

Função cognitiva e grau de severidade de dependência ao álcool em indivíduos com diagnóstico de síndrome de dependência alcoólica

Brunno Rocha Levone*
Guilherme Ferreira Elias**
Aline Pedrini***
Maria Júlia Parcias do Rosário**
Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães***
Sílvia Rosane Parcias***

RESUMO

As alterações comportamentais e neurocognitivas resultantes do uso abusivo do álcool, relacionadas à alta prevalência de indivíduos dependentes tornam o alcoolismo um problema de saúde pública. O presente estudo avaliou a função cognitiva e o grau de severidade da dependência ao álcool em indivíduos com diagnóstico da Síndrome da Dependência Alcoólica. Foi aplicada uma entrevista estruturada, além da Avaliação da Severidade da Dependência do Álcool (SADD) e do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). A amostra foi de 51 pacientes do sexo masculino, entre 27 e 64 anos. Observou-se que todos os pacientes que pontuaram abaixo do ponto de corte eram dependentes graves. Os resultados obtidos no presente trabalho demonstram suspeita de deterioração cognitiva nos dependentes graves do álcool, indicando a necessidade de implementação de estratégias para a prevenção e a importância da existência de centros de reabilitação.

Palavras-Chave: Alcoolismo. Dependência. Cognição. Testes neuropsicológicos.

1 INTRODUÇÃO

A alta prevalência de indivíduos alcoolistas, as alterações comportamentais relacionadas e os prejuízos sociais, econômicos e de saúde pública estimulam a realização de inúmeros estudos que buscam o entendimento dos efeitos do álcool sobre o organismo. Estudos epidemiológicos realizados no Brasil obtiveram prevalência de 11,2% de alcoolistas (GALDURÓZ; CAETANO, 2004) e descrevem que 76,3% das internações em unidade psiquiátrica foram causadas pela síndrome de abstinência alcoólica (SOUZA; OLIVEIRA, 2010).

O consumo contínuo de doses elevadas de álcool pode afetar quase todos os sistemas orgânicos, como o trato gastrointestinal, o sistema cardiovascular e nervoso, podendo causar déficit cognitivo e de memória grave, além de alterações degenerativas no cerebelo (RANGE; MARLATT, 2008). Essas alterações podem agravar-se com o prolongamento do uso da droga, podendo, ainda, transformar-se em transtornos permanentes; no entanto, acredita-se que uma recuperação neuropsicológica pode ser possível, dependendo de alguns fatores, como severidade

dos prejuízos, idade e distúrbios clínicos envolvidos (CUNHA; NOVAES, 2004).

A avaliação de habilidades cognitivas nessa população de alcoolistas mostra-se importante, devido a uma aparente especificidade de prejuízo, reversibilidade e possíveis relações com o funcionamento psicossocial (TAPERT et al., 2001). Além disso, essa mensuração pode ser muito útil na detecção e análise da progressão dessas alterações, assim como pode subsidiar o processo de reabilitação cognitiva e reinserção psicossocial desses pacientes (CUNHA; NOVAES, 2004).

O Instituto São José é um centro de referência no tratamento de doenças psiquiátricas e de dependência química, em que as internações são realizadas predominantemente pela dependência do álcool. Durante o período de internação, que é bastante variável, o paciente participa de diversas atividades, como grupos psicoterapêuticos, palestras, grupos de relaxamento, oficinas de habilidades, além de atividades esportivas e de lazer. Os objetivos do presente estudo foram avaliar e relacionar o nível cognitivo e o grau de severidade da dependência alcoólica nessa população.

* Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências Fisiológicas – Florianópolis, SC. E-mail: bulevone@gmail.com

** Universidade do Sul de Santa Catarina, Departamento de Medicina – Tubarão, SC.

*** Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte – Florianópolis, SC

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se por um estudo observacional, descritivo, com delineamento transversal. A população do presente estudo foi composta de pacientes do sexo masculino, com diagnóstico clínico de síndrome de dependência alcoólica (F10.2, segundo o CID-10) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1992), internados nas unidades do Serviço de Dependência Química do Instituto São José (São José/SC), com mais de sete dias de internação, sem prazo máximo. Esse prazo foi dado devido à interferência física e psicológica causada pela síndrome de abstinência, que geralmente se inicia de 24 a 36 horas após a cessação do consumo e dura até 7 a 10 dias após (MACIEL; KERR-CORREA, 2004).

