

**Universidade Estadual paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Juliana Ferreira Bacelar

**Morbidades e consumo de álcool em pacientes internados na Clínica Médica de um
hospital universitário.**

**Botucatu
2010**

**Universidade Estadual paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Departamento de Enfermagem**

Juliana Ferreira Bacelar

Morbidades e consumo de álcool em pacientes internados na Clínica Médica de um hospital universitário.

**Monografia de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem. Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP.
Orientadora: Prof^ª Dr^a Maria Helena Borgato**

**Botucatu
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Bacelar, Juliana Ferreira.

Morbidades e consumo de álcool em pacientes internados na Clínica Médica de um hospital universitário / Juliana Ferreira Bacelar. - Botucatu, 2010

Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem)
Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2010

Orientador: Maria Helena Borgato

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Alcoolatra - Doenças. 3. Mortalidade.

Palavras-chave: Clínica Médica; Etilismo; Morbidades.

*Aos meus pais, Maurício e
Conceição, dedico este trabalho.*

Agradecimentos

**À Deus por me proporcionar sabedoria e força para trilhar meu caminho com
dignidade.**

**À Prof^a. Dr^a Maria Helena Borgato pela contribuição e apoio para realização de
toda esta pesquisa.**

**À enfermeira Raquel Colenci pelo aprendizado e orientação no estágio curricular
supervisionado.**

À todos que de alguma forma contribuíram para conclusão deste trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	pág. 09
OBJETIVO	pág. 13
METODOLOGIA	pág. 14
RESULTADOS	pág. 16
DISCUSSÃO	pág. 24
CONCLUSÃO	pág. 29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 32
ANEXOS	pág. 35

RESUMO

Morbidades e consumo de álcool em pacientes internados na Clínica Médica de um hospital universitário.

O consumo abusivo do álcool traz inúmeras consequências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a frequência de doenças que causam morte ou limitações funcionais. Os índices de pacientes admitidos nas enfermarias dos hospitais com problemas físicos causados pelo álcool são altos.

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi identificar os pacientes nas variáveis; idade, sexo e grau de escolaridade, avaliar a prevalência de pacientes CAGE-positivos e a morbidade por CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) da Organização Mundial da Saúde;

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, observacional, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo. Foi realizado no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP) no período de julho a setembro de 2010, na Clínica Médica. Esta enfermaria agrega 5 especialidades; a citar, Cardiologia, Hematologia, Medicina geral, Nefrologia e Gastroclínica. Atualmente, conta com 36 leitos, sendo que, quatro, são Centro de Cuidados Intensivos (CCI).

Foram analisados 310 prontuários médicos para identificação das morbidades e das variáveis; idade, sexo e grau de escolaridade. Foi aplicado a cada indivíduo questionário semi-estruturado, fechado, que incluiu entre outras perguntas, o teste CAGE; um questionário composto por quatro perguntas, que considera como caso suspeito de alcoolismo alguém que responda afirmativamente a duas ou mais perguntas.

RESULTADOS: A população total estudada foi de 310 pacientes. Foram encontrados índices de 60 % (186) de pacientes do sexo masculino e 40 % (124) do sexo feminino. Em relação a faixa etária, observou-se uma população com maior prevalência entre 51 a 70 anos (41%). Os principais índices de escolaridade foram; Ensino Fundamental Incompleto 23,22% (72), Ensino Fundamental Completo 21,61% (67), Ensino Médio Incompleto 18,40% (57) e Analfabetismo 17,74% (55). Tratando-se das doenças, em sua maior proporção, observou-se; Hipertensão Arterial 34,50% (107), Angina Estável 17,40% (54), Diabetes Mellitus 8,70% (27), ICC Descompensada 7,09% (22), Insuficiência Renal Crônica 6,77% (21) e Hemorragia Digestiva Alta 4,84% (15). O teste CAGE foi positivo em 10,32 % dos entrevistados, o que corresponde a 32 pacientes. Conhecer o perfil de uma população é importante, pois possibilita sugerir e programar ações para melhorar o atendimento. Também, identificar o perfil dos pacientes com problemas físicos relacionados com o álcool permite estabelecer ações para assistência eficaz ao paciente alcoolista.

