

# PREVALÊNCIA DE DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL EM HOSPITAL GERAL

SANDRA ODEBRECHT VARGAS NUNES<sup>1</sup>  
SÉRGIO A. TAKAYAMA<sup>1</sup>  
CARLOS R. SOUZA<sup>2</sup>  
RAFAEL FARIA SANCHES<sup>3</sup>  
ADRIANA MARTIN<sup>3</sup>  
ALINE PORTILHO DE BRITO<sup>3</sup>

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; TAKAYAMA, Sérgio A.; SOUZA, Carlos R.; SANCHES, Rafael Faria; MARTIN, Adriana; BRITO, Aline Portilho de. Prevalência de dependência do álcool em hospital geral. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, v. 16, n. 2, p. 295-299, jun. 1995.

**RESUMO:** O presente estudo avaliou 262 pacientes masculinos e femininos acima de 18 anos internados nas enfermarias masculina, feminina e fisiologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná no período de 09 de julho de 1994 a 09 de agosto de 1994, com o objetivo de diagnosticar a prevalência de pacientes alcoolistas internados. Para tal foram utilizados os instrumentos CAGE, DSM III-R, e entrevistas. Os resultados evidenciaram um total de 45 pacientes diagnosticados nesta amostra que corresponde a 17,17% de prevalência, sendo que no sexo feminino de um total de 97 pacientes, 1 (1%) recebeu diagnóstico, e na população de 165 pacientes masculinos, 44 (26,6%) receberam diagnóstico.

**PALAVRAS-CHAVE:** prevalência, alcoolismo

## INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos realizados na população adulta de vários países e também no Brasil, sugerem um prevalência de alcoolismo de 5% a 10%. Este diagnóstico está relacionado à ocupação de 9% a 32% dos leitos hospitalares do nosso país (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987).

VAILLANT (1983) relata o alcoolismo como doença de grande poder destrutivo, pois ocupa a quarta causa de morte em homens, entre 20 a 40 anos, por acidente, homicídios e cirrose hepática.

Outros problemas sociais decorrentes do abuso de álcool destacam-se:

1. o absenteísmo no trabalho sendo a terceira causa;
2. reponsável por 18% a 75% dos acidentes de trânsito e de trabalho;
3. responsável por 39% das ocorrências policiais sobre conflitos familiares;
4. contribuição do PIB, proveniente de comercialização e produção de bebidas alcoólicas, é de 2,4%, porém os custos pelas conseqüências médicas e sociais do alcoolismo é de 5,4%.

O alcoolismo e suas complicações orgânicas respondem por 40% das consultas da previdência, sendo a oitava causa de auxílio doença. Os atestados médicos indicam acidentes, problemas musculares e digestivos, muitas vezes não constando o diagnóstico

principal de dependência do álcool.

A prevalência do alcoolismo nos hospitais gerais de três capitais brasileiras (Porto Alegre, Brasília, São Paulo) foi de 9% na população masculina. (JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, julho de 1993). Constata-se alto número de pacientes com problemas em relação ao uso de álcool internados em hospitais gerais. No Brasil a prevalência tem variado de 10 a 50%. Apesar da elevada freqüência em média 56% dos casos de alcoolismo não são diagnosticados (KERR et al., 1989 ; FORTES & CARDO, 1991 ; ZUARDI, 1987).

RAMOS (1987) relata que de 96 pacientes alcoolistas com problemas clínicos decorrentes do álcool; 59% eram problemas hepáticos, 31% neurológico, 21% cardiovasculares, 18% endocrinológicos, 11% respiratórios, 5% dermatológicos, 2% genito-urinários, 1% neoplasias. Provando importante morbidade e mortalidade decorrentes do alcoolismo demonstrando que esta patologia deve ser melhor considerada pelos profissionais de saúde.

Os pacientes eram inicialmente abordados numa conversa informal e em seguida submetidos a um questionamento das seguintes perguntas que compõem o instrumento CAGE.

1. Alguma vez o (a) senhor (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?
2. As pessoas o (a) aborrecem por que criticam o

1 - Docente de Psicologia Médica do Departamento de Clínica Médica/Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. Cx. Postal 6001, CEP 86051-790.

2 - Psicólogo do HURNP - Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR.

