

Os estágios motivacionais de alcoolistas internados devido a doenças clínicas em hospitais gerais

Motivation in patients with clinical disorders associated with alcohol addiction

LUCIANE BENVENÚ PICCOLOTO¹
MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA²
RENATA BRASIL ARAÚJO³
WILSON VIEIRA MELO⁴
MÔNICA GIARETTON BICCA⁵
MARIA AUGUSTA MANSUR DE SOUZA⁶

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo comparar a motivação para mudança em dependentes de álcool internados em hospitais gerais para tratamento de doença clínica com pacientes alcoolistas que buscaram tratamento em unidades especializadas. Trata-se de um estudo transversal, de comparação entre dois grupos. A amostra teve 91 sujeitos: 42 com doença clínica associada à dependência do álcool (grupo 1) e 49 dependentes do álcool internados em unidades especializadas para o tratamento da dependência química (grupo 2). Os instrumentos utilizados no estudo foram: entrevista estruturada, o The Alcohol Use Disorder Test (AUDIT), o Short-Form Alcohol Dependence Data (SADD), o The Drinker Inventory of Consequences (DrInC) e a University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA). Os resultados demonstraram haver diferença significativa entre os grupos 1 e 2 no estágio da ação ($p = 0,006$), não sendo encontrada diferença nos estágios de pré-contemplação ($p = 0,098$) e contemplação ($p = 0,342$). Foi encontrada diferença significativa entre os grupos apenas no estágio de manutenção ($p = 0,000$). Os pacientes internados em hospitais gerais apresentaram-se menos motivados para mudança do comportamento dependente do que os internados em unidades especializadas em dependência química. Conclui-se, portanto, a importância de trabalhar a motivação para mudança do comportamento dependente em pacientes alcoolistas internados em hospitais gerais por complicações físicas.

Palavras-chave: Álcool, motivação, doença clínica, hospital geral.

Recebido: 03/11/2004 - Aceito: 16/02/2006

1 Psicóloga clínica, mestre em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), professora da Graduação da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra-RS).

2 Psicóloga, doutora em ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), professora titular da PUCRS, coordenadora do Grupo de Pesquisa de Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes da PUCRS.

3 Psicóloga clínica, professora da residência do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), doutora em psicologia pela PUCRS.

4 Psicólogo clínico, mestrando em psicologia clínica pela PUCRS, professor da Faculdade de Taquara (FACCAT-RS).

5 Psicóloga clínica.

6 Psicóloga clínica.

Endereço para correspondência: Luciane Benvegnú Piccoloto. Rua Santa Cecília, 1556. Bairro Santa Cecília – 90420-040 – Porto Alegre, RS. Fone: (51) 3332-3249 – Telefax: (51) 3331-6403. E-mail: terapiascognitivas@terapiascognitivas.com.br

Abstract

The objective of this study is to compare the motivation to change drinking behavior in two distinct samples of alcohol-addicted patients, namely general hospital inpatients and patients seeking treatment in specialized addiction units. Ninety one subjects were recruited for a cross-sectional assessment; 42 had one or more clinical conditions related to alcohol addiction (group 1) and 49 were inpatients at a clinical dependence unit (group 2). Assessments were performed until the following instruments: We found significant differences between the two groups in the

“action” ($p = 0,006$) and the “maintenance” ($p < 0,00001$) scores, but no significant differences in the “contemplation” and “pre-contemplation” scores ($p = 0,0098$ and $0,342$, respectively). General hospital inpatients seem to be less motivated to change patterns in their addiction behavior than those treated in addiction units. Therefore it is important to reinforce motivation in order to change the addiction behavior among patients with physical illnesses who seek treatment in general hospital facilities.

Key-words: Alcohol, motivation, clinical disorders, general hospital.

Introdução

O alcoolismo está diretamente relacionado a diversos distúrbios físicos e psíquicos, além de ser um grande problema social (Ribeiro *et al.*, 1995). Estudos clínicos apontam que, juntamente com o uso abusivo do álcool e a dependência, ocorrem prejuízos no desempenho profissional, familiar e/ou social, o que muitas vezes acarreta desemprego, aposentadoria por invalidez, entre outros problemas (Antony *et al.*, 1994; White *et al.*, 2002).

O consumo do álcool aumenta o risco do desenvolvimento de várias patologias, como câncer, hipertensão e doenças do fígado, além de casos de agressões com graves conseqüências. Os índices de pacientes admitidos nas enfermarias dos hospitais com problemas físicos causados pelo álcool são altos (Gerke *et al.*, 1997). Por essa razão, o hospital geral deveria ser um espaço de promoção de prevenção secundária para pacientes alcoolistas. Além disso, pode ser uma oportunidade de incentivar e encaminhar o paciente para tratamento especializado para a dependência alcoólica (Moore *et al.*, 1989). Em um hospital geral, as taxas de homens hospitalizados por apresentarem algum problema causado ou agravado pelo uso de álcool variam de 20% a 35% (James *et al.*, 1997). Com relação aos dados brasileiros, há uma variação de 8,5% a 35%, sendo que uma dificuldade para as estimativas é a prática do sub-registro, pois apenas cerca de 1% dos dados são registrados nos prontuários (Masur, 1986). Dessa forma, o registro em prontuários parece não ser um meio eficiente para detecção da síndrome de dependência do álcool (Ramos *et al.*, 2002).

