

# *Características sociodemográficas de mulheres admitidas em unidade de referência para tratamento de alcoolismo em Alagoas*

## Demographic characteristics of women with abuse or alcohol dependence admitted in Center for the Study and Customer Alcohol and other Drugs of State University of Health Sciences of Alagoas (UNCISAL)

*Thalita Cavalcante de Melo<sup>1</sup>; Mabel Batista Jacó<sup>1</sup>; Rita Concília Xavier da Silva<sup>1</sup>; Clarissa Verena Ferraz Lisboa<sup>1</sup>; Frederico Machado Barbosa<sup>1</sup>; Guilherme Barreto de Oliveira Ribeiro<sup>1</sup>; Hélivia Madeiro Fontes Galvão<sup>1</sup>; Igor Ferreira Pacheco<sup>1</sup>; Naiayde Monte de Almeida Neta<sup>1</sup>; Túlio Brasileiro Silva Pacheco<sup>1</sup>; Flávio Soares de Araújo<sup>2\*</sup>.*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever características sociodemográficas de mulheres com abuso ou dependência do álcool admitidas no Centro de Estudo e Atenção ao Alcoolismo e outras Drogas-dependência (CEAAD) do Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e que abandonaram o tratamento. **Métodos:** Foram incluídas 58 pacientes atendidas no CEAAD, de 2005 a 2008. Os dados foram colhidos nos prontuários das pacientes. Usando-se como critério o abandono do tratamento, as pacientes foram separadas em dois grupos: A = abandono rápido e B = abandono gradual. **Resultados:** Nos dois grupos houve predomínio de mulheres adultas jovens, que viviam sozinhas, com primeiro grau incompleto e desempregadas. Em relação aos graus leve e moderado, o grau de dependência grave foi significativamente maior ( $p < 0,001$ ) nos grupos A e B. **Conclusão:** Associar a mulher com seu meio biopsicossocial é uma forma de se propor melhor o tratamento, como também melhores investimentos na prevenção. A pesquisa mostra que as pacientes são, em geral, adultas jovens, sozinhas e sem emprego. O grau de dependência grave prevalece na população estudada.

**Palavras-chave:** Alcoolismo, feminino, tratamento.

---

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

<sup>2\*</sup>Professor adjunto de psiquiatria da UNCISAL e de psicologia médica da UFAL.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe demographic characteristics of women with abuse or alcohol dependence admitted to the Center for the Study and Customer Alcohol and other Drugs Addiction (CEAAD) Hospital School Portugal Ramalho (HEPR) State University of Health Sciences of Alagoas (UNCISAL) and dropped out. **Methods:** We included 58 patients treated in CEAAD from 2005 to 2008. The data were collected from medical records. Using as criteria the abandonment of treatment, patients were separated into two groups: A = abandonment and B = fast phased out. **Results:** In both groups there was a predominance of young adult women, living alone, with incomplete primary school and unemployed. For mild and moderate to severe degree of dependence was significantly higher ( $p < 0.001$ ) in groups A and B. **Conclusion:** To involve women in their midst biopsychosocial is a way to offer better treatment, as well as better investments in prevention. Research shows that patients are generally young adults, alone and unemployed. The degree of severe dependence prevails in the population studied.

**Key words:** Alcoholism, female, treatment.

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo é um sério problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde, o uso do álcool impõe às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida<sup>13</sup>.

Há diferenças, com relação ao gênero, no consumo de álcool, no qual o uso abusivo é mais freqüente entre os homens<sup>15</sup>. No entanto, existem outros estudos indicando o aumento da ingestão alcoólica entre as mulheres de maneira mais precoce, o que mostra que a diferença entre gêneros tem diminuído progressivamente<sup>6</sup>.

Durante muito tempo o alcoolismo esteve identificado com a população masculina, considerando resultados que apontavam para uma prevalência mínima de mulheres nos serviços de saúde especializados<sup>6</sup>. Em 1984, uma revisão da literatura reuniu 530 estudos avaliando o tratamento de alcoolismo e constataram que apenas 7% da população estudada eram de mulheres<sup>19</sup>. Em um estudo nos Estados Unidos, com uma amostra de 2.612 indivíduos, encontraram apenas uma mulher alcoolista. As taxas de abuso e

dependência de álcool chegavam a dois homens para uma mulher e as taxas nos tratamentos eram de quatro a cinco homens para uma mulher<sup>9</sup>. Na América Latina essa proporção variava de 5:1 a 14:1<sup>17</sup>. No Brasil, mais três estudos apontaram o elevado número de alcoolistas homens nos serviços especializados<sup>3,4,5,11</sup>.

