

Impactos do álcool e estratégias de intervenção na Europa. Qual papel para os Cuidados de Saúde Primários?

C RIBEIRO*

RESUMO

Objectivo: Apresenta-se de seguida uma análise dos impactos do consumo de álcool sobre a saúde, a sociedade e economia na Europa e também as estratégias em termos de política europeia, descrevendo alguns projectos e programas europeus que têm como finalidade a redução dos danos relacionados com o álcool, nomeadamente o projecto PHEPA (Primary Health European Project on Alcohol) nos Cuidados de Saúde Primários.

Os resultados apontam para um conjunto de repercussões a nível da saúde, da sociedade e da economia na Europa que justificam uma atenção especial para os problemas ligados ao álcool nomeadamente na Europa.

Conclusões: Em Cuidados de Saúde Primários deve-se estar atento ao utente no seu contexto familiar e ainda, de um modo mais lato, à comunidade onde se insere. A importância de avaliar o consumo de álcool no utente, advém do facto de as consequências na saúde e na sociedade, nomeadamente a nível sócio-familiar, relacionadas com o álcool, podem ter repercussões de tal modo evidentes que justificam uma intervenção precoce no sentido de reduzir os danos relacionados com o álcool.

Palavras chave: Álcool; Problemas Ligados ao Álcool; Políticas de Saúde; Estratégias.

vidas que ocorrem devido aos danos associados à criminalidade, de natureza social e de saúde causados pelo álcool foram estimados em 270 biliões de euros.¹

As perdas de produtividade pelo absentismo, pelo desemprego e pela perda de anos de vida laboral devido a morte prematura, atribuíveis ao álcool, são da ordem dos 60 biliões de euros.¹

Todos estes dados económicos justificam a preparação e implementação de planos e estratégias a nível europeu que tenham como objectivo a redução dos danos relacionados com o álcool e uma análise do impacto económico determinado pelo consumo de álcool.

No que diz respeito à saúde, o álcool é um determinante de saúde, responsável por 7,4% de todas as incapacidades e mortes prematuras na União Europeia.¹ Ao medir o impacto do álcool através dos Anos de Vida Ajustados à Incapacidade (DALYs), este corresponde ao terceiro entre vinte e seis factores de risco de doença na UE. O álcool é responsável por cerca de 60 tipos diferentes de doenças e problemas, incluindo perturbações mentais e comportamentais, problemas gastrointestinais, cânceros, doenças cardiovasculares, perturbações imunológicas, doenças pulmonares, doenças ósseas e musculares, perturbações reprodutivas e danos pré-

AS CONSEQUÊNCIAS PROVOCADOS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL

A União Europeia é das regiões do mundo com a proporção mais alta de consumidores de álcool e com mais altos níveis de consumo de álcool per capita.

Baseado na revisão de estudos existentes, os custos totais tangíveis provocados pelos problemas ligados ao álcool na União Europeia foram estimados em 125 biliões de euros, o equivalente a 1,3% do PIB. Os custos intangíveis relacionados com o sofrimento e perda de

*Assistente Graduada de Clínica Geral Centro do Saúde de Sete Rios. Docente Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

-natais, incluindo um aumento do risco de prematuridade e baixo peso à nascença.¹

No que se refere a mortalidade, o álcool é responsável por cerca de 195.000 mortes por ano na UE. A percentagem de mortes atribuíveis ao álcool é maior nas idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos e é mais elevado no sexo masculino (cerca de 25 a 30% do número total de mortes) que no sexo feminino (10 a 15%). O impacto na saúde inclui cerca de 17.000 mortes por ano devido a acidentes rodoviários, 2.000 homicídios (4 em cada 10 de todos os assassinatos e mortes violentas), 10.000 suicídios (1 em cada 6 de todos os suicídios), 45.000 mortes de cirrose hepática, 50.000 mortes por cancro e 17.000 mortes devido a problemas neuropsiquiátricos, bem como 200.000 episódios de depressão (7% de todos os episódios depressivos). O custo de tratamento destas doenças é estimado em 17 biliões de euros, juntamente com 5 biliões gastos no tratamento e na prevenção do consumo nocivo e da dependência do álcool.¹