Estudos têm demonstrado que 70% dos alcoolistas são atendidos em serviços de saúde geral e não em serviços especializados nos Estados Unidos (Shapiro *et al.*, 1984). Dados da literatura mostram que a realização de rastreamento para problemas com álcool combinando instrumentos auto-aplicados validados com breves conselhos ou com encaminhamento constitui um método simples, efetivo e não dispendioso para prevenir o desenvolvimento e progressão das complicações clínicas (Longabaugh *et al.*, 1994; D' Onofrio e Degutis, 2002; Maio e Cunningham, 2002).

Um levantamento realizado pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) sobre o consumo nocivo do álcool em pacientes internados no Hospital São Paulo constatou que 22% dos homens internados apresentavam uso nocivo ou dependência de álcool, sendo a prevalência maior na gastroenterologia (27%). De 275 casos investigados, 29% apresentaram história pregressa de consumo alcoólico e apenas 2,2% dos pacientes procuraram tratamento especializado para alcoolismo (Figlie *et al.*, 1997). No mesmo hospital, Masur *et al.* (1979) constataram que cerca de 45% dos pacientes masculinos do ambulatório de nefrologia consumiam bebidas alcoólicas de forma prejudicial ao organismo. Em um estudo com 50 pacientes hospitalizados com tuberculose pulmonar, Leite e Puel (1985) constataram que 52% deles apresentavam dependência alcoólica. No Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Nasi *et al.* (1992) investigaram os pacientes politraumatizados graves atendidos na emergência e concluíram que 57% destes estavam alcoolizados.

Ao avaliar as conseqüências negativas do hábito de beber em dois grupos de pacientes, um que buscou atendimento no ambulatório de gastroenterologia e outro que foi atendido no ambulatório especializado em alcoolismo, Figlie (1999) constatou que o grupo do ambulatório especializado em alcoolismo apresentou médias mais elevadas com relação às conseqüências decorrentes do consumo do álcool. Em um ensaio clínico randomizado, Oliveira (2000) avaliou as conseqüências negativas do hábito de beber, constatando na avaliação de seguimento que, tanto o grupo que foi acompanhado por meio da entrevista motivacional, como os que receberam o tratamento convencional da unidade onde estavam internados, diminuíram consideravelmente a média de conseqüências negativas do hábito de beber. Isso denota que a abstinência do álcool reduz os prejuízos causados pelo álcool e que isso é possível por meio de abordagens relativamente breves, como a entrevista motivacional.

Baseado nos estágios de motivação para mudança, McCrady e Langenbucher (1996) concluíram que o impacto de uma internação hospitalar causada por uma complicação clínica associada ao uso do álcool pode ser

o ponto de partida para o aumento da motivação para mudança no comportamento de beber, e, em função disso, o hospital geral torna-se um local de captura dos pacientes alcoolistas.

Um estudo realizado por Rumpf *et al.* (1999) comparou a motivação para a mudança em 118 pacientes alcoolistas admitidos em hospital geral para tratamento de doenças clínicas com 50 sujeitos alcoolistas da população em geral. Foram encontradas diferenças entre os dois grupos, sendo que os pacientes do hospital geral encontram-se menos na pré-contemplação (5,9%) e mais na contemplação (50,8%) e na ação (43,2%), enquanto os pacientes da população geral encontram-se mais no estágio da pré-contemplação (26%) e da contemplação (58%) e menos na ação (16%). Heater *et al.* (1993) corroboram esses dados ao avaliarem pacientes alcoolistas internados em hospital geral, identificando que 27% destes estavam no estágio de pré-contemplação, 40,8% no de contemplação e 30,5% no de ação.

Outro estudo com pacientes alcoolistas internados em hospital geral, realizado por Rumpf *et al.* (1998), comparou a relação entre busca prévia de ajuda formal para o problema do álcool com a motivação para a mudança dos pacientes na internação. Os achados mostraram que, entre os pacientes dependentes de álcool, 38,2% estavam buscado tratamento pela primeira vez. Com relação aos estágios motivacionais, 10,9% encontraram-se na pré-contemplação, 45,7% na contemplação, 39,1% na ação e 4,3% na manutenção. Entre o grupo de pacientes que já havia procurado ajuda alguma vez na vida, 2,6% estavam no estágio de pré-contemplação, 51,3% no estágio da contemplação, 41% na ação e 5,1% na manutenção. Quando comparada a motivação para mudança entre os dois grupos, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($p = 0,80$).

