

MULHERES EM TRATAMENTO AMBULATORIAL POR ABUSO DE ÁLCOOL: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Larissa Horta ESPER^a, Clarissa Mendonça CORRADI- WEBSTER^b,
Ana Maria Pimenta CARVALHO^c, Erikson Felipe FURTADO^d

RESUMO

Estudo quantitativo e descritivo, com o objetivo de identificar características sociodemográficas e clínicas de mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool. Os dados foram coletados em prontuários de mulheres com transtornos relacionados ao álcool, atendidas em serviço psiquiátrico ambulatorial. Foi realizado levantamento, leitura e análise descritiva. A amostra foi composta por 27 prontuários, a média de idade das mulheres foi 50 anos, maioria casada (59,6%), não trabalhava (70,4%), com ensino fundamental incompleto (70,4%), com familiar alcoolista (81,5%) e outros diagnósticos psiquiátricos (70,3%). Prejuízos físicos, sociais e emocionais mais frequentes foram: sintomas advindos da síndrome de abstinência alcoólica (66,7%), conflitos familiares (72%) e “tristeza” (79,2%). A violência familiar foi registrada em 11 prontuários (40,7%). Verificaram-se baixa escolaridade, desemprego, comorbidades psiquiátricas e presença de outro familiar com abuso de álcool como características comuns. Destaca-se a importância do conhecimento profissional sobre as peculiaridades do alcoolismo feminino para ações de saúde mais efetivas.

Descritores: Mulheres. Saúde da mulher. Alcoolismo.

RESUMEN

El estudio cuantitativo y descriptivo tuvo como objetivo identificar las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres sometidas a tratamiento ambulatorio por abuso de alcohol. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de mujeres con trastornos relacionados con el alcohol que fueron tratadas en un servicio psiquiátrico ambulatorio. Se realizó un análisis descriptivo y lectura de estos datos. La muestra se compone de 27 historias clínicas, la edad promedio de las mujeres era de 50 años, casadas (59,6%), sin trabajar (70,4%), con educación primaria incompleta (70,4%), con una familia alcohólica (81,5%) y otros diagnósticos psiquiátricos (70,3%). Las pérdidas físicas, sociales y emocionales fueron los síntomas más comunes que resultan de síndrome de abstinencia de alcohol (66,7%), conflictos familiares (72%) y “tristeza” (79,2%). La violencia familiar se registró en 11 registros (40,7%). Hubo baja escolaridad, el desempleo, las comorbilidades psiquiátricas y la presencia de miembros de la familia con el abuso de alcohol como características comunes. Hacemos hincapié en la importancia del conocimiento profesional acerca de las peculiaridades del alcoholismo femenino para actividades de salud más eficaces.

Descritores: Mujeres. Salud de la mujer. Alcoolismo.

Título: Las mujeres sometidas a tratamiento ambulatorio por abuso de alcohol: características sociodemográficas y clínicas.

ABSTRACT

Quantitative and descriptive study aimed to identify sociodemographic and clinical characteristics of women undergoing outpatient treatment for alcohol abuse. Data were collected from medical records of women with alcohol-related disorders who were treated at a psychiatric outpatient service. We performed a reading and descriptive analysis of such data. The sample was composed of 27 medical records, the average age of women was 50 years, mostly married (59.6%), not working (70.4%) with incomplete primary education (70.4%), with an alcoholic family (81.5%) and other psychiatric diagnoses (70.3%). Losses physical, social and emotional was the most common symptoms resulting from alcohol withdrawal syndrome (66.7%), family conflicts (72%) and “sadness” (79.2%). Family violence was recorded in 11 records (40.7%). There was low education, unemployment, psychiatric comorbidities and the presence of other family members with alcohol abuse as common characteristics. We emphasize the importance of professional knowledge about the peculiarities of female alcoholism for health activities more effective.

Descriptors: Women. Women's health. Alcoholism.

