



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA RITA DIAS FIGUEIREDO

***Abordagem e avaliação dos doentes com alcoolismo crónico, no ambiente de MGF: estudo exploratório em coorte retrospectiva***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

BRUNO VALENTIM, MD

LUIZ MIGUEL SANTIAGO, MD, PhD

FEVEREIRO/2023



**Abordagem e avaliação dos doentes com alcoolismo crónico, no ambiente de MGF:  
estudo exploratório em coorte retrospectiva**

Ana Rita Dias Figueiredo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal  
ana.rita\_01@sapo.pt

Bruno Valentim, MD<sup>2</sup>

<sup>2</sup>USF Santo Amaro, ACES Póvoa de Varzim/Vila do Conde  
brunovalentimuc@gmail.com

Luiz Miguel Santiago, MD, PhD<sup>3</sup>

<sup>3</sup>FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal  
luizmiguel.santiago@gmail.com

## Índice

<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	<b>5</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>Introdução</b> .....	<b>10</b>
<b>Métodos</b> .....	<b>13</b>
Desenho do Estudo.....	13
Confidencialidade dos dados .....	13
Seleção dos participantes .....	13
Recolha de dados .....	14
Análise de dados.....	16
<b>Resultados</b> .....	<b>17</b>
Caracterização da Amostra .....	17
Estatística Inferencial .....	17
<b>Discussão</b> .....	<b>22</b>
<b>Conclusão</b> .....	<b>26</b>
<b>Agradecimentos</b> .....	<b>27</b>
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>28</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>30</b>
Anexo I - Autorização da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro para a realização do estudo .....	30

## **Lista de Abreviaturas**

**AUDIT** – Alcohol Use Disorders Identification Test

**AUDIT-C** – Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption

**ASAP** – Ano seguinte à abordagem do problema

**CSP** – Cuidados de saúde primários

**ICPC-2** – Segunda edição da Classificação Internacional de Cuidados Primários

**MF** – Médicos de Família

**MGF** – Medicina Geral e Familiar

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**P15** – Abuso Crónico do Álcool

**PLA** – Problemas ligados ao álcool

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

**USFC** – Unidade de Saúde Familiar de Condeixa

## Resumo

**Introdução:** O consumo excessivo de álcool é responsável por cerca de 3 milhões de mortes por ano no mundo. A Europa é a região no mundo onde mais se consome esta substância e Portugal continua a ter um dos níveis mais altos do seu consumo, com valores acima da média da União Europeia. A Medicina Geral e Familiar (MGF) tem um papel preponderante na deteção precoce de problemas ligados ao álcool (PLA) e consequente intervenção, de forma a diminuir as consequências sociais e na saúde das populações. No entanto, a maioria destes doentes não são diagnosticados e não recebem o devido aconselhamento ou tratamento. O objetivo deste estudo foi então perceber como é feita a avaliação e abordagem destas pessoas pelos médicos de família (MF) e compreender o impacto que as intervenções têm no prognóstico e no resultado clínico.

**Métodos:** Realizou-se um estudo exploratório, observacional, em coorte retrospectiva durante 7 anos, de janeiro/2015 a dezembro/2021, numa população constituída pelas pessoas com mais de 18 anos classificadas com o problema “P15 - Abuso Crónico de Álcool” (P15) segundo a Segunda Edição da Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-2) e com seguimento na Unidade de Saúde Familiar de Condeixa (USFC). A recolha de dados foi feita pela consulta do processo clínico das variáveis em estudo: sexo; faixa etária; problema do alcoolismo abordado; questionários Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)/Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C) e respetiva pontuação; referenciação a consulta de adições; referenciação a psicologia; controlo analítico no ano seguinte à abordagem do problema (ASAP); onde foi pedido o controlo analítico; prescrição de medicação dirigida no ASAP; onde foi feita a primeira prescrição de medicação e sucesso terapêutico. Foi realizada estatística descritiva e inferencial não-paramétrica.

**Resultados:** População de  $n=135$ , 96.3% homens ( $n=130$ ) e 56.3% da amostra com idades entre os 51 e 70 anos ( $n=76$ ). Relativamente aos métodos de abordagem adotados pelos MF, verificou-se existir diferença significativa entre os sexos no que respeita à referenciação para a consulta de adições e para psicologia, com o sexo feminino a ser mais referenciado ( $p=0.019$  e  $p<0.001$  respetivamente). No que toca ao estudo do impacto das intervenções no prognóstico e resultado clínico, não se verificaram diferenças significativas entre as variáveis em estudo e o sucesso terapêutico.

**Discussão:** A influência das intervenções dos MF no sucesso terapêutico dos doentes com PLA, em particular no contexto português, deve ser avaliada. Procedeu-se então à realização do presente trabalho, tendo-se obtido resultados a serem lidos cautelosamente e que parecem evidenciar a necessidade de realização de mais estudos que permitam investigar as estratégias e os métodos de abordagem mais adequados, que já foram estudados como tendo eficácia, e perceber o verdadeiro impacto na alteração dos comportamentos das pessoas com abuso crónico de álcool e no sucesso terapêutico.

**Conclusão:** Neste estudo, os métodos de abordagem investigados não tiveram impacto no prognóstico do doente, não influenciando a alteração de comportamentos e o sucesso terapêutico.

**Palavras-chave:** Alcoolismo; Transtornos Induzidos por Álcool; Abstinência; Medicina Geral e Familiar; Cuidados de Saúde Primários.