Figlie (1999) comparou os estágios de mudança em dois grupos de pacientes alcoolistas no Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), sendo que um grupo buscava tratamento para um dano físico no ambulatório de gastroenterologia e outro, atendimento no ambulatório especializado em alcoolismo. Os resultados mostraram que houve diferença significativa entre os grupos somente no estágio de manutenção ($p = 0,01$), com o grupo de pacientes do ambulatório especializado em alcoolismo apresentando escores mais elevados, demonstrando a necessidade de trabalhar a motivação dos pacientes que chegam aos serviços de saúde em geral, pois, embora apresentem um dano físico, muitas vezes não associam este à necessidade de parar a ingestão de álcool.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo comparar a motivação para mudança e as conseqüências negativas do hábito de beber em pacientes dependentes de álcool internados em hospital geral para tratamento de uma doença clínica com pacientes dependentes de álcool internados em unidades especializadas em dependência química.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, de comparação entre dois grupos, sendo utilizada uma metodologia quantitativa: comparou-se o grupo de pacientes alcoolistas internados em hospital geral, nas unidades de medicina interna e gastroenterologia, devido a uma doença clínica (grupo 1), com um grupo que não apresenta comorbidade clínica e que está internado em unidades especializadas para dependência química (grupo 2).

Participantes

Foi utilizada nesta pesquisa uma amostra “por conveniência” composta por 42 sujeitos para o grupo de pacientes com doenças clínicas associados à dependência do álcool (grupo 1) e por 49 sujeitos para o grupo de pacientes somente com dependência do álcool (grupo 2).

A amostra foi constituída por sujeitos do sexo masculino, com diagnóstico de dependência do álcool segundo a 10ª Edição da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1993), com idades entre 20 e 65 anos, internados para tratamento em unidades especializadas em dependência química e para tratamento clínico das comorbidades de ordem fisiológica associadas à dependência do álcool em hospital geral. A escolaridade mínima exigida foi a 5ª série do ensino fundamental para os dois grupos.

Os critérios de exclusão da pesquisa para ambos os grupos foram: presença de transtornos psiquiátricos severos (como esquizofrenia, transtornos de humor, demência alcoólica) e dependência de outras substâncias psicoativas, com exceção da nicotina. Nos dois grupos também foram excluídos pacientes que apresentassem síndrome de abstinência grave que alterasse o desempenho nos testes, como, por exemplo, *delirium tremens*. Nas unidades de dependência química, foram excluídos os pacientes que apresentaram anteriormente comorbidades clínicas associadas à dependência alcoólica, pois o objetivo do estudo foi comparar a motivação para mudança entre pacientes que tinham diagnóstico de uma doença clínica e aqueles que não tinham este diagnóstico, pois, assim, poderíamos ver se esta estaria influenciando na prontidão para mudança. Os pacientes internados no hospital geral que não apresentavam as condições clínicas mínimas para responderem aos instrumentos também foram excluídos da amostra.

Instrumentos

1. Entrevista estruturada com o objetivo de definir o perfil sociodemográfico da amostra estudada, como história de consumo de álcool e dados da evolução do diagnóstico clínico e psiquiátrico.

A quantidade de bebida alcoólica consumida foi padronizada em unidades internacionais.

2. Para medir a gravidade da dependência, foi utilizado o Short-Form Alcohol Dependence Data (SADD), criado por Raistrick em 1983 e padronizado para uso no Brasil por Jorge e Masur (1986).
3. O instrumento utilizado para detectar os pacientes alcoolistas da internação clínica foi o Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Este questionário foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e objetiva identificar bebedores com consumo nocivo ou dependentes de álcool. Mesmo uma pontuação mínima no AUDIT já é indicativo do uso inadequado do álcool e da necessidade de investigação do diagnóstico. No Brasil, tal instrumento foi validado por Mendez (1999), Mendonza-Sassi e Béria (2003), sendo a sensibilidade do instrumento de 91,8% e a especificidade de 62,3% quando comparadas ao padrão-ouro (critérios da CID-10).
4. O inventário de conseqüências negativas (DrInC – The Drinker Inventory of Consequences) foi criado por Miller e Tonigan (1995) e validado por Figlie (1999) para medir as conseqüências negativas do hábito de beber. Nos estudos de fidedignidade, a consistência interna foi de $r = 0,91$, e a confiabilidade teste-reteste, de $r = 0,94$ (Miller e Tonigan, 1995). O inventário é dividido em subescalas, e os itens são distribuídos em: conseqüência físicas (8 itens), conseqüências interpessoais (10 itens), conseqüências intrapessoais (8 itens), conseqüências da responsabilidade social (7 itens), conseqüências no controle dos impulsos (12 itens) e escala de controle (5 itens). O escore total é o somatório dos escores de todas essas escalas, excluindo a de controle. A classificação é distribuída em uma escala de 0 a 100.
5. A escala University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA) foi desenvolvida por McConaughy, Prochaska e Velicer (1983) e validada por Figlie (1999). Trata-se de uma escala constituída por 32 itens, divididos em 4 subescalas: pré-contemplação (8 itens), contemplação (8 itens), ação (8 itens) e manutenção (8 itens). Objetiva auxiliar no tratamento pela identificação dos estágios motivacionais em que o paciente se encontra.

Procedimentos para a coleta de dados

O projeto foi avaliado pelo comitê de ética em pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e, a partir da aprovação deste, foi encaminhado para o comitê de ética das instituições, onde foi iniciada a coleta de dados.

