14,9$ anos.

Os pacientes dos ambulatórios foram abordados após a primeira consulta, nas várias especialidades; e os das enfermarias foram entrevistados durante sua internação. As entrevistas foram realizadas por uma única pessoa após explicar ao paciente que se tratava de uma pesquisa e depois de obter seu consentimento informado, sem identificá-lo.

O questionário aplicado constava primeiramente de dados gerais sobre o paciente, seguidos de questões sobre alimentação, exercício físico e uso de cigarros, para só depois perguntar sobre o uso de bebidas alcoólicas, considerando-se o tipo de bebida habitualmente usada, a quantidade e o tempo de uso. A quantidade de bebida

¹Acadêmica do 12º período da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

² Professor Adjunto Doutor do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.

Endereço para correspondência:

Luiz Carlos Marques de Oliveira

Rua Gonçalves Dias, 455 – Bairro Tabajaras 38400-288 Uberlândia MG Fone: (34) 3218.2246

Fax: (34) 3218.2349 E-mail: oliveircm@ufu.br

ingerida foi calculada com base no número de doses diárias ou semanais; e se as doses variavam em seus volumes, pela quantidade em relação a um litro, lata ou garrafa.

Também aplicou-se a cada paciente o questionário CAGE para auxiliar no diagnóstico de alcoolismo, considerado positivo quando o paciente tem, das quatro questões (*cutting down, annoyance by criticism, guilty feeling, eye-openers*), duas ou mais afirmativas.¹⁴ De posse dessas informações, era perguntado ao paciente se durante sua consulta médica havia sido indagado sobre o uso de bebidas alcoólicas. Todos os usuários abusivos de álcool, ou seja, homens que ingerissem, em média, acima de 60 gramas de etanol por dia e mulheres acima de 40 g/dia¹⁵ e/ou CAGE positivo, tiveram seus prontuários médicos verificados para constatar se haviam dados sobre etilismo. Para o cálculo da quantidade de álcool ingerido, considerou-se que um litro de aguardente ou de outros destilados contém 340 gramas de etanol e uma garrafa de cerveja (600 ml) contém 25 gramas de etanol.¹⁶ Essas foram as bebidas mais consumidas.

Os pacientes não foram divididos nas diversas áreas clínicas ou cirúrgicas onde foram atendidos, por se acreditar que o diagnóstico de alcoolismo deve ser uma preocupação de todas elas. O projeto deste estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia.

RESULTADOS

Dos 200 pacientes entrevistados nos ambulatórios, 105 (52,5%) disseram que durante a consulta haviam sido questionados sobre o uso de bebidas alcoólicas e os demais (47,5%) relataram que não lhes foi solicitada essa informação. Entre eles, 30 (15%) eram usuários abusivos de álcool, sendo 29 (96,7%) homens e uma (3,3%) mulher e, destes, 21 (70%) apresentaram CAGE positivo; outros sete (23,3%) tinham somente uma das respostas do CAGE positiva e dois (6,7%) todas negativas. Dos 30 etilistas, 21 (70%) disseram ter sido questionados sobre alcoolismo, mas, na verificação dos seus prontuários, em apenas oito (26,7%) havia anotações sobre alcoolismo e em 22 (73,3%) nada constava (Tab. 1). Dos oito prontuários nos quais constavam informações sobre etilismo, em três havia anotações sobre a quantidade de bebida ingerida e o tempo de uso; e em cinco constava que o paciente era etilista. As frequências de questionamentos e de anotações sobre alcoolismo foram semelhantes entre as áreas clínicas (70,6% e 23,5%, respectivamente) e cirúrgicas (69,2%, e 30,8%, respectivamente). Entre os pacientes diagnosticados como etilistas, 75% tinham doenças fortemente relacionadas ao abuso de álcool.

Dos 100 entrevistados nas enfermarias, 71 (71%) relataram que foram indagados sobre alcoolismo e 29 que não. Entre eles, 34% eram etilistas, sendo 33 (97,1%)

homens e uma (2,9%) mulher, dos quais 28 (82,3%) apresentaram CAGE positivo; outros cinco (14,7%) tinham apenas uma das respostas do CAGE positiva e um (2,9%) todas negativas. Dos 34 etilistas, 25 (73,5%) disseram ter sido questionados sobre etilismo. Na verificação dos prontuários desses 34 pacientes, em 10 (29,4%) haviam anotações sobre etilismo, sendo que em cinco deles constava a quantidade e o tempo de uso e nos outros cinco que o paciente era etilista. Nos prontuários dos outros 24 pacientes (70,6%), nada constava sobre alcoolismo (Tab. 1). Nas enfermarias, 90% dos pacientes reconhecidos como etilistas tinham doenças fortemente relacionadas ao abuso de álcool. Tanto a frequência de questionar o paciente sobre alcoolismo como a de anotar esses dados em seus prontuários foi maior ($p < 0,05$; teste exato de Fisher) nas especialidades clínicas (92,8 e 64,3%, respectivamente) do que nas cirúrgicas (60 e 5%, respectivamente).

