

Questões relacionadas ao gênero no diagnóstico e classificação de transtornos por uso de álcool entre pacientes mexicanos que buscam serviços especializados

Gender-related issues in the diagnosis and classification of alcohol use disorders among Mexican patients seeking specialized services

Shoshana Berenzon¹, Rebeca Robles¹, Geoffrey M. Reed², María Elena Medina-Mora¹

¹ Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente Muñiz, México

² Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, Organização Mundial da Saúde

Resumo

Objetivo: O objetivo do estudo foi examinar o papel do gênero no endosso dos sintomas incluídos tanto na Classificação Internacional de Doenças-10^a Edição quanto no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-4^a Edição. **Método:** Seiscentos pacientes tratados por problemas ligados ao álcool em serviços ambulatoriais de saúde no México foram avaliados com o Módulo sobre Abuso de Substâncias da *Composite International Diagnostic Interview*. **Resultados:** A análise fatorial confirmatória com a Classificação Internacional de Doenças-10^a Edição e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-4^a Edição produziu dois fatores, que incluíram uma combinação de abuso/uso nocivo de álcool e sintomas de dependência, que explicaram 40% e 49,2% da variância total, respectivamente. No grupo de pacientes abuso/uso nocivo, os sintomas e as consequências sociais diferiram entre os gêneros: síndrome de abstinência, falta de controle e problemas jurídicos foram mais frequentes nos homens, enquanto as mulheres apresentaram maiores taxas de tentativas de abandonar o álcool e dificuldades para realizar atividades diárias. Fatores específicos de gênero diferenciaram abuso/uso nocivo da dependência, como a perda de controle e o tempo gasto para beber, no caso dos homens, e do desejo de beber entre as mulheres, de acordo com os critérios de dependência do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-4^a Edição, e presença de sintomas físicos em homens, problemas sociais/família, e desejo e esforço fútil de parar de beber em mulheres, segundo o critério de dependência da Classificação Internacional de Doenças-10^a Edição. **Conclusão:** Futuros sistemas de classificação da toxicomania devem levar em conta as diferenças entre os sexos, a fim de ajudar a suprimir a lacuna de tratamento para as mulheres.

Descritores: Identidade de gênero; Alcoolismo; Sinais e sintomas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Classificação Internacional de Doenças

Abstract

Objective: The objective of the study was to examine the role of gender in the endorsement of symptoms included in both the *International Classification of Diseases-10th Edition* and the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition*. **Method:** Six hundred patients treated for alcohol-related problems in outpatient services in Mexico were evaluated with the Substance Abuse Module of the *Composite International Diagnostic Interview*. **Results:** Confirmatory factor analyses using the *International Classification of Diseases-10th Edition* and *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition* criteria produced two factors that included a combination of abuse/harmful alcohol use and dependence symptoms, which explained 40% and 49.2% of the total variance, respectively. In the abuse/harmful use groups of patients, symptoms and social consequences differed according to gender: withdrawal syndrome, lack of control and legal problems were more frequent in men, while women exhibited higher rates of attempts to give up alcohol and difficulties to accomplish daily activities. Specific gender-related factors differentiated abuse/harmful use from dependence, such as loss of control and time spent to drink in the case of men and desire to drink among women, according to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th Edition* dependence criteria; and presence of physical symptoms in men and family/social problems, craving, and futile effort to stop drinking in women, according to the *International Classification of Diseases-10th Edition* dependence criteria. **Conclusion:** Future classification systems of substance abuse disorders should take into account differences between genders in order to help closing the treatment gap for women.

Descriptors: Gender identity; Alcoholism; Signs and symptoms; Substance-related disorders; *International Classification of Diseases*

Correspondência

María Elena Medina-Mora
Calzada Mexico Xochimilco 101
Mexico DF 14370
E-mail: medinam@imp.edu.mx

Introdução

Os padrões de consumo de álcool constituem problemas importantes de saúde pública nas Américas¹. No México, de acordo com o último Levantamento Nacional de Dependência², o consumo excessivo eventual de álcool (acima de cinco doses em uma única ocasião) é particularmente alto, com uma incidência de 48,1% na população com idade entre 15 e 65 anos. Homens de meia idade consomem as maiores quantidades de álcool, embora o consumo entre adolescentes e mulheres tenha aumentado substancialmente na última década. Existem evidências de que o consumo problemático de álcool é influenciado por fatores relacionados ao gênero³. Portanto, o diagnóstico e a classificação de problemas relacionados ao uso de álcool podem ser aperfeiçoados se diferenças culturais e de gênero forem levadas em conta, o que pode, por sua vez, ajudar no combate a este problema de saúde pública.