Cerca de 23 milhões de cidadãos europeus são dependentes de álcool e o risco da dependência de álcool aumenta com o aumento do consumo. Os jovens adultos estão particularmente em risco e metade das pessoas que se tornam dependentes tiveram o seu primeiro consumo há aproximadamente dez anos.²

Enquanto 266 milhões de adultos bebem até 20g (mulheres) ou 40g (homens) de álcool por dia, mais de 58 milhões de adultos (15%) consomem acima deste nível, com 20 milhões destes (6%) bebendo acima de 40g (mulheres) ou 60g (homens). Olhando para a adição, em vez dos níveis de consumo, podemos igualmente estimar que 23 milhões de Europeus (5% de Homens, 1% de Mulheres) são dependentes do álcool em qualquer ano.¹

Quase metade deste álcool é consu-

mido sob a forma de cerveja, com o restante dividido entre vinho (34%) e bebidas espirituosas (23%). Dentro da EU, as áreas do Norte e do Centro bebem principalmente cerveja, enquanto as do Sul da Europa bebem principalmente vinho (embora a Espanha possa ser uma exceção). Este é um fenómeno relativamente novo, tendo havido uma harmonização visível ao longo dos últimos 40 anos na EU. Cerca de 40% das ocasiões de consumo na maior parte da UE têm lugar na refeição da tarde/noite, embora na Europa do Sul seja mais provável que se beba ao almoço do que em qualquer outra ocasião. Enquanto o nível diário de consumo mostra um gradiente do Norte para o Sul da Europa, o consumo frequente não-diário (isto é, o beber várias vezes ao longo da semana, mas não todos os dias) parece ser mais comum na Europa Central, e existe evidência que aponta para uma harmonização recente dentro da UE.³

Cerca de 90% dos estudantes de 15 e 16 anos beberam álcool em algum momento da sua vida, começando em média aos 12 1/2 anos de idade, e embriagando-se pela primeira vez aos 14 anos. Mais de 1 em 8 (13%) dos jovens entre os 15 e os 16 anos embriagaram-se mais de 20 vezes, e mais de 1 em 6 (18%) tiveram consumo tipo «*binge drinking*» (5 ou mais bebidas numa única ocasião três ou mais vezes no último mês). A maior parte dos países europeus apresentam uma subida no «*binge drinking*» para os rapazes e também para as raparigas desde 1995/9 a 2003.⁴

ESTRATÉGIAS EUROPEIAS PERANTE OS PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL

Tendo em conta estes indicadores globais, a Comissão Europeia desenvolve um conjunto de acções no sentido de reduzir os danos relacionados com o álcool que incluem a definição de estra-

tégias perante os problemas ligados ao álcool com uma rede de políticas integradas a nível europeu e a apresentação de um relatório de Saúde Pública que faz uma análise dos efeitos do álcool na sociedade.

A evidência demonstra a maior eficácia de políticas que **regulam o mercado do álcool** no sentido de reduzir os danos provocados pelo mesmo. **Impostos sobre o álcool** são particularmente importantes assim como a regulação da **acessibilidade** às bebidas alcoólicas nomeadamente junto da população jovem com medidas como sejam a definição da idade mínima legal de aquisição e o reforço do controlo e responsabilidade dos que as servem.

As **políticas na área da condução sob efeito álcool**, que são eficazes em termos de evidência, incluem a utilização do teste do balão, menores níveis máximos legais de concentração de álcool no sangue (TAS), suspensão da carta de condução e menores níveis de alcoolemia para os jovens condutores.

O impacto das políticas dirigidas para a **educação e sensibilização pública também** é importante mas deverão ser sempre integradas com outras medidas e nunca isoladas. As campanhas desempenham um papel particular no reforço da consciencialização da comunidade dos problemas ligados ao uso do álcool e na preparação de terreno para intervenções específicas e podem modificar comportamentos se combinado com outras medidas importantes como legislação e fiscalização adequadas.

A **publicidade e o marketing** têm um impacto significativo na promoção do consumo do álcool junto dos jovens. Por esse facto podem levar a consequências e danos associados ao aumento dos consumos de bebidas alcoólicas pelo que deverão estabelecer-se medidas de controlo e regulação.

