

Álcool – Impacto no indivíduo e na sociedade.

Qual o papel dos Cuidados de Saúde Primários?

C RIBEIRO*

Os Problemas Ligados ao Álcool (PLA), constituem um importante problema de Saúde Pública e interferem com variados aspectos da vida do indivíduo, desde os problemas de saúde individual e familiar, até ao nível laboral e social sendo causa frequente de problemas judiciais. O consumo de álcool na União Europeia, está relacionado com 20 a 40% das admissões psiquiátricas (dos motivos de internamento em psiquiatria), 20 a 40% dos suicídios masculinos, 40 a 60% dos incidentes violentos e cerca de 30% dos acidentes de viação.¹

A União Europeia é a região do mundo com a maior proporção de consumidores de álcool e os maiores níveis de consumo *per capita*.² O Álcool é o terceiro maior factor de risco de doença e morte prematura, depois do tabaco e da hipertensão arterial, sendo mais importante que níveis elevados de colesterol e o excesso de peso.³ Como factor de risco para a saúde o álcool é três vezes mais importante que a diabetes e cinco vezes mais importante que a asma.²

Para além de provocar dependência e ser responsável por cerca de 60 tipos de doença.⁴⁻⁶ O álcool ainda é responsável por danos sociais, mentais e emocionais, incluindo violência familiar e criminalidade, provocando enormes custos à sociedade.² Assim, o álcool não só prejudica o consumidor mas também os que o rodeiam, incluindo a gravidez, o processo de gestação, as crian-

ças e outros membros da família que são vítimas de crime, violência e acidentes de viação sob acção do álcool.

A Academia Americana de Médicos de Família (AAFP) e o Instituto Nacional de Álcool e Alcoolismo (NIAAA) recomendavam em 2002 que «...o rastreio de problemas relacionados com o álcool necessita de se transformar parte integrante do questionário do médico de família aos adolescentes e todos os adultos, em particular mulheres em idade fértil devido ao risco do síndrome alcoólico fetal.»⁷

A EUROCARE estima que o custo económico referente ao consumo de álcool represente 5 a 6% do PIB mundial devido ao absentismo, diminuição da produtividade, sinistralidade rodoviária e laboral e cuidados de saúde.⁹

Actualmente a idade de início do consumo é cada vez mais precoce e assiste-se ao aumento do «*Bindge Drinking*» – consumo excessivo de álcool num curto intervalo de tempo – para atingir a intoxicação; aos 11 anos, 50% dos jovens europeus já experimentou o consumo de bebida alcoólica uma vez na vida e aos 15 anos, 90% já consumiu bebidas alcoólicas.⁸

ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM DO CONSUMO DE RISCO E NOCIVO DE ÁLCOOL

Os Cuidados de Saúde Primários consagram cada vez mais oportunidades para avaliar os hábitos alcoólicos dos

*Assistente graduada Clínica Geral.
Centro de Saúde de Sete Rios.
Docente Faculdade
de Medicina de Lisboa

utentes, tendo em conta que todos os anos cerca de 70% da população visita o seu médico de família e 90% o consulta pelo menos uma vez em cinco anos.¹⁰ A evidência sugere que cerca de 20% dos utentes que utilizam os cuidados primários serão consumidores excessivos.¹¹ Na rotina diária, a maioria destes consumidores excessivos não são diagnosticados. Habitualmente apresentam-se com sintomas ou problemas que aparentemente não estão associados directamente ao consumo de álcool e os médicos de família têm por vezes dificuldade em identificar esses consumidores excessivos.

Estes utentes consultam os seus médicos de família duas vezes mais que um utente médio com queixas gastrointestinais, psiquiátricas e por acidentes ou traumatismos não se estabelecendo de forma oportuna a relação entre os consumos e as referidas queixas.⁸ O potencial de detecção e intervenção na redução dos problemas ligados ao álcool foi demonstrado em vários países nomeadamente através da utilização de questionários de detecção e com intervenções breves.¹²

Apesar de muitos destes problemas de saúde estarem relacionados com contexto de dependência severa, consumos de bebidas alcoólicas em quantidades de cerca de 20 a 40 gr de álcool por dia, já constitui um factor de risco para acidentes, traumatismos e problemas sociais.¹³

