

TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL EM 1901 PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE TAUBATÉ NO ANO 2000

Contribuição para educação sociocêntrica em neurologia

*João E. Ferri-de-Barros¹, Daniel Hugo Winter², Karolina Gouveia César²,
Leandro Camille dos Santos Gavinier², Maurício José de Alencar²,
Maria Carolina Soares de Faria³*

RESUMO - A educação médica deve privilegiar temas prevalentes; os transtornos relacionados ao álcool são um deles. Nosso objetivo foi determinar a frequência dos transtornos relacionados ao consumo do álcool e verificar se um mesmo paciente apresentou mais de um transtorno, contribuindo para educação sociocêntrica. Foi estudo retrospectivo transversal em que foram analisadas as fichas de atendimento com relato de consumo de álcool, em pronto socorro, no ano 2000 (1901 casos). Os efeitos diretos do álcool foram encontrados em 80,38% dos pacientes, traumas em 28,56%, distúrbios gastrointestinais e/ou metabólicos em 27%, infecções em 6,42% e distúrbios carenciais em 5,94%. Constatou-se apenas um diagnóstico em 46,6% dos casos, e mais de um em 48,67%. Os transtornos mais frequentes foram: intoxicação, abstinência, gastrite, cirrose, desidratação, hiper ou hipoglicemia e trauma. Os transtornos relacionados ao álcool são frequentes e comumente associados; isso faz do consumo de álcool importante tema num programa de educação médica.

PALAVRAS-CHAVE: álcool, transtornos relacionados, pronto socorro, educação sociocêntrica.

Alcohol consume related disturbs in 1901 patients attended in Taubaté's Municipal Emergency room in 2000: a contribution for sociocentric medical education

ABSTRACT - Medical education must focus prevalent themes in communities; alcohol consumption is one of these themes. Our objective was to determine the frequency of the alcohol consumption related disorders and verify if a patient had more than one disease diagnosed, contributing to sociocentric education. It was a transversal retrospective study made by collection of medical records that had any reference to alcohol in a emergency room in 2000 (1901 cases). Alcohol direct effects were found in 80.38% of the patients, trauma in 28.56%, digestive and/or metabolic diseases in 27%, infections in 6.42% and nutritional disorders in 5.94%. Only one diagnosis was attributed in 46.6% of the cases and more than one in 48.67%. The most frequent disturbs were: intoxication, abstinence syndrome, gastritis, cirrhosis, dehydration, low or high glucose levels and trauma. Alcohol related disturbances are frequent and often associated; thus, alcohol abuse is an important content in a medical education.

KEY WORDS: alcohol, related disorders, emergency room, sociocentric education.

Os avanços na educação médica nos anos recentes fizeram com que um currículo sociocêntrico tenha se tornado uma dívida das escolas médicas com a sociedade¹. Ou seja, o eixo do conteúdo curricular da graduação médica deve estar baseado nas reais necessidades da população. A Comissão de Ensino

da Academia Brasileira de Neurologia enfatiza que se deve ter em mente a formação não especializada, de tal modo que os ensinamentos estejam voltados para o relevante, isto é, o frequente, o prevalente e o que intenciona prevenção e reabilitação². Um dos autores deste estudo (Ferri-de-Barros)

Disciplina de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Taubaté (UNITAU) Taubaté SP, Brasil: ¹Professor colaborador, Titular da Disciplina de Neurologia e Neurocirurgia da UNITAU, Doutor em Neurologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); ²Acadêmico do 6º ano de Medicina, com bolsa de Iniciação Científica da UNITAU; ³Médica Residente do Serviço de Neurologia do Hospital Universitário de Taubaté.

Recebido 8 Julho 2003. Aceito 3 Novembro 2003.