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Avaliação individual de cada paciente que preenchia os critérios de inclusão.

Para identificar os bebedores nocivos no hospital geral, foi aplicado o AUDIT, sendo que os que

obtiveram pontuação mínima neste instrumento foram entrevistados com o objetivo de realizar o diagnóstico de dependência do álcool segundo a CID-10. Destes pacientes, os que preenchem os critérios diagnósticos para dependência do álcool prosseguiram para a aplicação individual das escalas SADD, DrInC e URICA. Como os sujeitos da unidade de dependência química (grupo 2) já possuíam diagnóstico prévio de dependência do álcool pela CID-10, foi realizada somente a aplicação individual das escalas citadas.

Análise dos dados

Foi utilizada a análise estatística descritiva para caracterização da amostra. A comparação dos grupos foi feita por meio do teste não-paramétrico de Mann-Whitney e do teste paramétrico *t* de Student.

Resultados

A distribuição da amostra nos grupos foi de 42 sujeitos (46,2%) para o grupo 1 e 49 sujeitos (53,8%) para o grupo 2. No AUDIT, obteve-se uma média de 22,64 pontos (SD = 7,70) e escores mínimo e máximo de 15 e 38 pontos, respectivamente.

Os diagnósticos clínicos encontrados nos sujeitos do grupo 1 foram cirrose: 33,3% (n = 14), pancreatite: 28,6% (n = 12), hemorragia digestiva: 9,5% (n = 4), hepatite alcoólica: 9,5% (n = 4), desnutrição: 4,8% (n = 2), intoxicação alcoólica: 4,8% (n = 2), hipertensão arterial sistêmica: 2,4% (n = 1), hepatomegalia: 2,4% (n = 1), afecções pancreáticas: 2,4% (n = 1) e tumor hepático: 2,4% (n = 1).

A comparação dos dados sociodemográficos dos dois grupos em relação à média de idade foi de 47,69 anos (SD = 8,84) no grupo 1 e de 40,16 anos (SD = 6,45) no grupo 2. Com relação ao estado civil e à ocupação, o grupo 1 dividiu-se em casados: 47,6% (n = 20), separados: 33,3% (n = 14), solteiros: 14,3% (n = 6) e viúvos: 4,8% (n = 2). O grupo 2 dividiu-se em separados: 40,8% (n = 20), casados: 38,8% (n = 19), solteiros: 20,4% (n = 10) e viúvos 0% (n = 0). A situação ocupacional no grupo 1 foi de desempregados: 42,9% (n = 18), empregados: 31% (n = 13) e aposentados: 26,2% (n = 11). Já o grupo 2 dividiu-se em empregados: 75,5% (n = 37), desempregados: 22,4% (n = 11) e aposentados: 2% (n = 1).

A idade em que experimentaram álcool pela primeira vez foi de 18,64 (SD = 4,64) no grupo 1 e de 15,33 (SD = 4,24) no grupo 2.

A gravidade da dependência, de acordo com o SADD, foi de 17,55 pontos no grupo 1 e de 24,39 pontos no grupo 2. A distribuição dos sujeitos quanto à gravidade da dependência no grupo 1 foi de 5 sujeitos na categoria leve, 22 na categoria moderado e 15 na categoria grave. No grupo 2, ninguém apresentou gravidade leve, 14 apresentaram dependência moderada e 35 apresentaram dependência grave.

Resultados da DrInC e da URICA

Observam-se nas tabelas 1 e 2 as subescalas do inventário DrInC e da URICA para cada grupo, respectivamente. Em seguida, serão analisadas as associações entre os grupos.

Discussão dos resultados

Apesar de a idade de experimentação da bebida alcoólica ter sido bastante precoce para os dois gru-

pos, quando comparados, esta variável apresentou diferença significativa ($p = 0,001$). Estudos apontam a precocidade com que os indivíduos experimentam bebida alcoólica pela primeira vez – entre 12 e 14 anos de idade – (Carrington *et al.*, 1999), fato este que também pôde ser constatado neste estudo, pois, apesar de os sujeitos estarem acima da faixa etária descrita nos estudos, a idade de experimentação mostrou-se bastante precoce.

Com relação à média de idade dos dois grupos, o grupo 1 apresentou idade superior, e suas complicações de ordem clínica demonstram que tais sujeitos esperaram ocorrer um prejuízo clínico para buscarem ajuda. Já o grupo 2 não apresentou doença clínica e buscou tratamento para dependência química mais cedo, fator importante para prevenir prejuízos maiores decorrentes do álcool. Observa-se que tal achado corrobora dados da literatura, em que são relatados que os problemas mais frequentes com o álcool surgem na idade adulta (Edwards e Lader, 1994).

Com relação à gravidade da dependência, constatou-se que, do total da amostra ($n = 91$), 54,9% ($n = 50$) apresentaram dependência grave, 39,6% ($n = 36$) dependência moderada e 5,5% ($n = 05$) dependência leve. Edwards (1986), refere que a gravidade da dependência é preditivo do sucesso na obtenção de níveis de moderação *versus* abstinência.

