

APLICAÇÃO DO MÉTODO "CAGE" PARA ESTUDO DA PREVALÊNCIA E DETECÇÃO PRECOCE DO ALCÓOLISMO EM ENFERMIARIAS GERAIS E ESPECIALIZADAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Marilinda Bettina S.S Santos* Ademar Z. Gailit Jr.*
 Mário Teruo Sato* Marcos Lawryniuk*
 Jean Boutros Sater* José Carlos Czapak*
 Orientadores: Dr. Luiz Fernando de Oliveira Ribas**
 Dr. Nelson de Andrade Oliveira***

Trabalho de Graduação do Estágio em Atenção Primária à Saúde do Curso de Medicina do Setor de Ciências da Saúde da Universidade do Paraná.

Curitiba — 1991

Resumo

Considerando a alta prevalência de alcoolismo no Brasil, seja através de estudos realizados na população geral ou específica, internos do Departamento de Clínica Médica optaram por avaliar esta prevalência no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Foram entrevistados 211 pacientes (100% do número de internamentos considerados os anos de 1989 e 1990 para o mesmo período) das enfermarias de clínica médica, cirurgia e ginecologia.

Fazia parte do instrumento a identificação, o teste CAGE e o SADD. Foram coletados dados dos prontuários buscando correlacionar os resultados da pesquisa com a avaliação descrita pelo médico, em termos de diagnóstico e de sinais e sintomas anotados.

Como resultados, demonstrou-se uma prevalência de 10,90% de alcoolismo, sendo mulheres 2,75% e homens 19,60%. Em termos do SADD houve predomínio entre homens de média dependência e entre as mulheres a distribuição para baixa, média e alta dependência se mostrou igual.

Comparando a avaliação médica descrita em prontuário com o resultado da pesquisa, 60,86% dos CAGE—positivos não foram percebidos pelo diagnóstico, sendo que destes, 2,85% apresentaram 3 ou mais sintomas ou sinais de alcoolismo.

1. Introdução

O álcool é a mais antiga droga psicoativa conhecida do homem. Seu uso, com ou sem excessos é difundido por todo o globo.

Atualmente o alcoolismo e suas conseqüências vem constituindo um sério problema de saúde pública.

As mais importantes medidas de freqüência da doença em estudo, são a prevalência (proporção de casos existentes em um determinado período numa população definida) e a incidência (proporção de casos novos em uma dada população num período de tempo definido)¹⁴.

Uma questão metodológica essencial para a realização de estudos epidemiológicos diz respeito à própria definição de alcoolismo pela OMS em que alcoolismo é a

presença de sinais e sintomas de dependência física ou psíquica, e a perda do controle em relação ao impulso de beber, trazida pela incapacidade de interromper o consumo de álcool.

Aproximadamente 90% das pessoas bebem, 40 - 50% dos homens tem problemas temporários induzidos pelo álcool em algum momento e pelo menos 10% dos homens e 3 - 5% das mulheres vem a apresentar problemas vitais relacionados ao álcool. Esta desordem é encontrada em todas as raças, etnias e camadas sócio-econômicas¹⁵. O alcoólatra sem lar ou "das ruas" representa 5% ou menos dos alcoólatras em qualquer país.

A clínica aborda o alcoolismo como um problema individual, a epidemiologia como um fenômeno coletivo e, conseqüentemente, social¹⁴.

São as normas sociais que estabelecem as pautas de consumo. Sendo a utilização do álcool corriqueira em nosso meio, o padrão de consumo usualmente é determinado pelas características culturais da população. As atitudes sociais com respeito ao álcool e ao ato de beber influenciam profundamente o comportamento dos bebedores e dão lugar à variações importantes no perfil epidemiológico dos problemas causados pelo álcool em diferentes culturas¹¹. Uma regra prática para o cálculo da influência dos fatores psicológicos e sociais no desenvolvimento do alcoolismo e outras formas de dependência à drogas é a "equação psicossocial", ela diz que o nível de patologia mental em um dependente em geral é inversamente proporcional à aceitabilidade daquela forma de dependência na subcultura daquele indivíduo.