1. Cultura, gênero e problemas relacionados ao uso de álcool

As expressões clínicas de abuso, uso prejudicial e dependência de álcool são bastante heterogêneas no que diz respeito à cultura e gênero⁴. Novos conceitos e padrões de comportamento não são adotados de forma equivalente por culturas distintas, levando a variações nos relatos de alguns sintomas (por exemplo, não existe um termo popular para se designar “abstinência” [*withdrawal*] no México diferente de “ressaca” [*hangover*]). O aumento da tolerância ao álcool pode não ser visto como problemático por consumidores pesados quando buscam tratamento, particularmente quando o tempo transcorrido entre o início do transtorno e o começo do tratamento é longo. Além disso, a tolerância social com relação ao consumo excessivo de álcool e as políticas locais também podem influenciar a probabilidade da ocorrência de problemas relacionados ao uso de substâncias. Um estudo transcultural⁵ comparando amostras de mexicanos e mexicanos-americanos demonstrou que as taxas de abstinência eram maiores entre os primeiros, que o ato de beber era mais frequente no segundo grupo, e que a prevalência de problemas relacionados ao álcool era maior no México em comparação com os mexicanos-americanos.

O gênero, uma das variáveis sociais mais importantes na maioria das culturas, pode afetar a prevalência e o tipo de problemas relacionados ao álcool e suas consequências, além da disposição individual para endossar a presença de sintomas e buscar tratamento especializado. No México, as taxas de dependência de álcool são mais baixas entre as mulheres (1%, contra 11% entre os homens)⁶. Diferenças de gênero na prevalência de problemas relacionados ao álcool foram apontadas no México há bastante tempo⁷. O consumo de álcool por homens foi associado a comportamento antissocial, ao passo que os problemas decorrentes do uso de álcool entre as mulheres tendem a se caracterizar por isolamento, depressão e ansiedade. Observou-se, além disso, que os homens buscam ajuda profissional com maior frequência que as mulheres^{8,9}.

A despeito destas importantes diferenças entre gêneros, a pesquisa e as políticas relacionadas ao consumo de álcool são

tradicionalmente voltadas aos hábitos de consumo e problemas masculinos. Medidas disponíveis atualmente para o estudo de problemas relacionados ao álcool – assim como as opções de prevenção e tratamento – foram desenvolvidas sem consideração suficiente pelas condições e necessidades especiais das mulheres¹⁰.

2. Classificação de problemas relacionados ao uso de álcool

Os dois principais sistemas de classificação de transtornos mentais definem a dependência de álcool de maneira parecida, mas adotam linhas diferentes quanto à definição de uso problemático. A 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹¹ utiliza o conceito de uso prejudicial, definido como o padrão de uso que causa danos à saúde física e mental; enquanto a 4ª versão do Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV)¹² dá ênfase às consequências sociais do consumo de álcool em sua definição de abuso, tais como: 1) fracassos repetidos no cumprimento de obrigações importantes; 2) problemas legais; 3) uso recorrente a despeito de problemas; e 4) uso recorrente de álcool em situações que impõem risco à integridade física.

O uso prejudicial tem geralmente – mas não invariavelmente – consequências sociais adversas; no entanto, consequências sociais em si não são suficientes para justificar um diagnóstico de uso prejudicial. Assim, a definição de uso prejudicial na CID implica menor probabilidade de viés de informação, uma vez que não se apóia em consequências sociais que afetam o relato de prejuízos na ausência de dependência. Este termo foi introduzido na CID-10 em substituição à definição de “uso não dependente,” a qual constava de classificações anteriores da Organização Mundial da Saúde (OMS)^{13,14}. O equivalente mais próximo no DSM-IV é “abuso de substâncias”, que se baseia nas consequências sociais do consumo.

Historicamente, o DSM já conceituou os transtornos relacionados ao uso de substâncias de diversas formas: a primeira edição¹⁵ descrevia estes transtornos na seção dos transtornos de personalidade. No DSM-III¹⁶, surgiram uma classificação separada e a distinção entre abuso e dependência. Desde então, o abuso tem sido definido como um padrão de uso patológico que afeta o funcionamento social ou ocupacional; enquanto a dependência implica ainda a presença de sintomas de tolerância e abstinência¹⁷. Para o DSM-III-R¹⁸, o abuso era uma categoria residual que poderia ser aplicada àqueles casos que não preenchiam os critérios para dependência. No DSM-IV¹², o termo dependência tornou-se mais restrito, incorporando dependência física (abstinência e tolerância) como critério exigido, enquanto o abuso de álcool permaneceu como uma categoria de menor gravidade e ambos não poderiam coexistir. Recentemente, sugeriu-se que o DSM-IV reunisse as classificações de abuso e dependência de álcool em uma única categoria¹⁹, sob o nome de “transtorno por uso de álcool”²⁰.