3 - Alunos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR.

seu modo de beber?

3. O (a) senhor (a) se sente culpado (a) ou chateado consigo mesmo pela maneira com que costuma beber?

4. O (a) senhor (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

Caso fossem obtidos duas ou mais respostas positivas para diagnóstico de certeza de alcoolismo era então aplicado o DSM3-R, cujo itens são:

#### A) PELO MENOS TRÊS DOS SEGUINTE

(1) A substância freqüentemente é tomada em quantidades maiores ou por um período mais longo do que a pessoa pretendia;

(2) Desejo persistente ou um ou mais esforços mal-sucedidos para reduzir ou controlar a utilização da substância;

(3) Grande quantidade de tempo gasto em atividades necessárias para obter a substância (por exemplo roubo), tomar a substância (por exemplo fumar incessantemente) ou recuperar-se de seus efeitos;

(4) Freqüentes sintomas de intoxicação ou de abstinência quando se espera que cumpra com obrigações importantes no trabalho, na escola, ou em casa (por exemplo, não vai trabalhar porque está de "ressaca", vai para a escola ou trabalho "alto", está intoxicado (a) enquanto cuida dos filhos), ou quando a utilização da substância é fisicamente perigosa (por exemplo, dirige intoxicado);

(5) Abandona ou reduz atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais importantes, em razão da utilização da substância;

(6) Utilização continuada da substância, apesar de saber que tem um problema persistente ou recorrente social, psicológico ou físico, causado ou exacerbado pela utilização da substância (por exemplo, continuar utilizando heroína, apesar das discussões em família por causa disto, depressão induzida por cocaína ou úlcera piorada pela ingestão de álcool);

(7) Tolerância acentuada: necessidade de quantidades acentuadamente maiores da substância (isto é, pelo menos 50% de aumento), a fim de obter a intoxicação ou efeito desejado ou efeito acentuadamente diminuído com a utilização contínua da mesma quantidade;

NOTA: Os seguintes itens podem não se aplicar a cannabis, alucinógenos ou fenciclidina (PCP):

(8) Sintomas característicos de abstinência;

(9) A substância freqüentemente é utilizada para evitar os sintomas de abstinência.

#### B) ALGUNS SINTOMAS DE PERTURBAÇÃO PERSISTIRAM PELO MÍNIMO DE UM MÊS, OU OCORRERAM REPETIDAMENTE POR UM LONGO PERÍODO

O objetivo do presente estudo foi detectar a prevalência do alcoolismo na população adulta das enfermarias masculina, feminina e fisiologia do HURNP no período de 9 de julho a 9 de agosto de 1994.

#### METODOLOGIA

##### Amostra

Este estudo compreendeu uma população de 458 pacientes que estavam internados nas enfermarias masculina, feminina e fisiologia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná no dia 09 de julho de 1994 e as internações que se sucederam até o dia 09 de agosto de 1994, dentre os quais foram interrogados 262 pacientes. Foram estipulados como critérios de exclusão os pacientes com idade abaixo de 18 anos, pacientes não contactantes e os que não se encontravam no leito no momento da pesquisa.

##### Instrumento

Para realização da triagem foi utilizado como instrumento o questionário CAGE, validado no Brasil por Massur e Monteiro em 1983, complementado com os critérios diagnósticos DSM III-R para dependência do álcool quando o primeiro apresentava resultado positivo (duas ou mais questões afirmativas).

##### Teste Estatístico

Utilizou-se o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), para comparar as populações de alcoolistas e não alcoolistas. Estabeleceu-se o nível de significância de 5% ou 0,05% para rejeição de hipótese de nulidade, assinalando com asterisco os valores significativos.

##### Resultados

As características sócio-demográficas da amostra estão sumarizadas na Tabela 1.