Resultados de estudos epidemiológicos na América Latina indicam taxas de prevalência global de alcoolismo entre 3 e 23%, bem como a sua associação às principais causas de mortalidade, com uma taxa de 4,9% de diagnósticos associados ao consumo excessivo de álcool (doenças, acidentes e homicídios).¹³

No Brasil, evidentemente temos uma aproximação apenas inicial ao entendimento de tão importante problema de saúde pública¹⁶, pois pesquisas assim são praticamente inaplicáveis em contextos onde a rede de serviços de saúde é inadequada e insuficiente, com uma precária organização regionalizada¹³. Sabemos, entretanto, que o alcoolismo no Brasil é a 3ª causa de aposentadorias por invalidez, ocupando o 2º lugar entre as demais doenças mentais¹³. É bastante reduzido o número de trabalhos que abordam os aspectos demográficos e epidemiológicos do alcoolismo no nosso meio, também porque considerando as proporções continentais do Brasil, com características culturais, sociais e econômicas bastante diferentes de região para região, fazem-se necessários estudos multicêntricos que possam auxiliar na avaliação da extensão e gravidade do problema.

Mais e melhores investigações são necessárias não apenas para descrever os processos sociais de determinação desse fenômeno, mas também para subsidiar o

* Internos do 12º período do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná

** Professor de Estágio em Atenção Primária à Saúde do Departamento de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

*** Médico Psiquiatra da Universidade Moinhos de Vilhena do Hospital e Maternidade São Carlos.

planejamento, implantação e avaliação de programas de saúde destinados à prevenção e controle do alcoolismo e suas conseqüências¹⁶.

Diagnosticar o alcoolismo precocemente é ainda uma tarefa difícil, a menos que outra doença importante se associe e as evidências do problema somente surgem quando o alcoolismo está numa fase adiantada em que já é possível diagnosticá-lo por alterações laboratoriais ou físicos graves². Segundo Pattison, geralmente o médico não se vê frente ao alcoólatra através da queixa de alcoolismo propriamente dita, mas sim através de complicações geradas pelo abuso de álcool. Assim, é importante que os profissionais suspeitem de alcoolismo, doença freqüente e que não costuma ser o motivo explícito da consulta. É indispensável que a investigação do uso do álcool faça realmente parte do exame médico. Diversos autores e serviços desenvolveram questionários para o diagnóstico positivo do alcoolismo. Nenhum pode substituir um exame bem feito do paciente e de seu uso do álcool. Entretanto, por sua simplicidade e eficiência, é útil o seu conhecimento (Ramos)¹⁶. Para fins de diagnóstico precoce e rápido do alcoolismo foi criado o CAGE, composto de quatro questões simples de aplicação rápida e fácil, além de não ser invasivo⁷ e que tem sido recomendado para uso rotineiro e hospitais gerais (Ramos)¹⁶ como instrumento de triagem, assim seu resultado positivo não implica em certeza de alcoolismo, mas em sua possibilidade. Apresenta sensibilidade de 88% e específica de 83% (Ramos).

Segundo critério proposto por Mayfield *et alli.*, em 1974 e confirmado no estudo de validação para uso no Brasil por Masur e Monteiro, considera-se resultado positivo para o teste CAGE a existência de no mínimo duas respostas afirmativas.

Este foi o teste escolhido pela equipe de pesquisa. A partir da detecção do alcoolismo pela CAGE, foi ainda aplicado o SADD (Short-form Alcohol Dependence Data) que é um questionário desenvolvido por Raistrick e col. em 1983 e validado por Davidson e Raistrick em 1986. Este instrumento padronizado tem como finalidade avaliar a severidade da síndrome de dependência alcoólica, conforme critérios de Edwards e Gross (1982, 1976).

Adaptado para uso no Brasil por Jorge e Masur em 1985, é composto de quinze questões de fácil manuseio. São atribuídos valores de 0—3 para as seguintes opções de respostas: nunca, poucas vezes, muitas vezes, sempre. A soma dos valores correspondentes à quinze questões resulta num escore a ser interpretado de acordo com a escala 0—9 dependência leve, 10—19 moderada, 20—45 grave.