Estas estratégias são também mais eficazes quando apoiadas por progra-

mas de prevenção comunitários.

Há que destacar ainda o impacto de **intervenções breves**⁵ na redução de consumos excessivos de álcool, particularmente nos Cuidados de Saúde Primários.

Após a detecção dos consumos, as intervenções breves⁵ correspondem, em termos de evidência, ao tipo de abordagem mais eficaz no contexto de consumo de risco e nocivo a nível dos Cuidados de Saúde Primários.

De todas estas estratégias políticas do álcool, a evidência mostra que é de destacar as intervenções breves nos Cuidados de Saúde Primários, a restrição da publicidade e a restrição de vendas assim como testes na condução sobre o efeito do álcool.⁶

Entre os projectos que decorrem com a participação de vários estados membros da UE destacam-se o «**Pathways for Health Project**» (PHP) cujo objectivo consiste em definir recomendações a partir de revisão da evidência sobre alguns aspectos essenciais relacionados com o álcool – álcool e condução, consumo «*binge drinking*», conselhos nas rotulagens das bebidas alcoólicas.

Outro projecto é o designado «**Enforcement of National Laws and Self-Regulation on Advertising and Marketing of Alcohol**» (ELSA). O objectivo deste projecto é analisar a aplicação de leis e da autoregulação na publicidade e *marketing* das bebidas alcoólicas em países da União Europeia.

Há que referir ainda o **Projecto Phepa (Primary Health European Project on Alcohol)** que tem como objectivo integrar todas as intervenções nos consumos de risco e nocivo a nível dos Cuidados de Saúde Primários com recomendações europeias nesta área e *guidelines* clínicas; um programa de formação e treino em intervenções breves para profissionais dos Cuidados de Saúde Primários e um *site* compreensivo na *Internet* com divulgação de boas práticas e estratégias de disseminação

em cada país. A Organização Mundial Saúde desenvolveu um questionário de detecção designado *Audit*⁷ e um manual sobre intervenções breves de maneira a facilitar não só a detecção como a intervenção junto da população consumidora nos Cuidados Saúde Primários.⁸⁻⁹

Todos estes projectos e programas permitem estabelecer entre os países da União Europeia uma política abrangente, multisectorial e pluridisciplinar, baseada num conjunto de medidas cuja finalidade é a redução dos danos provocados pelos problemas ligados ao álcool no indivíduo e na sociedade em geral.

O PROJECTO PHEPA EM PORTUGAL

O conteúdo temático dos problemas ligados ao álcool corresponde a um importante problema de saúde na sociedade portuguesa e um dos principais pontos da Agenda da Comissão Europeia no sentido de delinear estratégias para a redução dos Problemas Ligados ao Álcool, já que a União Europeia é das regiões do mundo com a proporção mais alta de consumidores de álcool e das mais altos níveis de consumo de álcool *per capita*.

Em Portugal, o **Projecto PHEPA** do projecto Europeu sobre a Abordagem dos Problemas ligados ao álcool nos Cuidados de Saúde Primários (*Primary Health European Project on Alcohol*) foi ao encontro de algumas prioridades identificadas na resolução dos problemas ligados ao álcool, na articulação com os Cuidados de Saúde Primários. O projecto PHEPA enquadra-se na Estratégia Europeia de Saúde Pública e no *European Alcohol Action Plan* da Organização Mundial da Saúde. É coordenado pelo Departamento de Saúde e Segurança Social do Governo da Catalunha e financiado pela Comissão Europeia.

A finalidade deste Projecto Europeu consiste em integrar as intervenções re-

lacionadas com o consumo excessivo 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 se inclui Portugal. Em particular pretendeu definir recomendações europeias e orientações clínicas a nível europeu, criar um programa de formação e treino para os profissionais de saúde para reduzir o consumo excessivo de bebidas alcoólicas dos utentes dos Cuidados de Saúde Primários e divulgar evidência em diferentes domínios relacionados com o álcool, através de um *site* na *Internet*.