## Abstract

**Introduction:** Excessive alcohol consumption is responsible for approximately 3 million deaths per year in the world. Europe is the region in the world where this substance is the most consumed and Portugal continues to have one of the highest levels of consumption, with values above the average of the European Union. General Practice and Family Medicine play a leading role in the early detection of alcohol-induced disorders and the consequent intervention in order to reduce the social consequences and in the health of populations. However, most of these patients are not correctly diagnosed and do not receive proper counselling or treatment. Therefore, the aim of this study was to comprehend how general practitioners assess and screen these patients and understand the impact that those interventions have on prognosis and clinical outcome.

**Methods:** An exploratory, observational, and retrospective cohort study was conducted for 7 years, from January/2015 to December 2021, in a population consisting of the people classified with the problem "P15 - Chronic Alcohol Abuse" according to the Second Edition of the International Classification of Primary Care (ICPC-2) and that belong to the Condeixa Family Health Unit. Data collection was made by the consultation of the variables under study in the patients' clinical records: gender; age range; problem of alcoholism addressed; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)/Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C) questionnaires and respective score; reference to addiction services; reference to psychology; analytical control in the year following the approach of the problem; where that analytical control was requested; prescription of medication in the year following the approach of the problem; where the first prescription was made and therapeutic success. Data was analysed using descriptive and inferential non-parametric statistics.

**Results:** Population of n=135, 96.3% men (n=130) and 56.3% with ages between 51 and 70 years (n=76). Relatively to the approach methods adopted by general practitioners, it was found a significant difference between gender in terms of reference to addiction services and to psychology, with the female gender being more referenced (p=0.019 and p<0.001 respectively). When it comes to the study of the impact of the interventions on prognosis and clinical outcome, there were no significant differences between the variables under study and therapeutic success.



**Discussion:** The influence of the general practitioners' interventions in the therapeutic success of patients with alcohol-induced disorders, in the portuguese context, should be evaluated. Therefore, the present work was carried out, having obtained results that should be read with caution and that seem to highlight the need for further studies to investigate the most appropriate strategies and methods of approach, which have already been studied as being effective, and understand the true impact on behaviour changes of people with chronic alcohol abuse and on therapeutic success.

**Conclusion:** In this study, the approach methods that were investigated had no impact on the patient's prognosis, not influencing behavioural changes and therapeutic success.

**Keywords:** Alcoholism; Alcohol-Induced Disorders; Abstinence; General Practice; Primary Health Care.

## Introdução

O consumo de bebidas alcoólicas é uma prática presente na sociedade e na cultura humana desde a Pré-História. Os efeitos patológicos associados ao seu consumo são também conhecidos desde a Antiguidade. No entanto, o reconhecimento do alcoolismo como uma doença só se desenvolve na segunda metade do século XIX, época em que se verificava um crescente consumo médio anual de álcool pela população.<sup>1</sup>

O consumo excessivo de álcool é uma das principais causas de problemas de saúde e morte prematura a nível global e uma das doenças do foro psiquiátrico mais prevalente.<sup>2,3</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o consumo excessivo de álcool é responsável por mais de 200 patologias, que causam aproximadamente 3 milhões de mortes por ano no mundo, o que corresponde a cerca de 5.3% de todas as mortes.<sup>4</sup>

O continente europeu é a região do mundo com maior consumo de bebidas alcoólicas, onde se estima que esta substância seja responsável por 7,4% de todas as incapacidades e mortes prematuras.<sup>5,6</sup>

O consumo de álcool é também um relevante e importante problema de saúde pública na população portuguesa. Portugal continua a ter um dos níveis mais altos de consumo desta substância, sendo o consumo médio de litros puros de álcool por pessoa anualmente, com idade igual ou superior a 15 anos, de cerca de 12 litros, valores que continuam acima da média europeia.<sup>7</sup>

Uma vez que a ingestão de bebidas alcoólicas está implicada numa variedade de problemas clínicos e psicossociais e que o seu consumo excessivo é uma das principais causas de doença, torna-se primordial a prevenção, o diagnóstico e o tratamento desta patologia na população.

A Medicina Geral e Familiar (MGF) é normalmente o primeiro recurso da população quando nos referimos aos cuidados de saúde. Uma vez que estes indivíduos por norma não procuram

ajuda para os seus problemas ligados ao álcool (PLA), é extremamente importante o papel desempenhado pela MGF na deteção precoce de problemas associados ao consumo excessivo de álcool e na avaliação dos hábitos de consumo, aproveitando as oportunidades em que estas pessoas procuram os cuidados de saúde primários (CSP) por outros motivos. O que se pretende é intervir o mais cedo possível e diminuir as consequências sociais e na saúde das populações.<sup>7</sup> A evidência sugere que cerca de 20% das pessoas que utilizam os CSP são consumidores excessivos de álcool e que a maioria destes não são diagnosticados.<sup>8</sup>