A falta de dados epidemiológicos faz parte de um quadro caracterizado pela ausência de preocupação real em relação aos problemas de alcoolismo. Uma das conseqüências sentidas no meio acadêmico, em relação a afirmação anterior, é a maneira negligente que o assunto é abordado quando da formação dos profissionais ligados a área de saúde¹⁵.

Com base em trabalhos anteriores, julgou-se necessário uma análise sistemática e detalhada da ingestão de álcool em pacientes internados em enfermarias de um hospital geral como o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

2. Material e Métodos

A presente pesquisa foi desenvolvida por seis estudantes do 12º período do curso de Medicina da

Universidade Federal do Paraná.

Foram entrevistados de 25/02/91 a 12/03/91 cerca de 211 pacientes que representavam 100% da média de internações nas enfermarias de Clínica Médica, Cirúrgica (Otorrino, Oftalmo, Ortopedia, Cirurgia Torácica e Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Urologia) e Ginecologia, no mesmo período considerando os anos de 1989 e 1990.

Como instrumento para a pesquisa utilizou-se um questionário (Anexo I), submetido à pré-teste, através do qual foram obtidos dados referentes à identificação (sexo, idade, estado civil, etc).

Também fazia parte daquele, o teste CAGE preconizado pela literatura como sensível para detecção do alcoolismo^{2,7}.

Com o intuito de facilitar a introdução de perguntas sobre o tema, o teste referido foi aplicado estrategicamente entre perguntas gerais de anamnese.

Aos pacientes considerados CAGE positivo era aplicado o SADD para avaliação do grau de dependência alcoólica (Anexo I).

Para complementar o instrumento, todos os prontuários foram revistos e anotados os sinais, sintomas e doenças, além de comportamento que costumam associar-se ao alcoolismo, segundo Negrete (Anexo II). Além disso, foi verificado se havia sido feito diagnóstico de alcoolismo ou se havia referência ao problema em algum ponto da anamnese (Anexo I).

Para aplicação do questionário foi realizado um treinamento prévio entre pesquisadores visando a homogeneização da coleta de dados.

3. Resultados

Do total de 211 pacientes entrevistados, subdivididos em Clínica Médica (30,8%) e Cirúrgica (69,2%), o grupo etário predominante foi o que compreendeu

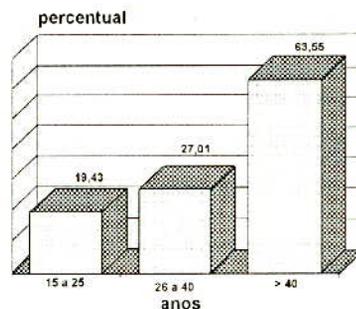


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes por faixa etária

indivíduos acima de 40 anos (63,5%). (Gráfico 1)

Em relação ao sexo, conforme o gráfico 2, houve

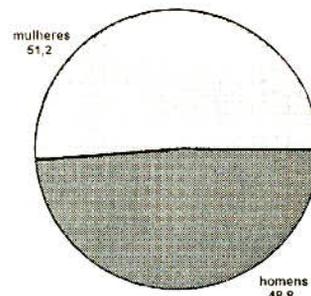


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes por sexo

uma leve predominância do sexo feminino.

Quanto à escolaridade dos pacientes de ambos os sexos, observou-se 20,5% de analfabetos e 57,3% com primeiro grau incompleto, o que no total implica em 77,8% de indivíduos com baixo nível de instrução.

Conforme mostra o gráfico 3, verificou-se que a

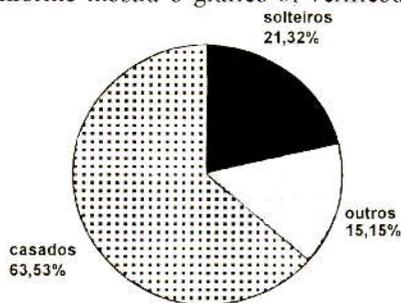


Gráfico 3 - Distribuição de pacientes por estado civil

maior parte dos entrevistados eram casados.