Title: Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics.

a Doutoranda em ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo (SP), Brasil.

b Professora Doutora da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto (USP), Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

c Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

d Professor doutor da FMRP-USP, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Recente relatório divulgado pela Organização mundial da saúde (OMS) apresenta evidências sobre o consumo de álcool em mais de 100 países. O abuso desta substância está associado a aproximadamente 4% das mortes e incapacidades no mundo. O consumo nocivo de álcool é ainda um dos quatro fatores de risco mais comuns para uma diversidade de doenças não transmissíveis tais como: doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas, câncer e diabetes⁽¹⁾.

Estudos epidemiológicos apontam que existem diferenças de gênero relacionadas ao padrão de consumo de álcool em diferentes sociedades. As mulheres, quando comparadas aos homens, apresentam maior número de abstinentes e consomem menores quantidades desta substância. A prevalência de uso problemático de álcool parece ser significativamente maior entre os homens, porém, houve um aumento importante no consumo alcoólico feminino^(1,2). No Brasil, por exemplo, um levantamento nacional aponta que entre os adolescentes, ambos os sexos estão consumindo bebidas alcoólicas com frequências semelhantes e apenas dois terços destes são abstinentes⁽³⁾.

Evidências científicas apontam que mediante a ingestão de quantidades equivalentes, devido a características físicas peculiares das mulheres, o álcool apresenta maior impacto negativo no organismo feminino do que no organismo masculino. Um dos motivos é a maior dificuldade das mulheres em metabolizar esta substância devido ao menor volume de água e a maior proporção de gordura corpórea. Estes fatores as levam a sentir os efeitos das bebidas alcoólicas mais rápido que os homens, precisando de menores quantidades para conseguir os mesmos efeitos. As mulheres também tendem a desenvolver cirrose hepática e miocardiopatias precocemente devido à maior vulnerabilidade dos tecidos^(4,5) e apresentam a dependência alcoólica em menor espaço de tempo⁽⁶⁾.

Existem diferenças importantes no modo como homens e mulheres se relacionam com a bebida alcoólica. As mulheres frequentemente parecem encontrar neste consumo o apoio emocional para suas angústias e preocupações⁽⁷⁾, já entre os homens, o uso parece ser relacionado aos momentos de lazer ou integração com amigos em bares.

Estudos apontam que as mulheres que consomem bebidas alcoólicas de modo considerado

problemático apresentam maior prevalência de transtornos psiquiátricos e sintomas emocionais se comparadas aos homens^(7,8). Entre as gestantes, os transtornos relacionados ao consumo de álcool foram associados ao maior sofrimento psiquiátrico e a sintomas depressivos e ansiosos⁽⁹⁾. Observa-se que muitas das gestações no país não são planejadas e/ou desejadas⁽¹⁰⁾, o fato de o álcool ser utilizado cada vez mais por mulheres, principalmente durante o período fértil, as expõe a um elevado risco de consumir bebidas alcoólicas em algum momento da gestação.

Estudos realizados na cidade de Ribeirão Preto identificaram que aproximadamente 22% das gestantes apresentaram consumo de bebidas alcoólicas considerado de risco, tal consumo poderá ocasionar danos ao organismo materno e importantes prejuízos ao desenvolvimento fetal^(9,10). Entre as complicações pré-natais provocadas pelo consumo de álcool, encontra-se o aumento de incidência de abortamento espontâneo no segundo trimestre de gestação e fatores comprometedores durante o parto, como o risco de infecções, descolamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e líquido amniótico meconial. Quanto aos prejuízos à saúde fetal, a Síndrome fetal do Álcool é considerada o mais grave dano decorrente do uso abusivo de álcool materno. Tal síndrome é caracterizada por deficiência do desenvolvimento (pré e pós-natal), prejuízos ao sistema nervoso central e uma série de anomalias faciais típicas⁽¹¹⁾.

Apesar dos frequentes prejuízos físicos e psicológicos decorrentes do uso de álcool entre mulheres, o estigma social relacionado a este consumo parece dificultar que estas procurem tratamento quando sentem a necessidade⁽¹²⁾.