Os pacientes do grupo 1, na sua maioria, referiram nunca terem realizado tratamento para dependência química, tendo buscado tratamento médico apenas quando surgiu um problema físico, fato este já relatado por Edwards *et al.* (1999); Gerke *et al.*, (1997); James *et al.* (1997); Lorenzo *et al.* (1999); e Shapiro *et al.* (1984).

As diversas morbidades físicas pelas quais os sujeitos do grupo 1 buscaram internação hospitalar são os diagnósticos mais relacionados com o alcoolismo, sendo que o uso do álcool aumenta o risco de desenvolver uma dessas patologias (White *et al.*, 2002; Edwards *et al.*, 1999).

Por meio da alta pontuação obtida no AUDIT, foi possível observar que os pacientes com complicações

Tabela 1. Análise descritiva da DrInC.

	Média	Desvio-padrão	p
DrInC – Conseqüências físicas			
Grupo 1	4,79	2,11	0,024*
Grupo 2	5,80	2,08	
DrInC – Conseqüências interpessoais			
Grupo 1	5,36	2,80	0,001**
Grupo 2	7,33	1,89	
DrInC – Conseqüências intrapessoais			
Grupo 1	4,48	2,88	0,00**
Grupo 2	6,84	1,25	
DrInC – Conseqüências da responsabilidade			
Social			0,003**
Grupo 1	3,43	2,35	
Grupo 2	4,92	1,64	
DrInC – Controle de impulsos			
Grupo 1	4,57	3,15	0,105*
Grupo 2	5,55	2,56	
DrInC – Escore total			
Grupo 1	22,40	11,53	0,001*
Grupo 2	30,49	6,98	

*Teste T para amostras independentes; **Teste Mann-Whitney

Tabela 2. Análise descritiva da URICA.

	GRUPO 1 Média	SD	GRUPO 2 Média	SD	P
Pré-contemplação	17,64	5,62	15,69	5,49	0,098*
Contemplação	29,38	3,79	30,44	3,80	0,342*
Ação	28,93	4,82	31,35	3,23	0,006*
Manutenção	23,62	6,92	28,69	3,67	0,000**

*Teste T para amostras independentes; **Teste Mann-Whitney

clínicas relacionadas ao alcoolismo realmente faziam uso nocivo e apresentavam dependência alcoólica, o que corrobora estudos de Figlie *et al.* (1997) e Masur *et al.* (1979), realizados em hospitais gerais utilizando o mesmo instrumento. Tal achado ressalta a importância do tema e a necessidade da divulgação de métodos de rastreamento confiáveis e de rápida aplicação entre os profissionais dos hospitais gerais. Laphan *et al.* (1998) refere que o AUDIT é um instrumento satisfatório para rastreamento do alcoolismo, pois é possível realizar sua aplicação em cerca de 2 minutos, o que o torna de fácil adaptação às rotinas dos hospitais (Conigrave *et al.*, 1995).

Também observou-se que a dependência do álcool é um diagnóstico muito encontrado nos hospitais gerais, além de bastante simples de ser detectado, conforme apontam alguns estudos realizados por Leite e Puel (1985) e Nasi *et al.* (1992).

Foram analisadas também as consequências negativas do hábito de beber entre os dois grupos, tendo sido encontradas diferenças significativas nas subescalas da DrInC. Com relação às consequências físicas acarretadas pelo álcool, obteve-se diferença significativa entre os grupos ($P = 0,024$) e médias de 4,79 ($SD = 2,11$) para o grupo 1 e 5,80 ($SD = 2,08$) para o grupo 2. Resultados semelhantes foram encontrados por Figlie (1999) em um estudo em que o grupo de alcoolistas que buscou tratamento por uma patologia física apresentou menor média nas consequências físicas do que um grupo de alcoolistas que buscou tratamento em ambulatório especializado em dependência química. Esse achado é preocupante e nos leva a pensar que não são somente os prejuízos obtidos pelo uso do álcool que fazem os pacientes se sentirem prejudicados, mas, sim, a consciência de que essas consequências estão associadas à dependência do álcool.

O fato de a escala DrInC ser um instrumento de auto-relato fornece uma avaliação quantitativa do julgamento do paciente, o que possibilita uma aproximação empírica da extensão e da dimensão do funcionamento vital associado ao consumo do álcool (Longabauch *et al.*, 1994).

A subescala de consequências interpessoais, através do teste de Mann Whitney, também apresentou diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,000$), sendo que a maior média foi para o grupo 2. Por meio do mesmo teste estatístico, analisou-se a subescala de responsabilidade social, na qual houve significância ($p = 0,003$) e maior média para o grupo 2, bem como na soma total dos escores das subescalas ($p = 0,001$).

A partir desses dados, observa-se que os sujeitos que estão nos hospitais gerais não percebem a associa-

ção de seus prejuízos com o hábito de beber, pois é conhecido que, junto com a dependência química, surgem consequências negativas no desempenho profissional, familiar e social (Ribeiro *et al.*, 1995; Oliveira, 2000). Nesse sentido, avaliar como é abordada a questão do alcoolismo com os pacientes que buscam os hospitais gerais é de crucial importância.

