

Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária à saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde

Alcohol consumption patterns among patients in primary health care and detection by health professionals

Patrones de consumo alcohólico entre pacientes de Atención Primaria a la Salud y su reconocimiento por los profesionales de salud

Maíra Lemos de Castro Taufick ¹
Lays Aparecida Evangelista ²
Michelle da Silva ³
Luiz Carlos Marques de Oliveira ⁴

Abstract

This cross-sectional study investigated patterns of alcohol consumption among patients enrolled in the Family Health Program (FHP) in a city in Southeast Brazil, as well as the detection of such consumption by FHP professionals. A total of 932 adult patients were evaluated from November 2010 to November 2011. Of this total, 17.5% were considered at risk for hazardous drinking (AUDIT \geq 8); increased risk was associated with male gender, younger age, and chronic illness. The CAGE questionnaire was positive in 98 patients (10.5%), with a higher proportion in men. Health professionals were more likely to ask about alcohol consumption in men, individuals aged \geq 55 years, those with chronic illnesses, and heavier drinkers (438/932; 47.8%). Positive diagnosis of alcoholism was more frequent in men, individuals aged 35-54 years, and those with serious alcohol abuse (22/175; 12.6%). The study concluded that alcohol consumption is common among patients treated by FHP teams (although insufficiently recognized by professionals) and that a minority of alcoholics is instructed on the risks of drinking.

Alcohol Drinking; Family Health Program; Primary Health Care; Questionnaires; Diagnosis

Resumo

Neste estudo transversal verificaram-se os perfis de consumo alcoólico entre pacientes das Equipes de Saúde da Família (ESF) em uma cidade do sudeste brasileiro, e o reconhecimento deste consumo pelos profissionais das ESF. Avaliaram-se 932 pacientes adultos entre novembro de 2010 e novembro de 2011. Entre todos, 17,5% faziam consumo de risco (AUDIT \geq 8), que foi mais frequente em homens, entre as pessoas mais jovens e aqueles sem doenças crônicas. O questionário CAGE foi positivo em 98 (10,5%) pacientes, sendo mais frequente em homens. Homens, pessoas com idades \geq 55 anos, com doenças crônicas ou com consumo alcoólico mais grave foram mais frequentemente questionadas sobre o uso do álcool (438/932; 47,8%). Homens, pessoas de 35 a 54 anos ou com consumo alcoólico mais grave foram mais frequentemente reconhecidos como alcoolistas (22/175; 12,6%). Conclui-se que o consumo do álcool é frequente entre os pacientes atendidos pelas ESF, é pouco reconhecido pelos profissionais e a minoria dos alcoolistas é orientada quanto aos seus riscos.

Consumo de Bebidas Alcoólicas; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Questionários; Diagnóstico

¹ Núcleo de Redes e Atenção à Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Uberlândia, Brasil.

² Unidade de Atendimento Integrado, Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Brasil.

Correspondência

L. C. M. Oliveira
Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia,
Av. Pará 1720, Bloco 2H,
Campus Umuarama,
Uberlândia, MG 38405-320,
Brasil.
oliveiralcm@ufu.br

Introdução

Estima-se que no Brasil 9% da população sejam dependentes do álcool, que 24% bebam frequentemente e pesado ¹ e que o consumo alcoólico seja responsável por mais de 10% da morbidade e mortalidade que ocorrem no país ². Esses dados mostram que o abuso do álcool não pode ser negligenciado pelos profissionais de saúde. A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o eixo coordenador dos pontos de atenção à saúde, articulados em rede, em que se supõe a integração à rede de serviços mais complexos ³. A Estratégia Saúde da Família é a forma prioritária para a organização da APS no país, e proporcionou um caráter mais abrangente como novo modelo para atenção básica do SUS ³. A Equipe de Saúde da Família (ESF) é multiprofissional, trabalha em território definido e com população adscrita. Por oferecer cuidado integral e contínuo com ênfase na proteção e promoção à saúde, a ESF pode desempenhar um papel importante na prevenção, diagnóstico e tratamento do consumo alcoólico abusivo.