Palavras chave : Clínica Médica; Etilismo; Morbidades.

ABSTRACT

Morbidity and alcohol consumption in patients admitted to the medical clinica at a university hospital.

Abusive consumption of alcohol leads to several negative consequences to health and quality of life, as it increases the frequency of diseases that cause death or functional disabilities. The rates of patients admitted to hospital due to physical problems stemming from alcohol abuse are high.

OBJECTIVE: This study aimed at identifying patients according to variables age, gender and education level as well as at evaluating the prevalence of CAGE-positive patients and morbidity due to CID-10 (International Classification of Diseases) by the World Health Organization.

METHODS: It is a cross-sectional, observational, exploratory, descriptive and quantitative study. It was conducted at the Botucatu School of Medicine University Hospital (HC) from July to September 2010, at the Internal Medicine ward. This ward aggregates 5 specialties, namely, Cardiology, Hematology, General Medicine, Nephrology and Gastroclinic. Presently, it has 36 beds, of which four are for Intensive Care Therapy (ICT). Three hundred and ten medical charts were analyzed for identification of morbidities and of variables age, gender and schooling. A closed semi-structured questionnaire including, among other questions, the CAGE test was applied to each individual. The CAGE test is a questionnaire that comprises four questions and considers that one who answers two or more of such questions affirmatively is a suspected case of alcoholism.

RESULTS: The total population studied included 310 patients. Indexes of 60% (186) male and of 40% (124) female patients were found. As regards age range, a population with a higher prevalence of individuals from 51 to 70 years old (41%) was observed. The main education indexes were: incomplete Elementary School: 23.22% (72), complete Elementary School: 21.61% (67), incomplete Secondary School: 18.40% (57) and Illiteracy: 17.74% (55). As regards diseases, a higher proportion was observed for: Arterial Hypertension: 34.50% (107), Stable Angina: 17.40% (54), Diabetes Mellitus: 8.70% (27), Decompensated ICC: 7.09% (22), Chronic Renal Failure: 6.77% (21) and High Digestive Hemorrhage: 4.84% (15). The CAGE test was positive for 10.32 % of the respondents, which corresponds to 32 patients. Knowing the profile of a population is important since it enables to suggest and plan actions to improve care provision. Also, identifying the profile of patients with alcohol-related physical problems allows for establishing actions for efficient care to alcoholic patients.

Key words: Internal Medicine; Alcoholism; Morbidities.

1.0 INTRODUÇÃO

O alcoolismo pode ser definido como uma síndrome multifatorial, com comprometimento físico, mental e social. O consumo de bebidas alcoólicas faz parte da história da humanidade há milhares de anos. Nas populações do antigo Oriente Médio do quarto milênio antes de Cristo, as bebidas fermentadas já eram um elemento pelo qual as elites emergentes controlavam a produção de bens, estabeleciam símbolos de *status* e praticavam o comércio entre populações distantes. ⁽¹⁾

A partir da Idade Média, as bebidas destiladas, que apresentam uma maior concentração de álcool, tiveram sua produção intensificada. Assim, os problemas relacionados com o álcool tornaram-se socialmente relevantes nos últimos séculos. ⁽¹⁾

O consumo de bebidas alcoólicas é uma prática frequentemente realizada em nossa sociedade, principalmente em contextos sociais. Segundo levantamento ⁽¹⁾ realizado, 74,6% dos brasileiros já fizeram uso de álcool alguma vez na vida, 50% no último ano e 38,3% no mês anterior à entrevista. Estes dados, comparados com outro ⁽²⁾ realizado em 2001, mostram que houve um aumento nos casos de dependência de álcool entre pessoas de 12 a 65 anos, visto que em 2001 o índice foi de 11,2% e em 2005 aumentou 1,1%, ou seja, 12,3%. Esse índice é maior que a média mundial. Após avaliação realizada no mesmo estudo em cada sexo e revelaram uma prevalência de 15-16% entre os homens e de 0-2,5% entre as mulheres. ^(1,2)