Quanto ao motivo do internamento, 2,36% eram relacionados ao alcoolismo (gráfico 4)

Dos 211 pacientes entrevistados, foram entrevistados 23 indivíduos com duas ou mais respostas afirmativas no questionário CAGE, representando 10,9%

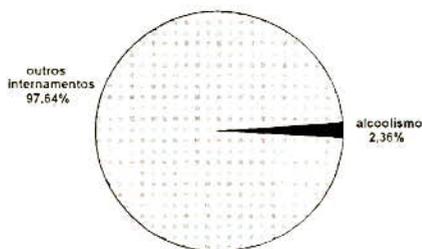


Gráfico 4 - Distribuição de pacientes por motivo de internamento

do total da amostra.

A tabela 1 mostra a frequência da CAGE positivo de acordo com sexo, idade, estado civil e especialidade onde os pacientes estavam internados.

Frequência de CAGE Positivo

| Característica | Total da Amostra | CAGE Positivo | |
|----------------|--------------------|---------------|----------|
| | | Frequência | (%) |
| Sexo | mulheres | 102 | 20 19,60 |
| | homens | 109 | 3 2,75 |
| Especialidade | Clínica | 65 | 10 15,38 |
| | Cirúrgica | 146 | 13 8,90 |
| Estado Civil | Solteiros | 45 | 1 2,22 |
| | Casados | 134 | 21 15,67 |
| | Outros | 32 | 1 3,13 |
| Escolaridade | Analfabetos | 44 | 8 18,18 |
| | 1º Grau Incompleto | 121 | 13 10,74 |
| | Outros | 46 | 2 4,35 |
| Idade | 15—25 | 41 | 1 2,43 |
| | 26—40 | 57 | 10 17,54 |
| | Acima de 40 | 113 | 12 10,62 |

Tabela 1 — Frequência de CAGE positivo de acordo com algumas características da amostra.

Os 23 pacientes CAGE positivo foram submetidos à avaliação da severidade de dependência alcoólica pelo método SADD, sendo que 65,2% apresentavam grau moderado de dependência (Gráfico 5).

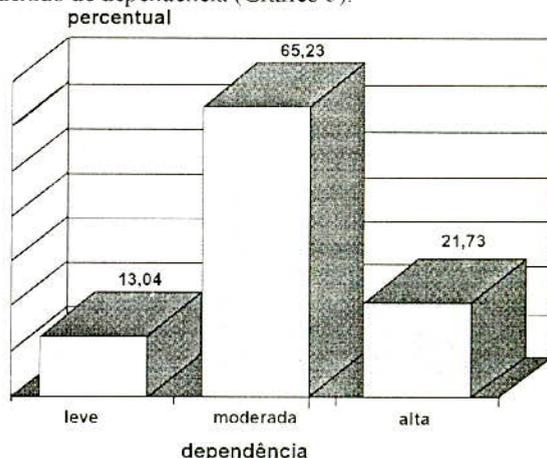


Gráfico 5 - Distribuição de pacientes por grau de dependência

Correlacionando dados de prontuário quanto à sinais e sintomas observados, e percepção ou não do problema alcoolismo pelo médico responsável pela ocasião do internamento, verificou-se que os pacientes CAGE positivo, 14 (60,8%) não foram detectados pelo médico, apesar de apresentarem sinais e sintomas relacionados (Tabela 2).

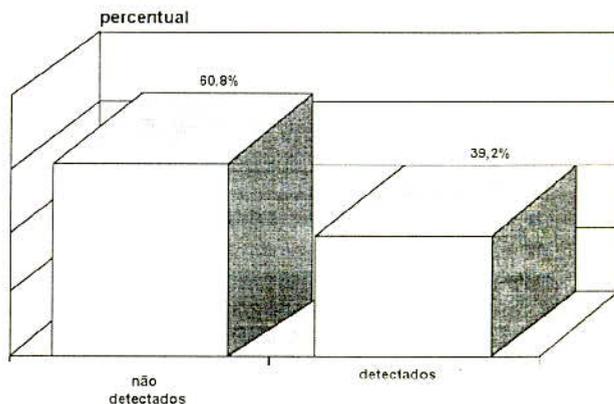


Gráfico 6 - Demonstrativo de detecção pelo médico na admissão

Pacientes com CAGE positivo (23)

| Dependência | Baixa | | Média | | Alta | | |
|-------------------------|-------|-----|-------|-----|------|-----|---|
| | sim | não | sim | não | sim | não | |
| Percepção do médico | 0 | 1 | 2 | 6 | - | - | |
| Nº de sinais e sintomas | 1-2 | - | 1 | 2 | - | - | |
| | 3-5 | - | - | 2 | 2 | 1 | 2 |
| | >5 | - | - | - | - | 2 | - |
| | TOTAL | 1 | 2 | 5 | 10 | 3 | 2 |

Tabela 2 — Relação entre grau de dependência alcoólica e percepção do alcoolismo pelo médico como problema.