As mulheres parecem esconder seu consumo, com medo de serem julgadas e têm receio de procurar tratamento⁽¹³⁾. Entre as dificuldades encontradas para o tratamento está a falta de identificação destas mulheres por parte dos profissionais de saúde, pois muitas vezes as disfunções clínicas apresentadas por mulheres alcoolistas não são reconhecidas como sendo sintomas secundários ao abuso alcoólico. Não raro estas mulheres vão à procura dos serviços de saúde queixando-se de sintomas psíquicos ou físicos e omitem seus problemas com bebidas alcoólicas⁽⁷⁻¹³⁾.

O reconhecimento de tais mulheres torna-se de extrema relevância, pois fornece subsídios para aperfeiçoar o atendimento, melhorar a aderência

destas pacientes ao tratamento e permite que as ações de saúde sejam mais efetivas⁽¹³⁾.

Frente às informações trazidas pela literatura, parece-nos adequado formular as seguintes perguntas norteadoras: De acordo com os registros médicos, quem são as mulheres que procuram tratamento para problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas? Quais são as principais características sociodemográficas identificadas? E por fim, quais são as queixas emocionais e físicas?

Este estudo pretende, portanto conhecer através de registros médicos, as principais características sociodemográficas e clínicas de mulheres que fizeram tratamento para transtornos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas em serviço psiquiátrico ambulatorial de hospital universitário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de casuística, quantitativo, de corte transversal e natureza descritiva. Fizeram parte do estudo os prontuários de mulheres que passaram por atendimento na Unidade de Farmacodependência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) durante os anos de 2000 a 2005. Este período foi delimitado já que este artigo está associado a um projeto maior que foi apresentado à graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto através de trabalho de conclusão de curso⁽¹⁴⁾ e posteriormente à Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto através da tese de doutorado. Este amplo projeto buscava conhecer características clínicas e vivenciais de todas as mulheres em tratamento psiquiátrico neste serviço de psiquiatria.

Partes das mulheres atendidas neste ambulatório foram encaminhadas pela clínica de gastroenterologia devido ao diagnóstico médico realizado neste mesmo hospital. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha padronizada na qual foram registrados dados sócio-demográficos, clínicos e relativos ao consumo de bebidas alcoólicas. As informações foram coletadas a partir dos registros feitos por médicos e residentes das clínicas de gastroenterologia e psiquiatria.

Foi preparada uma lista com o número do registro de todas as pacientes que fizeram tratamento durante o período avaliado e realizado a leitura por um mesmo autor. Foram incluídos no estudo os

prontuários que apresentavam dados sobre mulheres que frequentaram a Unidade de Farmacodependência do HCFMRP e receberam algum diagnóstico de transtorno relacionado ao uso de álcool segundo Classificação internacional de doenças (CID-10). Os prontuários de mulheres que também fizeram tratamento para transtornos com outras substâncias (drogas ilícitas, medicamentos) foram excluídos.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a análise e aprovação do Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (10/01/2007, processo n.º 13420/2006).

RESULTADOS

Este estudo apresenta caráter exploratório e não houve teste de hipóteses, sendo assim o objetivo foi a descrição da amostra e os resultados são apresentados a seguir.

Identificou-se 110 prontuários de mulheres que estiveram em atendimento no serviço psiquiátrico ambulatorial durante o período de 2000 a 2005. Todos os prontuários selecionados foram lidos e apenas 27 preencheram os critérios de inclusão. O principal fator para exclusão encontrado foi a realização de tratamento também para outras substâncias psicoativas. Optou-se no presente estudo em selecionar apenas as mulheres em acompanhamento para transtornos relacionados ao álcool.