Decorreram várias reuniões preliminares onde foi apresentada e discutida a implementação deste projecto europeu sobre o álcool e Cuidados Primários, tendo cada país feito um ponto de situação sobre o estado actual dos Problemas Ligados ao Álcool a nível dos Cuidados de Saúde Primários. A participação de Portugal fez-se numa fase inicial através da Direcção-Geral da Saúde e actualmente através do Instituto da Droga e da Toxicoddependência.

Este envolvimento permitiu adequar o trabalho não só às necessidades nacionais como também integrá-lo num projecto mais amplo e contextualizado da OMS. A participação a nível Europeu permitiu conhecer uma diversidade de experiências relacionadas com a temática e a sua evolução noutros países, nomeadamente nos países mediterrânicos, e tornar possível desta forma que esta realidade fosse integrada no contexto de outros trabalhos semelhantes a nível da Europa.

Como o **projecto PHEPA** teria uma primeira fase de formação dos médicos, afigurava-se necessário conceber um programa de formação com conteúdos que fossem adequados e com uma metodologia de formação apropriada ao contexto a que se destinava. Tendo em conta que o Projecto PHEPA Europeu apresenta como um dos seus objectivos

fornecer materiais e um programa de treino em técnicas de intervenção para redução dos consumos de álcool, no contexto dos cuidados primários de saúde, fez-se a tradução e adequação dos materiais e do programa de treino já previamente concebido e discutido pelo grupo de peritos do PHEPA. Todo este material está a ser facilitado pelo projecto PHEPA Europeu (www.phepa.net) de modo que haja uniformidade na terminologia utilizada a nível da formação desta temática nos Cuidados de Saúde Primários, mas adequando pontualmente esta informação às realidades da cultura de cada país envolvido no projecto.

Por outro lado, foi necessário proceder à auscultação das atitudes dos profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, em relação a esta matéria, não só a nível nacional como também a nível loco-regional. As conclusões mais importantes destas auscultações sobre as atitudes dos médicos face a este tipo de utentes com problemas ligados ao álcool foram as seguintes:

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.

- Os médicos sentem legitimidade para intervir junto destes utentes e manifestam grandes necessidades de formação.
- Pensam que têm capacidade para os aconselhar apesar de ser difícil lidar com estes utentes.
- Por outro lado estão pouco motivados e não os satisfaz trabalhar com

consumidores excessivos de álcool.

Todos estes resultados apontam para o facto de a formação específica ser um eixo fundamental a nível dos Cuidados de Saúde Primários no que se refere à abordagem dos problemas ligados ao álcool.

Os métodos de aprendizagem deverão corresponder a aprendizagem activa para adultos de modo a proporcionar a aplicação do apreendido na prática diária integrando, de preferência, métodos que recorram a normas de orientação baseadas em evidência científica e incluindo estratégias de capacitação e de reforço da prática.

O modo como os materiais de formação estão a ser adaptados, com conteúdos que vão ao encontro do programa de treino, permite preparar um pacote formativo na qual consta toda a informação e o modo como a mesma pode ser utilizada pelo técnico de saúde que recebe a formação. Existe também um outro pacote, disponibilizado ao futuro formador, com exercícios de treino, *slides* replicáveis e casos para discussão em videograma para utilização no treino formativo.

As várias fases do projecto nacional integrado no PHEPA são, portanto, as seguintes:

1. Realização de um inquérito a nível dos CSP dirigido aos médicos de família para avaliar as atitudes dos profissionais para lidar com estes problemas;
2. Elaboração do material didáctico;
3. Formação dos profissionais de saúde;
4. Implementação do programa e sua disseminação;
5. Avaliação do programa

Na formação, a componente da motivação do próprio técnico para além das competências, poderá ser um factor determinante da eficácia pós formação e da sua utilidade na prática clínica. Após os materiais concebidos estarem prontos a utilizar serão feitos alguns ensaios formativos de forma a

poder identificar aspectos do conteúdo formativo a serem melhorados, tendo em conta questões colocadas durante a formação.

OUTRAS INICIATIVAS PARALELAS AO PROJECTO PHEPA

Na continuidade do Projecto de Colaboração da OMS para Identificação e Abordagem dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA) ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e em outros projectos relacionados com os PLA, um grupo de investigadores reuniu-se com o intuito de constituir uma rede internacional de pessoas interessadas em promover, a nível mundial, a detecção e abordagem dos PLA com intervenções breves - INEBRIA (*International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems*).