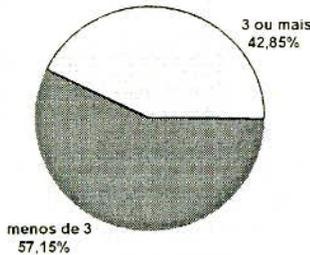


Gráfico 7 - Pacientes não detectados / nº de sinais e sintomas

4. Discussão

A amostra escolhida da população de pacientes do hospital universitário da Universidade Federal do Paraná é composta por indivíduos de baixo nível SE e escolaridade, que representam, segundo Corrêa², o esperado para instituições desta categoria e, portanto, compõe um grupo específico não podendo os resultados serem extrapolados para a população geral.

Em relação às características gerais do consumo de álcool, da amostra estudada, chama a atenção a diferença entre os sexos, os homens consumindo muito mais álcool do que as mulheres. Esta diferença está de acordo com a literatura, sendo o reflexo de um duplo padrão moral, imposto pela sociedade, uma vez que a embriaguez feminina é menos aceita e, portanto, há tendência a ocultar seu padrão de ingestão alcoólica⁶.

Quanto a idade, o padrão elevado de consumo de álcool predominou em pacientes acima de 40 anos casados. Poderia ser questionado a alta percentagem desta faixa de idade e condição civil no presente trabalho como artefato, considerando o maior número de pacientes com esta características na amostra investigada.

A probabilidade de que os pacientes CAGE positivo sejam realmente alcoolistas (sensibilidade) é de 88% e, de que não alcoolistas tenham CAGE negativo é de 83% (específica)². A porcentagem de pacientes com CAGE positivo encontrada neste estudo (10,9%) assemelha-se à observada em outros hospitais universitários de nosso meio (Corrêa).

Apesar da predominância de casos CAGE positivo nas clínicas cirúrgicas, ressalta-se que o objetivo do estudo não foi associar este dado com a aplicação do questionário, mas sim aplicar o método CAGE às diversas clínicas de um hospital geral, correlacionando sinais e sintomas associados, motivo do internamento e percepção real do problema pelo médico.

É importante salientar que embora com sinais e sintomas relacionados ao alcoolismo, 60,8% dos pacientes com CAGE positivo não foram detectados na anamnese usual. Destes 65,23%, apresentavam grau moderado de dependência, comprovado pelo método SADD, refletindo a impropriedade da abordagem do problema em um hospital geral.

5. Conclusão

Os resultados deste trabalho comprovam que o questionário CAGE foi eficaz na detecção do alcoolismo, justificando sua utilização para uma triagem inicial dos pacientes admitidos num hospital geral, devido principalmente à sua fácil aplicabilidade e entendimento pelo paciente.

A aplicação do método SADD em complemento à avaliação, colaborou com a classificação do grau de dependência. Ainda demonstrou-se que a metodologia usual de anamnese propicia falhas diagnósticas com muita frequência.

Em face à estes resultados justifica-se aprimorar a formação semiológica do médico generalista, enfatizando mais o tema durante o curso médico e introduzindo o método CAGE como rotina propedêutica, assim como o melhor conhecimento e valorização de sinais e sintomas associados ao alcoolismo para evitar que casos importantes sejam negligenciados.

6. Sugestões

1. Introdução do método CAGE na formação semiológica.

2. Maior valorização dos sinais e sintomas associados ao alcoolismo.

Summary

Many studies have demonstrated the high prevalence of alcoholism in Brazil.

At the present research, it was evaluated the prevalence of alcoholism at the Hospital de Clínicas of the Universidade Federal do Paraná.

The patients (n=211) from the Internal Medicine, Surgery and Gynecology nurseries were interviewed.

