

Conceito, etiologia e diagnóstico do alcoolismo: uma revisão

Luiz Fernando Ribeiro da Silva Paulin¹

RESUMO

O alcoolismo é uma perturbação crônica do comportamento que atinge cerca de 8% da população adulta no nosso país. Esta séria perturbação que pode trazer repercussões psiquiátricas e clínicas importantes têm sido muitas vezes submetidas pelos profissionais na saúde. Neste artigo de revisão, buscamos discutir sucintamente os conceitos básicos de alcoolismo, sua etiologia numa perspectiva biopsicossocial e alguns critérios diagnósticos clínicos e de entrevista estruturada para a detecção deste quadro.

Unitermos: Alcoolismo, etiologia, diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Discutirmos sobre o alcoolismo é uma tarefa árdua, pois estaremos refletindo a respeito de uma droga lícita, de forte penetração social e, principalmente com alto índice de estímulo para o seu consumo. Exemplificando, apresentaremos alguns dados da década de 80 que demonstram como em nosso país o consumo de álcool tem um valor social e econômico significativo.

MASUR e JORGE¹² em 1986 apresentaram dados nacionais demonstrando que a indústria de bebida alcoólica contribuiu com 10% de todo o imposto derivado de produtos industriais (I.P.I.). A produção legal de 1984 era de 1 bilhão de litros de pinga, 2 bilhões de litros de cerveja e 400 milhões de outras bebidas anualmente: mas estimava-se que em relação aos destilados, a produção legal correspondia apenas 54% da produção total, ou seja, 46% da produção de destilados no Brasil eram consumidos ilegalmente.

O alcoolismo é considerado o terceiro dos mais sérios problemas de saúde nos Estados Unidos⁸. Em nosso país, dados alarmantes demonstram que 39% das ocorrências po-

liciais no município de São Paulo estavam associados ao alcoolismo, além de acidentes de trânsito (50% dos acidentes com vítimas, o causador ou a vítima encontrava-se alcoolizado), absenteísmo, falta ao trabalho (terceira maior causa da licença), desemprego e internações (estudos recentes demonstram que o alcoolismo é a maior causa de internações psiquiátricas no Estado de São Paulo - 38,17% e, o dado mais grave é que de 5 a 10% da população adulta no Brasil apresenta quadro de alcoolismo^{14,16}).

Importante salientar que não somos partidários da abstinência alcoólica, para a população geral, por entendermos ser um discurso moralista e inócua, mas como profissionais da saúde precisamos estar atentos para este grave problema social.

Mas afinal, o que é o alcoolismo e será uma doença?

CONCEITO

O álcool é uma droga psicoativa que, dependendo da dose e da frequência não traz qualquer tipo de problema. A pessoa busca no uso do álcool; a sensação de prazer que esta substância proporciona. É interessante observar que em pequenas quantidades o álcool provoca bem estar, porém em quantidades maiores leva a um estado de "depressão" isto porque o álcool, na verdade, é um depressor do sistema nervoso central. Esta sensação inicial estimulante é

(1) Coordenador da Unidade Psiquiátrica de Urgência do Hospital e Maternidade Celso Pierro - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Professor Assistente de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da USF, Bragança Paulista.

provocada pela atividade descontrolada da várias áreas cerebrais, liberadas da inibição, como resultado da depressão de mecanismos inibitórios de controle⁷.

O alcoolismo é definido como sendo uma perturbação crônica de comportamento, manifestada pela ingestão repetida do álcool que excede o uso social e dietético da comunidade, interferindo na saúde da pessoa que bebe e no seu funcionamento social e econômico⁸.

Nesta definição devemos ressaltar algumas detalhes interessantes. Para existir o alcoolismo, deve-se beber constantemente, mas isto não é suficiente, pois aumentar a frequência ou quantidade, mesmo que por muitos anos, necessariamente não é um alcoolista.

O uso crônico deve ser acompanhado de quantidade elevada e que traz prejuízos tantos orgânicos quanto psíquicos e sociais, sem que precisem estar associados.

Quando define-se alcoolismo, coloca-se como sendo uma perturbação do comportamento, mas isto seria uma doença?

BERTOLOTE² no artigo "Alcoolismo: doença, vício ou...? faz uma reflexão a respeito dessa conceituação. O alcoolismo foi definido como doença em 1849 pelo médico sueco Magnus Huss. Para este, o alcoolismo era uma doença dentro de um contexto orgânico, mas ao mesmo tempo moral, individual e social, logo também era um vício.

A doença deve ser entendida como uma situação de ruptura do equilíbrio interno ou do equilíbrio de relação, caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas que evoluem de maneira mais ou menos típica, e que possuem ou uma causa específica ou uma série de fatores causais específicos que implicam um processo etiopatogênico particular. Por esta definição, o alcoolismo preenche os critérios da doença.