De acordo com o Relatório sobre a Saúde no Mundo, das 20 doenças na faixa etária de 15 a 44 anos que acarretam anos vividos com alguma incapacidade, os transtornos relacionados ao abuso de álcool assumem o segundo lugar com 5,5%. ⁽³⁾

No Brasil, aproximadamente 12,3% da população pode ser considerada dependente de álcool de acordo com os critérios da CID-10 e do DSM-IV, sendo a prevalência de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina. A dependência alcoólica assume

uma alta prevalência quando comparada com muitas outras doenças e atualmente representa, em termos nacionais, um dos maiores problemas de saúde pública.⁽³⁾

As pessoas consomem álcool pelas mais diferentes razões, entretanto, sabe-se que, por ser uma droga psicotrópica depressora do sistema nervoso central, essa substância atua de modo a diminuir as atividades cerebrais. Assim, geralmente, está associada à redução da ansiedade. Junto a isso, também está relacionada à desinibição e ao aumento da loquacidade.
(2)

O consumo de substância psicoativa é descrito na literatura, basicamente, por meio de três definições, sendo elas uso, abuso ou dependência. O uso é caracterizado por qualquer consumo que o sujeito tenha feito, seja ele episódico seja esporádico. O abuso é descrito como o uso repetido da substância, acarretando contínuo e significativo comprometimento físico e/ou social a si ou a terceiros. Já na dependência, além dessas características, também há sintomas de tolerância e/ou abstinência, além de expressa vontade, sem sucesso, de parar de consumi-la, bem como excesso de tempo gasto em atividades relacionadas ao consumo ou na recuperação dos seus efeitos.⁽²⁾

A tolerância é descrita pela necessidade de consumir quantidades maiores da substância para adquirir a intoxicação (ou efeito desejado) e/ou pela acentuada redução do efeito com a mesma quantidade habitualmente consumida.⁽²⁾

A síndrome de abstinência é caracterizada pelo consumo com o objetivo de aliviar ou evitar sintomas decorrentes da falta da substância no organismo.⁽²⁾

Entre essas definições, o consumo de bebidas alcoólicas é medido por meio da quantidade de doses ingeridas por ocasião, descrito mais especificamente como padrão de consumo. Uma dose é caracterizada pela presença de 8 a 13 gramas de etanol, isso é equivalente a um pouco menos que uma lata (285 mL) de cerveja ou um cálice (120 mL) de vinho ou, ainda, aproximadamente 30 mL de bebida destilada (uísque, vodca, aguardente).⁽²⁾

O programa nacional de controle dos problemas relacionados com o consumo do álcool estimou que no Brasil o alcoolismo seria: (1) a terceira principal causa de absenteísmo ao trabalho; (2) responsável pela ocupação de dos leitos hospitalares e (3) relacionado com os acidentes de trânsito. ⁽¹⁾

De acordo com estudo ⁽⁴⁾ realizado em 2002, 91% das internações hospitalares por dependência estão associadas a este problema. Detectar precocemente o consumo abusivo de álcool é fundamental para prevenir consequências sociais e de saúde na população geral. Uma importante ferramenta na definição de estratégias de prevenção são os instrumentos de triagem. ⁽⁴⁾

A associação entre o consumo excessivo de álcool e diversas patologias está demonstrada em várias séries na literatura sendo que estas enfermidades podem, em alguns casos, constituir-se no motivo principal da hospitalização.

O consumo do álcool aumenta o risco do desenvolvimento ou estão associadas aos agravos de várias patologias, como câncer, hipertensão, doença cérebro vascular, infarto agudo do miocárdio, doenças do fígado, tuberculose, diabetes, cirrose hepática, osteoporose, HIV/AIDS, além de complicações psiquiátricas e casos de agressões com graves consequências. Os índices de pacientes admitidos nas enfermarias dos hospitais com problemas físicos causados pelo álcool são altos. ^(2,5,6,7,8)

