

DETECÇÃO PRECOCE DO ALCOOLISMO

Débora Corrêa Teixeira*

É extensa a literatura sobre os prejuízos causados pelo uso indevido do álcool no mundo e no Brasil. Seja no âmbito social, onde se incluem os acidentes de trânsito, a violência doméstica, os homicídios, seja no setor saúde ou no econômico, o abuso do álcool traz graves conseqüências.

Como em outras doenças graves, o diagnóstico precoce de Uso Nocivo(1) e de Síndrome de Dependência Alcoólica(2) tem importância fundamental na evolução deste transtorno. A demora para diagnosticar e iniciar o tratamento adequado leva os profissionais de saúde a terem uma visão negativa do paciente e da doença, já que geralmente se atentam para o problema quando ele já se faz muito avançado, com resposta muito ruim ao tratamento.

Perto de um quinto dos pacientes tratados na rede primária faz uso de álcool em um nível considerado de alto risco ou faz uso nocivo do álcool (Fleming, 1999). Em hospitais gerais, a internação por doenças relacionadas com o abuso do álcool chega a 40%, enquanto que em hospitais psiquiátricos esta percentagem chega a 90%. Em estudos sobre ocupação de leitos de ortopedia, os acidentes de trânsito relacionados diretamente com o uso de álcool variaram de 50 a 80% das internações, segundo dados da Escola Paulista de Medicina.

No entanto, os médicos, de uma forma geral, não fazem o diagnóstico e abordagem do problema, com a mesma freqüência e precisão que o fazem com as outras doenças crônicas (Cleary & Miller, 1988). O impedimento para elaboração e tratamento da dependência do álcool, pelos médicos, segundo Clark (1981), seria de quatro dimensões:

- (1) cognitiva – falta de um currículo mínimo nas faculdades de medicina nessa área, falta de conhecimento da variedade de sintomas e quadros clínicos gerados pela dependência ou meios sistemáticos de fazer o diagnóstico diferencial;
- (2) atitude – entendimento de que os pacientes dependentes de álcool raramente se recuperam, reforçada pelas tentativas frustradas de tratamento em fase muito tardia;
- (3) comunicação – respostas pouco acolhedoras do médico frente à resistência dos pacientes, impedindo a necessária motivação para o tratamento e
- (4) conceptual – os médicos não vêem a dependência como uma doença que eles tenham responsabilidade de diagnosticar e tratar.

(1) - F.10-1 (CID-10)

(2) - F.10-2 (CID-10)

*Membro da CONTAD – Comissão de Controle do Tabagismo, Alcoolismo e Uso de Outras Drogas – da AMMG

A seguir apresentamos, então, dois questionários de rastreamento para a Síndrome de Dependência Alcoólica:

I - AUDIT - The Alcohol Use Disorder Identification Test

Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, é constituído por 10 questões que exploram o uso, a dependência e os problemas relacionados ao uso do álcool.

Leia as questões abaixo e assinale a alternativa mais apropriada ao seu padrão de consumo.

Especifique qual a bebida utilizada:

1. Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- (0) Nenhuma
- (1) Uma ou menos de uma vez por mês
- (2) 2 a 4 vezes por mês
- (3) 2 a 3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

2. Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?

- (0) Nenhuma
- (1) 1 a 2
- (2) 3 a 4
- (3) 5 a 6
- (4) 7 a 9
- (5) 10 ou mais

3. Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

4. Com que frequência durante os últimos 12 meses que você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

5. Quantas vezes durante o ano passado você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente

- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

6. Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma primeira dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

7. Quantas vezes durante o ano passado você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

8. Quantas vezes durante o ano passado você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

9. Você foi criticado pelo resultado das suas bebidas?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

10. Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área da saúde referiu-se às suas bebidas ou sugeriu a você parar de beber?

- (0) Nunca
- (1) Menos que mensalmente
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Diariamente ou quase diariamente

Os escores vão de 0 a 40, sendo que uma pontuação igual ou superior a 8 indica a necessidade de uma investigação diagnóstica mais específica.

II - CAGE - Cut-down; Annoyed; Guilty e Eye-opener

Proposto por Ewing e Rouse (1970), tem a vantagem de ser de fácil e rápida aplicação. Sua sensibilidade é de 88% e sua especificidade é de 83%. As quatro perguntas, chamadas discriminativas, devem ser acompanhadas de outras questões (não discriminativas), que visam facilitar a entrevista.

1. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir ou interromper (cut-down) o uso de bebida alcoólica?
2. As pessoas o aborrecem (annoyed) porque criticam o seu modo de beber?
3. Você se sente culpado (guilty) pela maneira com que costuma beber?
4. Você costuma beber pela manhã (eye-opener) para diminuir o nervosismo ou ressaca?

Duas respostas positivas ou mais para as quatro perguntas discriminativas definem CAGE-positivo. Considera-se como resposta positiva as respostas do tipo “de vez em quando”, ou “criticam, mas eu não ligo”, “culpado, não, mas arrependido ou envergonhado, sim” ou ainda “bebo de manhã porque gosto, sinto falta ou por causa do tremor”.