As mulheres são mais susceptíveis aos efeitos nocivos associados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, entre elas o álcool. Mesmo ingerindo quantidades menores da bebida e por períodos mais curtos, a usuária sofre mais por conta da metabolização lenta do álcool no organismo feminino<sup>10</sup>.

A ausência de mulheres nos serviços (evidenciada pelos primeiros estudos epidemiológicos) abriu um leque de discussões que foram tanto da visão do alcoolismo como um problema predominantemente masculino à tentativa de investigar essa questão compreendendo o comportamento social diante do alcoolismo em mulheres<sup>12</sup>. Sugeriu-se que o alcoolismo vinculado ao sexo masculino seria basicamente de natureza social e, que a ausência de mulheres nessa categoria, poderia estar vinculada a uma dupla moral implícita na prática do consumo de álcool<sup>16</sup>. Essa dupla moral não só não favoreceria o consumo

entre mulheres como aumentaria o estigma para com as mulheres que bebem, impondo ao sexo feminino padrões mais rígidos<sup>10</sup>.

Após o movimento de emancipação da mulher, houve uma modificação na gravidade e nos tipos de doenças que incidem no sexo feminino. Doenças como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e outras, as quais são mais freqüentes no sexo masculino porque estão ligadas a um aumento de responsabilidade, competitividade e nível de estresse estão agora também incidindo mais sobre as mulheres. Em decorrência disso, o consumo de drogas lícitas (álcool, cigarro, ansiolíticos e etc) e ilícitas está aumentando na população feminina<sup>14</sup>.

Os estudos epidemiológicos iniciais chamaram a atenção para esse aumento e tentaram explicá-lo através das más condições de vida que obrigava a mulher a trabalhar desde cedo, sacrificando sua infância, educação, sua instrução escolar e por já viver em um lar desintegrado pelo próprio vício dos pais. Mas, outros estudos abordavam a mulher de classe média que vivia nos grandes centros urbanos e relacionavam esse aumento à inserção da mulher num mercado de trabalho competitivo, às mudanças sociais e de identidade que ela teve de assumir. Acrescentaram também, como outro fator, a própria sociedade de consumo que visa a produtos específicos às mulheres, como cigarros e bebidas. E por último, a solidão e o stress das grandes cidades, que atravessam igualmente o homem e a mulher<sup>2</sup>.

Em relação ao tratamento, as pesquisas relatam que as mulheres que consomem substâncias psicoativas, mesmo estando inseridas em um contexto social valorizador da sua emancipação, em diversas áreas de atuação, tendem, por causa do preconceito e da estigmatização, a permanecerem anônimas, postergando a procura por ajuda médica<sup>2,19</sup>.

O tratamento do alcoolismo é complexo e, dependendo da necessidade do usuário e do recurso disponível, pode ocorrer tanto em serviços especializados como nos CAPS ad (álcool e

drogas), quanto em serviços da atenção básica, ambulatoriais, hospitais e grupos de apoio da comunidade. Assim, o Ministério da Saúde propõe estratégias de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, centrada na atenção comunitária e voltada para a reabilitação e reinserção social dos seus usuários<sup>18</sup>.

Usando como critério o abandono do tratamento, Baekland e Lundwall definiram como "abandono rápido" os relacionados aos pacientes que permaneceram em tratamento até o primeiro mês e como "abandono gradual" os relacionados aos pacientes que permaneceram em tratamento por mais de um mês<sup>1</sup>.

Tendo em vista o exposto, o objetivo desse trabalho é descrever as características sociodemográficas de mulheres com abuso ou dependência do álcool admitidas no Centro de Estudo e Atenção ao Alcoolismo e outras Drogas-dependência (CEAAD) do Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) e que abandonaram o tratamento.

## MÉTODOS

Estudo de coorte, retrospectivo, com busca ativa nos prontuários das pacientes do sexo feminino que apresentavam abuso ou dependência do álcool, segundo critérios da CID-10, atendidas no CEAAD, de 2005 a 2008.