Dr. João E. Ferri-de-Barros - Avenida São João 1770 - 12240-000 São José dos Campos SP - Brasil. E-mail: jferri@iconet.com.br

procurou saber quais os transtornos neurológicos mais prevalentes na população^{3,4}. Os transtornos relacionados ao uso de álcool são freqüentes em pacientes que adentram o pronto socorro⁴. O uso do álcool está relacionado a relatos de violência física e a acidentes automobilísticos entre pessoas embriagadas, causando traumatismos, de leves a severos. Gazal-Carvalho et al.⁵ encontraram prevalência de 28,9% de alcoolemia positiva entre as vítimas de causas externas em centro urbano de atenção ao trauma.

O etanol é substância que possui a propriedade de atuar ao mesmo tempo em quase todos os órgãos e sistemas do corpo humano, causando alterações funcionais e anatômicas relacionadas à sua ação tóxica direta ou conseqüentes à sua metabolização no organismo⁶.

Os objetivos deste estudo foram, determinar a freqüência dos transtornos relacionados ao consumo de álcool em pacientes atendidos num pronto-socorro geral verificando se um mesmo paciente apresentava mais de um transtorno e contribuir com a educação sociocêntrica em Neurologia.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo transversal em que foram levantadas as fichas de atendimento (FA) médico de todos os pacientes atendidos no setor adulto do Pronto-Socorro Municipal de Taubaté (PSMT) nos seguintes períodos do ano de 2000: janeiro-fevereiro, abril-maio, julho-agosto e outubro-novembro.

Durante cerca de um ano fizemos um projeto piloto. O primeiro passo foi elaborar um protocolo, com o qual coletávamos dados de cerca de 30 FA e discutíamos com o grupo possíveis modificações

no mesmo. Do projeto piloto retiramos uma classificação diagnóstica dos principais transtornos relacionados ao consumo de álcool (Anexo 1), uma versão final do protocolo e a maneira de analisar as FA coletadas.

Foram separadas todas as FA nas quais havia referência, na descrição do atendimento, ao uso de álcool agudo ou crônico, "hálito alcoólico", "alcooolismo", "embriaguez", "alcoólatra", "etilismo", "bêbado", "alcooolista crônico". Essas FA foram utilizadas para o preenchimento do protocolo. Excluíram-se as FA de pacientes menores de 12 anos, as que estivessem ilegíveis e as FA que não informassem com segurança o consumo de álcool.

Os dados foram coletados pelos próprios autores através da leitura integral de todas FA. Foram lidas 133705 FA. Os dados dos protocolos foram transferidos para Epi-Info 6.04 como auxiliar da análise.

RESULTADOS

Das 133705 FA analisadas, 90246 correspondiam ao setor adulto, das quais 1901 informavam com segurança relato de consumo de álcool. Este número de relatos correspondeu a 2,1% dos pacientes que deram entrada no setor adulto do PSMT nos períodos especificados do ano 2000.

Foram encontrados relatos explícitos de consumo crônico de álcool em 36,93% das FAs analisadas; o restante (63,07%) correspondeu a consumo agudo ou ocasional de álcool.

Distribuindo-se os casos com relato de consumo de álcool pelo período bimestral em que os pacientes deram entrada no PSMT, houve predominância do bimestre outubro-novembro em relação aos demais (Tabela 1).

Em relação ao dia da semana estudado, domingo mostrou-

Anexo 1. Classificação dos transtornos relacionados ao consumo de álcool.

Efeitos diretos da alcoolemia e/ou da abstinência			
Intoxicação alcoólica	Black-out	Síndrome de abstinência	
Intoxicação patológica	Crises convulsivas		
Efeitos sobre o aparelho digestivo e/ou distúrbios metabólicos			
Cirrose	Hepatite alcoólica	Desidratação	Hipoglicemia
Esofagite	Pancreatite crônica	Encefalopatia hepática	Hipernatremia
Gastrite	Úlcera péptica	Hipocalcemia	
		Hiperglicemia	Hiponatremia
Distúrbios carenciais			
Anemia	Mielose Funicular	Polineuropatia Alcoólica	
Demência alcoólica	Pelagra	Síndrome de Wernicke-Korsakoff	
Desnutrição			
Infecções e/ou infestações			
Conjuntivite	Infecção do trato urinário	Onicomicose	
Escabiose	Infecção em vias aéreas	Pediculose	
Infecção de pele			
Traumas			
Coluna	Membros inferiores	Pelve e abdome	
Crânio-encefálico	Membros superiores	Pescoço	
Face		Tórax	

Tabela 1. Distribuição dos casos com relato de consumo de álcool, de acordo com o período bimestral, no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté, em 2000.