Tabela 1 – Frequências de questionamentos sobre abuso de álcool e de suas anotações nos prontuários (reconhecimento) dos pacientes etilistas atendidos por estudantes e médicos nos ambulatórios e nas enfermarias do HC-UFU

Ambulatórios	Enfermarias	Valor Absoluto/Relativo
Questionados	21/30 (70%)	25/34 (73,5%)
Reconhecidos	8/30 (26,7%)	10/34 (29,4%)

Somente os pacientes com doenças relacionadas ao alcoolismo disseram ter sido orientados a parar de beber para não piorar o quadro de sua doença.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado para verificar a frequência com que o alcoolismo é reconhecido no HC-UFU. Encontrou-se que 15% dos pacientes ambulatoriais e 34% daqueles internados nas enfermarias eram etilistas. Essas frequências são semelhantes àquelas descritas na literatura, que variam de 13 a 61% para populações de pacientes que procuram hospitais gerais.^{2-4,8-10,17} Entre os pacientes identificados como alcoolistas, 70% daqueles entrevistados no ambulatório e 73,5% na enfermaria disseram ter sido questionados sobre alcoolismo durante a consulta. Entretanto, seus prontuários médicos revelaram anotações sobre etilismo apenas em 26,7 e 29,4% deles, nos ambulatórios e nas enfermarias, respectivamente. Essa discordância de informações pode ter pelo menos três explicações: a) pode ser simplesmente perguntado ao paciente se ele bebe, o que geralmente acarreta uma resposta que permite classificá-lo como “etilista social”, ou seja, o alcoolismo não foi reconhecido; b) não foi valorizado pelo médico por se achar

que não era importante para aquela situação; c) alguns dos pacientes podem ter ficado constrangidos de dizer que o seu médico não lhes perguntou sobre seu modo de beber.

Esses baixos índices de reconhecimento são semelhantes àqueles descritos em outros hospitais gerais, que mostram que o alcoolismo geralmente é subdiagnosticado, podendo seu reconhecimento ser menor que 25% nas áreas cirúrgicas e na ginecologia obstetrícia; entre 25 e 50% em neurologia e em áreas clínicas; e maior que 50% na psiquiatria,⁸ mas pode ser tão baixa quanto 5%¹⁸ ou 7%.¹⁹

Observa-se que os médicos não acham prioritário perguntar ao paciente sobre seus hábitos de beber. Essa atenção geralmente é dada quando o alcoolismo resulta em doenças orgânicas, problemas sociais ou graves sintomas de abstinência.^{6,9,20} Os etilistas, quando diagnosticados por médicos, geralmente são homens, desempregados, mais gravemente dependentes de álcool e têm taxa mais alta de doenças relacionadas ao álcool como motivo de internação.^{21,22} O diagnóstico de abuso de álcool geralmente é menos freqüente em mulheres, nos pacientes com maiores salários e naqueles que simplesmente negam pesada ingestão alcoólica.⁸

Estudo feito com alunos de graduação do curso de Medicina e com o *staff* na Universidade Johns Hopkins, Baltimore MD, mostrou que os sentimentos negativos em relação à abordagem do alcoolismo é maior no *staff* do que nos alunos do último e penúltimo anos de graduação.²³ Esses dados revelam a necessidade de se criarem estratégias durante o curso de graduação para mudar-se essa realidade. Apesar de um dos motivos para o baixo índice de diagnóstico de alcoolismo ser o pouco conhecimento sobre ele e seu tratamento, o nível de conhecimento sozinho não se correlaciona com o perceber a responsabilidade para o diagnóstico, encaminhar para tratamento ou seguimento ao paciente.²³ Os motivos geralmente alegados pelos médicos para não abordarem o assunto alcoolismo são falta de tempo disponível durante a consulta para adicionarem-se novas questões; falta de motivação por não estarem convencidos da importância de se detectarem casos menos óbvios de pacientes dependentes do álcool; por acharem que as possibilidades de tratamento do alcoolismo são muito escassas e sem comprovada efetividade³; e, ainda, que isto não é uma prioridade²¹ e que aos alcoolistas falta força de vontade.²³ Talvez por isso pode-se observar que muitas vezes não há intervenção terapêutica para alcoolismo, mesmo em pacientes que se queixam de etilista.^{6,12} Geralmente acredita-se que intervenções terapêuticas devam ser feitas em pacientes com doenças somáticas, graves problemas sociais ou com sintomas de abstinência.²¹