Estudos anteriores sobre a validade da síndrome de dependência concluíram que este construto era válido em diferentes culturas²¹⁻²⁵. No entanto, a síndrome de dependência é um conceito difícil de ser aplicado a todas as substâncias (como alucinógenos, maconha,

inalantes e psicoestimulantes, por exemplo). Além disso, um estudo envolvendo homens mexicanos e mexicanos-americanos em tratamento²⁶ comparou os correlatos, a apresentação e a estrutura fatorial da dependência de álcool de acordo com o DSM-IV e demonstrou que o modelo unidimensional de dependência alcoólica se encaixava nos dados de mexicanos-americanos, mas não naqueles provenientes da população mexicana.

Uma avaliação crítica dos critérios para dependência da CID-10 que reuniu nove países (Turquia, Grécia, Índia, Estados Unidos, Nigéria, Romênia, México, Espanha e Coreia)²⁷ concluiu que estes critérios presumem que os indivíduos estão cientes de seus sintomas e comportamentos relacionados ao consumo de álcool de uma forma que não é comum em várias culturas. Foram encontradas dificuldades relativas à tradução de determinados conceitos (por exemplo, “sentir[-se] emocionalmente”) e à aplicação de critérios específicos em países diferentes. Mesmo quando havia consenso sobre o significado de um dado termo, o limiar utilizado para sua aplicação pelos clínicos variava. A tolerância ao álcool não era vista como sintoma patológico em alguns países e a compulsão ou fissura (*craving*) não era diferenciada de perda de controle em muitos lugares, o mesmo ocorrendo entre síndrome de abstinência e ressaca.

De modo a contribuir para a classificação dos transtornos relacionados ao abuso de substâncias da CID-11, analisamos dados de grupos específicos de pacientes no México relativos ao gênero e à gravidade dos transtornos relacionados ao uso de álcool. O estudo teve como objetivo principal a investigação do papel do gênero no endosso de sintomas relacionados ao uso problemático de álcool constantes da CID-10 e do DSM-IV.

Método

1. Amostra

Os dados apresentados aqui são derivados da reanálise de uma série de 200 mulheres e 400 homens com 18 anos ou mais em primeiro tratamento para problemas relacionados ao uso de álcool em dois serviços ambulatoriais da Cidade do México, na Clínica para o Tratamento de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool (CAPRA, na sigla em espanhol) do Hospital Geral do México e o Centro de Ajuda ao Alcoólatra e sua Família (CAAF, na sigla em espanhol). O projeto original foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a relação entre a dependência de álcool e problemas médicos e sociais, fatores relacionados à busca por tratamento, vias de atenção e percepções e atitudes relativas ao tratamento^{3,28}.

2. Medidas e procedimentos

Todos os voluntários foram avaliados por meio da versão espanhola oficial do Módulo sobre Abuso de Substâncias da *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), que inclui os critérios do DSM-IV e da CID-10 para diagnósticos relacionados ao uso de álcool (para uma revisão dos itens do questionário utilizados para operacionalizar os critérios do DSM-IV e da CID-10 para os diferentes diagnósticos, veja Caetano et al.²⁶ e Mariño et al.^{3,28}), e uma medida de sintomas de abstinência

abrindo as consequências físicas, sociais e psicológicas do uso de álcool. O módulo sobre abuso de substâncias da CIDI foi utilizado em diferentes amostras internacionais, inclusive na população Mexicana, e apresentou propriedades psicométricas satisfatórias^{29,30}. Os dados analisados neste artigo referem-se aos 12 meses anteriores ao início do tratamento.

3. Análise dos dados

Todas as análises foram realizadas utilizando-se a versão 15.0 do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). A descrição das características clínicas e demográficas baseou-se em frequências e porcentagens no caso de variáveis categóricas, e em médias e desvios-padrão no caso de variáveis contínuas.

Dois análises fatoriais confirmatórias foram conduzidas envolvendo os sintomas relacionados ao consumo problemático de álcool; a primeira com os critérios para dependência e abuso do DSM-IV e a segunda com os critérios de uso prejudicial e dependência da CID-10. A técnica de fatoração do eixo principal com rotação varimax foi utilizada nas duas análises. A medida de adequação da amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett também foram utilizados.

Análises com o teste do chi-quadrado (χ^2) para tabelas de contingência de dados categóricos foram realizadas para avaliar diferenças na prevalência de diagnósticos relacionados ao uso de álcool; sintomas de dependência por transtorno e gênero; número de sintomas por transtorno, gênero e tipo; e tipos de consequências por diagnóstico.

Por fim, modelos de regressão logística (amostra total, homens e mulheres) foram utilizados para analisar os fatores que diferenciam (predizem) a presença de dependência de álcool de acordo com o DSM-IV comparada ao diagnóstico de abuso; e também os fatores preditivos do diagnóstico de dependência de acordo com a CID-10 comparado ao diagnóstico de uso prejudicial. As variáveis individuais incluídas no modelo foram gênero, história familiar de consumo, problemas familiares e sociais, e o fato de ter recebido sugestões ou encaminhamentos para tratamento. Os sintomas incluídos foram vontade ou urgência de beber (fissura), perda de controle, tolerância, dedicar a maior parte do tempo para obter, consumir ou reduzir os efeitos do álcool, sintomas físicos e esforços inúteis para parar de beber. O nível de significância estabelecido para todas as análises foi $p \leq 0,05$ (bicaudal).