Bimestre	Relatos consumo álcool/ Número de FA por período	Porcentagem
Janeiro-fevereiro	375/20,735	1,80
Abril-maio	427/23,330	1,83
Julho-agosto	492/22,657	2,15
Outubro-novembro	607/23,524	2,58

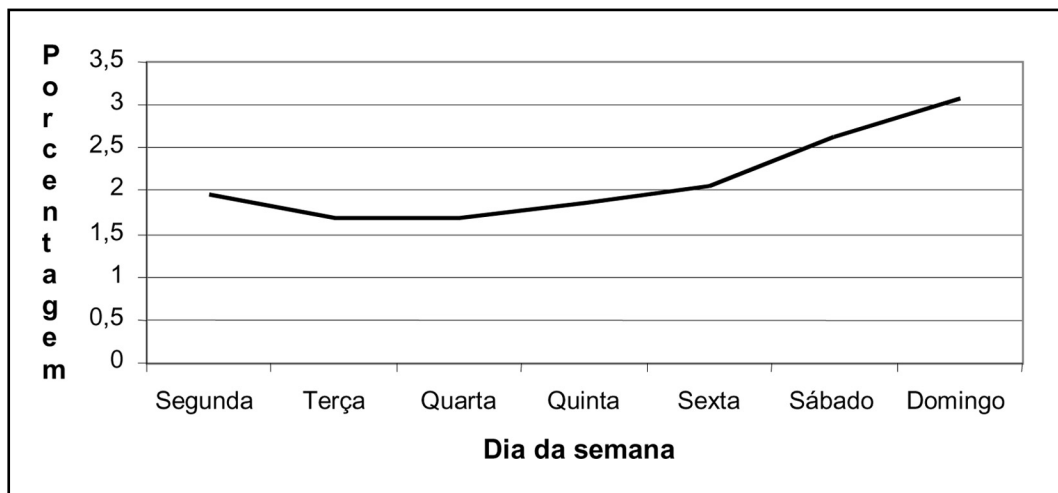


Fig 1. Distribuição dos casos com relato de consumo de álcool, de acordo com o dia da semana, no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté, em 2000.

Tabela 2. Distribuição dos casos crônicos e não crônicos de álcool, de acordo com a categoria diagnóstica, no Pronto-Socorro de Taubaté, em 2000.

Classificação	não crônico	crônico
Efeitos diretos da alcoolemia ou abstinência	59,9%	42,9%
Trauma	37,9%	10,1%
Distúrbios metabólicos e/ou gastrointestinais	13,2%	28,2%
Infecções	1,3%	10,3%
Distúrbios carenciais	0,9%	10,1%
Não classificáveis	0,6%	8,24%

se o dia em que houve maior número de referências ao consumo de álcool no PSMT (Fig 1). De acordo com o horário de entrada do paciente, predomina a faixa noturna, das 18 às 24 horas (29,5%) .

A faixa etária predominante foi dos 31 aos 40 anos; o sexo, o masculino (Fig 2).

Os casos também foram distribuídos baseando-se na classificação, conforme a categoria diagnóstica dos transtornos encontrados. Das 1901 FA analisadas, apenas 90 não puderam ser classificadas; as 1811 restantes puderam ser classificadas

em uma ou mais das cinco categorias. Os achados de efeito direto da alcoolemia e/ou abstinência alcoólica foram os mais frequentes (Tabela 2).

Os dados relativos ao número de categorias diagnósticas atribuídas a cada paciente no momento de seu atendimento encontram-se na Tabela 3. A Tabela 4 mostra as associações das categorias diagnósticas e o número de relatos de cada uma delas.