A média de idade das mulheres em tratamento para uso indevido de álcool foi de 50 anos, com idade mínima de 27 anos e máxima de 66 anos (dp = 10). A maioria das mulheres era casada (n = 16; 59,3%), mãe (n = 25; 92,6%), católica (n = 14; 51,9%) e não trabalhava até a última consulta (n = 19; 70,4%).

Quanto à escolaridade foi identificado nos prontuários que apenas uma mulher apresentou nenhuma escolaridade (3,7%), 13 tinham ensino fundamental incompleto (48,1%), quatro tinham ensino fundamental completo (14,8%), quatro ensino médio incompleto (14,8%), uma ensino superior completo (3,7%) e em quatro prontuários não havia registros (14,8%).

O registro de presença de outro familiar alcoolista foi identificado em 22 prontuários (81,5%), destes 12 eram esposos (31,6%), nove os pais (23,7%), sete os irmãos (18,4%), quatro as mães (10,5%), dois os filhos (5,3%) e quatro outros familiares (10,5%).

Em relação aos diagnósticos relacionados ao uso de álcool, considerou-se o diagnóstico segundo

o CID-10. Desta forma, 26 (96,3%) mulheres foram diagnosticadas com Síndrome de Dependência ao Álcool e apenas uma mulher apresentou diagnóstico de Uso Nocivo (3,7%).

Outras queixas psiquiátricas foram identificadas nos prontuários de 19 mulheres (70,3%), dentre estes os episódios depressivos apareceram em maior frequência (n = 11; 57,8%), seguidos dos transtornos de personalidade (n = 04; 21%), transtornos de ansiedade (n = 03; 15,9%) e psicóticos (n = 01; 5,3%).

A média de idade do início de uso abusivo foi de 33,4 anos (mín = 10; máx = 59; dp = 12,9) sendo que em sete prontuários havia registros entre 30 a 39 anos (25,9%). As situações consideradas disparadoras para o consumo abusivo foram identificadas em 21 prontuários (Tabela 1), sendo elas: mudanças nos papéis sociais (morte de familiares, morte do marido, gravidez, nascimento de filhos, saída de filhos de casa e doença de familiares); dificuldades nos relacionamentos afetivos (traição, brigas com o companheiro e violência doméstica); estímulo do marido e aumento gradativo ou não sabe o motivo.

Nos prontuários avaliados nesta pesquisa, foram registrados prejuízos físicos, sociais e emocionais identificados pela paciente no momento da consulta ou pelo residente como sendo decorrentes do uso abusivo de álcool. Os registros de prejuízos físicos (Tabela 2) foram encontrados em 21 pron-

tuários (77,8%), dentre estes os sintomas advindos da Síndrome de Abstinência (alucinações, cefaléia, tremores, convulsão) apareceram com mais frequência (n = 14; 66,7%), seguidos pelos registros de problemas hepáticos (n = 10; 47,6%), problemas gastrointestinais (n = 7; 33,3%), prejuízos cognitivos (n = 7; 33,3%) e do sono (n = 7; 33,3%).

O registro de prejuízos sociais (Tabela 3) estava presente nos prontuários de 25 mulheres (92,6%), sendo que os conflitos familiares foram os que apareceram em maior frequência (n = 25; 92,6%), seguidos do isolamento social (n = 11; 44%) e prejuízo no desempenho dos papéis de mãe e dona de casa (n = 8; 32%).

Em relação as principais queixas emocionais (Tabela 4), 24 prontuários traziam relatos de sua ocorrência (88,9%), sendo que a tristeza apareceu com maior frequência (n = 19; 79,2%), seguidos de desânimo (n = 08; 33,3%), sentimentos de culpa e agressividade (n = 06; 25%).

A violência familiar foi encontrada em 11 prontuários (40,7%). Os agressores identificados foram os pais (n = 03; 11,1%) e em maior frequência os maridos (n = 08; 29,6%). Outro registro que chamou a atenção foi a ideação ou tentativa de suicídio, encontrado em 14 (51,9%) prontuários.