No Brasil, em alguns estudos investigou-se sobre o consumo alcoólico entre pacientes atendidos na APS ^{4,5,6}, mas não foi possível localizar, durante pesquisa bibliográfica, um trabalho brasileiro que avaliou o reconhecimento deste consumo pelos profissionais de saúde. O presente estudo objetivou verificar os perfis de consumo alcoólico entre pacientes das ESF em Uberlândia, Minas Gerais, as frequências de questionamentos sobre este consumo durante a consulta médica e o seu reconhecimento pelos profissionais de saúde.

Metodologia

Local do estudo

Este estudo transversal foi realizado no período de novembro de 2010 a novembro de 2011, nas 41 ESF lotadas nas 39 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) implantadas no Município de Uberlândia.

Casística e coleta de dados

Em cada ESF avaliaram-se no mínimo 20 pacientes, de ambos os sexos, que já tivessem realizado pelo menos uma consulta médica no último ano. Os pacientes foram abordados consecutivamente, conforme chegavam à UBSF. Todos os pacientes adultos eram elegíveis para este trabalho e, entre os que foram convidados, sete recusaram-se a participar e 40 foram excluídos, pois seus

prontuários não foram encontrados ou estavam desprovidos de registro da consulta médica.

Inicialmente, foram coletados os dados sociodemográficos dos pacientes e informações sobre a abordagem, durante a consulta médica, em relação ao consumo alcoólico. Posteriormente, rastreou-se o consumo alcoólico usando-se os questionários *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) ⁷ e *Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener* (CAGE) ⁸. Recomenda-se que todo indivíduo com escore de AUDIT ≥ 8 seja considerado como consumidor alcoólico de risco ⁷.

Considerou-se que o consumo alcoólico foi reconhecido pelos profissionais de saúde quando havia anotações no prontuário do paciente, tais como “alcoólatra”, “etilista”, ou a descrição da frequência ou quantidade de bebidas consumidas. Investigaram-se também os motivos da consulta e a coexistência de doença crônica quando o consumo alcoólico foi reconhecido.

Análise estatística

A amostra mínima calculada para este estudo foi de 280 pacientes, considerando-se os 141.450 habitantes assistidos pelas ESF de Uberlândia ⁹, uma prevalência de consumo alcoólico abusivo na população de 24% ¹, erro de 5% e intervalo de 95% de confiança (IC95%). Para a análise dos resultados utilizou-se o *software* SPSS versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Para verificar a intensidade de associação de cada uma das variáveis avaliadas calcularam-se as razões de chances brutas (*crude odds ratio* – cOR) e seus respectivos IC95%. Valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo.

Considerações éticas

Cada paciente forneceu seu consentimento por escrito para a sua participação, incluindo a consulta ao seu prontuário. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, parecer final nº 776/10, e o estudo conduzido dentro dos padrões da *Declaração de Helsinki* e atualizações.

Resultados

Participaram deste trabalho 932 indivíduos [576 (61,8%) homens] com idade média e desvio-padrão de $46,3 \pm 15,2$ anos (18 a 89 anos). As avaliações pelo questionário AUDIT mostraram que entre homens e mulheres, respectivamente, 73 (20,5%) e 43 (7,5%) faziam consumo alcoólico de risco, 21 (5,9%) e 6 (1%) uso nocivo e 14 (3,9%) e

7 (1,2%) eram prováveis dependentes do álcool. AUDIT ≥ 8 foi mais frequente entre homens, com menos de 55 anos de idade e sem doença crônica; CAGE positivo foi mais frequente entre os homens (Tabela 1). Os homens, pacientes com idades ≥ 55 anos, os portadores de doenças crônicas ou com consumo alcoólico mais grave foram mais frequentemente questionados pelos médicos sobre o consumo alcoólico (Tabela 2).

Entre os 438 (47,8%) pacientes que relataram terem sido questionados pelo médico a respeito do álcool, 425 (97%) foram indagados “você bebe?”, e 13 (3%) foram questionados sobre o tipo/quantidade de bebida que consumiam.