DISCUSSÃO

É importante realçar que o presente estudo se refere

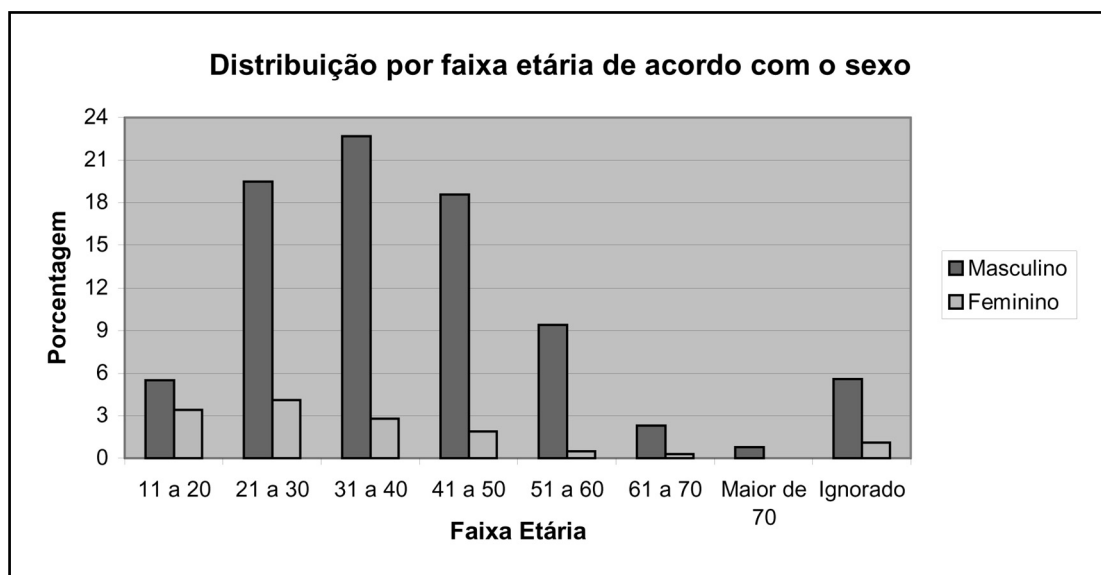


Fig 2. Distribuição dos casos com relato de consumo de álcool, de acordo com o sexo e a faixa etária, no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté, em 2000.

Tabela 3. Distribuição dos casos com relato de consumo de álcool, de acordo com o número de diagnósticos atribuídos a cada paciente, no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté, em 2000.

Número de diagnósticos atribuídos por paciente	Número de casos	Porcentagem
Um diagnóstico	886	46,61
Dois diagnósticos	855	44,98
Três diagnósticos	57	3
Quatro diagnósticos	13	0,69
Cinco diagnósticos	0	0
Casos que não se encaixam na classificação proposta	90	4,73
Total	1901	100

transtornos secundários ao consumo crônico ou ocasional de álcool, não se tratando de estudo a respeito de dependência do álcool (alcoolicismo), como encontrado na maioria da bibliografia pertinente. Dessa maneira torna-se difícil a comparação dos resultados obtidos com dados da literatura. Segundo Borini⁷ et al. as mulheres são menos propícias a beber e desenvolvem menos problemas relacionados ao álcool que os homens. Nos Estados Unidos da América, a proporção de alcoolicismo na população geral é de cinco homens para uma mulher; em nosso meio, não dispomos de levantamentos estatísticos diretos⁷. O estudo das internações por alcoolicismo, em hospitais psiquiátricos brasileiros em 1988, revelou 240 homens para 1 mulher; já em ambulatório especializado esta proporção foi de 6:17. No presente estudo verificou-se proporção de aproximadamente 6 homens para 1 mulher dentro de um pronto-socorro geral, abordando todos os

pacientes com relato de consumo de álcool, dependentes ou não, ou seja, alcoolistas ou usuários ocasionais de bebidas alcoólicas.