Muitos factores contribuem para o desenvolvimento dos problemas relacionados com o álcool, tais como o desconhecimento dos limites aceitáveis quando se consome e dos riscos associados ao consumo excessivo. Influências sociais e ambientais como os aspectos culturais, usos e costumes, que são favoráveis aos consumos excessivos, também desempenham um factor importante. Um dos benefícios de se actuar na detecção é o facto de os utentes que não são dependentes poderem

parar ou reduzir os seus consumos de álcool com adequada intervenção. Se forem dependentes alcoólicos, a abstinência torna-se indispensável, requerendo tratamento especializado.¹³ Os profissionais dos cuidados de saúde primários poderão identificar e intervir junto dos utentes cujo consumo de álcool é de risco e nocivo.¹⁴ Detecção e intervenções breves realizadas junto dos consumidores excessivos, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, proporcionam a possibilidade de educar e informar os utentes sobre os riscos do consumo de bebidas alcoólicas. A quantidade e a frequência do consumo de álcool permite estabelecer o diagnóstico actual do utente (sobre a condição física presente do utente) e pode alertar os clínicos para a necessidade de aconselhar os seus utentes, cujos consumos de álcool possam ter efeitos adversos quanto ao uso de medicamentos bem como noutros contextos do tratamento.

A ATITUDE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Apesar de estar demonstrada a eficácia das intervenções breves realizada por médicos de família, existem algumas limitações na sua aplicação na prática clínica.

As limitações que mais frequentemente se apontam são a falta de tempo, treino inadequado, preocupação em se antagonizarem com os utentes,¹⁶ e a crença de que os utentes que são dependentes de álcool não respondem a intervenções.¹⁷⁻²⁶

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde tem investido na formação e treino¹⁵ de profissionais dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente dos médicos, através da implementação de um programa formativo estruturado.

Desde 1989, a OMS desenvolveu um projecto internacional estruturado e plurianual, o «*Collaborative Project on*

Identification and Management of Alcohol-Related Problems in Primary Health Care em que participam 13 países Europeus.¹⁵ Este projecto teve um desenvolvimento em quatro fases desde a criação de instrumentos de detecção adequados aos Cuidados de Saúde Primários (AUDIT) até à confirmação da efectividade das intervenções breves no consumo de risco e nocivo nos cuidados de saúde primários através de ensaio multinacional aleatório. A última fase consistiu no desenvolvimento e aplicação de estratégias para a generalização, realização de detecções e intervenções breves, nos cuidados primários dos países participantes europeus.

O projecto que lhe deu continuidade designado por PHEPA²⁷ (*Primary Health European Project on Alcohol*) é financiado pela Comissão Europeia e tem como finalidade a integração das intervenções relacionadas com o consumo excessivo (risco e nocivo) de álcool ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, no âmbito da promoção da saúde, em vários estados membros da União Europeia, entre os quais Portugal. Basicamente pretende-se definir recomendações e orientações clínicas, a nível Europeu, através de um programa de formação para os profissionais de saúde, no sentido de reduzir o consumo excessivo de bebidas alcoólicas dos seus utentes. Estas estratégias vão ao encontro dos objectivos do Plano de Acção contra o Alcoolismo. Este plano aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º166/2000 de 29 de Novembro²⁸ especifica acções em que se incluem o desenvolvimento de projectos de abordagem precoce dos consumidores excessivos através do treino e preparação adequados dos técnicos de saúde, particularmente daqueles que trabalham na área dos Cuidados de Saúde Primários.

Um das prioridades do Plano Nacional de Saúde 2004-2010²⁹ diz respeito à abordagem dos Problemas Ligados ao Álcool. O aumento das competências

dos profissionais de saúde na detecção e intervenção junto dos consumidores excessivos, é uma das suas metas. A concretização deste objectivo implica uma formação actualizada sobre o álcool e os seus efeitos, assim como sobre as diferentes abordagens terapêuticas.

CONTEÚDOS DESTA DOSSIER

O presente Dossier conta com a participação de vários autores que abordam a importância dos Problemas Ligados ao Álcool privilegiando as vantagens da abordagem do problema pelos Cuidados de Saúde Primários. Deste modo, o artigo de Peter Anderson que é consultor de saúde pública para os assuntos do álcool e também médico de família (ou médico de medicina geral e familiar), aborda os riscos do ponto de vista orgânico dos Problemas Ligados ao Álcool e de que forma os Cuidados de Saúde primários e os médicos de família podem através da detecção e de intervenções breves realizar um trabalho clínico essencial e que já foi demonstrado ter resultados positivos para a saúde das populações na redução dos problemas ligados ao álcool e também em termos de custo-efectividade.