Para participar, os indivíduos deveriam ter 18 anos ou mais e possuir condições de comunicação e entendimento verbal. Os critérios de exclusão para o estudo foram: ser portador de deficiência visual e/ou auditiva graves não corrigidas ou de estágios avançados de distúrbios cognitivos e/ou doenças mentais que impedissem o entendimento dos procedimentos; dificuldade de movimentar as mãos por doenças reumáticas ou neurológicas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob número 08.280.4.01.III. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foi solicitada a todos os participantes, que foram informados de todos os procedimentos de forma clara e objetiva. A pesquisa ocorreu no período de agosto a outubro de 2008.

Foi aplicada uma entrevista estruturada, com o objetivo de identificar dados clínicos, sociais e demográficos, como sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda mensal, idade de início, tempo de uso e idade do primeiro diagnóstico de uso abusivo de álcool, dias e número de internações, além das medicações utilizadas nesse período. Em seguida, foi realizada a avaliação da severidade da dependência do álcool, utilizando o Questionário Padronizado para Avaliação do Grau de Severidade da Síndrome de Dependência do álcool, Short Alcohol Dependence Data (SADD) (RAISTRICK; DUNBAR; DAVIDSON, 1983), traduzido e validado por Jorge e Masur (1986), que consiste em um questionário auto-aplicável que classifica a dependência em baixa, moderada e grave.

A avaliação da função cognitiva foi realizada através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), traduzido e validado no Brasil por Bertolucci e outros (1994). O mesmo avalia funções cognitivas específicas, como a orientação temporal e espacial,

memória imediata, atenção, cálculo, evocação e linguagem. O escore varia de zero a 30 pontos; no presente estudo, foram utilizados os pontos de corte propostos por Lourenço e Veras (2006), que sugerem, para fins de rastreamento, 18 e 24 pontos, para a ausência ou presença de instrução escolar formal prévia, respectivamente.

Os dados coletados foram digitalizados utilizando o software EpiData 3.1 e a estatística descritiva foi realizada através do software EpiInfo 6 versão 6.04.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta de 51 indivíduos, com idades entre 27 e 64 anos (média $44,6 \pm 8,8$ anos). Em relação ao estado civil, 18 (35,3%) eram casados, 17 (33,3%) separados e 16 (31,4%) solteiros. O nível de escolaridade predominante foi de 5 a 8 anos, com 24 (47,1%) pacientes, seguido de 9 a 12 anos de estudo, com 18 (35,3%) indivíduos. Quanto à renda mensal, 43% da amostra relatou ganhar de 1 a 3 salários mínimos.

A idade média de início do uso abusivo de álcool foi de $28,8 \pm 9,9$ anos, variando de 13 a 53 anos. O tempo médio do uso abusivo de álcool foi de $15,8 \pm 10,5$ anos, variando de 1 a 40 anos. A idade média em que os pacientes receberam o primeiro diagnóstico clínico de dependência foi de $38,4 \pm 8,2$ anos, variando de 20 a 56 anos. O número médio de internações já realizadas foi de $5,5 \pm 8,1$ vezes (contabilizando a atual), variando de 1 a 40 internações e o tempo médio total de hospitalização foi de $16,8 \pm 16,5$ dias, variando de 7 a 81 dias. As medicações de rotina utilizadas no serviço de dependência química do hospital foram: Diazepam, Complexo B e Benerva (vitamina B1). Todos os resultados obtidos na entrevista estruturada estão presentes na Tabela 1.

No que se refere ao grau de severidade da dependência alcoólica (SADD), verificou-se que 43 (84,4%) dos sujeitos eram graves dependentes do álcool, 5 (9,8%) eram moderados e 3 (5,8%) eram leves. Em relação ao Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) a pontuação média foi de $25,06 \pm 3,44$ pontos, variando entre 17 e 30 pontos. Do total, 18 (35,3%) pacientes apresentaram resultado abaixo do ponto de corte (24 pontos). Um indivíduo da amostra não possuía nenhum grau de escolaridade e obteve 21 pontos no MEEM, não estando abaixo do ponto de corte (18 pontos para analfabetos).