Entre os pacientes com AUDIT ≥ 8 e/ou CAGE positivo, 22/175 (12,6%) foram reconhecidos como etilistas, e o reconhecimento foi maior entre homens, na faixa etária de 35 a 54 anos e com consumo alcoólico mais grave (Tabela 3). Dentre os pacientes reconhecidos como etilistas, 10/22 (45,4%) procuraram atendimento devido a doenças crônicas fortemente relacionadas ao alcoolismo e 7 (31,8%) devido ao próprio alcoolismo. Nos prontuários de 16/22 (72,7%) pacientes reconhecidos como alcoolistas constavam apenas termos descritivos (etilista, alcoólatra ou uso de bebida alcoólica nos finais de semana); em seis (27,3%) constava a quantidade de bebidas ingeridas.

Dentre os pacientes com AUDIT ≥ 8 e/ou CAGE positivo, 61/175 (34,8%) disseram terem sido orientados a não beber, e os motivos foram:

o álcool faz mal à saúde [21 (34,4%)], devido a um problema de saúde preexistente [18 (29,5%)] ou a interação com medicamentos utilizados [9 (14,8%)]; 13 (21,3%) não relataram o motivo.

Discussão

No presente trabalho, a frequência de pacientes com AUDIT ≥ 8 (17,5%) foi semelhante àquelas observadas entre pacientes da APS das cidades de Juiz de Fora e Rio Pomba (Minas Gerais) nos anos de 2003/2005 (22,2%)⁵, e na Nova Zelândia em 2006/2007 (17,7%)¹⁰. Porém, a frequência de pacientes com CAGE positivo (10,5%) foi o dobro daquela observada na APS de São Paulo em 1987 (5%)⁴, o que pode refletir diferenças socioculturais regionais em relação ao consumo alcoólico e/ou um aumento deste consumo pela população brasileira ao longo dos anos.

Verificou-se que abordagens médicas sobre o uso do álcool eram incomuns e, quando realizadas, eram superficiais, não utilizando instrumentos de rastreamento. Como resultado houve baixa frequência de reconhecimento de alcoolismo, o que também foi observado nos serviços primários à saúde nos Estados Unidos (17,7%)¹¹ e na Alemanha (11,1%)¹².

Homens foram mais frequentemente questionados e reconhecidos como alcoolistas, e somente uma de 63 mulheres teve o abuso do álcool reconhecido. O consumo alcoólico tem

Tabela 1

Frequência (%) de pacientes com AUDIT ≥ 8 ou CAGE positivo de acordo com os dados sociodemográficos. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2010-2011.

| Variáveis | n * | AUDIT ≥ 8 (n = 164) | | | CAGE positivo (n = 98) | | |
|----------------------------|-----|--------------------------|--------|---------|------------------------|--------|---------|
| | | % | cOR | IC95% | % | cOR | IC95% |
| Sexo | | | | | | | |
| Feminino | 576 | 9,7 | 1,0 | | 5,9 | 1,0 | |
| Masculino | 356 | 30,3 | 4 ** | 2,8-5,8 | 18,0 | 3,5 ** | 2,2-5,4 |
| Faixa etária (anos) | | | | | | | |
| 18-34 | 241 | 22,8 | 2,3 ** | 1,4-3,7 | 10,0 | 1,3 | 0,7-2,3 |
| 35-54 | 402 | 18,9 | 1,8 ** | 1,2-2,8 | 12,7 | 1,7 | 1,0-2,8 |
| ≥ 55 | 289 | 11,4 | 1,0 | | 8,0 | 1,0 | |
| Portador de doença crônica | | | | | | | |
| Sim | 530 | 14,5 | 1,0 | | 10,0 | 1,0 | |
| Não | 402 | 21,6 | 1,6 ** | 1,2-2,3 | 11,2 | 1,1 | 0,7-1,7 |

AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*; CAGE: *Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener*; cOR: *crude odds ratio*; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Valor não atingiu o total devido a dados perdidos;

** $p \leq 0,01$.

Tabela 2

Frequência (%) de pacientes que afirmaram terem sido questionados sobre o consumo alcoólico durante a consulta, de acordo com as variáveis avaliadas. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2010-2011.