A OMS desenvolveu e validou ferramentas de rastreio a utilizar nos CSP para detetar sinais precoces de consumo abusivo e dependência alcoólica, como o questionário Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Este é constituído por 10 questões, cada uma associada a uma pontuação, sendo que esta é tanto maior quanto mais prejudicial for o consumo de álcool. O Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption (AUDIT-C) é uma versão desse mesmo questionário constituída apenas pelas primeiras 3 questões, com o objetivo de reduzir o tempo para identificar pessoas com consumo excessivo de álcool.<sup>9</sup> Consoante as pontuações obtidas, a estratégia a seguir é diferente, podendo ser apenas indicado a educação para a saúde e informar o doente sobre os riscos, recorrer a intervenções breves e a uma monitorização continuada, ou então referenciar o doente para serviços especializados em dependências nos casos mais graves.<sup>10</sup> Para além disso, a maioria dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico implementou normas para o diagnóstico precoce e intervenções breves a realizar nos CSP no momento da abordagem de doentes com este problema.<sup>7</sup> No entanto, e apesar da alta prevalência deste problema de saúde, verifica-se na prática a existência de algumas limitações e dificuldades aquando da abordagem destes doentes, o que protela o diagnóstico. Consequentemente, estes doentes são muitas vezes indevidamente acompanhados, quer seja pelo estigma social ainda existente à volta das doenças do foro psiquiátrico e/ou aditivo, quer ainda pelos métodos de abordagem dos doentes e seguimento destes, muitas vezes insuficientes nos CSP.<sup>3</sup> A OMS estimou que quatro em cada cinco doentes com problemas ligados ao álcool não recebem o devido aconselhamento nem tratamento.<sup>2</sup>

São assim reveladas algumas limitações e dificuldades destes profissionais aquando da abordagem a esta problemática, o que acaba por ter implicações no trabalho preventivo e nas intervenções efetuadas nestes doentes.<sup>11</sup>

Torna-se relevante perceber como é feita a avaliação destes doentes e a abordagem dos médicos de família (MF) e compreender o impacto que as intervenções têm no prognóstico e no resultado clínico. Assim, a intenção do estudo passa por concluir sobre o impacto dessas principais intervenções e respetivos resultados clínicos, permitindo que estas conclusões constituam bases para investigações futuras.

## **Métodos**

### **Desenho do Estudo**

Realizou-se um estudo exploratório, observacional, em coorte retrospectiva durante um período de 7 anos, de janeiro de 2015 até dezembro de 2021 inclusive, das pessoas com a classificação “P15 – Abuso Crónico do Álcool” (P15), segundo a segunda edição da Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-2), com seguimento na Unidade de Saúde Familiar de Condeixa (USFC).

A recolha de dados decorreu entre julho e agosto de 2022 e foi feita pela consulta dos processos clínicos das variáveis em estudo, pela investigadora e por médicos habilitados a contacto com os mesmos.

### **Confidencialidade dos dados**

A confidencialidade da informação pessoal obtida ao longo do estudo foi assegurada pela utilização de códigos numéricos para a identificação dos doentes, tendo sido realizada por médicos com acesso aos dados dos processos clínicos.

### **Seleção dos participantes**

A população em estudo correspondeu a todas as pessoas classificadas com P15, segundo o ICPC-2, e com seguimento na USFC, ou seja, com pelo menos um total de 5 consultas/contactos médicos na unidade. A população em estudo foi identificada através da pesquisa eletrónica na plataforma MI@MUF das pessoas classificadas com o problema P15 no processo clínico. Foram excluídas todas as pessoas com idade inferior a 18 anos.

## **Recolha de dados**

Anteriormente ao início do estudo foi submetido um pedido de apreciação à Comissão de Ética da ARS do Centro, que foi positivo e homologado pelo Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro a 28 de julho de 2022 (Anexo I).

Na Tabela 1 são apresentados os dados epidemiológicos e de abordagem ao doente com a classificação ICPC-2 P15 em estudo.

**Tabela 1** - Variáveis independentes em estudo.

<b>Categoria</b>	<b>Variável</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Dados epidemiológicos</b>	Sexo	Variável dicotómica baseada no género: 1 se masculino; 2 se feminino.
	Faixa Etária	Variável ordinal categórica: 1 se idade entre 30 e 50; 2 se entre 51 e 70; 3 se entre 71 e 90.
<b>Abordagem ao doente</b>	Problema do alcoolismo abordado	Variável dicotómica baseada na existência de uma consulta na USFC em que o problema do abuso de álcool foi abordado/codificado no SOAP: 0 se não; 1 se sim.
	Questionário AUDIT/AUDIT-C e respetiva pontuação	Variável dicotómica baseada na aplicação do questionário: 0 se não; 1 se sim. Se o questionário foi aplicado, registo da pontuação obtida.
	Referenciação à consulta de adições	Variável dicotómica baseada na referenciação para Consulta de Adições, verificando através do Registo de Saúde Eletrónico: 0 se não; 1 se sim.
	Referenciação à psicologia	Variável dicotómica baseada na referenciação para consultas de psicologia para cumprir psicoterapia: 0 se não; 1 se sim.
	Controlo analítico no ano seguinte à abordagem do problema (ASAP)	Variável dicotómica baseada no pedido de estudo analítico dirigido (VGM, GGT, TGO e TGP) no intervalo de 1 ano subsequente à consulta em que o problema foi abordado: 0 se não; 1 se sim.
	Onde foi pedido controlo analítico	Variável dicotómica baseada no local onde foi pedido o estudo analítico dirigido: 1 se na USFC; 2 se no hospital.
	Prescrição de medicação dirigida no ASAP	Variável dicotómica baseada na prescrição de medicação dirigida ao controlo da síndrome de abstinência ou controlo da ingestão de álcool (nomeadamente Benzodiazepinas, Tiamina, Acamprosato, Dissulfiram, Naltrexona, Tiaprida ou Nalmefeno) no intervalo de 1 ano subsequente à consulta em que o problema foi abordado: 0 se não; 1 se sim.
	Onde foi feita a primeira prescrição	Variável categórica que descreve o local onde foi realizada a primeira prescrição de medicação dirigida: 1 se na USFC; 2 se em consulta hospitalar; 3 se noutro médico assistente.
Medicação prescrita	Variável categórica que descreve a medicação prescrita no ASAP: 1 se Benzodiazepina; 2 se Tiamina; 3 se Acamprosato; 4 se Dissulfiram; 5 se Naltrexona; 6 se Tiaprida; 7 se Nalmefeno.	