Ainda existe certa dificuldade entre os profissionais da saúde em associar um problema clínico à dependência do álcool (Barros *et al.*, 1997; Edwards *et al.*, 1999). Em muitos casos, o diagnóstico não é esclarecido ao paciente e a seus familiares, os resultados de exames laboratoriais para investigação do diagnóstico não são passados a eles, permanecendo nos prontuários, e não há nenhum registro de uso de álcool descrito nestes. Estudos brasileiros relatam que apenas 1% dos casos de alcoolismo é registrado nos prontuários (Edwards *et al.*, 1999; Masur, 1986). A falta de registros e a não-identificação do uso de álcool já foram observadas em outros estudos utilizando instrumentos fidedignos e de fácil aplicação como o AUDIT (Ramos *et al.*, 2002). Tais dados são preocupantes na medida em que sabemos que os índices de pacientes admitidos em enfermarias de hospitais gerais são altos (Gerke *et al.*, 1997; Shapiro *et al.*, 1984).

A principal razão pela qual o paciente alcoolista busca ajuda é a complicação física. Conforme forem utilizadas as informações sobre os sintomas físicos do paciente, estas poderão se converter em um estímulo para que o paciente reflita sobre sua situação, sendo que muitos pacientes resolvem tentar parar de beber definitivamente quando têm claro que os danos físicos que apresenta são ocasionados pelo álcool. É importante ter cuidado para não utilizar os resultados de forma aterrorizante, pois, neste caso, o paciente poderá ignorar o que ouviu devido à dificuldade em aceitar, ou poderá pensar que, como seu estado é grave, valerá mais a pena beber até morrer (Edwards *et al.*, 1999).

Existem poucos estudos investigando se pacientes alcoolistas que chegam aos serviços de hospitais gerais buscaram atendimento anteriormente para o problema com o álcool; além disso, não existem dados para avaliar se, quando o problema é detectado pela primeira vez no hospital, é trabalhada a motivação para mudança do comportamento de beber (Lloyd *et al.*, 1982).

Para muitos pacientes, a conscientização em relação ao problema com a bebida somente ocorre por meio do aparecimento de um prejuízo concreto à saúde, podendo ser este o ponto de partida para a mudança (McCrary e Langebecher, 1996; Edwards *et al.*, 1999).

Ao avaliarmos os estágios motivacionais, foi observado que, na pré-contemplação, a média de pontos

do grupo 1 foi de 17,64, no estágio da contemplação, foi de 29,38, no estágio da ação, foi de 28,93, e na manutenção, foi de 23,60. Esses dados revelam que, embora ainda seja alta, a menor média de pontos desse grupo nos estágios foi na pré-contemplação, o que nos faz pensar que, embora não associem o diagnóstico clínico à dependência alcoólica, revelaram ter alguma crítica do seu problema em relação ao álcool e que não estão completamente resistentes em reconhecer ou modificar o problema, sendo esta uma característica do estágio da pré-contemplação. Por outro lado, a maior média de pontos do grupo 1 foi no estágio da contemplação, revelando que ainda não tomaram uma atitude, mas que têm consciência do problema e podem estar prontos para a conscientização, estando aptos, portanto, a responder bem às intervenções educacionais (Prochaska *et al.*, 1999). Tanto a realização de uma conscientização, como a utilização de intervenções educacionais, são bastante adequadas e possíveis de serem trabalhadas na internação em hospital geral, pois são objetivas e direcionadas ao problema, facilitando ao paciente iniciar o processo de mudança.

Esses dados corroboram estudos de Heater *et al.* (1993) e Rumpf *et al.* (1998; 1999), nos quais esses autores pesquisaram a motivação para mudança em pacientes alcoolistas admitidos em hospitais gerais e observaram que tais pacientes encontravam-se menos no estágio de pré-contemplação e mais no de contemplação. Esse dado traz contribuições no sentido de o hospital geral ser um espaço de prevenção secundária, de ponto de partida para a mudança e uma oportunidade de trabalhar a motivação para a mudança nesses pacientes.

Ao compararmos os dois grupos com relação à motivação para mudança através do teste *t*, não foram encontradas diferenças significativas no estágio de pré-contemplação ($p = 0,098$) e contemplação ($p = 0,342$), porém, no estágio da ação, houve diferença significativa ($p = 0,006$), bem como no estágio da manutenção ($p = 0,000$). Os sujeitos do grupo 2 encontraram-se mais motivados para a mudança, e, com exceção da pré-contemplação, em todos os estágios, esse grupo obteve maior média de pontos. Os pacientes do grupo 2 revelaram estar efetivamente fazendo algo para mudar seu estilo de vida (Grant, 1986), caracterizando assim o estágio da ação, diferenciando-os do grupo 1, que apresentaram menor pontuação na ação. O estágio da manutenção também demonstrou maior média de pontos do grupo 2, ou seja, estão trabalhando a prevenção à recaída (Jungerman e Laranjeira, 1999).