Mas o alcoolismo também pode ser considerado uma síndrome, pois esta se define como um conjunto de sinais e sintomas oriundos de diversas e distintas causas ou fatores etiológicos.

Bertolote cita ainda que, a cirrose hepática, a polineuropatia entre outros são manifestações do uso crônico do álcool, mas não exclusivamente deste.

O alcoolismo também pode ser visto como um vício se analisado nas perspectivas da sociologia, economia, política, ética e moral.

O autor termina este brilhante artigo definindo o alcoolismo como sendo um fenômeno extremamente complexo para ser considerado apenas doença, síndrome ou vício.

Para demonstrarmos a complexidade desta questão, citaremos pesquisa desenvolvida por BORINI e SILVA³ em um hospital especializado, onde os autores entrevistaram 189 pacientes internados por perturbações provocados pelo álcool. O resultado que se apresentou foi 42% dos entrevistados não tinham opinião sobre o alcoolismo; 30% o entendiam como vício; 13% como doença e 6% hábito ou costume. Apoiados nestes dados, os autores concluem que o baixo percentual de alcoolistas que vêem esta perturbação como doença, mesmo estando internados, gera uma im-

plicação em termos terapêuticos, pois as estratégias de tratamento estão baseadas no modelo de "doença"; e concluem propondo que "os profissionais de saúde façam uma reflexão a respeito deste modelo, pois é ainda causa de controvérsia no meio médico".

ETIOLOGIA

Se uma grande parcela da população bebe, o que levaria algumas pessoas a beberem de uma forma tão abusiva que torna-se-iam alcoolistas?

Há várias teorias que tentam responder este questionamento, mas citaremos apenas as mais significativas num parâmetro biopsicosocial.

A) Determinação biológica

Vários autores tentam explicar o alcoolismo numa concepção meramente orgânica¹⁰. MASUR (1990) apud JELLINEK por exemplo, em 1960 apresenta a "teoria da perda do controle", que se baseia na hipótese de que os alcoolistas teriam alterações inibitórias dos "centros cerebrais de controle" e ativação dos circuitos neuronais específicos localizados no hipotálamo, que com pequenas quantidade de álcool ingerido desencadeariam a compulsão por beber. Pesquisas posteriores demonstraram que esta teoria não se generalizaria para todos os alcoolistas.

Em relação ao componente hereditário, MASUR (1990) apud GOODWIN demonstrou uma maior concordância de alcoolismo em gêmeos monozigóticos que em dizigóticos. Em outro trabalho, o mesmo autor demonstrou que filhos de pais biológicos alcoolistas e que eram adotados por pais não alcoolistas, desenvolviam alcoolismo com maior frequência do que teoricamente era esperado.

Alguns pesquisadores questionaram os dados pela não replicabilidade e pela definição pouco apropriada de alcoolismo. Há também teorias sobre a diferença na metabolização hepática do álcool pelo aldeído acético desidrogenase que é uma enzima geneticamente determinada. Esta, converte o aldeído acético em acetato no fígado.

MASUR¹⁰ define que os fatores biológicos seriam fatores de vulnerabilidade no alcoolismo e não necessariamente determinantes.

B) Determinação psicológica

Vários estudos buscam sistematizar uma característica da personalidade do alcoolismo¹⁰.

Vaillant em estudo prospectivo acompanhou centenas de adolescentes até a idade adulta, sem no entanto encontrar qualquer característica psicológica prévia para aqueles que desenvolveram o alcoolismo.

Alguns psicanalistas relatam que os alcoolistas apresentaram traços comuns da personalidade, tais como regressão profunda a nível de identificações primárias com a mãe, narcisismo, onipotência, exibicionismo e distúrbios da sexualidade.

A abordagem comportamental relata o desenvolvimen-

to desta perturbação através da associação do álcool como fator de masculinidade e da diminuição de angústia, pelo uso do mesmo.

FERNANDEZ⁶ no artigo "A Personalidade Pré-Alcoólica" relata que a gênese destas pessoas caracteriza-se pela solidão, desesperança, passividade e baixo limiar de frustração.

C) Determinação sócio-cultural

Observa-se que culturas que ensinam as pessoas a beberem responsabilmente teriam menores taxas de alcoolismo que aquelas que proíbem ou discriminam o uso de etílicos¹⁰.

Situação econômica instável também pode ser fator desencadeante. Devemos salientar que nas classes sociais mais abastadas, o consumo de álcool também é significativo, porém em períodos de desemprego, fome e dificuldades de sobrevivência, o uso de etílicos como amenizador de angústia é cada vez mais freqüente.

Algumas profissões têm maior incidência de alcoolismo, como artistas, garçons, executivos e médicos⁸ assim como tem-se observado surgimento precoce e tardio de alcoolistas. Em nossa sociedade o jovem e o idoso se encontram na falta de perspectiva para a suas vidas.