Um levantamento realizado pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) sobre o consumo nocivo do álcool em pacientes internados no Hospital São Paulo constatou que 22% dos homens internados apresentavam uso nocivo ou dependência de álcool, sendo a prevalência maior na gastroenterologia (27%). De 275 casos investigados, 29% apresentaram história pregressa de consumo alcoólico e apenas 2,2% dos pacientes procuraram tratamento especializado para alcoolismo. No mesmo hospital, constatou-se que cerca de 45% dos pacientes masculinos do ambulatório de nefrologia consumiam bebidas alcoólicas de forma

prejudicial ao organismo. Em um estudo com 50 pacientes hospitalizados com tuberculose pulmonar, constatou-se que 52% deles apresentavam dependência alcoólica. No Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, investigaram-se os pacientes politraumatizados graves atendidos na emergência e conclui-se que 57% destes estavam alcoolizados. ⁽⁵⁾

Este estudo será realizado no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP), na Enfermaria Professor Álvaro O. Campana - Clínica Médica I. Esta enfermaria agrega 5 especialidades, a citar; Biopsia Renal, C. Cardiologia, C. Hematologia, C. Médica geral, C. Nefrologia, Estudos Hemodinâmicos, Gastroclínica e Hemodiálise. Indicadores do período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2009, apontam alta taxa de internação (média de 1.921), ocupação média de 93,7%, média de permanência de 6,5 dias e taxa de mortalidade hospitalar média de 9,0 %. Atualmente, conta com 36 leitos, sendo que, quatro, são Centro de Cuidados Intensivos (CCI). O custo paciente/dia é de aproximadamente R\$333, 07, baseado em indicadores do mês de janeiro de 2009. Possui 37 funcionários, entre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

2.0 OBJETIVO

2.1 GERAL

Identificar morbidades e consumo de álcool em pacientes internados em Clínica Médica I do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP).

2.2 ESPECÍFICO

- Identificar os pacientes nas variáveis; idade, sexo e grau de escolaridade;
- Avaliar a prevalência de pacientes CAGE-positivos;
- Identificar a morbidade por CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) da Organização Mundial da Saúde (1993);
- Associar o resultado do teste CAGE aplicado em pacientes internados num hospital geral universitário com as doenças mais prevalentes encontradas, associadas ao alcoolismo;

3.0 ASPÉCTOS METODOLÓGICOS

3.1 DESENHO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP), na Enfermaria Professor Álvaro O. Campana - Clínica Médica I. Nesse hospital, são internados não só pacientes do município de Botucatu, mas também os provenientes do interior do estado de São Paulo, que necessitam de atendimento especializado ou elucidação diagnóstica não completada nas suas cidades de origem.

3.3 PERÍODO

A coleta dos dados primários e secundários foi realizada no período de julho de 2010 a setembro de 2010, data em que foi executado o estágio supervisionado curricular obrigatório do Curso de Graduação em Enfermagem, de acordo com a regulamentação constatada na Portaria nº 17/97 – DFM/DTA.

3.4 POPULAÇÃO

3.4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram analisados prontuários e aplicados os questionários somente aos pacientes que se encontram internados no período proposto e que apresentavam responsividade e consciência após verificação do Diagnóstico de Enfermagem.

Pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO1), que, portanto, estavam de acordo em ser sujeito da pesquisa.

3.4.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não foram analisados os prontuários e aplicados os questionários aos que não se encontravam internados no período proposto e que não apresentavam responsividade e consciência após verificação do Diagnóstico de Enfermagem.

Pacientes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que, portanto, não estavam de acordo em ser sujeito da pesquisa.

3.5 INSTRUMENTOS

Foi aplicado a cada indivíduo de um questionário (ANEXO 2) semi-estruturado, fechado, que inclui entre outras perguntas, o teste CAGE (ANEXO 3). A aplicação do questionário CAGE será intercalado com outras seis perguntas sobre hábitos gerais para evitar vieses de aferição.

Aos que responderam ao questionário, foram analisados os prontuários médicos da população beneficiada pelo serviço no período pré- delimitado para coleta de dados de identificação da patologia e de identificação pessoal; idade, sexo e grau de escolaridade.