Resultados

A amostra total incluiu 600 participantes, sendo 400 (67,4%) homens e 200 (32,6%) mulheres com idade média de $40,95 \pm 12,02$ anos. Com relação ao estado civil, 49% dos voluntários tinham um parceiro, 21,5% eram divorciados ou separados e 22% eram solteiros. A amostra tinha uma média de $7,32 \pm 7,81$ anos de educação.

A análise fatorial confirmatória com os sintomas de consumo problemático de álcool do DSM-IV produziu dois fatores, os quais explicaram 49,2% da variância total. Um dos fatores integrava dois critérios de dependência (vontade ou urgência

Tabela 1 – Prevalência de transtornos relacionados ao uso de álcool na CID e no DSM por gênero

Critérios	DSM-IV		CID-10		
	Diagnóstico	Abuso %	Dependência %	Uso prejudicial %	Dependência %
Homens		13,0	87,0*	15,5	84,5*
Mulheres		33,0	67,0*	36,0	64,0*

* Diferenças por gênero: $p \geq 0,001$; ** $p \geq 0,005$

de beber e problemas físicos ou psicológicos) e dois critérios de abuso (problemas familiares e continuar a beber a despeito das consequências). O segundo fator incluía os outros cinco critérios de dependência (tolerância, abstinência, falta de controle, tempo despendido com o ato de beber e redução de atividades importantes) e os critérios de abuso relacionados com beber em situações de risco, dificuldades na realização de atividades cotidianas, e problemas legais.

De maneira similar, a análise fatorial confirmatória envolvendo os critérios da CID-10 para uso prejudicial e dependência apontou dois fatores responsáveis por 40% da variância total. O primeiro fator incluiu quatro critérios para dependência (tolerância, abstinência, falta de controle e redução de atividades importantes) e todos os critérios relativos ao uso prejudicial, exceto aqueles relacionados a problemas familiares, sociais e ocupacionais, que foram agregados no segundo fator, junto com os critérios para dependência relativos ao desejo ou urgência de beber e aos problemas psicológicos e físicos.

Em ambas as análises fatoriais, a magnitude dos coeficientes parciais de correlação entre as variáveis foi satisfatória e o modelo fatorial resultante mostrou-se adequado para explicar os dados, indicando a presença de relações significativas entre as variáveis.

1. Prevalência de transtornos relacionados ao uso de álcool de acordo com a CID e o DSM por gênero

Os dados sobre a prevalência de todos os diagnósticos

relacionados ao uso de álcool de acordo com a CID-10 e o DSM-IV são apresentados na Tabela 1. Diferenças significativas de gênero foram observadas em relação a todas as categorias diagnósticas: as mulheres tiveram uma frequência menor de dependência em comparação com os homens. Não houve diferenças na prevalência total dos diagnósticos entre os dois sistemas de classificação.

2. Número de sintomas de dependência entre diagnósticos relacionados ao uso de álcool

Quase 70% dos pacientes classificados nas categorias de abuso e uso prejudicial apresentaram um ou dois sintomas de dependência (69,2% considerando-se ambas as classificações), ao passo que 40% dos pacientes com dependência tinham entre três e cinco sintomas e quase 60% apresentavam seis ou sete sintomas. Quando a distribuição dos sintomas em função do gênero foi analisada, os mesmo padrões foram observados.

3. Sintomas de dependência entre os diferentes diagnósticos relacionados ao uso de álcool

Na amostra total, sintomas claramente relacionados à síndrome de dependência (segundo CID e DSM) estavam geralmente presentes em pacientes diagnosticados com abuso ou uso prejudicial (as frequências dos sintomas de abstinência nos grupos com abuso e uso prejudicial foram de 17,5% e 17,6%, respectivamente). A frequência de falta de controle diferiu significativamente entre pacientes com diagnóstico de abuso (15,3%) e uso prejudicial

Tabela 2 – Diagnósticos relacionados ao uso de álcool e sintomas de dependência por gênero

	Abuso		Uso prejudicial		Dependência-DSM		Dependência-CID	
	Homens (n = 51) %	Mulheres (n = 51) %	Homens (n = 54) %	Mulheres (n = 34) %	Homens (n = 359) %	Mulheres (n = 149) %	Homens (n = 346) %	Mulheres (n = 126) %
Tolerância	7,3*	7,4*	7,4*	8,8*	67,2*	64,9*	69,1	67,5*
Abstinência	29,3*	3,4*	25,9*	5,4*	75,8*	73,9*	77,4*	75,8*
Falta de controle	26,8*	14,8*	31,5*	20,6*	87,5*	83,2*	88,6*	84,9*
Tentativas de deixar o álcool	9,8*	34,5*	13,0*	35,1*	73,9*	78,6*	75,1*	81,6*
Tempo gasto para consumir álcool ou recuperar-se de seus efeitos	12,2	-	27,8*	13,5*	71,7*	70,7*	70,9*	69,3*
Abandono ou redução de atividades	12,2*	-	13,0*	2,7*	81,4*	69,2*	83,1*	71,7*
Problemas psicológicos e físicos	58,5*	55,2*	61,1*	59,5*	93,9*	97,8*	94,3*	97,7*