Correlacionando a função cognitiva com a severidade da dependência do álcool, obtivemos que, dos indivíduos classificados como dependentes leves ($n=3$) e moderados ($n=5$), nenhum apresentou pontuação abaixo do ponto de corte no MEEM. Já

nos dependentes graves, 25 deles apresentaram-se acima do ponto de corte e 18 abaixo.

TABELA 1
Caracterização da amostra

	n	%		n	%
Estado civil			Tempo de uso		
Solteiro	16	31,4	1-9 anos	13	25,5
Casado	18	35,3	10-19 anos	20	39,2
Separado	17	33,3	20-29 anos	11	21,6
Escolaridade			30-40 anos	7	13,7
0-4 anos	4	7,0	Idade no diagnóstico		
5-8 anos	24	47	20-29 anos	8	15,7
9+ anos	23	45,1	30-39 anos	19	37,2
Renda			40-49 anos	18	35,3
1-3 salários	22	43,1	50-59 anos	6	11,8
4-5 salários	14	37,5	Número de internações		
6-7 salários	8	15,7	1-9 vezes	45	88,2
7+ salários	7	13,7	10+ vezes	6	11,8
Idade média do início do uso			Tempo total de internação		
17- anos	3	5,9	1-9 dias	26	51
18-29 anos	28	54,9	10-19 dias	13	25,5
30+	20	39,2	20+ dias	12	23,5

Fonte – Os autores (dados colhidos no Serviço de Dependência Química do Instituto São José – São José/SC, 2008).

4 DISCUSSÃO

Todos os pacientes avaliados eram homens, devido à exclusividade de atendimento do sexo masculino na instituição da pesquisa. Sabe-se que é nesse gênero que se encontra o maior número dos alcoolistas (GALDURÓZ; CAETANO, 2004). Segundo o II Levantamento Domiciliar de Drogas Psicotrópicas, realizado no Brasil, 12,2% dos indivíduos estudados eram dependentes de álcool, sendo que a maior prevalência ocorreu no sexo masculino, em qualquer faixa etária analisada (GALASSI; ELIAS; ANDRADE, 2008).

Galduróz e Caetano (2004) encontraram 18 anos como a idade de maior prevalência do alcoolismo e Rigacci (2004) mostrou em seu estudo que a maior parte dos alcoolistas iniciou o uso abusivo até os 20 anos e levou, em média, 23 anos para procurar auxílio médico. A literatura também descreve que a maior concentração de indivíduos alcoolistas encontra-se na faixa de 18 a 29 anos, declinando com a idade (GALASSI; ELIAS; ANDRADE, 2008). Dados esses

que corroboram com o presente estudo, em que mais de 50% dos indivíduos iniciaram o uso abusivo de álcool nessa faixa etária; no entanto, mais de 80% teve seu diagnóstico depois dessa faixa, o que mostra o atraso no diagnóstico da doença.

Em estudo realizado com 37 indivíduos pertencentes a um grupo de alcoolistas anônimos, divididos em dois grupos conforme a faixa etária, um com idade variando entre 33 e 49 e outro entre 50 e 70 anos, obteve 19,5 anos como média para o tempo de uso de álcool no primeiro grupo e 29,95 para o segundo (BELLE; SARTORI; ROSSI, 2007). Pode-se observar que, quanto maior a faixa etária, maior o tempo médio de consumo do álcool. No presente estudo, a idade média dos pacientes e o tempo médio de uso abusivo assemelham-se muito aos valores mostrados no primeiro grupo do estudo acima.

A ingestão de bebida alcoólica estabelece entre os homens um jogo de trocas e vínculos sociais e, mesmo quando considerada abusiva, constitui um ato social; a qualificação do abuso nada mais é que a denúncia coletiva da transgressão das regras a ele inerentes (NEVES, 2004). Stella e Sommerhalder (2000) relataram que os transtornos de personalidade e o sofrimento mental, como a ansiedade e a depressão, podem conduzir o indivíduo à busca de solução na bebida e sugerem a participação de profissionais de saúde mental para a prevenção dessa tendência, uma vez que se trata de um problema de saúde pública, dados os altos índices de internações, também demonstrados no presente estudo.