Notas: ASAP – Ano seguinte à abordagem do problema; GGT – Gama Glutamil Transferase; TGO - Transaminase Glutâmico-oxalacética; TGP – Transaminase Glutâmico-pirúvica; VGM – Volume Globular médio; USFC – Unidade de Saúde Familiar de Condeixa.

Avaliou-se também o sucesso das intervenções: considerou-se que houve sucesso terapêutico se o problema P15 passou para passivo, se o consumo de álcool na última avaliação estava dentro das recomendações para sexo e idade (homens <65 anos com consumos de  $\leq 20$ g/dia; mulheres em qualquer idade ou homens com  $\geq 65$  anos com consumos de  $\leq 10$ g/dia), ou se houve informação escrita no processo clínico quanto ao cumprimento dos consumos recomendados, nomeadamente abstinência. Trata-se de uma variável categórica em que 0 significa que não houve sucesso terapêutico, 1 significa que houve e 2 representa os casos em que os registos no processo clínico foram insuficientes para se perceber o sucesso das intervenções. Neste grupo (2) estão incluídos os doentes que ainda têm a classificação P15 e que tiveram o problema do alcoolismo abordado nalguma consulta durante o intervalo de tempo em estudo, mas que acabaram por perder seguimento relativamente a este problema, não havendo registos dos seus consumos posteriores a essa abordagem, ou qualquer informação no processo clínico que refira a manutenção ou não dos consumos. Nos casos em que se verificou que os consumos continuaram acima dos valores recomendados, ou seja, naqueles em que não houve sucesso terapêutico, foi feito um levantamento relativamente à existência de redução, manutenção ou aumento desses mesmos consumos, após a abordagem do problema.

### **Análise de dados**

Na análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 27.

Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra, tendo as variáveis qualitativas sido descritas pelas frequências absolutas e relativas. Uma vez que todas as variáveis em estudo são categóricas ou dicotómicas, utilizaram-se testes não paramétricos. O Teste Exato de Fisher foi utilizado para comparar dois grupos de amostras independentes, neste caso para avaliar a existência de diferença entre os sexos nas variáveis em estudo. Finalmente, para perceber se as variáveis em estudo influenciaram o sucesso terapêutico, com o objetivo de avaliar se as intervenções pesquisadas impactaram no desfecho dos consumos atuais, foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, testando a relação de variáveis ordinais entre dois grupos. Definiu-se como valor de p para diferença significativa o valor de  $p < 0.05$ .



## Resultados

### Caracterização da Amostra

A população em estudo foi constituída por 135 pessoas classificadas com o problema P15 e que eram seguidos na USFC. Para a caracterização da amostra foi feito o levantamento de dados epidemiológicos como o sexo e a idade, estando as frequências absolutas e relativas descritas na Tabela 2. Da população em estudo, 96.3% eram do sexo masculino e 56.3% situava-se numa faixa etária entre os 51 e os 70 anos. A média das idades foi de 62.19 anos, com a idade mínima registada de 32 anos e a idade máxima de 88 anos.

**Tabela 2** - Caracterização da amostra quanto a sexo e faixa etária.

		Frequência (n)	Percentagem (%)
<b>Sexo</b>	Feminino	5	3.7
	Masculino	130	96.3
<b>Faixa Etária</b>	30 a 50 anos (inclusive)	25	18.5
	51 a 70 anos (inclusive)	76	56.3
	71 a 90 anos (inclusive)	34	25.2

### Estatística Inferencial

Começou-se por avaliar a existência de diferença na abordagem aos doentes entre o sexo masculino e feminino, aplicando-se o Teste Exato de Fisher, sendo os resultados apresentados na Tabela 3. Assim, quanto aos métodos de abordagem das pessoas classificadas com o problema P15 por sexos, verificámos que apenas a referência para a consulta de adições ( $p = 0.019$ ) e a referência a psicologia ( $p < 0.001$ ) apresentaram uma diferença significativa entre grupos. Somente 11.8% dos homens foram referenciados para a consulta de adições e apenas 1 homem (0.9%) foi referenciado a consulta de psicologia, enquanto 60% ( $n=3$ ) das mulheres foram referenciadas para ambas, verificando-se ser o sexo feminino o mais referenciado quer para a consulta de adições quer para psicologia.

Relativamente à abordagem do problema do alcoolismo, à existência de um controlo analítico no ASAP ou da prescrição de medicação no ASAP, constatámos que não existem diferenças significativas entre sexos. Verificou-se que 85.2% (n=115) das pessoas tiveram o problema do alcoolismo abordado nalguma consulta que decorreu durante o período em estudo. Destas 115 pessoas percebemos também que 13.9% (n=16) foram referenciados à consulta de adições e 3.5% (n=4) tiveram referência à psicologia. No que respeita ao seguimento do doente no ano seguinte à abordagem deste problema, para 60.9% (n=70) foi pedido um controlo analítico e para 27.8% (n=32) foi prescrita medicação dirigida.