O presente estudo optou por usar o questionário CAGE por ser de fácil aplicação, rápido, simples e poder ser aplicado pelo médico ou ser preenchido pelo próprio paciente em aproximadamente um minuto.²⁴ É mencionado em mais de 200 publicações relacionadas a proble-

ma de alcoolismo¹⁷ e uma revisão de vários estudos que o utilizaram mostrou sua eficiência em detectar abuso de álcool e dependência, com sensibilidade de 43 a 94% e especificidade de 70 a 97%.²⁵

Em uma população de um hospital geral, o questionário CAGE foi capaz de diagnosticar alcoolismo quase duas vezes mais do que quando nenhum questionário foi usado, isto é 11,4 e 7%, respectivamente.¹⁹ É considerado positivo, ou seja, com alto índice de suspeita de alcoolismo, quando duas ou mais questões são positivas, mas em pacientes com uma das respostas positiva deve-se obter informações adicionais porque aproximadamente 50% têm problemas ou dependência ao álcool.¹⁷ No presente estudo, 23,3% dos etilistas dos ambulatorios e 14,7% daqueles das enfermarias tinham somente uma das questões do CAGE positiva e, no total, três dos pacientes etilistas tinham todas negativas. Isto mostra que é interessante complementar o CAGE perguntando a cada paciente sobre seu hábito de beber, o que também já foi proposto por outros autores.^{4,17} Quando o tempo de consulta permitir, outros questionários podem ser usados, como o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), que parece ser mais sensível do que o CAGE para o diagnóstico de casos menos graves de abuso de álcool.²⁵

Os dados aqui apresentados mostram que no HC da UFU o alcoolismo é subdiagnosticado e os pacientes parecem ser pouco orientados para o seu abandono. Os resultados do presente estudo estão sendo encaminhados à Comissão Permanente de Reforma Curricular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia para que possa estudar estratégias a serem implantadas para melhorar o reconhecimento de alcoolismo e a percepção de sua importância, principalmente antes que doenças associadas a ele se desenvolvam. Essas estratégias também deveriam ser estendidas aos cursos de pós-graduação, como a residência médica e a educação médica continuada. O empenho nesse sentido se justifica uma vez que se tem demonstrado que breves e multicontatos para aconselhamento de pacientes etilistas são capazes de melhorar o modo arriscado/perigoso de beber,¹³ sendo essas medidas igualmente efetivas para homens quanto para mulheres.²⁶

ABSTRACT

Objective: to verify the recognition of alcoholism frequency in outpatients and inpatients from the Uberlândia Federal University Clinics Hospital (HC-UFU). Methods: 200 outpatients and 100 inpatients from HC-UFU, were interviewed regarding their alcohol drinking habits and the CAGE questionnaire was applied to each one. Then, the patients were questioned if they were asked about their alcohol drinking habits during their consultation

with physicians. The alcoholic patients' medical records were checked for information about whether the alcoholism had been recognized. Results: 15% outpatients and 34% inpatients were found to be alcohol abusers. From the total, 52.5% outpatients and 71% inpatients, and from the alcoholic patients, 70% outpatients and 73% inpatients confirmed that they had been inquired about alcoholism during medical attendance. The alcoholic patients' medical records analysis showed that this recognition was done in 26.7% of outpatients and in 29.4% of inpatients and in most cases in patients with diseases strongly related to abusive alcohol drinking. In the clinical wards the recognition about alcohol abuse was higher than in surgical wards ($p < 0.05$). There was no difference in the recognition between the surgery ambulatories and clinics. Conclusion: The data show that alcoholism was under diagnosed in both outpatients and inpatients of this study.

Keywords: Alcoholism. Diagnosis. Recognition. Prevalence. General Hospital, CAGE.