Em relação ao sexo, observa-se um aumento gradativo do sexo feminino com este tipo de perturbação¹⁵. Isto se deve certamente às mudanças comportamentais nos últimos anos, que traz avanços significativos à condição feminina na sociedade, como também suas conseqüências deletérias.

Em nosso serviço, na Unidade Psiquiátrica de Urgência, foi constatado 8% de internações femininas por alcoolismo¹³. Outros estudos apresentam índices que variam entre 1% e 18% em serviços de saúde¹⁵.

DIAGNÓSTICO

Diagnosticar aquele paciente com muitos anos de uso de bebida alcoólica e várias internações, não é tarefa das mais árduas, porém é fundamental detectar precocemente aquele que está se transformando em alcoolista, pois terá melhor prognóstico, quanto mais rápido for diagnosticado¹.

Tem-se observado maior ênfase nos cursos de graduação da área de saúde para o tema alcoolismo, porém não apenas quadros clássicos como Korsakoff, alucinose, delírium tremens, mas principalmente como diagnosticar precocemente⁹.

Por ser um quadro insidioso, o alcoolismo vai surgindo vagarosamente. EDWARDS⁵ propõe um paradigma biaxial onde, (figura 1) no quadrante "bebedor social", caracteriza-se por aquele que não apresenta problemas nem dependência. No quadrante "bebedor problema", aquele que já foi bebedor social, devido o aumento de freqüência e consumo, começa a apresentar dificuldades sobretudo nas relações interpessoais e profissionais, mas ainda não apresenta dependência, sendo que certamente não desenvolverá abs-

tinência caso cesse o uso da bebida. No quadrante "alcoolista"; encontramos aquele que não consegue ficar sem o álcool e sua interrupção levará ao quadro de absti-

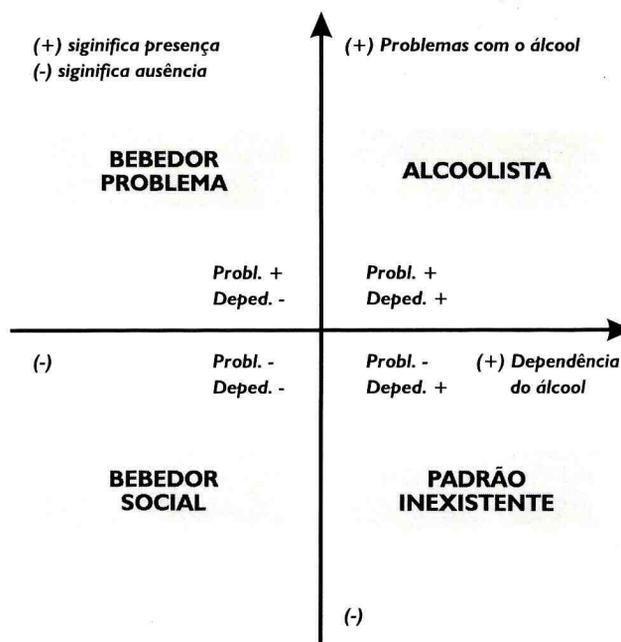


Figura 1. Padrões de comportamento em relação à ingestão de bebidas alcólicas

nência, além do que as deteriorações sociais e profissionais já são significativamente marcantes.

O quadrante "padrão inexistente", o próprio nome já explica, pois seria aquele sem problemas para beber, mas apresentando dependência.

EDWARDS⁴ também propõe uma descrição para o diagnóstico de alcoolismo baseado em sete sinais e sintomas.

1 - Empobrecimento do repertório: o alcoolista vai buscando cada vez mais padrões estereotipados de ingestão (tipo de bebida, quantidade, freqüência, companhias).

2 - Relevância da bebida: a pessoa centra o seu comportamento e atividades em função de bebida.

3 - Aumento da tolerância: a dependência física faz com que a pessoa necessite beber cada vez mais para alcançar o estado de embriaguez. Em hepatopatas este fenômeno se inverte, sendo que com pequenas doses a pessoa já fica embriagada.

4 - Sintomas repetidos de abstinência: o cessar de beber levará a quadros de abstinência como tremores, náuseas, sudorose, irritabilidade e ansiedade.

5 - Alívio dos sintomas de abstinência: constitui e mecanismo adaptativo ao aparecimento de síndrome de abstinência, envolvendo mecanismo para afastá-lo, como por exemplo o bebedor matinal.

6 - Compulsão para beber: a pessoa necessita beber mesmo contra a sua vontade.

7 - Reinstalação após a abstinência: o quadro de tolerância que demora muitos anos para se instalar, pode se

reinstalar com surpreendente rapidez mesmo após anos de abstinência.