Considerando-se o período do ano, verificou-se que a maioria dos pacientes com relato de consumo de álcool que deu entrada no PSMT o fez no bimestre outubro-novembro; neste período, 2,58% das FA continham relato de transtornos relacionados a consumo de álcool. Já a minoria dos casos (1,8% dos atendimentos) concentrou-se no bimestre janeiro-fevereiro.

No que concerne ao dia da semana, observou-se predominância de pacientes aos finais de semana, totalizando 5,71% dos atendimentos realizados no PSMT (2,63% no dia de sábado e 3,08% no domingo). Isso provavelmente ocorre em virtude de maior tempo de lazer e ausência de responsabilidades profissionais, corroborada a partir dos menores índices encontrados no decorrer da semana, como às terças-feiras

Tabela 4. Possibilidades de associação de categorias diagnósticas e número de vezes em que cada associação se repetiu nas fichas de atendimento, no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté, em 2000.

Categoria diagnóstica	Casos	Porcentagem
Casos com diagnóstico(s) em apenas uma categoria		
Efeito direto	663	34,88
DM	150	7,89
Infecção e/ou infestação	26	1,36
Trauma	25	1,32
Carencial	22	1,16
Casos com diagnósticos em duas categorias		
Efeito direto + Trauma	483	25,41
Efeito direto + DM	260	13,67
Efeito direto + infecção e/ou infestação	38	2
Efeito direto + carencial	26	1,36
DM + Carencial	22	1,16
DM + Infecção e/ou infestação	18	0,95
DM + trauma	3	0,16
Infecção + trauma	3	0,16
Carencial + infecção e/ou infestação	2	0,11
Casos com diagnósticos em três categorias		
Efeito direto + DM + trauma	19	1
Efeito direto + DM + carencial	12	0,63
DM + carencial + infecção e/ou infestação	12	0,62
Efeito direto + DM + infecção e/ou infestação	6	0,31
Efeito direto + carencial + infecção e/ou infestação	4	0,21
Efeito direto + carencial + trauma	2	0,11
Efeito direto + infecção e/ou infestação + trauma	2	0,11
Casos com diagnósticos em quatro categorias		
Efeito direto + DM + infecção e/ou infestação + trauma	7	0,36
Efeito direto + DM + carencial + trauma	2	0,11
Efeito direto + DM + infecção e/ou infestação + trauma	2	0,11
Efeito direto + carencial + infecção e/ou infestação + trauma	2	0,11
Não classificável	90	4,73
Total	1901	100

DM, distúrbio no aparelho digestivo e/ou metabólico.

(1,68% dos atendimentos). A mesma explicação se aplica ao considerar o horário de entrada dos pacientes no PSMT, visto que o atendimento se concentrou no período noturno, evidenciando maior consumo após o término da jornada de trabalho.

O estabelecimento de categorias diagnósticas aparece como proposta curricular nuclear sociocêntrica, visto que emerge da observação das necessidades de pacientes atendidos num pronto-socorro. Tal fato está de acordo com a proposta de Apple⁸, que ratifica que o currículo nunca é apenas um conjunto neutro de conhecimentos simplesmente utilizados nos textos e nas salas de aula de uma nação. Ele sempre faz parte da seleção de alguém, da visão de algum grupo acerca do que seja conhecimento legítimo. Também para Piccini⁹ é importante que os conteúdos curriculares reflitam o perfil de morbidade

da comunidade assistida, atentando preferencialmente aos problemas relevantes, seja pela sua letalidade, seja pela potencialidade de intervenção e prevenção primária.

Diferentemente da proposta de Fortini¹⁰, que utiliza uma classificação das doenças neurológicas causadas pelo alcoolismo, nós utilizamos classificação que considera os possíveis distúrbios relacionados ao uso de álcool, independente do uso ser esporádico ou do paciente ser alcoolista.

O estudo da associação das diversas categorias diagnósticas em um mesmo caso (Tabela 3) revela que, em 886 casos ou 46,61% de todas as FA, houve diagnóstico em uma só categoria; os 925 casos restantes (48,67%), tiveram distúrbios relacionados a duas ou mais categorias. Vale a pena ressaltar que a associação diagnóstica mais freqüente foi "efeito direto associado a trauma", presente em 25,41% dos pacientes.