* Diferenças por gênero: $p \geq 0,001$; ** $p \geq 0,005$

Tabela 3 – Consequências sociais do consumo de álcool por diagnóstico e gênero

Critérios	Abuso		Uso prejudicial		Dependência-DSM		Dependência-CID	
	Homens %	Mulheres %	Homens %	Mulheres %	Homens %	Mulheres %	Homens %	Mulheres %
Dificuldades na realização de tarefas cotidianas	17,1*	41,4	16,7*	37,8*	59,7*	63,4*	60,9*	64,8*
Beber quando não é adequado	7,4*	4,5*	9,3*	13,5*	34,7*	44*	35,4*	44,5*
Problemas legais	19,5*	3,4*	20,4*	2,7*	32,2*	15,7*	32,3*	16,4*
Problemas familiares	75,6	72,4	68,5*	70,3	90,5*	87,3*	88,3*	89,1*
Sugestão de buscar ajuda por parte do médico	17,1*	20,7	20,4*	29,7	34,4*	35,8	34,3*	35,9

* Diferenças por gênero: $p \geq 0,001$; ** $p \geq 0,005$

(27,3%) e problemas psicológicos ou de saúde foram mais comuns no grupo com uso prejudicial do que entre pacientes com abuso (60,4% contra 43,3%).

A comparação da incidência de sintomas de dependência por gênero apresentou diferenças significativas (Tabela 3). Ao passo que tanto homens como mulheres diagnosticados com abuso tinham problemas psicológicos e de saúde significativos, sintomas de abstinência e perda de controle foram mais frequentes entre os homens (29,3% e 26,8%, respectivamente). Em contraste, mulheres classificadas neste grupo tinham taxas maiores de tentativas de deixar o álcool (34,5%). Uma tendência parecida foi observada na comparação entre os gêneros com respeito aos critérios de uso prejudicial da CID. Estes dados sugerem que existem diferenças importantes na forma como homens e mulheres abusam do álcool.

Por fim, todos os sintomas foram frequentes com respeito ao diagnóstico de dependência, uma redução notável nas diferenças entre homens e mulheres foi observada e a aplicação de cada sistema de classificação resultou em dados bastante similares.

4. Consequências sociais entre os diagnósticos relacionados ao uso de álcool

Foram observadas diferenças de gênero entre pacientes classificados com abuso e uso prejudicial relativas às consequências sociais do uso de álcool. As mulheres relataram dificuldades na realização de atividades cotidianas com maior frequência que os homens. Por outro lado, problemas legais foram mais comumente encontrados entre indivíduos do sexo masculino. A única consequência social cuja frequência diferiu substancialmente entre homens e mulheres com dependência foi a ocorrência de problemas legais (Tabela 4). Outro achado interessante foi que apenas um terço dos dependentes recebeu orientação para buscar ajuda profissional devido ao uso problemático de álcool.

5. Fatores que diferenciam abuso de dependência

De acordo com a análise de regressão envolvendo os critérios do DSM-IV, os sintomas que diferenciaram pacientes com abuso

daqueles com síndrome de dependência foram: tempo despendido para beber (103,5), interrupção ou redução de atividades recreativas ou ocupacionais para beber (40,6), perda de controle (19,7), necessidade de beber mais para atingir os mesmos efeitos (21,3), presença de sintomas físicos (12,8), vontade de beber (6,7) e problemas familiares e sociais (1,6). O fato de alguém ter sugerido ao paciente que buscasse ajuda profissional também foi uma das variáveis capazes de discriminar os dois grupos de usuários de álcool.

Os preditores de dependência foram diferentes para homens e mulheres. Para os homens, os sintomas capazes de diferenciar abuso de dependência foram: redução nas atividades cotidianas (49,5), tempo gasto para beber ou evitar os efeitos do consumo (34,3), falta de controle (32,1) e tolerância (24,7). Entre as mulheres, os sintomas que melhor distinguiram entre abuso e dependência foram: redução de atividades importantes (113,1), vontade ou urgência de beber (19,8), esforços fracassados para parar de beber (11,8) e perda de controle (9,3).