**Tabela 3** - Abordagem aos doentes em função do sexo.

		<b>Masculino n (%)</b>	<b>Feminino n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>	<b>p</b>
<b>Problema do alcoolismo abordado</b>	Sim	110 (84.6)	5 (100)	115 (85.2)	0.443 (*)
	Não	20 (15.4)	0	20 (14.8)	
<b>Referenciação a consulta de adições</b>	Sim	13 (11.8)	3 (60)	16 (13.9)	0.019 (*)
	Não	97 (88.2)	2 (40)	99 (86.1)	
<b>Referenciação a psicologia</b>	Sim	1 (0.9)	3 (60)	4 (3.5)	< 0.001 (*)
	Não	109 (99.1)	2 (40)	111 (96.5)	
<b>Controlo analítico no ASAP</b>	Sim	68 (61.8)	2 (40)	70 (60.9)	0.299 (*)
	Não	42 (38.2)	3 (60)	45 (39.1)	
<b>Prescrição de medicação dirigida no ASAP</b>	Sim	30 (27.3)	2 (40)	32 (27.8)	0.428 (*)
	Não	80 (72.7)	3 (60)	83 (72.2)	

\* Teste Exato de Fisher

No que toca ao AUDIT ou à sua versão reduzida (AUDIT-C), este foi muito pouco utilizado. Em 115 pessoas, só em 2 do sexo masculino é que foi aplicado (1.7%). Em 98.3% das pessoas estudadas os questionários anteriores não foram aplicados ou não havia registo da sua aplicação. Quanto à pontuação obtida nesses questionários, um doente pontuou 20 no AUDIT e outro pontuou 11 no AUDIT-C.

No que respeita ao pedido de estudo analítico dirigido no ASAP verificou-se que 60.9% dos doentes tiveram esse tipo de seguimento e que, quanto ao local onde este foi pedido, a USFC aparece com 100% dos casos, com todos os pedidos a serem feitos na USF.

Por fim, estudou-se a influência das variáveis em estudo no sucesso terapêutico. Das 115 pessoas que tiveram o problema do alcoolismo abordado, 17.4% (n=20) tiveram sucesso terapêutico, ou seja, o problema P15 passou para passivo ou os consumos atuais encontram-se dentro das recomendações para o sexo e idade. Em 51 doentes (44.3%) foi verificada uma não resolução do seu problema, não tendo havido sucesso terapêutico. Trata-se de doentes em que o problema P15 ainda se encontra ativo, que mantiveram ou aumentaram os seus consumos ou ainda que os reduziram, não tendo sido essa redução suficiente para se atingirem os valores recomendados para o sexo e idade. Nos restantes 38.3% (n= 44) não se conseguiu avaliar se os métodos de abordagem influenciaram a alteração de comportamentos e o consequente sucesso terapêutico por defeito a nível dos registos nos processos clínicos. São pessoas que ainda se encontram com a classificação P15 e que tiveram o problema do alcoolismo abordado nalguma consulta durante o intervalo de tempo em estudo e que acabaram por perder seguimento relativamente a este problema, não havendo registos dos seus consumos posteriores a essa abordagem, ou qualquer informação no processo clínico que refira a manutenção ou não dos consumos. Nestas 44 pessoas que acabaram por perder seguimento encontramos 2 do sexo feminino e 42 do sexo masculino.

Assim sendo, para avaliar se as intervenções impactaram no desfecho dos consumos registados, foram excluídos os doentes em que se perdeu o seguimento. Deste modo, os testes estatísticos que se seguem foram apenas realizados tendo em conta os doentes que tiveram ou não sucesso terapêutico (n=71). Foi utilizado o teste U de Mann-Whitney, testando a relação de variáveis ordinais entre grupos, cujos resultados estão descritos na Tabela 4. Confirmou-se que não se verificaram diferenças significativas no sucesso terapêutico relativamente às várias variáveis em estudo.

Segundo a Tabela 4, dos 71 doentes utilizados para o estudo do impacto no tratamento, 28.2% (n=20) deles tiveram sucesso terapêutico e 71.8% (n=51) não conseguiram atingir os consumos recomendados para o sexo e idade ou manter-se abstinentes. Dos 68 doentes do sexo masculino em estudo, 73.5% (n=50) não atingiram sucesso terapêutico e 26.5% (n=18)

foram bem-sucedidos. Por outro lado, das 3 mulheres estudadas, 67% (n=2) tiveram sucesso terapêutico e apenas 33% (n=1) não conseguiram ter sucesso no tratamento.

Foi possível ainda averiguar que, dos 51 doentes que não tiveram sucesso terapêutico, 13 (25.5%) tiveram uma redução dos consumos e 13 (25.5%) aumentaram os mesmos. Contudo, a maior tendência foi a manutenção dos consumos abusivos de álcool, onde se concentraram praticamente metade desses doentes (49%, n=25).

**Tabela 4** - Abordagem dos doentes em função do sucesso terapêutico.

		Sucesso Terapêutico			
		Sim n (%)	Não n (%)	Total n (%)	<i>p</i>
<b>Género</b>	Masculino	18 (90.0)	50 (98.0)	68 (95.8)	0.133 (*)
	Feminino	2 (10.0)	1 (2.0)	3 (4.2)	
<b>Faixa Etária</b>	30 - 50	3 (15.0)	9 (17.6)	12 (16.9)	0.811 (*)
	51 - 70	12 (60.0)	30 (58.9)	42 (59.2)	
	71 - 90	5 (25.0)	12 (23.5)	17 (23.9)	
<b>Referenciação a consulta de adições</b>	Sim	3 (15.0)	8 (15.7)	11 (15.5)	0.943 (*)
	Não	17 (85.0)	43 (84.3)	60 (84.5)	
<b>Referenciação a Psicologia</b>	Sim	1 (5.0)	1 (2.0)	2 (2.8)	0.489 (*)
	Não	19 (95.0)	50 (98.0)	69 (97.2)	
<b>Controlo Analítico no ASAP</b>	Sim	14 (70.0)	32 (62.7)	46(64.8)	0.568 (*)
	Não	6 (30.0)	19 (37.3)	25 (35.2)	
<b>Prescrição de medicação dirigida no ASAP</b>	Sim	9 (45.0)	11 (21.6)	20 (28.2)	0.050 (*)
	Não	11 (55.0)	40 (78.4)	51(71.8)	