Estes dados revelam a diversidade de efeitos do álcool sobre o organismo e a necessidade de se procurar sistematicamente os transtornos possíveis. Tendo em vista que muitos casos tiveram comprometimento em mais de um sistema, o achado de distúrbios em um dos sistemas não impede, mas sim sugere sua ocorrência em outros.

Fortes¹¹ nos diz que “o exame físico metucioso constitui etapa muito importante no paciente com relato de consumo de álcool, pois pode surpreender complicações somáticas que exigem medidas mais urgentes em benefício do paciente”

Desse modo, no atendimento médico de pacientes com relato de consumo de álcool num pronto-socorro, deve-se investigar alterações nos sistemas e aparelhos relacionados a cada uma das cinco categorias diagnósticas da classificação aqui apresentada. Acreditamos que o atendimento médico destarte orientado estará sujeito a menor ocorrência de subdiagnósticos, contribuindo sobremaneira para redução da morbimortalidade nestes casos.

Concluimos que: (1) a frequência relativa dos transtornos conseqüentes ao consumo de álcool num pronto-socorro geral foi: efeitos diretos da alcoolemia e/ou abstinência 80,38%, traumas 28,56%, distúrbios gastrointestinais e/ou metabólicos 27%, infecções e/ou infestações 6,42% e distúrbios carenciais 5,94%; (2) uma parcela importante (48,66%) dos pacientes apresentava mais de um transtorno relacionado ao uso de álcool e; (3) o consumo de álcool é um tema pertinente e relevante num programa de educação sociocêntrica em medicina.

REFERÊNCIAS

1. Marcondes E. Possibilidades de aperfeiçoamento do ensino médico de graduação no Brasil. Documentos CEDEM 1994; número 4: (metodologia educacional e ensino médico)
2. Academia Brasileira de Neurologia. Comissão de Ensino. Ensino da Neurologia no curso médico: conceitos e recomendações. In Congresso Brasileiro de Neurologia XIII: Relatório da Comissão de Ensino. São Paulo, 1988.
3. Ferri-de-Barros JE, Nitrini R. Que pacientes atende um neurologista? (Alicerce de um currículo em Neurologia) Arq Neuropsiquiatr 1996;54:637-644.
4. Ferri-de-Barros JE, Veiga JCE, Priante AVM, et al. Transtornos neurológicos mais freqüentes: contribuição para a definição de temas do conteúdo programático do curso de Neurologia para a graduação médica. Arq Neuropsiquiatr 2000;58:128-135.
5. Gazal-Carvalho C, Carlini-Cotrim B, Silva AO, Sauaia N. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. Rev Saúde Pública 2002;36:47-54.
6. Masur J. Farmacologia do álcool etílico. In Valle LBS, Oliveira RM

- Filho, DeLucia R, Oga S (eds). Farmacologia integrada: fundamentos farmacológicos da terapêutica; vol. 2. São Paulo: Atheneu, 1991:109-112.
7. Borini P, Soi EA, Rubira KP, Ishikawa RH, Ferreira A Jr, Alcoolismo feminino: características demográficas, sociais e epidemiológicas de pacientes de baixa renda internadas em hospital psiquiátrico. J Bras Psiquiatria 2000;49:13-19.
8. Apple MW. Repensando ideologia e currículo. In Moreira AF, Silva TT (eds). Currículo, cultura e sociedade. São Paulo: Cortez, 1994:39-59.
9. Piccini R. Fatores determinantes da formação médica e do exercício profissional. Divulgação para debate em saúde. Cebes 1991;5:37-40.
10. Fortini I. Urgências neurológicas. In Nitrini R, Bacheschi LA (eds). A neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Atheneu, 2003:363-384.
11. Fortes JR. Diagnóstico do alcoolismo. In Fortes JR, Cardo WN (eds). Alcoolismo: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier, 1991:29.