Na análise de regressão com os critérios do CID-10, os sintomas capazes de diferenciar pacientes com uso prejudicial de dependentes foram: redução de atividades (48,7), tolerância (20,3), tempo despendido para beber (19,8), incapacidade de parar ou reduzir o consumo (5,4), continuar a beber a despeito das consequências para a saúde (5,2) e desejo incontrolável de beber (3,0).

Novamente, foram observadas diferenças entre os gêneros com relação aos preditores de dependência. Entre os homens, os sintomas que diferenciaram uso prejudicial de dependência foram: redução de atividades cotidianas (87,5), tolerância (30,3), tempo despendido para beber (26,8) e continuar a beber a despeito das consequências para a saúde (6,9). Para as mulheres, os sintomas que diferiram entre os dois grupos diagnósticos foram: tempo despendido para beber (249,0); continuar a beber a despeito de consequências familiares, sociais, ocupacionais e legais (166,4); redução de atividades cotidianas como trabalho, estudo ou cuidar de crianças (63,6); tolerância (32,4); vontade ou urgência de consumir álcool (23,6); e o fato de ter sido incapaz de parar ou reduzir o consumo (21,6).

Tabela 4 – Fatores que diferenciaram abuso/uso prejudicial de dependência na amostra total e por gênero: critérios diagnósticos do DSM-IV e da CID-10

Variável	Abuso vs. Dependência – DSM-IV			Uso prejudicial vs. Dependência – CID-10		
	Total OR (CI-95%)	Homens OR (CI-95%)	Mulheres OR (CI-95%)	Total OR (CI-95%)	Homens OR (CI-95%)	Mulheres OR (CI-95%)
Problemas familiares e sociais devidos à bebida	1,64** (1,07-2,50)	0,2 (0,7-2,07)	0,9 (0,8-13,4)	1,27 (0,8-1,8)	1,4 (0,8-2,3)	166,4* (3,9-694,5)
Vontade ou urgência de beber (<i>craving</i>)	6,74* (2,23-20,2)	4,04 (0,9-17,06)	19,8** (3,3-115,5)	3,09** (1,3-7,1)	1,8 (0,6-5,6)	23,6* (2,5-222,8)
Perda de controle	19,7* (6,16-63,3)	32,1** (6,4-160,4)	9,3** (1,7-51,0)	19,8** (7,4-52,6)	26,8** (6,5-109,3)	249,0* (9,2-672,8)
Tolerância	21,3* (5,17-88,0)	24,7** (3,4-177,4)	10,6* (1,2-89,3)	20,3** (6,4-64,3)	30,3** (6,1-149,8)	32,4* (2,2-476,5)
Tempo gasto para beber	103,5* (16,3-653,3)	34,3** (4,6-254,1)	6,1 (0,4-20,2)	1,07 (0,3-2,8)	1,5 (0,4-1,4)	0,6 (0,3-1,5)
Redução de atividades importantes	40,6* (8,19-202,0)	49,5** (6,5-376,7)	113,1* (2,5-501,8)	48,7** (14,0-169,7)	87,5** (15,5-494,2)	63,6* (2,1-189,3)
Presença de sintomas físicos	12,8** (1,73-95,8)	7,3 (0,5-107,9)	26,7 (0,3-212,8)	5,2** (2,1-12,6)	6,9* (2,1-22,4)	2,5 (0,2-25,9)
Sugestão de buscar ajuda profissional	7,86* (1,8-34,3)	6,1* (1,9-35,1)	13,9 (0,7-268)	1,6 (0,5-5,1)	1,3 (0,3-6,1)	29,9 (0,6-115,1)
Esforços fracassados para parar de beber	2,04 (0,4-8,4)	1,1 (0,12-11,2)	11,8* (1,8-109,2)	5,4* (1,6-18,7)	3,88 (0,6-24,")	21,6* (1,6-283,5)
Antecedentes familiares de uso de álcool	1,07 (0,3-3,1)	0,35 (0,7-1,6)	0,28 (0,19-4,2)	1,45 (0,5-3,6)	1,3 (0,4-4,3)	2,6 (0,2-22,7)
Gênero	2,15 (0,5-7,7)			1,9 (5,7-1,2)		

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

A Tabela 4 sintetiza os dados das análises de regressão envolvendo os critérios do DSM-IV e da CID-10.

Discussão

Este estudo comparou as definições diagnósticas de transtornos relacionados ao uso de álcool da CID-10 e do DSM-IV na busca de compreender o papel da cultura e do gênero no endosso de sintomas incluídos nas duas classificações. Foram avaliados pacientes que buscaram serviços especializados devido ao consumo problemático de álcool e estes resultados, portanto, podem não ser extensíveis à população geral. A amostra favoreceu a comparação das definições diagnósticas de transtornos relacionados ao uso de álcool constantes dos atuais sistemas de classificação: abuso e dependência no DSM-IV¹² e uso prejudicial e dependência no CID-10¹¹.