Buscou-se ainda identificar nos registros, situações que contribuíam para a mudança de comportamento. Dentre as identificadas, apareceram em maior frequência preocupações com a saúde e

Tabela 1 – Frequência e porcentagem de situações consideradas disparadoras para o consumo. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Situação que considera como disparador do problema	n	%
Mudanças levando ao rearranjo de papéis sociais		
Morte de familiares	05	24
Morte do marido	02	9,5
Gravidez e nascimento de filhos	02	9,5
Saída de filhos de casa	02	9,5
Doença de familiares	01	4,5
Dificuldades nos relacionamentos afetivos conjugais		
Traição e brigas com o companheiro	03	14,5
Violência doméstica	02	9,5
Refere aumento gradativo ou não saber o motivo	02	9,5
Estímulo do marido	02	9,5
Total	21	100

Tabela 2 – Frequência e porcentagem de registros de prejuízos físicos causados pelo uso indevido de álcool. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Variáveis	N	%
Prejuízos físicos		
Sim	21	77,8
Não	05	18,5
Sem registro	01	3,7
Total	27	100
Descrição*		
Problemas hepáticos (cirrose hepática, hepatopatia crônica)	10	47,6
Relacionados à Síndrome de Abstinência (alucinações, cefaléia, tremores, convulsão)	14	66,7
Prejuízos no sono	07	33,3
Prejuízos cognitivos (prejuízo na memória e dificuldade de concentração)	07	33,3
Problemas gastrointestinais (epigastralgia)	07	33,3
Anemia/ deficiência de vitaminas	04	19,0
Problemas neurológicos	03	14,3
Diminuição no apetite	02	9,5
Problemas renais (insuficiência renal)	01	4,8

* As somatórias das variáveis assinaladas não totalizam a soma de casos porque uma mesma usuária pode ter sinalizado mais de uma possibilidade.

Tabela 3 – Frequência e porcentagem de registros de prejuízos sociais causados pelo uso indevido de álcool. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Variáveis	N	%
Prejuízos sociais		
Sim	25	92,6
Não	02	7,4
Total	27	100
Descrição*		
Conflitos familiares	18	72
Isolamento social/ afastamento de vizinhos, amigos, família	11	44
Prejuízo no desempenho dos papéis de mãe e dona de casa	08	32
Prejuízos no trabalho	05	20
Acidente automobilístico	01	04

*as somatórias das variáveis assinaladas não totalizam a soma de casos porque uma mesma usuária pode ter sinalizado mais de uma possibilidade

orientações médicas (68,2%) e desejo de desempenhar os papéis sociais de gênero de modo esperado pela sociedade (mãe, esposa, dona de casa) (68,2%). Outras situações verificadas foram: a motivação

para novos projetos (desejo de ter mais disposição para o trabalho, voltar a estudar, desenvolver suas potencialidades, economizar, ter orgulho de si) (36,4%) e apoio da família (13,6%).

Tabela 4 – Frequência e porcentagem de registros de danos emocionais causados pelo uso indevido de álcool. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Variáveis	N	%
Prejuízos emocionais		
Sim	24	88,9
Não	03	11,1
Total	27	100
Descrição*		
Tristeza	19	79,2
Desânimo	08	33,3
Sentimentos de culpa	06	25,0
Agressividade	06	25,0
Irritação	04	16,7
Ansiedade	04	16,7
Vergonha diante familiares e conhecidos	04	16,7
Sentimento de menos valia	02	8,3

*as somatórias das variáveis assinaladas não totalizam a soma de casos porque uma mesma usuária pode ter sinalizado mais de uma possibilidade

DISCUSSÃO

A maior ocorrência de pacientes com dependência do que uso nocivo deve-se ao fato deste serviço ambulatorial psiquiátrico funcionar em um hospital terciário referência na região de Ribeirão Preto-SP, o qual recebe casos considerados graves e de difícil manejo por outros serviços.

