

Coisas simples que todo médico pode fazer para tratar o alcoolismo. Você já faz?

Prof. Dr. Erikson F. Furtado

Chefe do Serviço Ambulatorial de Clínica Psiquiátrica e coordenador do PAI-PAD (Programa de Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade), FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP.

Dr. Lincoln L. Yosetake

Médico Psiquiatra, pesquisador do PAI-PAD/FMRP-USP, Ribeirão Preto, SP.

A

dependência de álcool acomete de 10 a 12% da população mundial, sendo ainda maior a prevalência de casos de uso excessivo, na ordem de 15 a 20%, associado à presença ou ao risco elevado de problemas médicos decorrentes de danos cardiovasculares, hepáticos, pancreáticos, neurológicos, hormonais, imunológicos, etc..., causados pelo álcool, tornando este o principal fator de risco para morbidade geral, segundo dados recentes da OMS.

O consumo de álcool é um grave problema de saúde pública no Brasil. Seus efeitos, relacionados tanto à intoxicação aguda quanto ao uso crônico, trazem danos diretos à saúde e tornam os indivíduos mais propensos a acidentes. Por conseguinte, a verificação do padrão de consumo de álcool e da presença de problemas deve ser realizada por todos os profissionais de saúde em todos os pacientes, como parte da rotina de atendimento.

A Classificação Internacional de Doenças – CID-10, da OMS, prevê vários diagnósticos relacionados ao consumo de álcool. O Quadro 1 (ver abaixo) apresenta os principais diagnósticos do capítulo cinco, dedicado aos transtornos mentais. É bom lembrar que a CID-10 contém outros diagnósticos presentes em capítulos dedicados a doenças e condições não-psiquiátricas (como p. ex.: degeneração do sistema nervoso devida ao álcool G31.2, ou pancreatite crônica induzida por álcool K86-0).

Aqueles pacientes que apresentem

um padrão de consumo de álcool considerado “de risco” ou abusivo, devem ser motivados para a busca da abstinência ou para redução do consumo. Aqueles com suspeita de dependência de álcool devem ser encaminhados para serviços especializados para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento.

Diversos questionários para rastreamento de alcoolismo têm sido desenvolvidos, como MAST, CAGE, DIS, SCID, T-ACE, AUDIT e outros. Um dos mais conhecidos no Brasil é o CAGE, o qual, embora de fácil aplicação e muito útil para identificação de dependentes moderados e graves, tem uma baixa sensibilidade para a detecção de casos de uso excessivo sem dependência.

Com o objetivo de facilitar aos médicos a realização do rastreamento de casos de beber excessivo na rotina diária, a OMS desenvolveu um questionário simples, de dez questões, conhecido como AUDIT. O AUDIT foi desenvolvido para rastreamento de consumo perigoso e nocivo de álcool e tem sido usado pela OMS para detectar problemas relacionados ao álcool no último ano, portanto, enfatizando condições atuais, além de ser usado como um recurso para intervenções breves na rede primária e encaminhamento de casos para atendimentos especializados.

Rastreamento de uso de álcool usando AUDIT

Quando o AUDIT for usado, tanto em entrevista oral como em questionário escrito, recomenda-se que pri-

meiro seja explicado o conteúdo das perguntas, como por exemplo, "Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre o uso de bebidas alcoólicas no último ano. O álcool pode afetar muitas áreas da saúde, além de interferir com muitos medicamentos, e, por causa disto, é importante saber o quanto você bebe usualmente e se já teve algum problema por causa da bebida. Tente ser o mais honesto e preciso que possa." As instruções dadas aos pacientes também devem informar o significado de dose padrão, já que as questões 2 e 3 do AUDIT referem-se a "doses consumidas".

Uma dose padrão corresponde aproximadamente a 12 gramas de álcool por volume ingerido, independente do tipo de bebida. Por exemplo, uma lata de cerveja (330 ml a 5% de etanol), uma taça de vinho (140 ml a 12% de etanol) e uma dose de destilado (40 ml a 40% de etanol) representam uma dose padrão.

A aplicação do AUDIT é rápida, e demora de dois a quatro minutos. Ainda, se na primeira pergunta o paciente pontuar zero, pode-se pular para as questões 9 e 10, cujas respostas indicam se o paciente teve algum problema com o uso de álcool ao longo da vida, mas não no último ano. Caso positivo, devem ser considerados de risco no caso de voltarem a beber e devem ser orientados a evitar o álcool. Uma outra forma de abreviar o AUDIT ocorre depois que a pergunta 3 for respondida. Se o paciente pontuou zero nas questões 2 e 3, o entrevistador deverá pular para as questões 9 e 10, pois o padrão de beber deste paciente não tem ultrapassado o limite de baixo risco.