Na presente amostra, 64,7% eram solteiros ou separados, demonstrando uma ausência de relacionamentos estáveis, o que pode mostrar uma desestruturação psicossocial nessa população. A incapacitação social ocorre em decorrência das alterações psicológicas causadas pela droga, bem como pela própria dependência a que ela leva – a droga passa a ter maior importância do que qualquer outra atividade ou interesse na vida do indivíduo (CAVALCANTE, 1997).

A avaliação do grau de severidade da dependência alcoólica através do SADD constatou-se que 84,4% dos indivíduos foram classificados como dependentes graves ao álcool, 9,8% com dependência moderada e 5,8% na categoria leve. Esses números assemelham-se aos encontrados por Oliveira, Laranjeira e Jaeger (2002) e Piccoloto e outros (2006), que trabalharam com população semelhante e mesmo instrumento; entretanto, nenhum desses estudos observou a presença de dependentes leves.

A avaliação da função cognitiva pelo MEEM mostrou média de 25,06 pontos, variando entre 17 e 30 pontos. Apenas 35,3% dos pacientes apresentaram

suspeita de comprometimento cognitivo, resultado que talvez possa ser justificado pelo bom nível de escolaridade da maioria dos indivíduos. Verificou-se predomínio de 5 a 8 (47,1%) e 9 a 12 (35,3%) anos de estudo. Como destaca Ball e Birge (2002), a diferença no grau de instrução pode conceder maior ou menor acesso a estimulação intelectual, fundamental para manter a integridade das redes neurais envolvidas na cognição.

Lourenço e Veras (2006), que utilizaram a mesma normativa adotada no presente estudo para a análise do MEMM (ponto de corte baseado na escolaridade) e estudaram indivíduos com e sem demência, obtiveram média de 24,5 pontos em indivíduos não demenciados e 19,2 em indivíduos com demência. No presente estudo, nenhum dos pacientes tinha diagnóstico clínico de demência, entretanto, 35,3% deles apresentaram-se abaixo do ponto de corte e 7,8% apresentaram resultado inferior a 20 pontos, sugestivo de demência. Sabe-se que, embora o MEEM tenha capacidade de discriminação de indivíduos cognitivamente alterados, ele é pouco sensível para detectar variações sutis na cognição, não substituindo uma avaliação neuropsicológica completa e detalhada do paciente (CARVALHO; PAPALEO, 2000).

Em relação à função cognitiva e a severidade da dependência do álcool, verificou-se que nenhum dos indivíduos classificados como dependentes leves ou moderados apresentaram-se abaixo do ponto de corte do MEEM. Todos os participantes abaixo desse ponto (35,3%) foram classificados como dependentes graves, sugerindo que o uso crônico de álcool parece estar associado a prejuízos na área cognitiva. Para Tedstone e Coyle (2004), que investigaram o desempenho de indivíduos em tarefas neuropsicológicas e diferentes

aspectos de atenção, até indivíduos com ingestão moderada de álcool também apresentam prejuízos significativos em todas as tarefas neuropsicológicas, em comparação com não alcoolistas.

Relatos de prejuízos cognitivos em alcoolistas já são bem descritos na literatura. Esses podem ser explicados por uma deficiência de tiamina no organismo, assim como pela própria neurotoxicidade do álcool (MACIEL; KERR-CORREA, 2004). O tratamento requer uma boa função cognitiva e uma habilidade de atenção do paciente, para que o mesmo possa integrar e aplicar as informações recebidas (MANNING et al., 2007). O diazepam utilizado em todos os pacientes tem função ansiolítica, reduzindo os quadros da síndrome de abstinência alcoólica.

A mensuração do perfil cognitivo, bem como o diagnóstico diferencial em pacientes com síndrome de dependência alcoólica mostra-se necessário a fim de elaborar planos de reabilitação e políticas de prevenção em saúde mental.

5 CONCLUSÃO

O início precoce, o longo período de uso abusivo e a demora no diagnóstico tornam o alcoolismo um problema de saúde pública, causando grande número de internações, como observado no presente estudo. Parece haver uma relação entre a dependência alcoólica e o prejuízo cognitivo, visto que todos os sujeitos que apresentaram o resultado do MEEM abaixo do ponto de corte eram dependentes graves ao álcool. Sendo assim, centros de reabilitação psiquiátrica, como o Instituto São José, têm papel fundamental por integrarem na recuperação desses indivíduos, com diferentes atividades psicoterapêuticas e práticas físicas, além da medicação.