**TABELA 1 - PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ALCOOLISTA E NÃO ALCOOLISTA**

Características sócio-demográficas	Alcoolistas	Não alcoolistas	Significância
Sexo			
- feminino	1	96	$\chi^2 = 28,22$
- masculino	44	121	$p < 0,0001$
Idade Média*	55,75 ± 1,04	49,42 ± 17,62	$t = 0,5616$ $p = 0,57$
Profissão			
- ativo	21	92	$\chi^2 = 0,28$
- não ativo	24	125	$p = 0,59$
Estado Civil			
- casados	30	140	$\chi^2 = 0,08$
- não casados	15	77	$p = 0,78$

\* Média ± SD e Teste t de STUDENT

Num total de 262 pacientes entrevistados, 165 (63%) eram do sexo masculino e 97 eram do sexo feminino. A média de idade encontrada em pacientes não alcoolistas foi de 49,42 anos, com desvio padrão de 17,62 anos enquanto que a média para pacientes alcoolistas foi de 50,75 anos com desvio padrão de 14,04 anos.

Dos 45 pacientes alcoolistas encontrados, 44 eram do sexo masculino com média de idade de 51,11 anos e desvio padrão de 13,99 anos e um paciente do sexo feminino com a idade de 35 anos.

Foi avaliado se o paciente alcoolista se encontrava

com companheiro ou não. Neste grupo enquadrámos viúvos, solteiros e separados, e na qual os casados e amasiados. Foi encontrado como resultado em percentil de 66% de homens alcoolistas com companheiro e 34% sem companheiro. A representante do sexo feminino encontrava com companheiro.

A situação profissional também foi estudada e encontramos entre os alcoolistas 46,7% de ativos e 53,3% de não ativos, tendo sido as donas de casa incluídas como não ativas.

A Tabela 2 mostra os resultados por clínicas encontrados no HURNP.

**TABELA 2 - PERCENTUAL DE ALCOOLISMO POR CLÍNICA, INTERNADOS NO HURNP**

CLÍNICA	nº internados entrevistados	Alcoolistas	Porcentagem
Pneumologia	40	15	37,5
Ortopedia	19	5	26,31
Gastroenterologia	45	11	24,4
Neurologia	23	4	17,4
Cardiologia	21	3	14,3
C. Médica	22	2	9,09
C. Cirúrgica	83	5	6,02

Dos pacientes alcoolistas, 25% já fizeram um ou mais tratamentos psiquiátricos anteriores ou participaram de grupos de auxílio na comunidade como AA, ARA.

Na população masculina obteve-se um resultado de 45 (17,17%) de CAGE + após confirmação pelo DSM

III-R. Sendo 1% no sexo feminino e 26,6% no sexo masculino.

As Tabelas 3 e 4 demonstram as comparações dos escores do CAGE entre alcoolistas e não alcoolistas.

## DISCUSSÃO

Os resultados da amostra evidencia que a população é composta predominantemente por sexo masculino com idade média de 50 anos e de 50% não ativos e casados.

A literatura constata que o alcoolismo é mais comum no sexo masculino 3:1 com idade de início das conseqüência médico-sociais por volta da 4ª década (KAPLAN & SADOCK, 1993).

Devido ao absenteísmo no trabalho, desemprego e aposentadoria precoce é mais comum o alcoolista ser não ativo. Na amostra não houve diferença significativa entre alcoolista e não alcoolista quanto a atividade profissional. Provavelmente porque a população de não alcoolista é composta por doentes crônicos (KAPLAN & SADOCK, 1993).

A prevalência de 17,17% de alcoolistas internados no HURNP aproxima-se da constatada por KERR et al. (1989) no HC - Botucatu, de 17,2%. Os dados da Divisão de Saúde Mental do Ministério da Saúde situam estes números entre 9 - 32% (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987).

As clínicas que apresentam maior percentual de

alcoolistas internados foram Pneumologia, Ortopedia, Gastroenterologia, Neurologia, Cardiologia. Devido à complicações médicas mais comuns do paciente alcoolista serem: pneumonia, tuberculose, acidentes, cirrose, pancreatite, úlceras, doenças vasculares e tumores (BRASIL. Ministério da Saúde, 1987).

A Tabela 3 mostra que o número de respostas positivas para alcoólicos foi maior que para pacientes não alcoólicos ( $p < 0,001$ ). Estes dados coincidem com os de MASSUR & MONTEIRO (1983) que validam o CAGE para o Brasil e indicam o mesmo como instrumento de triagem que se destina a pinçar casos de alcoolismo. Para maior fidedignidade do diagnóstico deverá ser o questionário complementado pelos critérios diagnósticos do DSM III-R.