O teste CAGE ⁽⁹⁾ foi utilizado como critério para categorizar os entrevistados como alcoolistas ou não. Trata-se de questionário, composto por quatro perguntas, desenvolvido em 1968, que considera como caso suspeito de alcoolismo alguém que responda afirmativamente a duas ou mais perguntas. No Brasil sua validação foi feita por Masur e Monteiro, que encontraram uma sensibilidade de 88% e uma especificidade de 83%.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp, segundo protocolo CEP 3557-2010 (ANEXO 4). Os pacientes foram orientados sobre o estudo e informados que em nada seria alterado seu tratamento, caso a decisão for a de não participar e lhes foram garantido o sigilo. Aqueles que concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

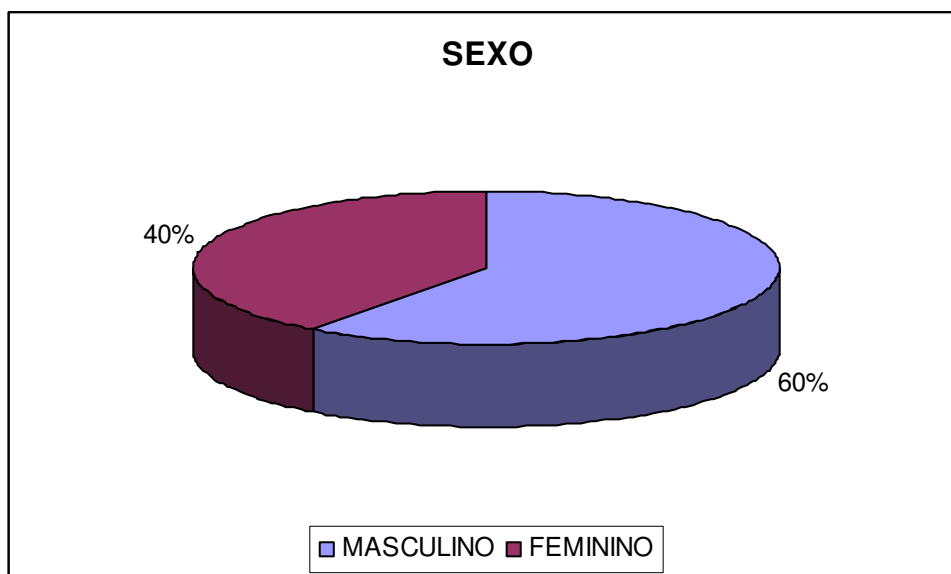
Para análise descritiva dos dados, foram empregadas porcentagens e figuras, objetivando uma melhor visualização da associação entre o teste CAGE e as principais doenças encontradas.

4.0 RESULTADO

O questionário foi aplicado em 310 pacientes e foram analisados seus respectivos prontuários para identificação das doenças, idade, sexo e grau de escolaridade.

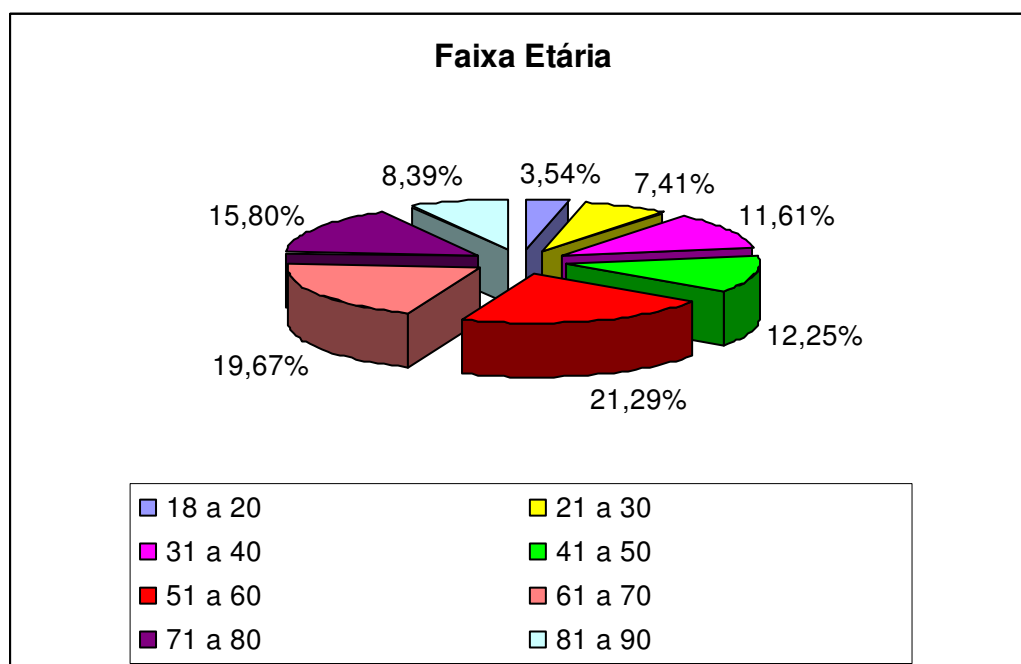
A Enfermaria Professor Álvaro O. Campana - Clínica Médica I apresenta pacientes com grande diversidade de morbididades. Indicadores do período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2009 apontam alta taxa de internação (média de 921), ocupação média de 93,7%, média de permanência de 6,5 dias e taxa de mortalidade hospitalar média de 9,0 %. Atualmente, conta com 36 leitos, sendo que, quatro, são Centro de Cuidados Intensivos (CCI).