Cognitive function and severity of alcohol dependence in diagnosed alcoholic individuals

ABSTRACT

The neurocognitive and behavioral changes resulting from alcohol abuse and the high prevalence of alcohol-dependent individuals led the alcoholism as a public health problem. This study assessed cognitive function and severity of alcohol dependence in diagnosed alcohol dependence syndrome individuals, interned on a psychiatric hospital. A structured interview was taken, the Assessment of Severity of Alcohol Dependence (SADD) and the Mini-Mental State Examination (MMSE). The sample consisted of 51 male patients between 27 and 64 years. It was observed that all patients who scored below the cut-off were serious addicts. The results obtained here show suspicion of cognitive decline in serious alcohol-dependent and indicate the need to implement strategies for prevention and the importance of rehabilitation centers.

Keywords: Alcoholism. Dependency. Cognition. Neuropsychological tests.

REFERÊNCIAS

- BALL, S. J.; BIRGE, L. J. Prevention of brain aging and dementia. **Clinics in geriatric medicine**, Filadélfia, v. 18, no. 3, p. 485-503, 2002.
- BELLE, M.; SARTORI, S. A.; ROSSI, A. G. Alcoolismo: efeitos no aparelho vestibulo-coclear. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 116-122, 2007.
- BERTOLUCCI, P. H. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 52, n.1, p. 1-7, 1994.
- CARVALHO, E. T.; PAPAEO, N. M. **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- CAVALCANTE, S. N. Notas sobre o fenômeno da depressão a partir de uma perspectiva analiticocomportamental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 17, n. 2, p. 2-12, 1997.
- CUNHA, P. J.; NOVAES, M. A. Avaliação Neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.23-27, 2004.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, Londres, v. 12, no. 3, p. 189-198, 1975.
- GALASSI, A.D.; ELIAS, P. E. M.; ANDRADE, A. G. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas – SP. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 2-7, 2008.
- GALDURÓZ, J. C. F.; CAETANO, R. Epidemiology of alcohol use in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 160-167, 2004.
- JORGE, M. R.; MASUR, J. Questionários Padronizados para Avaliação do Grau de Severidade da Síndrome de Dependência do álcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 287-292, 1986.
- LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n.4, p. 7-9, 2006.
- MACIEL, C.; KERR-CORREA, F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 47-50, 2004.
- MANNING, V. et al. Screening for cognitive functioning in psychiatric outpatients with schizophrenia, alcohol dependence, and dual diagnosis. **Schizophrenia Research**, Amsterdã, v. 91, no. 1-3, p. 151-158, 2007.
- NEVES, D.P. Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 7-36, 2004.
- OLIVEIRA, M. S.; LARANJEIRA, R.; JAEGER, A. Estudo dos prejuízos cognitivos na dependência do álcool. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 205-212, 2002.
- PICCOLOTO, L. B. et al. Os estágios motivacionais de alcoolistas internados devido a doenças clínicas em hospitais gerais. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 195-203, 2006.
- RAISTRICK, D.; DUNBAR, G.; DAVIDSON, R. Development of a Questionnaire to Measure Alcohol Dependence. **British Journal of Addiction**, Londres, v. 78, no.1, p. 89-95, 1983.
- RANGE, B. P.; MARLATT, G. A. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 88-95, 2008.
- RIGACCI, R. Análise dos atendimentos realizados no ambulatório de Dependência Química do Hospital e Maternidade Celso Pierro no ano de 1999. **PsiquWeb**, 2004. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 20 jul. 2010.
- SOUZA, F. S. P.; OLIVEIRA, E. N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 671-677, 2010.
- STELLA, F.; SOMMERHALDER, A. Sintomas Mentais e Consumo de Álcool por Estudantes da UNESP, Instituto de Biociências de Rio Claro, SP. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, v. 8, n. 14, p. 39-47, 2000.
- TAPERT, S. F. et al. Measurement of brain dysfunction in alcohol-dependent young women. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, Nova Iorque, v. 25, no. 2, p. 236-245, 2001.
- TEDSTONE, D.; COYLE, K. Cognitive impairments in sober alcoholics: performance on selective and divided attention tasks. **Drug and Alcohol Dependence**, Limerick, v. 75, no. 3, p. 277-286, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders**. Geneva, 1992.

Enviado em //

Aprovado em //