Gostaríamos de destacar que muitos problemas clínicos que surgem na prática, podem ser provenientes do uso de álcool, sem que o profissional de saúde investigue a etiologia; tais como gastrite, hepatite, cirrose, pancreatite, pelagra, polineuropatia periférica, convulsões, tremores de extremidades, fraturas etc.

Há algumas entrevistas estruturadas, porém o questionário para detecção precoce do alcoolismo denominado "Cut down Annoyed Guilty Bye-opener (CAGE)", sem dúvida é o mais recomendado pelo alto índice de sensibilidade (8%) e especificidade (83%), além de ser extremamente prático¹¹.

São quatro perguntas e, caso pelo menos duas sejam positivas, certamente estará detectado alcoolismo precocemente.

C.A.G.E.

1 - Alguma vez o Sr. sentiu que deveria diminuir (cut down) a quantidade de bebida ou parar de beber?

2 - As pessoas o aborrecem (annoyed) porque criticam o seu modo de beber?

3 - O Sr. se sente culpado (guilty) pela maneira com que costuma beber?

4 - O Sr. costuma beber pela manhã (bye-opener) para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

CONCLUSÃO

O alcoolismo é sem dúvida um quadro multifacetado, onde necessariamente não apresenta verdades absolutas. O entendimento desta perturbação para concepção científica pode contribuir para o trabalho preventivo, educativo e terapêutico para este distúrbio que aflige direta ou indiretamente milhões de pessoas.

SUMMARY

Concepts, aetiology and diagnosis of alcoholism: a review

Alcoholism is a chronic condition which affects approximately 8% of the adult brazilian population. Although the clinical and psychiatric consequences are serious, there are often underestimated by health professionals. This article reviews current aetiological concepts from a biopsychosocial point of view, examines diagnostic criteria and suggest methods of improving diagnosis using standardized interview techniques.

Keywords: alcoholism, etiology, diagnosis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDRADE, A. G. Conceitos básicos no diagnóstico e tratamento do alcoolismo. In: FORTES, J.R.A., MIGUEL FILHO, E.C., RAMADAN, Z.B.A., ARRUDA, P.V. *Psiquiatria em medicina interna*. São Paulo: Astúrias, 1988. p.194-197.
2. BORINI, P., SILVA, C.O. Motivações para o uso abusivo crônico de bebida alcoólica e aspectos psicológicos e emocionais de alcoolistas internados em Hospital Psiquiátrico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.41, n.7, p.333-338, 1992.
3. BORTOLOTE, J.M. Alcoolismo: doença, vício ou...? *Revista Temas*, São Paulo, v.21, n.40/41, p.31-38, 1991.
4. EDWARDS, G. *O tratamento do alcoolismo*. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p.23-31.
5. _____, GROSS, M.N. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, London, v.290, n.6017, p.1058-1066, 1976.
6. FERNANDEZ, F.A. A personalidade pré-alcoólica. *Revista Temas*, São Paulo, v.21, n.40/41, p.19-30, 1991.
7. GOODMAN, L.S., GILMAN, A. *As bases farmacológicas da terapêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978, p.127-140.
8. KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984, p.462-474.
9. KERR, F., SMAIRA, S.I., TORRES, A.R., ROSSINI, R. É possível melhorar o diagnóstico do alcoolismo? Avaliação do ensino de psiquiatria através de interconsultas em enfermarias de um hospital universitário. *Revista ABP-APAL*, São Paulo, v.11, n.2, p.81-85, 1989.
10. MASUR, J. A etiologia do alcoolismo. In: RAMOS, S.P. *Alcoolismo hoje*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.25-35.
11. _____, MONTEIRO, M.G. Validation of the Cage alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, São Paulo, v.16, n.3, p.215-218, 1983.
12. _____, JORGE, M.R. Dados relacionados a bebidas alcoólicas e alcoolismo no Brasil: uma revisão. *Revista ABP-APAL*, São Paulo, v.8, n.4, p.157-165, 1986.
13. PAULIN, L.F. Análise estatística das internações femininas em uma Unidade Psiquiátrica de Urgência no período de 6 meses. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROLOGIA, PSIQUIATRIA E HIGIENE MENTAL, 19., 1989. São Paulo. *Anais...*, São Paulo: ABP, 1989, p.19-29.
14. RIOS, I.C., JABES, M.R. Estudo crítico de internações psiquiátricas no estado de São Paulo, *Revista ABP-APAL*, São Paulo, v.14, n.1, p.9-13, 1992.
15. SANTANA, V.S., ALMEIDA FILHO, N. Aspectos epidemiológicos do alcoolismo. In: RAMOS, S.P. *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, p.36-54.
16. TORRES, A.R., LIMA, M.E. *Alcoolismo: aspectos importantes*. Botucatu: FCM/Unesp, 1987, p.1-9. [Apostila do Departamento de Neurologia e Psiquiatria].