1. Abuso e dependência são categorias independentes?

De acordo com nossos dados, todos os sintomas de consumo problemático de álcool podem ser agrupados em dois fatores combinando sintomas de dependência e abuso ou uso prejudicial que explicam grande parte da variância total dos dados. Variâncias similares foram relatadas em diferentes culturas ao redor do mundo. A análise fatorial de três itens relacionados à dependência em amostras da Austrália, Bulgária, Quênia, México, Noruega e Estados Unidos mostrou que um componente principal era responsável por mais de 50% da variância em todos estes países²³.

2. Diferenças de gênero em diagnósticos relacionados ao uso de álcool

Nossos resultados sugerem que homens e mulheres mexicanos buscando tratamento especializado para problemas relacionados ao uso de álcool diferem com respeito ao tipo de sintomas e consequências sociais experimentados por aqueles com diagnósticos de abuso ou uso prejudicial. Em mulheres, abuso e uso prejudicial manifestam-se principalmente por meio de esforços múltiplos e fúteis para parar de beber, enquanto entre os homens os sintomas mais frequentes são abstinência e perda de controle. Com relação às consequências sociais do consumo de álcool, as mulheres relataram maiores dificuldades na realização de tarefas cotidianas, ao passo que problemas legais eram mais comuns entre os homens.

Estas diferenças podem ser explicadas em termos de papéis culturais e riscos associados ao gênero. Na maioria das culturas que consomem álcool, espera-se que as mulheres se abstenham ou bebam menos que os homens e, como consequência, elas de fato consomem menos álcool. No entanto, quando mulheres desenvolvem problemas relacionados ao álcool, elas tendem a ser rejeitadas, enfrentam mais problemas e escondem seu vício com maior frequência, fatores que dificultam a detecção e tratamento precoce¹⁰.

Como esperado, diferenças entre gêneros relativas à frequência de sintomas e consequências sociais do consumo de álcool foram menores nos grupos de pacientes que preenchiam os critérios para diagnóstico de dependência de ambos os sistemas de classificação.

De maneira similar, as análises de regressão para a amostra total não apontaram o gênero como um fator preditor de dependência.

Possivelmente, esforços para identificar e tratar mulheres nos estágios iniciais do consumo problemático de álcool podem ser mais eficazes se diferenças de gênero forem levadas em conta. Por exemplo, seria importante reconsiderar a utilização da ocorrência de problemas legais como critério para diagnóstico de abuso entre mulheres. Os sistemas de classificação também poderiam ser aprimorados por meio da inclusão de sintomas ou consequências sociais mais frequentemente observados neste grupo. A abordagem do uso prejudicial pela CID-10 é provavelmente mais sofisticada neste sentido. Um achado surpreendente deste estudo foi a diferença significativa entre as taxas de identificação de uso prejudicial e de abuso por gênero (Tabela 2), particularmente no que diz respeito aos seguintes sintomas: tempo despendido para beber ou para se recuperar dos efeitos do consumo de álcool e redução de atividades importantes.

Outro resultado interessante relacionado à identificação e tratamento precoce do consumo problemático de álcool foi o de que clínicos gerais encaminharam uma baixa proporção de pacientes com dependência para tratamento, e proporções ainda mais baixas de pacientes diagnosticados com abuso ou uso prejudicial. Novamente, diferenças significativas entre os gêneros foram encontradas aqui, no grupo de pacientes diagnosticados com abuso ou uso prejudicial. A definição de uso prejudicial do CID determinou uma frequência maior de encaminhamento para

tratamento do que a categoria de abuso do DSM. Portanto, estudos futuros para melhorar a detecção, as taxas de encaminhamento e o tratamento do consumo problemático de álcool devem levar em consideração diferenças de gênero e os sistemas de classificação devem ser cuidadosamente revisados para fundamentar políticas adequadas de intervenção.

3. Fatores de risco para dependência de álcool

Tanto para mulheres quanto para homens, os fatores mais fortemente associados ao desenvolvimento de dependência de álcool em nosso estudo foram redução de atividades e perda de controle. No entanto, fatores específicos relacionados ao gênero foram observados. Entre os homens, tempo despendido para beber e tolerância foram preditores importantes, enquanto o desejo de beber e os esforços para parar de beber foram preponderantes entre as mulheres. Estes dados podem ser úteis para melhorar a eficácia do tratamento e das estratégias de prevenção ao incorporar critérios e indicadores que são mais sensíveis a diferenças de gênero na avaliação de padrões de consumo problemático de álcool e de dependência.

Conclusão

É necessário encontrar indicadores específicos culturais e de gênero para transtornos relacionados ao uso de álcool que possam ajudar a eliminar a lacuna existente no tratamento oferecido a mulheres.

Financiamento e conflito de interesses

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrantes	Participação acionária	Consultor/ conselho consultivo	Outro ³
Shoshana Berenzon	-	-	-	-	-	-	-
Rebeca Robles	-	-	-	-	-	-	-
Geoffrey M. Reed	OMS	-	-	-	-	-	-
María Elena Medina-Mora	-	-	-	-	-	-	*

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: OMS = Organização Mundial de Saúde.