The patients answered a questionnaire which was composed by the CAGE and SADD testes (specific to determine the possibility of alcoholism). The researchers compared the data collected with the records of the patients physicians.

It was demonstrated 10,9% of alcoholism, mainly among men.

About 60,86% of the positive results demonstrated by the CAGE test weren't identified by the physicians evaluations, even on some cases (2,85%) which showed 3 or more symptoms or signals of alcoholism.

Referências Bibliográficas

- BORINI, P. et col. — Aspectos demográficos, epidemiológicos e sociais do alcoolismo: uma análise de alcoolistas internados em hospital psiquiátrico. *Rev. ABP. APAL*, 11(3):89—96, 1989.
- CORRÊA, F.K. et col — Importância do estudo de prevalência de ingestão alcoólica excessiva para diagnóstico de alcoolismo em enfermarias gerais e especializadas. *Rev. Ass. Bras. Psiqu.*, 27 (7): 159 — 162, 1985.
- JORGE, M.R. et MASU, J. — An Attempt to improve the identification of alcohol—dependent patients in a teaching general hospital. *Drug and Alcohol dependence*, 16:67—73, 1985.
- JORGE, M. et MASUR, J. — The use of the Short—Form Alcohol dependence Data Questionnaire (SADD) in Brazilian alcoholic patients. *British Journal of Addiction* 80:301—305, 1985.

05. JORGE, M.R. — O diagnóstico do alcoolismo. In: RAMOS, S.P. et col. — Alcoolismo hoje. Porto Alegre, **Artes Médicas**, Cap.5, p.57—59, 1987.
06. MASUR, J. et col. — Prevalência de pacientes com indicadores de alcoolismo internados em uma enfermaria de clínica geral. Relevância da forma de detecção. **Acta Psiquiatr. Psicol. Améric. Lat.**, 26:125 —129, 1980.
07. MASUR, J. et col. — Consumo de álcool em pacientes de hospital geral: um problema negligenciado? **Rev. Ass. Med. Brasil.**, 25(9): 302—306, Set. 1979.
08. MASUR, J. et MONTEIRO, M.G. — Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian inpatient clinical setting. **Brazilian Journal Medical and Biological Research**.
09. MASUR, J. — O alcoolismo no hospital geral.
10. MONTEIRO, M.G. et MASUR, J. — O uso de indicadores biológicos para diagnóstico, avaliação de severidade e seguimento terapêutico do alcoolismo em nosso meio. **Rev. ABP—APAL**, 9 (1): 23—28, 1987.
11. NEGRETE, J.C. — Alcoolismo y sus complicaciones neuropsiquiátricas. In: NEGRETE, J.C. et cols. — Problemas Médicos del Alcohol. **Editorial Andres Bello**, cap. IX, p.110, 1985.
12. PECHANSKY, F. et cols. — Modificações no escore do questionário SADD após aplicações repetidas. **Rev. ABP—APAL**, 11(1):25—28, 1989.
13. SANTANA, S.V. et cols. — Alcoolismo e consumo de álcool: resumo de achados epidemiológicos. **Rev. ABP — APAL**, 9 (1):15—22, 1987.
14. SANTANA, S.V. et col. — Aspectos epidemiológicos do alcoolismo. In: RAMOS, S.P. et cols. — Alcoolismo hoje. Porto Alegre, **Artes Médicas**, Cap.3, p.29—44, 1987.
15. SCHUCKIT, M.A. et IRWIN, M. — Diagnóstico do alcoolismo. **Diagnósticos Difíceis**, 1171—93.
16. ZUARDIA, W. et cols. — Valor do questionário "CAGE" na detecção precoce dos pacientes com risco para o desenvolvimento da síndrome de abstinência do álcool num hospital geral. **Rev. ABP—APAL**, 9 (4): 157—160, 1987.

ANEXO I

| | | | | | |
|------------------------|-------|--------------|------|--------------|--|
| Nome: | | | | Número | |
| Registro | Idade | Estado Civil | Sexo | Escolaridade | |
| Motivo do Internamento | | | | | |

C: Alguma vez o (a). sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

A: As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

G: O(a) Sr.(a). se sente culpado(a) ou chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira com que costuma beber?

E: O(s) Sr.(a).costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a resaca?