O artigo de Tato Marinho demonstra de que forma o consumo de álcool por jovens é preocupante no que se refere ao padrão de consumo nomeadamente o «*binge drinking*» ou seja um padrão de consumo crónico e intermitente em que uma quantidade elevada de álcool é ingerida num curto espaço de tempo originando danos irreparáveis e irreversíveis a nível do Sistema Nervoso Central e que provocam alterações cognitivas significativas (aprendizagem, memória); este padrão de consumo é também responsável por mortes por acidentes de viação como o artigo refere.

O artigo de Marinela Fonseca aborda a questão do consumo de álcool na

gravidez sendo mais um exemplo explícito dos danos que tal comportamento pode provocar num grupo particularmente vulnerável da população.

O artigo de Fátima Lima dá especial importância e de uma forma clara e consistente à prevenção nesta área seja ela universal, selectiva ou indicada.

O artigo de Joan Cólón e sua equipa de cuidados de saúde na área do álcool na Catalunha³⁰ consegue, de uma forma resumida, mostrar como a abordagem destes problemas nos cuidados de saúde primários é viável no contexto de um projecto Europeu designado PHEPA e permite espelhar as estratégias utilizadas para a sua aplicação.

Nos restantes artigos, consegue-se transmitir algumas ideias essenciais da forma como este mesmo projecto PHEPA está a ser desenvolvido em Portugal e mostrar qual atitude dos médicos de família num estudo observacional, descritivo e transversal, nomeadamente numa amostra representativa do distrito de Lisboa em que uma larga percentagem dos respondentes (77%) indica que nunca participou em formação nesta problemática. No entanto, 92% consideram-na como importante ou muito importante. Cerca de 86% sente necessidade de ter formação adequada. As principais razões referidas para que não haja uma maior intervenção em Cuidados de saúde primários foram: a falta de formação adequada e a falta de tempo suficiente e pouca motivação e satisfação para lidar com este tipo de utentes. Outro estudo que também foi realizado com médicos de família a nível nacional permitiu chegar a conclusões idênticas.

Todos estes dados apontam para a necessidade de formação nesta área e permitem concluir que a formação específica constitui um eixo fundamental a nível dos Cuidados de Saúde Primários no que se refere á abordagem dos Problemas Ligados ao Alcool, permitindo, a partir do desenvolvimento de com-

petências e à luz do novo modelo de Desenvolvimento Profissional Contínuo proporcionar a aplicação do apreendido na prática diária integrando de preferência métodos que recorram a normas de orientação baseadas em evidências científicas incluindo estratégias de capacitação e de reforço da prática clínica.

Ainda se apresenta um artigo de Teresa Sá Nogueira e Cristina Ribeiro sobre a abordagem da dependência alcoólica nas suas vertentes farmacológica e psicossocial de forma que o médico de família esteja a par das actualizações nesta matéria; apesar da abordagem da dependência alcoólica ser do âmbito dos cuidados de saúde secundários é importante que o médico de família nos cuidados de saúde primários saiba não só diagnosticar consumo de risco, nocivo e dependência como em função de critérios de referenciação saber como e quando referenciar. Só em situações de dependência com condições físicas aceitáveis, sem comorbilidade psiquiátrica, sem recaídas frequentes e com bom suporte social é que se poderá pensar numa intervenção em ambulatório a nível dos cuidados de saúde primários.

Pretende-se assim com este Dossier sensibilizar os médicos de família para a importância dos Problemas ligados ao álcool a nível dos Cuidados de Saúde Primários tendo em conta níveis de consumo, nomeadamente de risco, nocivo e dependência, transmitindo-se nos diversos artigos a noção da transversalidade desta matéria.

Como os Cuidados de Saúde Primários constituem o primeiro nível de intervenção, é essencial identificar os padrões de consumo da população utilizadora das unidades de saúde dado que o consumo excessivo está associado a problemas de saúde de natureza física, mental e socioprofissional, que condicionam o bem-estar dos utentes nos contextos de vida onde estão inseridos. A auscultação dos profissionais de saú-