Mais informações, consultar as Instruções aos Autores.

Referências

- Monteiro MG. *Alcohol and public health in the Americas: a case for action*. Washington, D.C: PAHO; 2007.
- Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Mexico: Secretaría de Salud, 2009.
- Mariño MC, Berenzon S, Medina-Mora ME. Síndrome de dependencia al alcohol: comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental*. 2005;28(3): 33-9.
- Hesselbrock VM, Hesselbrock MN. Behavioral/social factors that may enhance or attenuate genetic effects. In: Cloninger CR, Begleiter H, editors. *Genetics and biology of alcoholism*. Banbury report 33. New York: Cold Spring Harbor; 1990. p.75-85.
- Caetano R, Mora ME. Acculturation and drinking among people of Mexican descent in Mexico and the United States. *J Stud Alcohol*. 1988;49(5):462-47.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J, Casanova L, Aguilar-Gaxiola S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*. 2003;26(4):1-16.
- Caraveo-Anduaga JJ, Colmenares-Bermudez E, Saldivar-Hernández GJ. Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública Méx*. 1999;41(3):177-88.
- Zucker RA. The four alcoholisms: a developmental account of the etiologic process. In: Rivers PC, editor. *Alcohol and addictive behavior*. Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press; 1987. p.27-83.

9. Del Boca FK, Hesselbrock MN. Gender and alcoholic subtypes. *Alcohol Health Res World*. 1996;20(1):56-62.
10. Medina-Mora ME. Women and alcohol in developing countries. *Salud Mental*. 2001;24(2):3-10.
11. World Health Organization - WHO. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 10th ed. rev. (ICD-10). Geneva: World Health Organization; 1992.
12. American Psychiatric Association - APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed. (DSM-IV). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1994.
13. World Health Organization - WHO. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 9th ed. rev. (ICD-9). Geneva: World Health Organization; 1979.
14. World Health Organization - WHO. *International statistical classification of diseases and related health problems*. 8th ed. rev. (ICD-8). Geneva: World Health Organization; 1965.
15. American Psychiatric Association - APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 1st. ed. (DSM-III). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1952.
16. American Psychiatric Association - APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3th ed. (DSM-III). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1980.
17. Edwards G, Gross MM. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *BMJ*. 1976;1(6017):1058-61.
18. American Psychiatric Association - APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3th ed. rev. (DSM-III-R). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 1987.
19. Martin CS, Chung T, Langenbucher JW. How should we revise diagnostic criteria for substance use disorders in the DSM-V?. *J Abnorm Psychol*. 2008;117(3):561-75.
20. American Psychiatric Association - APA. Proposed Revision | APA DSM-5. (serial on the Internet) Retrieved: 2010, april 17. [cited 2010 dez. 21]. Available from: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=452#>.
21. Babor TF, Cooney N, Lauerman RJ. The dependence syndrome concept as a psychological theory of relapse behaviour: an empirical evaluation of alcoholics and opiate addicts. *Br J Addict*. 1987;82(4):393-405.
22. Allen JP, Fertig JB, Towle LH, Altshuler VB, Vrublevsky AG, Valentik YV, Zanis DA. Psychometric analysis of the Alcohol Dependence Scale among United States and Russian clinical samples. *Int J Addict*. 1994;29(1):71-87.
23. Hall W, Saunders JB, Babor TF, Aasland OG, Amundsen A, Hodgson R, Grant M. The structure and correlates of alcohol dependence: WHO collaborative project on the early detection of persons with harmful alcohol consumption-III. *Addiction*. 1993;88(12):1627-36.
24. Saunders JB, Aasland OG, Amundsen A, Grant M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption I. *Addiction*. 1993;88(3):349-62.
25. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
26. Caetano R, Medina-Mora ME, Schafer J, Mariño MC. The structure of DSM-IV alcohol dependence in a treatment sample of Mexican and Mexican American men. *Addiction*. 1999;94(4):533-41.
27. Room R, Janca A, Bennett LA, Schmidt L, Sartorius N. WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction*. 1996;91(2):199-30.
28. Mariño MC, Medina-Mora ME, de la Fuente JR. Comparación de dos muestras de pacientes alcohólicos. *Salud Mental*. 1999;22(5):28-33.
29. Cotter LB, Robins LN, Helzer JE. The reliability of the CIDI-SAM: a comprehensive substance abuse interview. *Br J Addict*. 1989;84(7):801-14.
30. Wittchen HU, Robins LN, Cottler L, Sartorius N, Burke JD, Regier D. Cross-cultural feasibility, reliability and sources of variance of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI): results of the multicentre WHO/ADAMHA field trials (wave I). *Br J Psychiatry*. 1991;151:645-53.