C () A () G () E ()

| | Nunca | Poucas vezes | Muitas vezes | Sempre |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Você acha difícil tirar o pensamento de beber da cabeça? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acontece de você deixar de comer por causa da bebida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você planeja seu dia em função da bebida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você bebe em qualquer horário (manhã, tarde e/ou noite)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você bebe qualquer tipo de bebida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acontece de você beber sem levar em conta os compromissos que tenha depois? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você acha que o quanto você bebe chega a lhe prejudicar ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No momento em que você começa a beber é difícil parar ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você tenta se controlar (tenta deixar de beber)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na manhã seguinte a uma noite em que você tenha bebido você precisa beber para se sentir melhor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você acorda com tremores nas mãos, na manhã seguinte a uma noite em que tenha bebido muito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depois de ter bebido muito, você levanta com náuseas ou vômitos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Na manhã seguinte a uma noite em que você tenha bebido muito você levanta não querendo ver ninguém na sua frente? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depois de ter bebido muito, você vê coisas que mais tarde percebe que eram imaginação sua ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Você se esquece do que aconteceu enquanto esteve bebendo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dados de Prontuário Diagnóstico da Doença Base Alcoolismo:

paciente negou

bebe socialmente

alcoolismo severo

sem registro

o médico percebeu como problema

nega

Sintomas e Sinais Associados

ANEXO II

Doenças, Sintomas e Sinais Indicativos do Abuso Crônico do Alcool

Motivos da Consulta

- Insônia, pesadelo, angústia, depressão, amnésia.
- Náuseas e vômitos matinais, dispepsia, diarreia recorrente, hemorragia do trato digestivo.
- Palpitações, dispnéia, infecções recorrentes do trato respiratório.
- Poliúria, impotência, amnorréia.

Comportamento, Atitudes e Aspecto Externo

- Ansiedade, irritabilidade, excitabilidade.
- Confusão mental, hábito alcoólico.
- Aparência descuidada, face alcoólica, icterícia.
- Cicatrizes, tremores, ataxia.

Achados Clínicos

- Hepatomegalia, esplenomegalia, ascite.
- Pancreatite, neoplasias da boca do trato digestivo, hipertensão arterial
- Neuropatia periférica, episódio convulsivos.
- Problemas hepáticos e perfil hematológico anormal.
- Hipoglicemia, alcoolemia superior a 1,5 grama por litro.

Ref. NEGRETE, J.C. — Alcoholismo y sus complicaciones neuropsiquiátricas.

In: NEGRETE, J.C. et cols. — Problemas Médicos del Alcohol. Editorial Andres Bello, Cap. IX., p.199, 1985.

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Você sente dor no peito ou dificuldade para respirar? |
| <input type="checkbox"/> | Acontece de você beber sem saber em quantos dias ou quantas vezes? |
| <input type="checkbox"/> | Você acha que a quantidade que você bebe chegou a lhe prejudicar? |
| <input type="checkbox"/> | No momento em que você começa a beber é difícil parar? |
| <input type="checkbox"/> | Você tenta se controlar (parar de beber)? |
| <input type="checkbox"/> | Na manhã seguinte a uma noite em que você tentou beber você precisa beber para se sentir melhor? |
| <input type="checkbox"/> | Você acordou com tremores nas mãos, na manhã seguinte a uma noite em que tentou beber muito? |
| <input type="checkbox"/> | Depois de ter bebido muito, você levanta com náuseas ou vômitos? |
| <input type="checkbox"/> | Na manhã seguinte a uma noite em que você tentou beber muito você levanta não querendo ver ninguém na sua frente? |
| <input type="checkbox"/> | Depois de ter bebido muito, você vê coisas que mais tarde percebe que eram imaginação sua? |
| <input type="checkbox"/> | Você se espanta do que aconteceu enquanto estava bebendo? |

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | sem registro | <input type="checkbox"/> | paciente não foi |
| <input type="checkbox"/> | o médico prescreveu como problema | <input type="checkbox"/> | foi associado |
| <input type="checkbox"/> | negativo | <input type="checkbox"/> | alcoolemia superior |

Dados de Fronteira Diagnóstica da Doença Base Alcoholismo

Sintomas e Sinais Associados