Na avaliação do resultado do AUDIT, um escore acima de sete, ou seja, oito ou mais pontos indicam beber de risco ou nocivo, como também a possibilidade de dependência. Baseado em ex-

periências obtidas através de estudos com pessoas que apresentam diversos problemas graves relacionados ao uso de álcool, o intervalo de pontuação do AUDIT foi relacionado a "zonas de risco", respectivamente, padrão de beber de baixo (zona I), médio (zona II) e alto risco ou uso nocivo (zona III) pela presença de problemas médico-sociais associados com o álcool e zona IV, muito provável dependência de álcool.

Intervenções Breves

As intervenções breves preenchem uma lacuna entre o trabalho da prevenção primária e o tratamento especializado de pessoas com transtornos associados ao uso de álcool. Os pacientes que pontuam negativo no AUDIT (zero a sete pontos), sejam eles usuários de baixo risco ou abstêmios, podem se beneficiar com informações sobre o consumo de álcool. Os pacien-

Quadro 1 - Critérios da CID-10 para transtornos decorrentes do uso de álcool (F10.X)

0. Intoxicação aguda

1. Uso nocivo para a saúde

As complicações podem ser físicas (por exemplo, hepatite), psíquicas (por exemplo, episódios depressivos secundários a grande consumo de álcool) ou sociais.

2. Síndrome de dependência

Pelo menos três dos seguintes sintomas devem estar presentes: desejo poderoso de beber, dificuldade de controlar o consumo, utilização persistente apesar das conseqüências nefastas, maior prioridade dada ao beber em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância ao álcool e, por vezes, um estado de abstinência física

3. Síndrome [estado] de abstinência

4. Síndrome de abstinência com delirium

5. Transtorno psicótico

6. Síndrome amnésica

tes se beneficiam quando são informados do resultado do AUDIT, e seu significado, os limites de beber de baixo risco (duas doses para homens, uma dose para mulher), situações onde não se deve beber de forma alguma (na gravidez, ao dirigir veículos ou manejar máquinas, ou portando armas, ou quando utilizando medicamentos que interagem com o álcool, ou ainda quando o paciente tem alguma contra-indicação médica).

Os pacientes que pontuarem entre 8 a 15 pontos, mesmo que eles não estejam apresentando problemas atuais, estão correndo o risco de apresentarem em um futuro próximo problemas de saúde e de sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais, ter baixo desempenho no trabalho devido aos episódios de intoxicação aguda e, portanto, se beneficiariam de orientações básicas que incluem a educação para o uso de álcool e a proposta de estabelecimento de metas para a abstinência ou, se o paciente quiser e puder continuar bebendo, a adequação do padrão de beber para dentro dos limites considerados de baixo risco.

Os pacientes que pontuam entre 16 a 19 pontos têm um padrão de beber na zona de risco III, e já apresentam problemas (médicos e/ou sociais) e mantêm uso regular excedendo limites de baixo risco e se beneficiariam da educação para o uso de álcool, de aconselhamento breve de acordo com a motivação do paciente para mudança do padrão de beber que pode variar de nenhum interesse (pré-contemplação) a uma disponibilidade de iniciar atualmente um plano de beber dentro de limites de baixo risco, da análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e o treinamento de habilidades para o paciente lidar com estes fatores (como evitar as situações que induzem ao beber) além do monitoramento regular deste processo.

Os pacientes que pontuam mais de 20 pontos no AUDIT são prováveis portadores de Síndrome de Dependência do Álcool e necessitam de ser encaminhados para uma avaliação especializada para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento específico.

A redução ou cessação da ingestão crônica de álcool pode levar ao aparecimento de um conjunto de sinais e sintomas de desconforto definido pela CID-10 como Síndrome de Abstinência de Álcool (SAA). A SAA pode ser classificada em leve, moderada e grave. A SAA leve e moderada pode ser tratada em consultório, sem exigir hospitalização. O paciente muitas vezes refere que “tem que beber senão fica travado”, ou seja, tem dificuldades de concentração, fica ansioso e inquieto. O sintoma mais comum da SAA grave é o tremor, acompanhado de sinais de hiperatividade autônoma como taquicardia, aumento da pressão arterial, sudorese, hipotensão ortostática e febre, além de irritabilidade, náusea e vômitos. Nos casos não complicados o auge dos sintomas ocorrem entre 24 a 48 horas após a última dose e geralmente dura cerca de 5 a 7 dias, embora sintomas como irritabilidade e insônia podem persistir por semanas. Presença de convulsões, delirium tremens e alucinose alcóolica são indicativos de gravidade.