\* Teste U de Mann-Whitney

Relativamente à prescrição de medicação dirigida no ASAP, apenas 32 doentes (27.8%) tiveram indicação para tratamento farmacológico. Desses, 78.1% (n=25) iniciaram uma benzodiazepina e 37.5% (n=12) a tiaprida. Na Tabela 5 encontram-se descritos outros medicamentos iniciados pelos doentes. Relativamente ao local onde foi realizada a primeira prescrição de medicação dirigida, em 65.6% (n=21) dos casos a primeira prescrição de medicação foi realizada na USFC e nos restantes 34.4% (n=11) dos casos foi realizada em consulta hospitalar.

**Tabela 5** - Medicação prescrita no ASAP.

<b>Medicação</b>	<b>n</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Benzodiazepinas	25	78.1
Tiamina	9	28.1
Acamprosato	5	15.6
Dissulfiram	1	3.1
Naltrexona	4	12.5
Tiaprida	12	37.5
Nalmefeno	1	3.1

## Discussão

O presente trabalho tinha como objetivo principal tentar perceber se, de acordo com a abordagem aos doentes com PLA por parte dos MF, a abstinência ou a redução dos consumos para valores considerados normais, ou seja o sucesso terapêutico, eram influenciados. Os resultados obtidos advêm do estudo em apenas uma USF, em Condeixa, com a particularidade dos doentes que a ela pertencem, assumindo-se o carácter exploratório apenas numa região do país, não se podendo generalizar a todo o território nacional.

Adicionalmente, as variáveis estudadas dependiam essencialmente da qualidade dos registos clínicos, que constituem uma das principais ferramentas dos MF. Posto isto, é já possível realçar a necessidade de aperfeiçoamento dos registos clínicos justificada com a falta de dados a nível dos processos clínicos que impossibilitou que em 38.3% (n= 44) da população estudada não se tenha conseguido avaliar o sucesso terapêutico. Para além disso, é de realçar também a perda de seguimento de alguns doentes relativamente aos PLA. Das 135 pessoas com a classificação P15, 20 (14.8%) do sexo masculino não tinham registo da abordagem do problema do alcoolismo em nenhuma consulta que tenha decorrido entre janeiro de 2015 e dezembro de 2021. Tratava-se de pessoas que tinham este problema classificado à data de início do estudo, não havendo também qualquer referência a abstinência por parte da pessoa, diminuição dos consumos ou passagem para passivo do problema. Como vieses devemos considerar os de perda de dados de seguimento, uma vez que as pessoas que deixam de ter seguimento relativamente a este problema podem ser diferentes daquelas que foram efetivamente estudadas. Das 135 pessoas inicialmente considerados para o estudo, para 20 delas não há registo de que tenham tido o problema abordado em consulta durante o período em estudo e em 44 não se conseguiu avaliar o sucesso terapêutico por falta de dados no processo clínico. Assim, perdeu-se o seguimento relativamente a este problema em 64 doentes (47.4%).

Por outro lado, apesar das recomendações para a deteção precoce de consumos abusivos de álcool e da implementação de normas para se realizarem intervenções breves nestes doentes, o que verificamos é que, nos CSP, os MF muito infrequentemente abordaram este problema ou registaram que o fizeram. Neste estudo, verificámos pouca aplicação na prática clínica das ferramentas existentes, como os questionários AUDIT e AUDIT-C, para o diagnóstico precoce deste problema com 98.3% das pessoas com classificação P15 a não

terem qualquer pontuação ou referência a ter sido aplicado o questionário. Sendo este um instrumento validado pela OMS, e o qual nos permite identificar os consumidores excessivos e agir com intervenções breves ou planos de tratamento, é pertinente questionar as causas da pouca aplicação deste questionário para rastrear este tipo de doentes.

Já foram estudados alguns fatores que influenciam o diagnóstico precoce e a implementação de intervenções breves aos doentes com PLA nos CSP. Um dos grandes obstáculos colocados é o tempo que os MF dispõem por consulta, que consideram insuficiente para a abordagem a alguns grupos de patologias, dentre as quais este tipo de problemas. Muitos sentem-se desconfortáveis ao questionar as pessoas que os consultam sobre os seus consumos alcoólicos e sentem que não têm as habilidades necessárias para lidar com este tipo de problemas.<sup>12</sup> Muitos médicos podem não considerar os PLA um problema de saúde importante, dando mais importância a outras patologias, uma vez que estas também acabam por ser as mais valorizadas pelas pessoas e pelos indicadores de avaliação médica.