A amostra englobou 58 pacientes, que preencheram os critérios de inclusão. Usando-se como critério o abandono do tratamento, as pacientes foram subdivididas em dois grupos. Aquelas que permaneceram em tratamento até o primeiro mês foram incluídas no grupo A = abandono rápido (n = 38) e as que abandonaram o tratamento após este período foram incluídas no grupo B = abandono gradual (n = 20).

Os critérios de inclusão foram mulheres que procuraram tratamento no CEAAD, entre os anos de 2005 a 2008; que preencheram critérios para

abuso/uso nocivo ou dependência do álcool, segundo critérios da CID-10, compareceram a no mínimo uma consulta semanal, pelo período de um mês ou mais, e depois abandonaram o tratamento.

A coleta das informações foi realizada por meio de busca ativa nos prontuários das pacientes do sexo feminino. Foram registrados os seguintes dados: idade; estado civil; raça; escolaridade; profissão; frequência do uso de álcool no último mês e grau de dependência. O *Short Alcohol Dependence Data* (SADD), que afere a presença e a gravidade da dependência do álcool foi rotineiramente aplicado nas usuárias do serviço e, de acordo com a soma dos pontos, a paciente pôde ser classificada quanto ao grau de dependência: leve (1-9 pontos), moderado (10-19 pontos) e grave (20-45 pontos).

Para comparar os grupos, foi utilizado o teste qui-quadrado ou, quando necessário, o teste exato de Fisher. Foi considerado  $p < 0,05$  para a significância estatística.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da UNCISAL. Não contou com o termo de consentimento livre e esclarecido dos pacientes cujos prontuários foram analisados (está de acordo com as diretrizes éticas e internacionais publicadas pelo Conselho Federal de Medicina, referente a esse tipo de estudo).

## RESULTADOS

Os resultados do estudo estão expostos na **tabela 1**.

**Tabela 1:** Resultado das variáveis estudadas na população.

| VARIÁVEIS           | GRUPO A | %  | GRUPO B | %  | TOTAL | %  | p     |
|---------------------|---------|----|---------|----|-------|----|-------|
| <b>Idade</b>        |         |    |         |    |       |    | 0,342 |
| 15-19 anos          | 5       | 13 | 3       | 15 | 8     | 14 |       |
| 20-30 anos          | 27      | 71 | 15      | 75 | 42    | 73 |       |
| 31-49 anos          | 3       | 8  | 2       | 10 | 5     | 8  |       |
| Acima 50 anos       | 3       | 8  | 0       | 0  | 3     | 5  |       |
| <b>Estado Civil</b> |         |    |         |    |       |    | 0,889 |
| Solteira            | 23      | 61 | 12      | 60 | 35    | 60 |       |
| Casada              | 7       | 18 | 4       | 20 | 11    | 20 |       |
| Divorciada          | 6       | 16 | 4       | 20 | 10    | 17 |       |
| Viúva               | 2       | 5  | 0       | 0  | 2     | 3  |       |
| <b>Raça</b>         |         |    |         |    |       |    | 0,321 |
| Branca              | 22      | 58 | 11      | 55 | 33    | 57 |       |
| Mulata              | 13      | 34 | 7       | 35 | 20    | 34 |       |
| Negra               | 3       | 8  | 2       | 10 | 5     | 9  |       |
| <b>Escolaridade</b> |         |    |         |    |       |    | 0,126 |
| Analfabeto          | 7       | 18 | 4       | 20 | 11    | 20 |       |
| 1º grau incompleto  | 14      | 37 | 8       | 40 | 22    | 38 |       |

|  |    |    |    |    |    |        |
|--|----|----|----|----|----|--------|
| 1° grau completo                                 | 9  | 24 | 5  | 25 | 14 | 24     |
| 2° grau incompleto                               | 5  | 13 | 2  | 10 | 7  | 12     |
| 2° grau completo                                 | 3  | 8  | 1  | 5  | 4  | 7      |
| <b>Profissão</b>                                 |    |    |    |    |    | 0,324  |
| Empregada  | 6  | 16 | 4  | 20 | 10 | 17     |
| Desempregada                                     | 16 | 42 | 8  | 40 | 24 | 41     |
| Estudante  | 5  | 13 | 3  | 15 | 8  | 14     |
| Dona de casa                                     | 10 | 26 | 5  | 25 | 15 | 26     |
| Aposentada                                       | 1  | 3  | 0  | 0  | 1  | 2      |
| <b>Frequência de uso do álcool no último mês</b> |    |    |    |    |    | 0,376  |
| Uso diário                                       | 15 | 39 | 8  | 40 | 23 | 40     |
| 5 a 6 dias por semana                            | 9  | 24 | 5  | 25 | 14 | 24     |
| 3 a 4 dias por semana                            | 8  | 21 | 4  | 20 | 12 | 21     |
| 1 a 2 dias por semana                            | 5  | 13 | 2  | 10 | 7  | 12     |
| 1 vez por mês                                    | 1  | 3  | 1  | 5  | 2  | 3      |
| <b>Grau de dependência SADD</b>                  |    |    |    |    |    | <0,001 |
| Leve   | 3  | 8  | 1  | 5  | 4  | 7      |
| Moderado   | 14 | 37 | 3  | 15 | 17 | 29     |
| Grave  | 21 | 55 | 16 | 80 | 37 | 64     |