Entre a amostra avaliada neste estudo, 48,1% tinha ensino fundamental incompleto e a maioria não trabalhava no momento da última consulta (76,2%). Outro estudo apresentou resultados que corroboram com tais dados. Pesquisa realizada em ambulatório especializado em dependência química verificou que a maioria das mulheres que foram atendidas neste serviço apresentou ensino fundamental incompleto, eram solteiras e desempregadas. A pouca escolaridade e a menor qualificação profissional poderiam prejudicar a inserção destas mulheres no mercado de trabalho⁽¹⁵⁾.

O aumento do consumo abusivo de álcool foi identificado principalmente a partir dos 30 anos (n = 13; 48,2%) e a média de idade das pacientes atendidas foi de 50 anos. Este achado está consistente com outro estudo, o qual verificou que o consumo regular de álcool, foi em maior idade para as mulheres em tratamento para dependência de

álcool se comparadas aos homens, sendo que em situações de abuso as mulheres geralmente estavam acompanhadas de seus maridos ou companheiros⁽¹⁶⁾.

Embora este abuso seja tardio e em menor quantidade para as mulheres, do ponto de vista biológico, estudos apontam a hipótese de que elas são metabolicamente menos tolerantes ao uso desta substância^(4,5). Mediante a ingestão de quantidades equivalentes, o álcool apresenta maior impacto negativo no organismo feminino do que no organismo masculino⁽⁵⁾.

O “efeito telescópio” é a terminologia citada para referir aos problemas causados pelo uso ou abuso de álcool que surgem precocemente para as mulheres⁽⁶⁾. Neste estudo, em relação aos prejuízos físicos causados pela ingestão abusiva de álcool, identificamos que 81% das mulheres em atendimento sofreram algum dano físico, com maior frequência de danos hepáticos seguidos pelos sintomas da síndrome de abstinência.

Em relação aos danos sociais, os que apareceram com maior frequência nos registros foram os conflitos familiares (66,7%) e a dificuldade ao cumprir os papéis sociais esperados da mulher, como o de mãe e dona de casa (33,3%). Analisando estes dados junto aos danos emocionais, percebe-se que a tristeza e desânimo tiveram destaque em 76,2% dos

prontuários, seguidos por irritação, sentimentos de culpa, agressividade e vergonha. Estudos apontam que a dificuldade em exercer estas atividades devido ao consumo de substâncias gera sentimentos de culpa e vergonha entre as mulheres^(12,13).

Além disso, estudo qualitativo com mulheres em tratamento em dependência química verificou que as representações sobre o uso de álcool para elas assumem peculiaridades. Os autores apontam que o as conseqüências do alcoolismo feminino identificadas pelas pacientes foram frequentemente reportadas dentro da esfera familiar e relacionadas às diferenças das relações de gênero da família. A representação de “mulheres com abuso de álcool”, por exemplo, foi identificada como aquelas que apresentam dificuldades em cumprir adequadamente o papel social de “mãe”, “cuidadora” e “esposa”, ou seja, a mulher que consome álcool de forma abusiva foi descrita por esta amostra como a que não cumpre o seu papel social⁽¹⁷⁾.

Os registros médicos apontam relato de outros familiares com abuso de álcool (n = 22,81,5%), destes, destacam-se os esposos (n = 12, 31,6%), pais (n = 09; 23,7%) e irmãos (n = 07, 18,4%). O abuso familiar desta substância poderia estar relacionado com consumo de álcool destas mulheres. Uma das dificuldades da mulher em deixar de utilizar esta substância se deve ao fato do companheiro também utilizar. Com isto, o companheiro pode desmotivá-la a aderir ao tratamento e esta, com medo de modificar as relações em casa, persiste no consumo tendo recaídas⁽¹⁸⁾.

A violência familiar também aparece em alta proporção nesta amostra. Neste estudo, em 11 prontuários (40,7%) houve relato de violência, onde em oito casos o agressor era o marido. A ocorrência de violência doméstica, traição e brigas com o companheiro foram identificadas como os principais disparadores do consumo abusivo em 24% dos prontuários.