Figura 1. Distribuição percentual por sexo de pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica de julho a setembro de 2010.



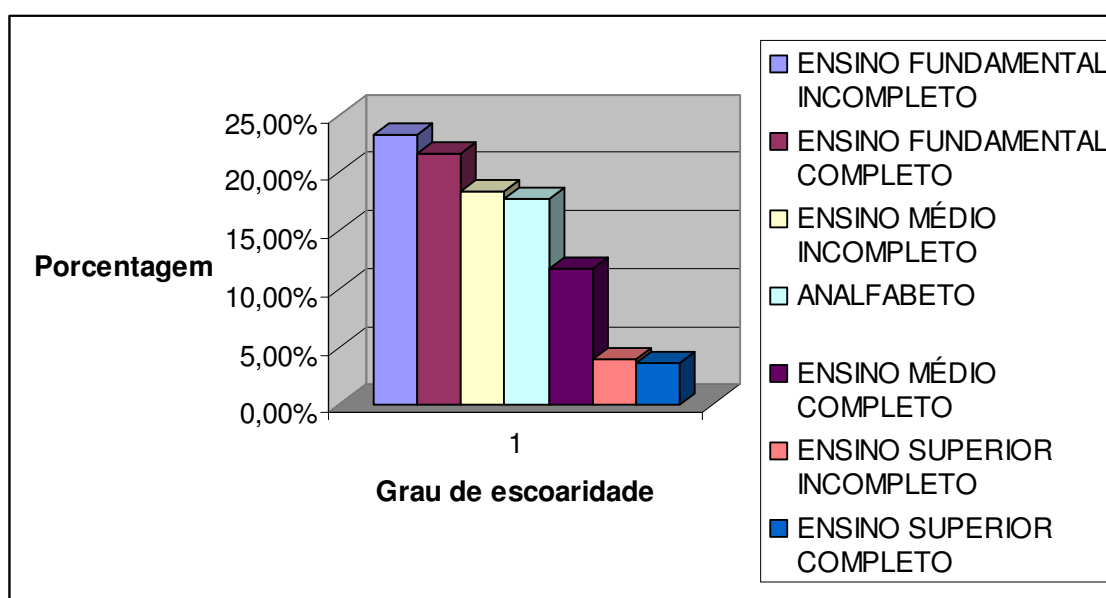
Trata-se de uma enfermaria de pacientes com prevalência para o sexo masculino, demonstrado na Figura 1, com índices de 60 % (186) de pacientes do sexo masculino e 40 % (124) do sexo feminino.