Em ambos os grupos, não houve diferença significativa estatística quanto às características sociodemográficas. A população atendida é extremamente jovem. Essas mulheres vivem sem companheiros e têm uma baixa escolaridade. Quanto à raça, diante da miscigenação da população alagoana, é possível que vieses ocorram, sobretudo porque a idéia de “cor” varia

de acordo com quem preenche o prontuário no momento do atendimento. As consideradas brancas prevaleceram nos dois grupos.

O desemprego predominou, em ambos os grupos. Porém, as pacientes empregadas, tanto no grupo A como no B, tinham baixa remuneração e não possuíam registro profissional (carteira assinada).

Não houve significância estatística em relação à frequência do uso de álcool no último mesmo. Entretanto, nos dois grupos houve predomínio do uso diário. Quando considerados os graus de dependência leve, moderado e grave, a dependência grave foi significativamente maior ( $p < 0,001$ ) nos grupos A e B.

## DISCUSSÃO

Os estudos sobre alcoolismo, em sua maioria, são voltados à população masculina. Dessa forma, a compreensão da dependência química na população feminina é incipiente, como também o conhecimento acerca da dinâmica psicossocial envolvida neste processo. Isto indica a importância da produção constante de estudos aprofundados acerca da relação mulher e o beber patológico<sup>6</sup>.

Em relação à convivência com um companheiro, as mulheres atendidas no serviço estavam, em 76,3% dos casos, sozinhas. Sobre os efeitos do alcoolismo na família, um estudo de Filizola *et al* demonstrou que viver em um "ambiente alcoolista" afeta negativamente os descendentes dos dependentes de álcool e, para cada alcoólatra, cinco ou seis familiares são afetados (seja física ou psicologicamente)<sup>7</sup>. Altos índices de usuários de álcool vivendo sozinhos ou separados são congruentes com a evolução do que culmina no rompimento de laços familiares<sup>13</sup>.

A baixa escolaridade da amostra analisada reflete na qualificação profissional, que resulta em baixa renda e desemprego; isto seria mais uma motivação para persistir no alcoolismo, até mesmo como forma de fuga da realidade<sup>4</sup>. Weisner observou que mulheres iniciam tratamento por conta de perdas pessoais, sociais e profissionais<sup>20</sup>.

Quanto à raça, há divergências na literatura. São necessários mais estudos que abordem de forma mais sistemática as diferenças de etnia na dinâmica do beber<sup>19</sup>. Gilmore *et al* mostrou um estudo no qual constatou que o grupo de mulheres negras apresentavam maior consumo de álcool,

tabaco e maconha do que o grupo de homens negros<sup>8</sup>.

O abandono do tratamento observado neste estudo é congruente com achados literários. O problema do abandono de tratamento é usualmente visto no contexto de doenças crônicas e que exigem tratamento prolongado e não é raro encontrarmos taxas de abandono acima de 50% no primeiro mês de tratamento<sup>6</sup>.

A assistência a essas mulheres não deve restringir-se à farmacologia. Há necessidade de interação entre diversas intervenções terapêuticas<sup>6</sup>. No CEAAD são realizados acompanhamentos com equipe de psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e enfermeiros.

Por se tratar de um estudo retrospectivo com base exclusivamente no prontuário das pacientes, são evidentes as limitações desse trabalho. Além disso, aspectos importantes não puderam ser mais bem explorados, como o tipo de bebida consumida; uso de medicações e tratamentos prévios; comorbidades psiquiátricas associadas ao alcoolismo. Entretanto, os dados colhidos puderam ser bem analisados e esse aspecto da pesquisa contribuiu para caracterização sociodemográfica das mulheres em estudo.