É conhecido que o período de isolamento decorrente da pandemia COVID-19 aumentou os consumos alcoólicos, ao fim de ter sido também revelado um aumento da prevalência do consumo de álcool nos anos prévios à pandemia, entre 2012 e 2017, especialmente no sexo feminino.<sup>13,14</sup> Relativamente à diferença entre a representação masculina e feminina neste estudo, o Ministério da Saúde publicou em 2018 o “Retrato da Saúde” que mostrou que 38.3% dos homens portugueses consumiam bebidas alcoólicas diariamente, enquanto as mulheres se fixaram nos 11.8%, um dos valores mais altos da União Europeia.<sup>15</sup> A grande maioria dos doentes estudados eram do sexo masculino (96.3%), havendo muito pouca representação feminina (3.7%). As mulheres procuram pouco as unidades de saúde para tratamento dos PLA e podemos associar essa pouca procura à estigmatização e a sentimentos de culpa, vergonha e auto-desvalorização.<sup>16</sup> Isto realça ainda mais o papel importantíssimo que os profissionais de MGF desempenham na deteção precoce dos PLA sobretudo nas mulheres, que acabam por passar muitas vezes despercebidos. Verificou-se existir diferença significativa entre os sexos relativamente à referenciação para a consulta de adições e para psicologia ( $p=0.019$ ;  $p<0.001$  respetivamente). Em ambas, as mulheres foram mais referenciadas do que os homens. (60% vs 11.8% para a consulta de adições e 60% vs 0.9% para psicologia). Posto isto, a razão pela qual o sexo feminino é muitas vezes sub-diagnosticado ainda carece de melhor compreensão e investigação.

A literatura refere que os PLA são das doenças psiquiátricas com taxas de sucesso terapêutico mais baixas. Independentemente do tipo de tratamento escolhido para o doente, vários estudos apontam taxas de recaída entre os 60 e os 90%.<sup>17</sup> Isto significa que, no máximo, apenas 40% dos doentes conseguem ter sucesso terapêutico e manter-se abstinentes ou com consumos reduzidos. De facto, neste estudo concluímos que houve sucesso terapêutico em apenas 28.2% (n=20) dos doentes, mas considerando a população total de 115 doentes que tiveram o problema do alcoolismo abordado, esta frequência de sucesso cai para 17.4%. Estas baixas frequências podem ser associadas à complexidade do problema que está a ser abordado e ao facto de não existir um tratamento único e eficaz. Um dos grandes entraves ao tratamento de PLA é o não reconhecimento por parte do doente da existência de uma doença, desvalorizando a sua condição, o que pode também interferir com a escolha da terapêutica que deve então ser pensada na perspetiva da pessoa. Durante a recolha de dados verificou-se que a 3 doentes do sexo masculino foi proposta a referência para consulta de adições, com recusa por estes. O sexo feminino está associado a uma probabilidade mais alta de manter a abstinência e, portanto, as mulheres estão associadas a melhores resultados terapêuticos.<sup>18</sup> Efetivamente, neste estudo, estes dados são também reforçados com 67% das mulheres a terem sucesso terapêutico contra 28.2% dos homens. As razões para tal devem agora ser alvo de estudo.

No entanto, o alcoolismo, os padrões de consumo e as probabilidades de sucesso no processo de consumo destes doentes são fortemente influenciados pela estrutura social, apoio familiar, fatores locais e questões de ordem cultural, como as relativas à classe social a que o doente pertence, aspetos que não foram estudados no presente trabalho.

Nenhuma variável em estudo influenciou o sucesso terapêutico, inclusivamente a referência à consulta de adições (cuidados de saúde secundários) e a psicologia, o que coloca em questão que tipo de abordagem os MF podem adotar perante este tipo de doentes, uma vez que a proposta de referência não contribuiu significativamente para o impacto clínico. Ademais, estudos prévios indicam que aproximadamente 70% das pessoas com PLA recuperam sem qualquer tratamento ou intervenção médica, tendo aquilo que se chama uma recuperação natural,<sup>18</sup> o que poderá também ajudar a explicar a falta de resultados estatisticamente significativos.



Por fim, relativamente à prescrição de medicação no ano seguinte à abordagem do problema, 27.8% (n=32) das pessoas foram medicadas e dessas, 78.1% (n=25) iniciaram terapêutica farmacológica com uma benzodiazepina. Efetivamente, as quatro orientações principais (*National Institute for Health and Care Excellence, American Society of Addiction Medicine, World Federation of Societies of Biological Psychiatry, e American Psychiatric Association*) relativas ao tratamento farmacológico para a prevenção e tratamento da síndrome de abstinência alcoólica afirmam as benzodiazepinas como primeira linha de tratamento.<sup>19</sup>

## Conclusão

Neste estudo percebemos que há uma necessidade de aperfeiçoamento dos registos clínicos feitos pelos MF de forma a permitir um seguimento do doente mais completo e seguro. Nos CSP e pelos registos clínicos, os MF demonstram um défice de abordagem ou de registo dos PLA, não recorrendo à aplicação de ferramentas existentes, como os questionários AUDIT e AUDIT-C, para o diagnóstico precoce destes problemas. A perda de seguimento do problema em 47.4% das pessoas inicialmente considerados para o estudo é um facto que deve deixar preocupação e que necessita de melhoria.

Relativamente à abordagem aos doentes, verificou-se que o sexo feminino é mais referenciado para a consulta de adições e para psicologia, não se registando mais diferenças na abordagem entre sexos. O presente trabalho demonstrou que as variáveis em estudo não influenciaram o sucesso terapêutico e, portanto, os métodos de abordagem e as intervenções adotadas pelos MF não impactaram os resultados clínicos nem o prognóstico dos doentes, segundo os registos.