| Variáveis | n * | Questionado sobre o uso do álcool durante consulta ** | | |
|-----------------------------|-----|---|---------|---------|
| | | % | cOR | IC95% |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 567 | 41,8 | 1,0 | |
| Masculino | 350 | 57,4 | 1,9 *** | 1,4-2,4 |
| Faixa etária (anos) | | | | |
| 18-34 | 239 | 40,6 | 1,0 | |
| 35-54 | 396 | 48,5 | 1,4 | 1,0-1,9 |
| ≥ 55 | 282 | 52,8 | 1,6 *** | 1,2-2,3 |
| Portador de doença crônica | | | | |
| Não | 397 | 39,0 | 1,0 | |
| Sim | 520 | 54,4 | 1,9 *** | 1,4-2,4 |
| Perfil de consumo alcoólico | | | | |
| AUDIT | | | | |
| Baixo risco | 754 | 45,9 | 1,0 | |
| Uso de risco | 116 | 53,4 | 1,4 | 0,9-2,0 |
| Uso nocivo/PD | 47 | 63,8 | 2,1 # | 1,1-3,8 |
| CAGE | | | | |
| Negativo | 820 | 46,7 | 1,0 | |
| Positivo | 97 | 56,7 | 1,5 | 1,0-2,3 |

AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*; CAGE: *Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener*; cOR: *crude odds ratio*; IC95%: intervalo de 95% de confiança; PD: provável dependência.

* Valor não atingiu o total devido a dados perdidos;

** Segundo o relato do paciente;

*** $p \leq 0,01$;

$p \leq 0,05$.

umentado entre mulheres¹³ e não pode ser negligenciado, pois elas são mais sensíveis aos seus efeitos deletérios e podem estar bebendo durante a gravidez, necessitando serem orientadas para estes riscos.

Houve baixa frequência de reconhecimento do consumo alcoólico entre os pacientes mais jovens e entre aqueles com consumo menos grave. A maioria dos pacientes reconhecidos procurou atendimento devido ao próprio alcoolismo ou por doenças fortemente relacionadas ao álcool. Não se analisaram outras variáveis sociodemográficas para que não se criem estereótipos, reforçando a necessidade de questionar todos os pacientes a respeito do abuso do álcool e de usar questionários de rastreamento para diagnosticar os casos menos evidentes deste abuso. Quando não se identifica o alcoolismo, perde-se a oportunidade de intervenção para prevenir suas consequências.

Entre as limitações deste trabalho incluem-se o modo de composição da amostra, que foi rea-

lizada segundo critérios de conveniência; possível viés de memória, pois era necessário que o paciente recordasse a respeito da abordagem médica em relação ao consumo alcoólico; e a impossibilidade de generalizarem-se os resultados, pois foram obtidos em amostra específica.

Conclui-se que o consumo alcoólico foi frequente entre pacientes atendidos pelas ESF, a maioria não foi questionada a este respeito, e o abuso do álcool foi subdiagnosticado. Portanto, é necessário prover treinamentos específicos para os profissionais das ESF a fim de rastrear o consumo alcoólico de forma universal, utilizando instrumentos específicos como norma na abordagem dos pacientes. No âmbito das UBSE, os pacientes também poderiam ter acesso a palestras, cartazes e vídeos educativos que os alertassem para os riscos do consumo alcoólico abusivo.

Tabela 3

Frequência (%) de reconhecimento do consumo alcoólico pelos profissionais de saúde das Equipes de Saúde da Família entre pacientes com AUDIT ≥ 8 e/ou CAGE positivo (N = 175). Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2010-2011.

| Variáveis | n * | Reconhecimento do consumo alcoólico ** | | |
|-----------------------------|-----|--|----------|-----------|
| | | % | cOR | IC95% |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 63 | 1,6 | 1,0 | |
| Masculino | 112 | 18,8 | 14,3 *** | 1,9-109,1 |
| Faixa etária (anos) | | | | |
| 18-34 | 55 | 3,6 | 1,0 | |
| 35-54 | 83 | 16,9 | 5,4 # | 1,2-24,7 |
| ≥ 55 | 37 | 16,2 | 5,1 | 1,0-27,0 |
| Portador de doença crônica | | | | |
| Não | 92 | 9,8 | 1,0 | |
| Sim | 83 | 15,7 | 1,7 | 0,7-4,2 |
| Perfil de consumo alcoólico | | | | |
| AUDIT | | | | |
| Uso de risco | 116 | 8,6 | 1,0 | |
| Uso nocivo/PD | 48 | 25,0 | 3,5 *** | 1,4-8,9 |
| CAGE | | | | |
| Positivo | 98 | 13,3 | - | - |

AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test; CAGE: Cut- down, Annoyed, Guilty e Eye-opener; cOR: crude odds ratio; IC95%: intervalo de 95% de confiança; PD = provável dependência.

* Valor não atingiu o total devido a dados perdidos;

** De acordo com as anotações nos prontuários;

*** $p \leq 0,01$;

$p \leq 0,05$.

Resumen

En este estudio transversal se han verificado los patrones de consumo de alcohol entre pacientes de los Equipos de Salud de la Familia (ESF) en una ciudad del suroeste brasileño, y el reconocimiento de este consumo por los profesionales de las ESF. Se evaluaron 932 pacientes adultos entre noviembre/2010 y noviembre/2011. Entre todos, un 17,5% hacían consumo de riesgo (AUDIT ≥ 8) que fue más frecuente en hombres, entre los más jóvenes o sin enfermedades crónicas. El cuestionario CAGE fue positivo en 98 (10,5%) pacientes, siendo más frecuente en hombres. Hombres, personas con edades ≥ 55 años, con enfermedades crónicas o consumo alcohólico más grave fueron más cuestionadas sobre el uso del alcohol (438/932; 47,8%). Hombres, personas con edades 35-54 años o con consumo alcohólico más grave fueron más reconocidos como alcohólicos (22/175; 12,6%). Se concluye que el consumo del alcohol es frecuente entre pacientes atendidos por las ESF, es poco reconocido por los profesionales y la minoría de los alcohólicos es orientada sobre sus riesgos.

Consumo de Bebidas Alcohólicas; Programa de Salud Familiar; Atención Primaria de Salud; Cuestionarios; Diagnóstico

Colaboradores

M. L. C. Taufick e L. C. M. Oliveira participaram da concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. L. A. Evangelista e M. Silva participaram da concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Agradecimentos

Aos pacientes que participaram deste estudo e aos funcionários das unidades de atenção primária à saúde, que gentilmente colaboraram para a realização desta pesquisa.

Referências

1. Laranjeira R, Pinsky I, Zalesky M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
2. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo de álcool. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 Suppl 1:7-10.
3. Giovanella L, Mendonça MMH. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 575-626.
4. Iacoponi E, Laranjeira RR, Jorge MR. At-risk drinking in primary care: report from a survey in São Paulo, Brazil. *Br J Addict* 1989; 84:653-8.
5. Magnabosco MB, Formigoni MLOS, Ronzani TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de atenção primária à saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10:637-47.
6. Vargas D, Oliveira MAF, Araújo EC. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1711-20.
7. Babor TE, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT – the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
8. Ewing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. *JAMA* 1984; 252:1905-7.
9. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde. Histórico de cobertura da saúde da família. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/index2.php> (acessado em 02/Jul/2010).
10. Foulds J, Wells JE, Lacey C, Adamson S, Mulder R. Harmful drinking and talking about alcohol in primary care: New Zealand population survey findings. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 126:434-9.
11. McQuade WH, Levy SM, Yanek LR, Davis SW, Liepman MR. Detecting symptoms of alcohol abuse in primary care settings. *Arch Fam Med* 2000; 9: 814-21.
12. Rumpf HJ, Bohlmann J, Hill A, Hapke U, John U. Physicians' low detection rates of alcohol dependence or abuse: a matter of methodological shortcomings? *Gen Hosp Psychiatr* 2001; 23:133-7.
13. Mendes MC, Cunha JRF, Nogueira AA. A mulher e o uso de álcool. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 33:323-7.

Recebido em 16/Fev/2013

Versão final reapresentada em 10/Set/2013

Aprovado em 27/Set/2013