

**SERÃO OS DOENTES QUE MAIS
BEBEM AQUELES QUE DENEGAM
MAIS OS SEUS HÁBITOS
ALCOÓLICOS E OS MENOS PRONTOS
EM DEIXAR O SEU CONSUMO?**

Williams EC, Kivlahan DR, Saitz R, Merrill JO, Achtmeyer CE, McCormick KA, et al. Readiness to change in primary care patients who screened positive for alcohol misuse. *Ann Fam Med* 2006 May-Jun; 4 (3): 213-20.

Disponível em: URL: <http://www.annfammed.org/cgi/reprint/4/3/213> [acedido em 4/06/2006]

É cada vez mais frequente confrontar-mo-nos com doentes que apresentam

consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Na maioria das vezes, esta detecção é oportunista e feita de uma forma impressionista: hálito, olhar enevoadado, voz entaramelada, gamaglutamyl transpeptidase elevada. No meu caso, sempre que estou em presença destes dados, confronto o doente com o seu consumo... sendo que, frequentemente, ao contrário do esperado, os doentes assumem que bebem demais e que já fizeram tentativas ou para beber menos ou deixar de beber. No genograma encontramos, amiudadamente, um pai alcoólico ou outros casos de abuso de álcool na família. O reconhecimento do problema é essencial para que se proceda a qualquer mudança. No entanto, a minha experiência mostra que o aconselhamento é efectivo só quando os doentes estão prontos para mudar (estão «maduros») e que mais de 50% dos doentes, nos quais detectei abuso de álcool, abandonaram o seu consumo, depois da minha intervenção. Este achado inesperado, tem-me levado a questionar, por diversas vezes, velhos conceitos: os doentes que bebem muito, com hábitos alcoólicos pesados, escondem e denegam o seu consumo; os doentes com hábitos alcoólicos menos pesados tendem a assumir mais facilmente o seu consumo.

Este artigo agora publicado nos *Annals of Family Medicine* vem validar esta percepção.

O trabalho de Williams *et al* (2006) avalia a relação entre «o estado de estar pronto para mudar» nos doentes e a efectividade do aconselhamento, providenciado pelos médicos, visando o abandono de consumo de bebidas alcoólicas. Para o efeito, os autores efectuaram um estudo transversal e descritivo em 62.487 homens (*Veterans Affairs*). A identificação do abuso de álcool foi feita mediante utilização da escala CAGE (≥ 1 ponto). Posteriormente solicitou-se aos doentes identificados que respondessem a 2 outros

questionários: 3 perguntas visando medir a sua capacidade em mudar os seus hábitos e um teste de identificação de doenças ligadas ao abuso de álcool (AUDIT). O algoritmo validado, baseado nas 3 perguntas, permitiu dividir os participantes em 3 grupos (pré-contemplação, contemplação e reacção). A severidade do consumo foi medida através das escalas CAGE e de uma sub escala do AUDIT. As associações estabelecidas mediante análise de correlação linear, entre severidade do abuso de álcool e prontidão para mudar, foram testadas usando-se o teste do qui-quadrado.

Foram identificados como tendo abuso de álcool 6.419 pessoas. Destas, 4.797 (75%) apresentavam capacidade para mudar: 42% estavam na fase de contemplação e 51% na fase de acção. Dos doentes com classificações no AUDIT ≥ 8 , 90% indicavam que bebiam mais do que deviam e/ou que pensavam ou desejavam beber menos (contemplação). Encontrou-se uma associação significativa ($p < 0,001$ para todas as medidas) entre «prontidão para mudar» e severidade no abuso de álcool. Contrariamente aos estereótipos existentes sobre a denegação nestes pacientes, os que tinham maior severidade encontravam-se mais prontos a mudar.

Este estudo apresenta diversas limitações, quer relacionadas com a população estudada, quer com o seu modo de selecção. O estudo foi realizado numa população especial: homens pertencentes ao corpo de Veteranos dos EUA, predominantemente de raça branca e respondentes aos 3 questionários (45% dos respondentes iniciais, primeiro questionário, não foram incluídos no estudo por não terem respondido aos questionários subsequentes). Por outro lado, deve-se considerar o possível efeito do que é considerado «socialmente desejável». Os doentes que não se encontram interessados em mudar poderão ter minimi-

zado o seu abuso de álcool e problemas relacionados com o abuso, ou hipervalorizado tentativas recentes para diminuir o consumo, de forma a que os seus médicos os deixassem de questionar sobre esse problema. Por outro lado, o algoritmo utilizado para medir «a prontidão para a mudança» foi validado numa população feminina.

Este estudo tem, apesar das fraquezas apontadas, também, diversos pontos fortes. Foi efectuado numa grande amostra onde no primeiro rastreio, mais de 10% dos doentes identificados, como tendo problemas com o consumo excessivo de álcool preencheram o segundo questionário. As prevalências de auto reconhecimento de abuso de consumo de álcool e de problemas relacionados, foram grandes, diminuindo a possibilidade de taxas elevadas na «prontidão para mudança» condicionadas pelo viés do «socialmente desejável» e fornecendo uma variabilidade considerável de tipos de abuso de álcool entre os participantes. A brevidade e a acessibilidade clínica do instrumento utilizado na medição da «prontidão para a mudança», apesar de só ter sido validado na população feminina pertencente ao Corpo de Veteranos Americano, faz da sua utilização um dos aspectos fortes deste estudo.

Deste modo podemos considerar que os resultados obtidos podem ser robustos ao demonstrar que afinal temos uma ideia errada sobre estes doentes. Se juntarmos os resultados deste estudo a outros ligados à cessação tabágica podemos pensar que, provavelmente devido a crenças erradas, estamos a fazer um aconselhamento pouco convicto ou a não fazer aconselhamento aos doentes em quem reconhecemos abuso de álcool.

Isabel Santos
Centro de Saúde de Oeiras