De modo geral, o grupo 2 apresentou-se mais motivado para a mudança em relação ao grupo 1, dado

já observado por Figlie (1999) ao comparar dois grupos de pacientes: um de ambulatório de gastroenterologia e outro de ambulatório especializado, o que nos alerta para a necessidade da questão do alcoolismo ser mais efetivamente trabalhada no âmbito do hospital geral, pois sabemos que essa prática ainda deixa a desejar, conforme observado em estudos (Ramos *et al.*, 2002). As principais falhas referem-se à investigação diagnóstica do alcoolismo e ao esclarecimento do problema ao paciente visando à conscientização deste em relação ao seu problema com a bebida, bem como da relação que a bebida tem com sua condição física (Edward *et al.*, 1999; De Luca, 1981).

Conclusões

Esta pesquisa não esgota a discussão dos resultados encontrados, mas traz uma reflexão sobre o tema “*motivação para mudança e pacientes alcoolistas em serviços não especializados*”, de modo que surja o interesse por novas investigações visando à realização de encaminhamentos e até de uma possível intervenção nesses serviços. A utilização dos hospitais gerais, bastante procurados por pacientes com dependência do álcool que apresentam alguma complicação clínica, poderá ser um importante instrumento de auxílio na difícil tarefa de tratar o alcoolismo.

Estudos apontam a efetividade de intervenções breves, como a entrevista motivacional, no tratamento do alcoolismo (Oliveira, 2000). Esse modelo de intervenção, em especial devido aos seus princípios básicos, torna-se bastante adequada para ser utilizada nos serviços de saúde em geral.

O estudo demonstra algumas limitações, pois não foi possível uniformizar a informação que o paciente do hospital geral tinha recebido do médico em relação ao seu problema e, principalmente, se o paciente tinha sido esclarecido que sua complicação clínica estava relacionada ao consumo de bebida alcoólica. Essas limitações provavelmente interferiram nos resultados, visto que os pacientes com doenças clínicas, em sua maioria, não associavam a causa da doença ao consumo excessivo de álcool, fato que pode estar ligado a vários aspectos, como não ter recebido a informação adequadamente e de maneira compreensível ou até mesmo por não querer aceitar que o hábito de beber está diretamente relacionado ao seu problema clínico.

Destacamos também a importância da capacitação dos profissionais da saúde em geral, os quais, por terem bastante contato com pacientes dependentes do álcool, muitas vezes podem não ter o manejo mais adequado no que se refere à dependência química, sendo que o foco principal do atendimento fica sendo a complicação física.