A Tabela 4 compara o número e porcentagens de respostas positivas para o CAGE. O trabalho constata que 40% do alcoolistas respondem afirmativamente as 4 questões. Estes dados coincidem como trabalho de MASSUR et al. (1985) que também encontram a mesma porcentagem. 97% dos alcoolistas responderam afirmativamente mais de 2 respostas do questionário CAGE.

**TABELA 3 - COMPARAÇÃO DOS ESCORES DO CAGE ENTRE ALCOOLISTAS E NÃO ALCOOLISTAS**

	Alcoolistas N=45		Não alcoolistas N = 217		Significância	
	Sim	Não	Sim	Não	$\chi^2$	p
CAGE 1	40	5	35	182	96,57	0,000000
CAGE 2	39	6	8	209	174,33	0,000000
CAGE 3	34	11	8	209	173,02	0,000000
CAGE 4	32	13	5	212	145,50	0,000000

Os escores de cada pergunta do questionário CAGE foram calculados pela comparação de número de resultados positivos e negativos entre alcoolistas confirmados pelo DMS III-R e não alcoolistas, pelo teste  $\chi^2$  (qui-quadrado).

A tabela acima mostra que todas as quatro perguntas do CAGE tiveram significância entre os alcoolistas e não alcoolistas ao nível de  $p < 0,001$ .

**TABELA 4 - COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS POSITIVAS DAS QUESTÕES DO CAGE PARA ALCOOLISTAS E NÃO ALCOOLISTAS**

Nº de respostas positivas	Pacientes alcoolistas (N=45)		Pacientes não alcoolistas (N=217)	
	Nº	%	Nº	%
4	18	40	0	0
3	17	37,8	05	2,3
2	09	20	05	2,3
1	01	2,2	28	12,9
0	0	0	179	82,5
Total	45	100	217	100,0

---

## CONCLUSÃO

Baseado neste resultado pode-se chegar às principais conclusões:

1. A prevalência do alcoolismo no HURNP foi de 17,17% sendo 1% no sexo feminino e 26% no sexo

masculino.

2. As enfermarias com maior número de alcoolistas são Pneumologia, Ortopedia, Gastroenterologia.

3. O instrumento CAGE deverá ser utilizado como teste de triagem para detecção precoce dos casos de alcoolismo internados em hospital geral e confirmado com a aplicação do DSM III-R.

---

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; TAKAYAMA, Sérgio A.; SOUZA, Carlos R.; SANCHES, Rafael Faria; MARTIN, Adriana; BRITO, Aline Portilho de. The prevalence of the alcoholism in a general hospital. *Semina: Ci. Biol./Saúde*, v. 16, n. 2, p. 295-299, Jun. 1995.

**ABSTRACT:** *The study analyses 262 inpatients male and female over age 18 years in a University Hospital (Hospital Universitário do Norte do Paraná - HURNP) from July 9th, 1994 to determine the prevalence of alcoholism in a General Hospital. The CAGE test and DSM III-R criteries were administered. The overall rate was 17,17% for males 26,6% e for females 1%.*

**KEY-WORDS:** *prevalence, alcoholism*

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORTES, J. R. ; CARDO, W. N. *Alcoolismo, diagnóstico e tratamento*. São Paulo : Savier, 1991.

KAPLAN, B. ; SADOCK, R. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1993.

KERR, F. et al. É possível melhorar o diagnóstico de alcoolismo? Avaliação de ensino de psiquiatria através de interconsultas em enfermarias de um Hospital Universitário. *Revista ABP-APAL*, v. 11, n. 2, p. 81-85, 1989.

MASSUR, J. ; MONTEIRO, M. G. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Brazilian J. Med. Biol. Res.*, v. 16, p. 215-218, 1983.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Programa nacional de*

*problemas relacionados com o álcool*. Brasília, 1987.

RAMOS, B. P. et al. *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1987.

VAILLANT, G. *The natural history of alcoholism causes, patterns and path to recovery*. London : Harvard University Press, 1983.

VARGAS, H. S. *Repercussões do álcool e do alcoolismo*. São Paulo : BYK, 1989.

ZUARDI, A. et al. Valor do questionário CAGE na detecção precoce dos pacientes com síndrome de abstinência do álcool, num hospital geral. *Rev. ABP-APAL*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 157-160, 1987.