Em nosso meio, há necessidades de novas pesquisas. Esse trabalho é a base para um estudo prospectivo que busca identificar os diversos motivos relacionados com o abandono do tratamento bem como estabelecer proposta de intervenções terapêuticas primárias e secundárias para esta população.

## CONCLUSÃO

Associar a mulher com seu meio biopsicossocial é uma forma de se propor melhor o tratamento, como também melhores investimentos na prevenção. A pesquisa mostra que as pacientes são, em geral, adultas jovens, sozinhas e sem emprego. O grau de dependência grave, inde-

pendente de abandono do tratamento, é o que prevalece na população estudada.

Essas mulheres estão inseridas em uma realidade social e econômica precária. Neste contexto, é importante compreender esta dinâmica psicossocial para que possa haver reformulações nos tipos de atendimentos que são realizados a essas pacientes, como também propor e estimular a adoção de medidas preventivas em saúde pública.

Há necessidade da realização de estudos sistemáticos e que abordem diversas variáveis desse grave problema. Dessa forma, será possível estabelecer intervenções efetivas e estruturadas para melhoria da qualidade de vida da população estudada.

## REFERÊNCIAS

1. Baekland F., Lundwall L. Dropping out of treatment: a critical review. *Psychological Bulletin* 1975; 82(5):738-83.
2. Blume SB, Zilberman ML. Women: clinical aspects. In: Lowison J, Ruiz P, Millman RB *et al*, editors. *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 4<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2005, p. 1049-64.
3. Borini P, Silva CO. Aspectos demográficos, epidemiológicos e sociais do alcoolismo: uma análise de alcoolistas internados em hospital psiquiátrico. *Rev ABP APAL* 1989; 11(3): 89-96.
4. Cardim MS, Azevedo BA. Antecedentes familiares na determinação da gravidade do alcoolismo. *Informe Psiq* 1995; 14(1): 5-12.
5. Cesar BAL. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2006; 55(3).
6. Elbreder MF, Laranjeira R, Siqueira MM, Barbosa DA. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2008; 57(1): 9-13.
7. Filizola CLA, Pavarini SCI, Perón CJ, Filho JFP. Compreendendo o alcoolismo na família. In: *Esc Anna Nery R Enferm*, 2006; 10(4): 660-670.
8. Gilmore MR, Catalano RF, Morrison DM *et al*. Racial differences in acceptability and availability of drugs and early initiation of substance use. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1990; 16(3-4): 185-206.
9. Hagnell O, Tunving K. Prevalence and nature of alcoholism in a population. *Soc Psychiatry* 1972; 7: 190-201.
10. Hernández-Ávila CA, Rounsaville BJ, Kranzler HR. Opioid, cannabis and alcohol dependent women show more rapid progressive to substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend* 2004; 74:265-72.
11. Hochgraf PB. Alcoolismo feminino: comparação de características sociodemográficas e padrão de evolução entre homens e mulheres alcoolistas. Tese de doutorado apresentada à USP, 1995.
12. Keller M. Concepções sobre o alcoolismo. *Rev ABP APAL*, 1980; 2(2): 93-100.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN/DST/AIDS. *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília (DF); 2004.
14. Oliveira e Silva PC. Alcoolismo feminino: um estudo sob a perspectiva de gênero. Dissertação de mestrado. Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social (EICOS)/UFRJ 2002.
15. Pala B. Il Consumo alcolico femminile tra ricerca di parità e aumento del rischio: quale prevenzione? *Ann Ist Super Sanità*. 2004; 40(1): 411-46.

16. Robbins L. Drinking behavior of young urban negro men. *Q J Stud Alcohol* 1980; 29(3): 657-84.
17. Santana VS, Almeida Filho N. Alcoolismo e consumo de álcool: resumo de achados epidemiológicos. *Rev ABP APAL* 1987; 9: 15-22.
18. Secretaria de Assistência à Saúde. Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil. In: Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
19. Vannicelli M, Nash L. Effect of sex bias on women's studies on alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 1984; 8: 334-6.
20. Weisner C. Toward an alcohol treatment entry model; a comparison of problem drinkers in the general population and in treatment. *Alcohol Clin Exp Res*, 1993; 17:746-52.