De uma forma geral, pode-se tratar ambulatorialmente sintomas leves a moderados de abstinência sem complicações. O uso de diazepam 10 mg, via oral, em regime de 6/6 horas com diminuição progressiva ao longo de uma semana pode aliviar o desconforto e prevenir complicações. Pacientes com história de uso crônico de diazepam podem apresentar tolerância ao medicamento e pode-se empregar outro benzodiazepínico, como p.ex. o lorazepam. Deve-se atentar também para a presença de disfunção hepática que

prejudique a metabolização do benzodiazepínico. O tratamento da SAA com benzodiazepínicos deve prever um prazo para encerramento (após o desaparecimento dos sintomas da SAA), de forma a garantir que o paciente não corra o risco de ingerir álcool concomitante com benzodiazepínicos. Estes pacientes devem ser monitorados diariamente, de preferência. Em certos países é aceito o uso de monitoramento telefônico. O tratamento da SAA é o momento inicial de um plano de tratamento mais longo para a dependência do álcool. Portanto, o uso de benzodiazepínicos não deve ser erroneamente entendido como o eixo central do tratamento do alcoolismo. O uso de naltrexona ou acamprosato pode ser benéfico a médio prazo para prevenir, retardar e atenuar as crises de recaída no uso do álcool.

O sucesso do tratamento da SAA contribui para estabelecer um laço de confiança com o médico, que é de enorme importância para o processo de motivação do paciente para um tratamento mais prolongado, muitas vezes sendo necessário o recurso do encaminhamento para um especialista. A participação de um especialista, via de regra um psiquiatra, não implica que o paciente deva ser visto como um “caso psiquiátrico”. Os pacientes sentem-se confortáveis e aderem melhor ao tratamento quando são acompanhados concomitantemente por um clínico que monitore suas condições gerais de saúde.

Conclusões

O médico não deve ter receio de examinar rotineiramente seus pacientes em busca daqueles que, mesmo não sendo dependentes, são bebedores excessivos. Ele irá encontrar um número significativo de bebedores excessivos entre seus pacientes regulares, quaisquer que sejam eles (hipertensos, diabéticos, grávidas no

Quadro 2 audit - Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool

Anote no quadrado o número da alternativa assinalada e some no final

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca [vá para as questões 9-10]
- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

2. Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?

- (0) 0 ou 1
- (1) 2 ou 3
- (2) 4 ou 5
- (3) 6 ou 7
- (4) 8 ou mais

3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses de uma vez?

- (0) Nunca
 - (1) Menos do que uma vez ao mês
 - (2) Mensalmente
 - (3) Semanalmente
 - (4) Todos ou quase todos os dias
- Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10

4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

Anote aqui a soma total:

Quadro 3 - Pontuação no AUDIT e Intervenção Breve

Pontuação no AUDIT	Nível de Risco	Intervenção Breve	O que fazer?
0 - 7	Zona I	Educação para o Álcool	Informar o resultado do AUDIT, as conseqüências do beber de risco, o limite de beber de baixo risco e quando não se deve beber.
8 - 15	Zona II	Orientações básicas	Informar o resultado do AUDIT, as conseqüências do beber de risco, o limite de beber de risco e quando não se deve beber, estabelecer metas (parar? Diminuir?)
16- 19	Zona III	Aconselhamento Breve	Informar o resultado do AUDIT, as conseqüências do beber de risco, o limite de beber de risco e quando não se deve beber, estabelecer metas (parar? diminuir?), avaliar a motivação do paciente e monitoramento.
20 - 40	Zona IV	Referenciamento	Informar o resultado do AUDIT, avaliar a motivação do paciente, aconselhamento para procurar um especialista, dar informações sobre serviços e encorajamento, monitorar o tratamento.

pré-natal, etc...). Estes pacientes irão ser beneficiados pelo melhor conhecimento de sua situação atual de risco decorrente do seu padrão de beber. Fi-

carão gratos ao médico que os alertar e que lhes orientar para uma conduta mais saudável. Aqueles que já apresentaram problemas, inclusive aqueles com

sintomas da síndrome de abstinência, poderão encontrar em seu médico um agente seguro para o alívio de seus sintomas. ■

Bibliografia

1. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Usuários de Substâncias Psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento 2ª ed.* Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira: São Paulo, 2003.
2. Organização Mundial de Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.* Ed Artes Médicas: Porto Alegre, 1993.
3. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool – Roteiro para Uso em Atenção Primária.* PAI-PAD: Ribeirão Preto, 2003.
4. *Intervenções Breves para Uso de Risco e Uso Nocivo de Álcool – Manual para Uso em Atenção Primária.* PAI-PAD: Ribeirão Preto, 2003.
5. Marques ACPR; Furtado EF. *Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool.* Revista Brasileira de Psiquiatria 26 (Supl 1) : 28-32, 2004.