de, nomeadamente os médicos de família, demonstra que existe falta de conhecimentos nesta área e que estão interessados em ter formação e treino em lidar com estes problemas. Torna-se portanto prioritário o aumento de competências dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários perante os problemas ligados ao álcool e tal objectivo constitui também uma prioridade a nível da Comissão Europeia e da Organização Mundial de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rehn N, Room Robin, Edwards G. Alcohol in the European Region: consumption, harm and policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2001.
2. Anderson P, Baumberg B, McNeill A. Alcohol in Europe. a public health perspective: a report to the European Commission. London. Institute of Alcohol Studies; 2006. Disponível em: URL: http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf [acedido em 30/03/2008].
3. World Health Organization. The World Health Report: reducing risks, promoting healthy life. Geneva; World Health Organization; 2002.
4. Gutjahr E, Gmel G, Rehm J. Relation between average alcohol consumption and disease: an overview. Eur Addict Res 2001 Aug; 7 (3): 117-27.
5. English DR, Holman CD, Milne E, Winter MJ, Hulse GK, Codde G, et al. The quantification of drug caused morbidity and mortality in Australia. Canberra: Commonwealth Department of Human Services and Health; 1995.
6. Ridolfo B, Stevenson C. The quantification of drug-caused mortality and morbidity in Australia. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare; 2001.
7. Enoch M, Goldman D. Problem drinking and alcoholism: diagnosis and treatment. Am Fam Physician 2002 Feb 1; 65 (3): 441-8.
8. Silva AV. Consumos de álcool em jovens na Europa. In: 4º Encontro do Centro Alcoologia Sul: proceedings. (2001 Nov. 9-10). Lisboa: Centro Regional de Alcoologia do Sul; 2001.
9. EUROOCARE. Report Alcohol Problems in Family: a summary of the EUROOCARE Report to the European Union on Alcohol policy. Cambridge: EUROOCARE; 1995.
10. Anderson P. Effectiveness of general practice interventions for patients with harmful alcohol consumption. Br J Gen Pract 1993 Sep; 43 (374): 386-9.
11. Kaner EF, Heather N, McAvoy BR, Lock CA, Gilvarry E. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners. Alcohol Alcohol 1999 Jul-Aug; 34 (4): 559-66.
12. Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. Addiction 1993 Mar; 88 (3): 315-35.
13. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. 2nd ed. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
14. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
15. WHO. Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-related Problems in Primary Health Care Phase IV. Geneva: WHO; 2002.
16. Beich A, Gannik D, Malterud K. Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. BMJ 2002 Oct 19; 325 (7369): 870-2.
17. Kaner EF, Heather N, McAvoy BR, Lock CA, Gilvarry E. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners. Alcohol Alcohol 1999 Jul-Aug; 34 (4): 559-66.
18. Richmond RL, Mendelsohn CP. Physicians' views of programs incorporating stages of change to reduce smoking and excessive alcohol consumption. Am J Health Promot 1998 Mar-Apr; 12 (4): 254-7.
19. Roche AM, Richard GP. Doctors' willingness to intervene in patients' drug and alcohol problems. Social Sci Med 1991; 33 (9): 1053-61.
20. Roche AM, Guray C, Saunders JB. General practitioners' experiences of patients with drug and alcohol problems. Br J Addict 1991 Mar; 86 (3): 263-75.
21. Roche AM, Parle MD, Saunders JB. Managing alcohol and drug problems in general practice: a survey of trainees' knowledge, attitudes and educational requirements. Aust N Z J Public Health 1996 Aug; 20 (4): 401-8.
22. Aalto M, Pekuri P, Seppä K. Primary he-

alth care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers. *Addiction* 2001 Feb; 96 (2): 305-11.

23. Chisholm D, Rehm J, Van Ommeren M, Monteiro M. Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *J Stud Alcohol* 2004 Nov; 65 (6): 782-93.

24. Cornuz J, Ghali WA, Di Carlantonio D, Pecoud A, Paccaud F. Physicians' attitudes towards prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians' health habits. *Fam Pract* 2000 Dec; 17 (6): 535-40.

25. Kääriäinen J, Sillanaukee P, Poutanen P, Seppä K. Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol Alcohol* 2001 Mar-Apr; 36 (2): 141-6.

26. Richmond RL, Mendelsohn CP. Physicians' views of programs incorporating stages of change to reduce smoking and excessive alcohol consumption. *Am J Health Promot* 1998

Mar-Apr; 12 (4): 254-7.

27. PHEPA: Primary Health Care European Project on Alcohol. Disponível em: URL: <http://www.phepa.net> [acedido em 30/03/2008].

28. Presidência do Conselho de Ministros. Resolução nº 166/2000: Plano de Acção contra o Alcoolismo. *Diário da República – I série A*. 2 de Novembro de 2000.

29. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Lisboa: Ministério da Saúde; Direcção-Geral da Saúde; 2004.

30. Programa Beveu Menys. Barcelona: Direcció General de Drogodependències i Sida; Departament de Sanitat i Seguretat Social; Generalitat de Catalunya; 2001.

Endereço para correspondência

C. Ribeiro
Rua Cidade Nova Lisboa, 63
1800-107 Lisboa
E-Mail: cristina.mpr@sapo.pt