Figura 2. Distribuição percentual por faixa etária de pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica



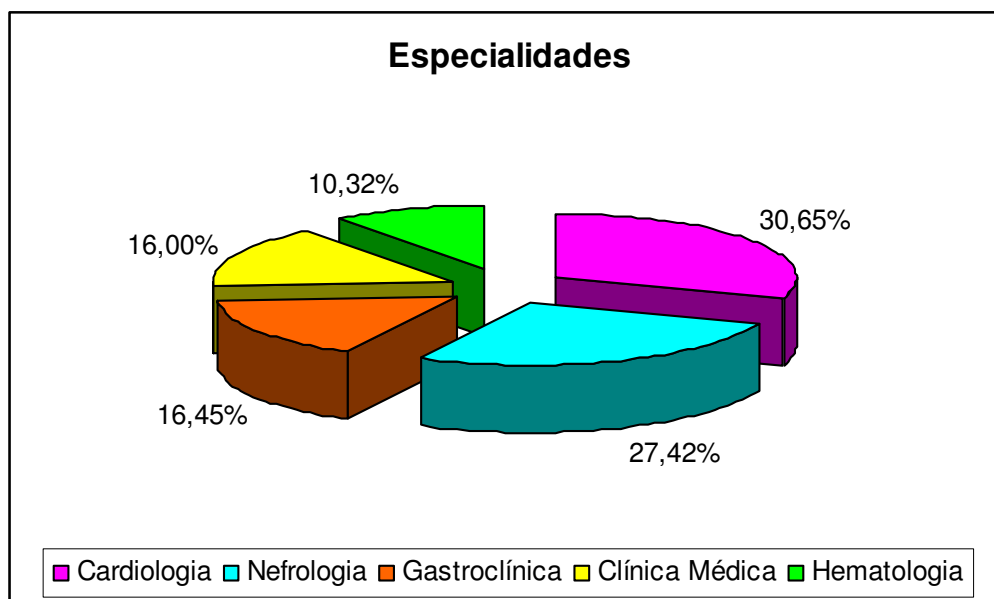
Em relação a faixa etária, observou-se uma população com maior prevalência entre 51 a 70 anos, como podemos observar na Figura 2.

Figura 3. Distribuição percentual por faixa etária de pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica de julho a setembro de 2010.



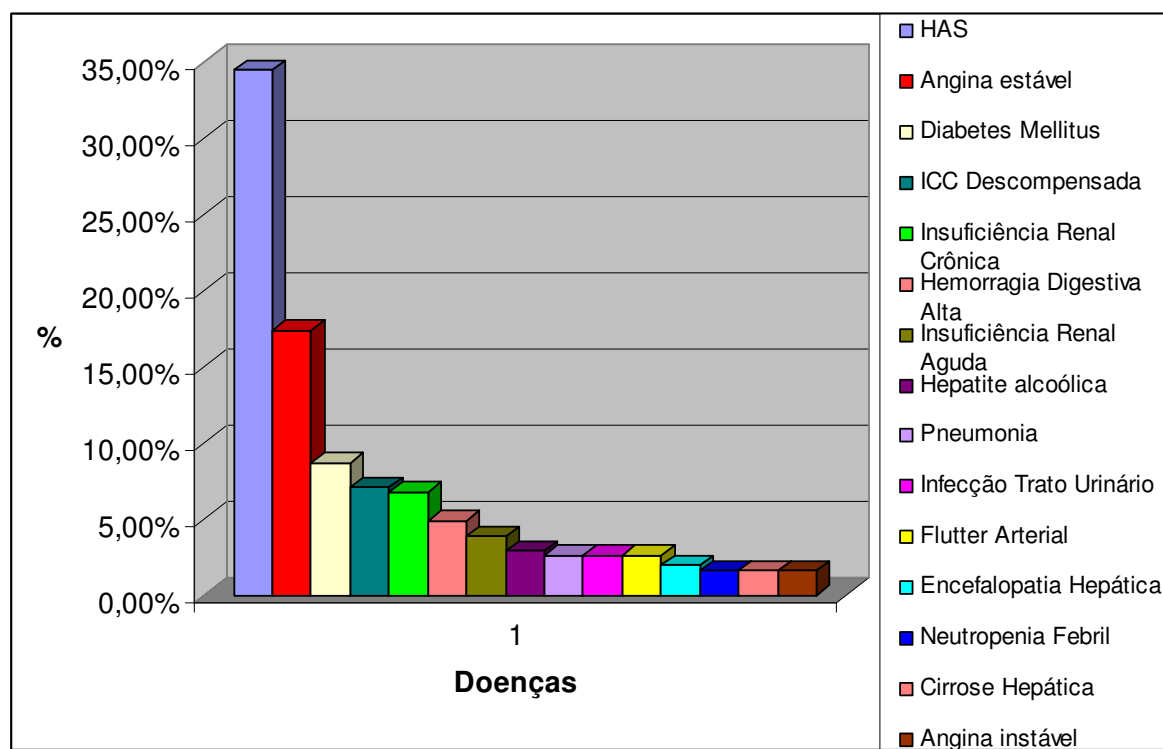
A Figura 3 demonstra o índice de escolaridade da população internada, a saber, Ensino Fundamental incompleto 23,22% (72), seguido pelo Ensino Fundamental Completo 21,61% (67), pacientes com Ensino Médio Completo 11,61% (36), Ensino Superior Incompleto 3,90% (12) e Ensino Superior Completo 3,56% (11).