Dificuldades conjugais, altas taxas de agressão conjugal e discórdias com seus companheiros têm sido apontadas como fonte de estresse em mulheres com problemas com álcool. O uso desta substância parece ser uma estratégia para lidar com lembranças ruins do passado e com situações presentes de dor e passividade. Estudo indica que a alta taxa de mulheres que sofreram algum tipo de violência, coincide com o início do consumo. Mulheres que fazem uso abusivo de álcool apre-

sentam em sua história de vida maiores índices de abusos físicos ou sexuais na infância ou adolescência se comparadas a mulheres que não fazem uso desta substância⁽¹⁹⁾.

Além da violência física, outros eventos estressores como: morte de familiares e marido, saída de filhos de casa e doenças foram identificadas como disparadores do consumo abusivo. A exposição ao estresse gerado por estas vivências pode aumentar o potencial para iniciação e freqüência de consumo de substâncias assim como pode contribuir para maiores recaídas de uso de álcool após um período de abstinência⁽¹⁹⁾.

Neste estudo, 76,2% das mulheres apresentaram registro de outro diagnóstico psiquiátrico, sendo o mais prevalente a depressão, seguidos dos transtornos de personalidade, transtornos de ansiedade e psicóticos. Mulheres que fazem uso problemático de álcool apresentam maior prevalência de transtornos psiquiátricos e sintomas emocionais quando comparadas a homens com o mesmo diagnóstico, sendo os mais comuns a depressão, ansiedade e transtornos alimentares⁽⁷⁾.

Estudo de revisão sistemática apontou que cerca de um terço dos pacientes com episódio depressivo maior tem algum transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas e que esta comorbidade aumentou o risco de suicídio além de diversos prejuízos sociais⁽²⁰⁾. Foi encontrado registros a respeito de ideação ou tentativa de suicídio em 57,1% da amostra e sintomas de depressão e ansiedade em 52,4% dos prontuários. Algumas hipóteses são apresentadas pela literatura para tal comorbidade tais como: a hipótese de há um fator comum para os dois diagnósticos; a hipótese de que o transtorno por uso de substâncias seja secundário ao transtorno psiquiátrico; a hipótese de transtorno mental secundário ao transtorno por uso de substâncias; a hipótese bidirecional – cada um dos transtornos aumenta as chances de que o outro ocorra⁽¹⁴⁻²⁰⁾.

Com este estudo, não é possível identificar se a comorbidade apareceu em decorrência do consumo ou não, já que a mulher poderia ter o outro transtorno psiquiátrico antes e não receber tratamento, ou receber em outro serviço. Entretanto, os médicos que as acompanharam durante o atendimento para dependência de álcool perceberam ser esta uma avaliação importante a ser feita, merecendo registro no prontuário.

CONCLUSÕES

A realização do presente estudo permitiu identificar características peculiares de mulheres com uso nocivo ou dependência de álcool atendidas em um serviço psiquiátrico ambulatorial. Dentre os principais achados, verificou-se a baixa escolaridade, o desemprego e a presença de outro familiar com abuso de álcool como características comuns desta amostra.

Pesquisas sobre o tema apontam importantes diferenças entre homens e mulheres relacionadas ao abuso de substâncias psicoativas, sendo as mulheres alvo de crescente investigação científica devido à maior vulnerabilidade física aos efeitos negativos do álcool e devido a peculiaridades psicossociais do consumo feminino.