REFERÊNCIAS

1. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país 2001. São Paulo: UNIFESP; 2002. 380p.
2. Masur J, Tufik S, Ribeiro AB, Saragoça MAS, Laranjeira RR. Consumo de álcool em pacientes de hospital geral: um problema negligenciado? *Rev Ass Med Brasil* 1979; 25:302-6.
3. Jorge MR, Masur J. An attempt to improve the identification of alcohol-dependent patients in a teaching general hospital. *Drug Alcohol Depend* 1985; 16: 67-73.
4. Rosa AA, Gonçalves SC, Stefani SD, Martins SO, Rosa DD, Hunsche A et al. Percepção e registro de abuso de álcool e de doenças relacionadas num hospital geral universitário. *Rev Assoc Med Bras* 1998; 44: 335-9.
5. Oliveira LCM, Silva CL, Neves MM. Concomitância de alcoolismo e Doença de Chagas na cidade de Uberlândia, MG. *GED Gastroenterol Endosc Dig* 1990; 9 (2): 81.
6. Cleary PD, Miller M, Bush BT, Warburg MM, Delbanco TL, Aronson MD. Prevalence and Recognition of alcohol abuse in a primary care population. *Am J Med* 1988; 85: 466-71.
7. Kamerow DB, Pincus HA, Macdonald DI. Alcohol abuse, other drug abuse, and mental disorders in Medical practice. *JAMA* 1986; 255: 2054-7.
8. Moore RD, Bone LR, Geller G, Mamon JA, Stokes EJ, Levine DM. Prevalence, detection, and treatment of alcoholism in hospitalized patients. *JAMA* 1989; 261: 403-7.
9. Kouimtsidis C, Reynolds M, Hunt M, Lind J, Beckett J, Drummond C, Ghodse H. Substance use in the general hospital. *Addict Behav* 2003; 28: 483-99.
10. Monras M, Ortega L, Mondon S, Gual A. Alcoholismo en el hospital general: detección y tratamiento. *Med Clin (Barc)* 2003;121: 733-5.
11. Lieber CS. Medical disorders of alcoholism. *N Engl J Med* 1995; 333: 1058-65.
12. Aarvold A, Crofts T. Missed opportunities? Management of patients with alcohol problems in a surgical ward. *Health Bull (Edinb)* 2002; 60: 55-61.
13. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T, Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. preventive services task force [clinical guidelines]. *An Intern Med* 2004; 140: 557-68.
14. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252: 1905-7.
15. Enoch MA, Goldman D. Problem drinking and alcoholism: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 2002; 65:441-8.
16. Neves MM, Borges DR, Vilela MP. Concentração de etanol em bebidas alcoólicas mais consumidas no Brasil. *GED Gastroenterol Endosc Dig* 1989; 8: 17-20.
17. Aertgeerts B, Buntinx F, Kester A. The value of CAGE in screening for alcohol abuse and alcohol dependence in general clinical populations: a diagnostic meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 2004; 57: 30-9.
18. Lewis DC, Niven RG, Czechowicz D, Trumble JG. A review of medical education in alcohol and other drug abuse. *JAMA* 1987; 257: 2945-8.
19. Rydon P, Redman S, Sanson-Fisher RW, Reid ALA. Detection of alcohol-related problems in general practice. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 197-202.
20. Buchsbaum DG, Buchanan RG, Poses RM, Schnoll SH, Lawton MJ. Physician detection of drinking problems in patients attending a general medicine practice. *J Gen Intern Med* 1992; 7: 517-21.
21. Hapke U, Rumpf H-J, John U. Differences between hospital patients with alcohol problems referred for counselling by physicians' routine clinical practice versus screening questionnaires. *Addiction* 1998; 93: 1777-85.
22. Dawson NV, Dadheech G, Speroff T, Smith RL, Schubert DSP. The effect of patient gender on the prevalence and recognition of alcoholism on a general medicine inpatient service. *J Gen Intern Med* 1992; 7: 38-45.
23. Geller G, Levine DM, Mamon JA, Moore RD, Bone LR, Stokes EJ. Knowledge, attitudes, and reported practices of medical students and house staff regarding the diagnosis and treatment of alcoholism. *JAMA* 1989; 261: 3115-20.
24. Mersy DJ. Recognition of alcohol and substance abuse. *Am Fam Physician* 2003; 67:1529-32 .
25. Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Arch Intern Med* 2000;160:1977-89.
26. Ballesteros J, González-Pinto A, Querejeta I, Ariño J. Brief interventions for hazardous drinkers delivered in primary care are equally effective in men and women. *Addiction* 2004; 99: 103-8.