Em conclusão, este estudo levanta importantes questões sobre a forma como os PLA foram, e porventura serão, ainda abordados na USF estudada. A falta de recursos terapêuticos verdadeiramente eficazes, tanto a nível dos CSP, mas também nos cuidados de saúde secundários é notória, sendo importante estudar e procurar táticas farmacológicas e não-farmacológicas para tornar a abordagem destas pessoas mais eficiente. É revelada a necessidade de existir algum treino destes profissionais de saúde focado nesta problemática, de forma a aumentar a sua confiança para lidar com os PLA e melhorar o trabalho preventivo.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Dr. Bruno Valentim, meu orientador, por todo o apoio, disponibilidade, profissionalismo e orientação, essenciais para a realização deste trabalho.

Agradeço ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, meu co-orientador, por toda a disponibilidade e auxílio na elaboração deste trabalho.

Agradeço à Dra. Ana Aveiro e à Dra. Beatriz Graça, médicas internas na USFC, por toda a disponibilidade e ajuda com a colheita dos dados.

À minha família e aos amigos por todo o apoio que me deram e pelo incentivo durante todo este processo.

## Referências Bibliográficas

1. Mello M.L.M., Barrias J. B.J. Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal. Direcção-G. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2001.
2. Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(11).
3. Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. *Lancet.* 2019 Aug;394(10200):781–92.
4. Hammer JH, Parent MC, Spiker DA, World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Vol. 65, Global status report on alcohol. 2018. 74–85 p.
5. Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *European Neuropsychopharmacology.* 2013;23(2):89–97.
6. Popova S, Rehm J, Patra J, Zatonski W. Comparing alcohol consumption in central and eastern Europe to other European countries. *Alcohol and Alcoholism.* 2007;42(5):465–73.
7. OECD. Preventing Harmful Alcohol Use. OECD Publishing; 2021. (OECD Health Policy Studies).
8. Ribeiro C. Como actuar perante o consumo nocivo de álcool? Guia para cuidados de Saúde Primários. Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral. 2001;18.
9. Williams N. The audit questionnaire. *Occup Med (Chic Ill).* 2014;64(4):308.
10. George FHM. Detecção Precoce e Intervenção Breve no Consumo Excessivo de Álcool. Norma Da Direcção-Geral Da Saúde [Internet]. 2013;9. Available from: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i018596.pdf>
11. Ribeiro C. A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários. *Acta Med Port.* 2011;24(SUPPL.2):355–68.
12. Rosário F, Santos MI, Angus K, Pas L, Ribeiro C, Fitzgerald N. Factors influencing the implementation of screening and brief interventions for alcohol use in primary care practices: a systematic review using the COM-B system and Theoretical Domains Framework. Vol. 16, Implementation Science. BioMed Central Ltd; 2021.

13. SICAD. Comportamentos aditivos em tempos de COVID-19: Álcool. 2020; Available from: [www.sicad.pt](http://www.sicad.pt)
14. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. A Situação do País em Matéria de Álcool. 2019.
15. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde, Portugal. 2018.
16. Rodrigues N, Gouveia A, Alves M, Teixeira J. Excessive Alcohol Use in Women: An Underdiagnosed Problem? Vol. 35, Acta Medica Portuguesa. CELOM; 2022. p. 227.
17. Rettie HC, Hogan LM, Cox WM. Negative attentional bias for positive recovery-related words as a predictor of treatment success among individuals with an alcohol use disorder. Addictive Behaviors. 2018 Sep 1;84:86–91.
18. Tucker JA, Chandler SD, Witkiewitz K. Epidemiology of recovery from alcohol use disorder. Alcohol Res. 2019;40(3):1–12.
19. TEIXEIRA J. Pharmacological treatment of alcohol withdrawal. Acta Med Port. 2021;34(13):286–93.

**Anexo I** - Autorização da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro para a realização do estudo



**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE**

<p><b>PARÉCER FINAL:</b></p> <p>Parécer: Favorável</p>	<p><b>DESPACHO:</b></p> <p><i>Handwritten signature</i></p> <p>207 2022</p> <p>Conselho Diretivo da A.R.S. do Centro, I.P.</p>
--	--

**ASSUNTO:** 64/2022 - Abordagem e avaliação dos doentes com alcoolismo crónico, no ambiente de MG: Estudo exploratório em coorte retrospectiva

*Handwritten signature*  
Dr. Rui António Marques  
Presidente

*Handwritten signature*  
Dr. Mário Sávio  
10pt

A investigadora pretende avaliar a forma como é feita a abordagem aos doentes classificados com abuso crónico de álcool, por parte dos profissionais de Medicina Geral e Familiar e, desta forma, perceber o impacto que as intervenções vão ter na prognóstica destes doentes e no resultado clínico.

Assim, a intenção do estudo passa por concluir sobre os melhores e os piores métodos de abordagem e aqueles que efetivamente levam a uma alteração do comportamento do doente de forma a melhorar a sua situação clínica, permitindo que estas conclusões constituam bases para investigações futuras.

A investigadora terá apenas acesso aos dados anonimizados pelos profissionais de saúde do estabelecimento de saúde responsável pelo "depósito" dos processos clínicos. Considerando este facto subsumimos este acesso no disposto da lei 12/2005 que permite o acesso a dados inicialmente colhidos para fins assistenciais para uma posterior utilização de investigação desde que a instituição de saúde depositária se responsabilize pela anonimização. Parece ser esse o caso atendendo ao escrito pela investigadora e ainda ao "consentimento" do responsável da instituição.

O Relator:  
*Handwritten signature*  
(Dra. Carla Barbosa)

O Presidente da CES  
*Handwritten signature*  
(Prof. Doutor Fentes Ribeiro)