Quanto às características clínicas, observou-se prejuízos físicos, emocionais e sociais, com destaque para os aspectos sociais conseqüentes do consumo de álcool. As mudanças nos papéis sociais e as dificuldades nos relacionamentos afetivos foram identificadas como eventos disparadores para o consumo abusivo. Estes dados chamam a atenção para o olhar cuidadoso à saúde da mulher, considerando-se os aspectos emocionais

Sugere-se o fortalecimento de equipamentos sociais, como os serviços de atenção primária à saúde que permitem o contato próximo à população, como uma possibilidade de olhar sensível para as mulheres. Estes serviços podem auxiliar as mulheres na busca de estratégias para lidar com dificuldades no âmbito da família, como doença, morte de familiares e violência doméstica, auxiliando na prevenção de problemas como os relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

No tratamento em serviços especializados em atendimento para álcool e outras drogas, faz-se ainda importante que o profissional aborde as diversas esferas da vida da mulher alcoolista e considere a sua complexidade, auxiliando-a na reconstrução de um projeto de vida.

O fato de o estudo apresentar pequeno tamanho amostral e utilizar apenas fontes secundárias de informação confere algumas limitações quanto à afirmação dos resultados. Embora uma ficha padronizada tenha sido utilizada no intuito de facilitar a coleta de dados, identificou-se dificuldade durante leitura de algumas anotações e informações encontradas nos prontuários. No entanto os resultados

obtidos apontam a relevância de avaliação das características e especificidades relacionadas ao consumo de álcool pela população feminina.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011.
- 2 Degenhardt L, Chiu W, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, Angermeyer M, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Med.* 2008; 5(7):1053-67.
- 3 Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). 2. Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: CEBRID; 2005.
- 4 Obot IS, Room R. Alcohol, gender and drinking problems: perspective from low and middle income countries. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2005.
- 5 Hernandez-Avila CA, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2004;11(3):265-72.
- 6 Zilberman M, Tavares H, El-Guebaly N. Gender similarities and differences: the prevalence and course of alcohol- and other substance-related disorders. *J Addict Dis.* 2003;22(4):61-74.
- 7 Kerr-Correa F, Igami TZ, Hiroce V, Tucci AM. Patterns of alcohol use between genders: a cross-cultural evaluation. *J Affect Disord.* 2007;102(1-3):265-75.
- 8 Nolen-Hoeksema K. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev.* 2004;24(8):981-1010.
- 9 Pinheiro SN, Laprega, MR, Furtado, EF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2005;39(4),593-8.
- 10 Esper LH, Furtado EF. Associação de eventos estressores e morbidade psiquiátrica em gestantes. *SMAD, Rev Eletronica Saúde Mental Álcool Drog (Ed. port.).* 2010;6(Esp):368-386.

- 11 National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Fetal alcohol syndrome: guidelines for referral and diagnosis. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2004.
- 12 Cesar BAL. Alcoholism in women: a study of its peculiarities. Preliminary results. J Bras Psiquiatr. 2006;55(3):208-211.
- 13 Nobrega MPSS, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. Rev Saúde Pública. 2005;39(5):816-23.
- 14 Esper LA, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP. Mulheres e o consumo de bebidas alcoólicas [monografia]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
- 15 Simão MO, Kerr-Corrêa F, Dalben I, Smaira SI. Mulheres e homens alcoolistas: um estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(3):121-9.
- 16 Elbreder MF, Laranjeira R, Siqueira MM, Barbosa DA. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. J Bras Psiquiatr. 2008;57(1):9-15.
- 17 Campos, EA, Reis, JG. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. Interface Comun Saúde Educ. 2010;14(34):539-50.
- 18 Kearns-Bodkin JN, Leonard KE. Alcohol involvement and marital quality in the early years of marriage: a longitudinal growth curve analysis. Alcohol Clin Exp Res. 2005;29(12):2123-34.
- 19 Simpson TL, Miller WR. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: a review. Clin Psychol Rev. 2002;22(1):27-77.
- 20 Davis L, Uezato A, Newell JM, Frazier E. Major depression and comorbid substance use disorders. Curr Opin Psychiatry. 2008;21(1):14-8.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Larissa Horta Esper
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto – Departamento de Neurociências
e Ciências do Comportamento
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
14040-902, Ribeirão Preto, São Paulo
E-mail: larissa.esper@usp.br

Recebido em: 25.10.2011
Aprovado em: 06.12.2012