Os objectivos desta rede são:

- Partilhar informação, experiências, resultados de pesquisas, investigação e conhecimentos na área das intervenções breves a nível dos PLA.
- Facilitar/promover a formação em intervenções breves e providenciar assistência aos países e às instituições para adaptar e implementar estas intervenções, particularmente no que diz respeito à transferência de conhecimento e tecnologia dos países mais desenvolvidos para os países menos desenvolvidos.
- Promover boas práticas e desenvolver linhas de orientação para uma ampla disseminação e implementação das intervenções breves.
- Identificar lacunas e necessidades para a investigação no campo das intervenções breves dos PLA, promover a cooperação na investigação ao nível internacional e estabelecer critérios para a investigação nesta área.
- Integrar o estudo das intervenções breves no vasto contexto de medidas de prevenção e redução dos danos ligados ao álcool.

- Prestar uma atenção particular às necessidades das pessoas mais jovens no que se refere às intervenções breves nos PLA.

A rede Inebria organizou já quatro conferências, a primeira em Barcelona (2004) e a segunda em Munique (2005), a terceira em Portugal (2006) e a quarta na Bélgica (2007) estando prevista a próxima no Brasil (2008).

Portugal foi palco da 3ª Conferência Internacional do INEBRIA que decorreu de 26 a 27 de Outubro de 2006 em Lisboa e contou com a colaboração da Direcção-Geral da Saúde e com o apoio da Organização Mundial de Saúde e do Departamento de Saúde do Governo da Catalunha. Esta conferência reuniu em Portugal os principais investigadores internacionais em matéria da abordagem do consumo de álcool nomeadamente em Cuidados de Saúde Primários.

Para além disso realiza-se, ainda no âmbito do projecto PHEPA, a troca de experiências dos parceiros membros e do seu trabalho de disseminação nos respectivos países. Os modelos de boas práticas têm sido divulgados em espaços de conferências relacionados com cuidados de saúde primários e álcool. A definição de uma rede de cuidados relacionados com o álcool e uma articulação ponderada entre níveis de cuidados primários e secundários vai permitir que todo o processo de acompanhamento dos utentes possa ser estruturada por critérios de referenciação bem definidos e que facilitem o circuito do utente, rentabilizando recursos e contribuindo desta forma para uma melhor acessibilidade do utente com problemas ligados ao álcool numa óptica de cuidados de saúde ao serviço da população identificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.

2. 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.

3. Norström T, editor. Alcohol in postwar Europe: consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. Stockholm: National Institute of Public Health, European Commission; 2001.

4. Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction* 2003 Apr; 98 (4): 397-411.

5. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet* 2005 Feb 5-11; 365 (9458): 519-30.

6. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.

7. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The alcohol use disorders identification test guidelines for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.

8. Anderson P, Kaner E, Wutzke S, Funk M, Heather N, Wensing M, et al. Attitudes and managing alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on findings from a WHO Collaborative Study. *Alcohol Alcohol* 2004 Jul-Aug; 39 (4): 351-6.

9. Anderson P, Laurant M, Kaner E, Wensing M, Grol R. Engaging general practitioners in the management of hazardous and harmful alcohol consumption: results of a meta-analysis. *J Stud Alcohol* 2004 Mar; 65 (2): 191-9.

Endereço para correspondência

C. Ribeiro

Rua Cidade de Nova Lisboa, 68
1800-107 Lisboa

ABSTRACT

Objectives: Harm done by alcohol in health, society and economy is an important reason to define an European strategy for hazardous and harmful alcohol consumption. Since alcohol is implicated in a very wide variety of physical and mental health and social problems in a dose dependent manner, there is an opportunity for primary health care providers to identify patients with hazardous and harmful alcohol consumption. The PHEPA Project (Primary Health European Project on Alcohol) gives a specific attention to alcohol related problems in Primary Health Care. We describe also what is being done in Portugal concerning PHEPA Project.

Keywords: Alcohol; Alcohol Related Problems; Health Policies; Strategies.