Referências bibliográficas

- Anthony, J.; Warner, L.; Kessler, R. - Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic findings from the national comorbidity survey, In: Marlatt, A.; Vandebos, G. *Addictive Behaviors: Readings on Etiology, Prevention and Treatment*. Washington, 1994.
- Barros, S.G.; Galperim, B.; Grüber, A.C. - Problemas clínicos comuns do alcoolista, In: Ramos, S.; Bertolote, J.M. (org.) *Alcoolismo Hoje*. 3.ed. Artes Médicas, Porto Alegre, pp. 87-110, 1997.
- Carrington, R.; Fiellin, D.; O'Connor, P. - Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care. *Archives of Internal Medicine* 159 (15): 1681-1689, 1999.
- Conigrave, K.M.; Saunders, J.B.; Reznik, R.B. - Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction* 90 (1): 1479-85, 1995.
- De Luca, J.R. - Special Report to the US Congress on Alcohol and Health. National Institute on alcoholics. *Abuse and alcoholism*, p. 234, 1981.
- D'Onofrio, G.; Degutis, L.C. - Preventive care in the emergency department: screening and brief intervention for alcohol problems in the emergency department: a systematic review. *Academic Emergency Medicine* 9 (6): 627-38, 2002.
- Edwards, G. - The alcohol dependence syndrome: a concept as stimulus to enquiry. *British Journal of the Addiction* 81: 71-84, 1986.
- Edwards, G.; Lader, M. (org.) - *A natureza da dependência das drogas*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1994.
- Edwards, G.; Griffith, A.; Marshall, E.; Cook, J.; Christopher, C.H. - *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. 3.ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1999.
- Figlie, N.B.; Pilon, S.C.; Laranjeira, R.R.; Dunn, J. - O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 46 (11): 589-593, 1997.
- Figlie, N.B. - *Motivação em alcoolistas em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de gastroenterologia*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 1999.
- Gerke, P.; Hapke, U.; Rumpf, H. J.; John, U. - Alcohol-related disease in general hospital patients. *Alcohol* 32: 179-184, 1997.
- Heather, N.; Rollnick, S.; Bell, A.; Richmond, R. - Predictive validity of the Readiness to Change Questionnaire. *Addiction* 88: 1667-1677, 1993.
- James A.; Lynd A.W.; Ronald C.K. - *Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic findings from the national comorbidity survey*, In: Marlatt A.; Vandebos G. Washington: American Psychological Association, 1997.
- Jorge, M.R.; Masur, J. - Questionários padronizados para avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência do álcool. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 35 (5): 287-292, 1986.
- Jungerman, F.S.; Laranjeira, R. - Entrevista motivacional: bases teóricas e práticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 48 (5): 197-207, 1999.
- Lapham, S.C.; Skipper, B.J.; Brown, P.; Chadbunchachai, W.; Suriyawongpaisal, P.; Paisarnsilp, S. - Prevalence of alcohol problems among emergency room patients in Thailand. *Addiction* 93 (8): 1231-1239, 1998.
- Leite, W.L.; Puel, E. - Prevalência de alcoolismo entre pacientes internados em hospital para tratamento de tuberculose pulmonar. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 14 (2): 97-99, 1985.
- Lloyd, G.; Chick, J.; Crombie, E. - Screening for problem drinkers among medical inpatients. *Drug Alcohol Dependence* 10: 355-359, 1982.
- Longabaugh, R.; Matson, M.E.; Connors, G.J.; Cooney, N.L. - Quality of life as an outcome variable. *Journal of Studies on Alcohol* 12 (suppl.): 119-129, 1994.
- Lorenzo, P.; Ladero, J.M.; Leza, J.C.; Lizasoain, I. - *Drogodependências*. Editorial Medica Panamerica, Madri, 1999.
- Maio, R.F.; Cunningham, R.E. - The spectrum of alcohol problems and the scope of emergency practice, In: Hungerford, D.W.; Pollock, D.A. (eds.). *Alcohol Problems among Emergency Department Patients: Proceedings of a Research Conference on Identification and Intervention*. Atlanta (GA) National Center of injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2002.
- Masur, J.; Tufik, S.; Ribeiro, A.B.; Saragoça, A.S.; Laranjeira, R. - Consumo de álcool em pacientes de hospital geral: um problema negligenciado? *Revista da Associação Médica Brasileira* 25 (9): 302-305, 1979.
- Masur, J.M. - Dados relacionados a bebidas alcoólicas e alcoolismo no Brasil: uma revisão, In: Fleck M.P.; Soares H. Estudo Preliminar da prevalência de alcoolismo em pacientes internados no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. *Revista Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 12 (2): 84-87, 1986.
- McConaughy, E.A.; Prochaska, J.O.; Velicer, W.F. - Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 20: 368-375, 1983.
- McCrary, B.S.; Langenbucher, J.W. - Alcohol treatment and health care system reform. *Archives of General Psychiatry* 53: 737-746, 1996.
- Méndez, B.E. - *Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*. Dissertação de Mestrado. Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, 1999.
- Mendonza-Sassi, R.A.; Béria, J.U. - Prevalence of alcohol use disorders and associated factors: a population-based study using AUDIT in southern Brazil. *Addiction* 98: 799-804, 2003.
- Miller, W.R.; Tonigan, J.S. - The Drinker Inventory of Consequences (DRINC). Manual National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Project Match. *Monograph Series*, v.4, 1995.

- Moore, R.D.; Bone, L.R; Geller, G. *et al.* - Prevalence, detection, and treatment of alcoholism in hospitalized patients. *Alcohol* 32: 179-184, 1989.
- Nasi, L.A; Oliveira, C.A.; Lenzi, F.; Grimberg, J.; Pinto, J.; Kisasi, S. - Teor alcoólico no politraumatizado. *Revista do HPS* 38: 1, 1992.
- Oliveira, M. - *Eficácia da entrevista motivacional em dependentes do álcool*. Tese de Doutorado. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, 2000.
- Organização Mundial da Saúde - *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.
- Prochaska, J.O.; Diclemente, C.C.; Norcross, J.C. - Search of how people change: applications to addictive behaviors. In: Marlatt, G.; Vandebos, G. (org.) *Addictive Behaviors: Readings on Etiology, Prevention and Treatment*. American Psychology Association, pp. 671-696, 1999.
- Raistrick, D.; Dunbar, G.; Davidson, R. - Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *British Journal of the Addiction* 78: 89-95, 1983.
- Ramos, P.F.; Presotto, C.; Ramos, S.P. - Não-identificação de alcoolismo em hospital-escola: um problema médico persistente. *Revista AMRIGS* 46 (1,2): 34-37, 2002.
- Ribeiro, M.S.; Ramos, A.; Martins, R.C.V. - Inquérito diagnóstico do uso de etílicos no hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 44 (11): 569-582, 1995.
- Rumpf, H.; Hapke, U.; Meyer, C.; John, U. - Motivation to change drinking behavior: comparasion of alcohol-dependent individuals in a general hospital and a general population sample. *General Hospital Psychiatry* 21: 348-353, 1999.
- Rumpf, H.; Hapke, U.; John, U. - Previous help seeking and motivation to change drinking behavior in alcohol-dependent general hospital patients. *General Hospital Psychiatry* 20: 115-119, 1998.
- Shapiro, S.; Skinner, E.A.; Kessler, L.G.; Von Korff, M.; German, P.S.; Tischler, G.L. *et al.* - Utilization of health and mental health services. Three Epidemiologic Catchment Area sites. *Archives of General Psychiatry* 41 (10): 971-978, 1984.
- White, I.R.; Altmann, D.R.; Nanchahal, K. - Alcohol consumption and mortality: modeling risks for men and women at differents ages. *British Medical Journal* 325: 1-7, 2002.