Figura 4. Distribuição por especialidades de pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica.



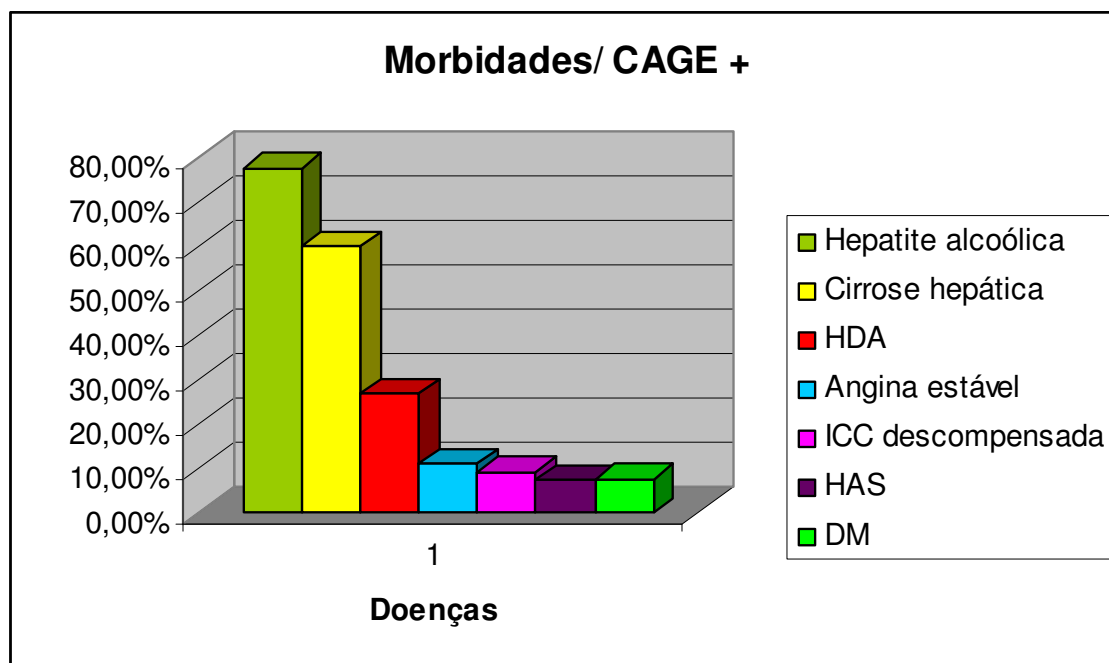
De acordo com a Figura 2, 30,65% dos pacientes internados encontravam-se na Cardiologia, seguida por 27,42% da Nefrologia e 16,45% na Gastroclínica, em sua minoria observa-se 10,32% na Hematologia, seguida por 16,0% na Clínica Médica.

Figura 5. Distribuição percentual de morbidade dos pacientes internados na enfermaria de Clínica Médica.de julho a setembro de 2010.



Como podemos analisar os resultados na Figura 5, em sua maior proporção encontram-se; Hipertensão Arterial 34,50%, Angina Estável 17,40%, Diabetes Mellitus 8,70%, ICC Descompensada (Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada) 7,09%, Insuficiência Renal Crônica 6,77%, Hemorragia Digestiva Alta 4,84%, Insuficiência Renal Aguda 3,87%, Hepatite Alcoólica 2,90%, Pneumonia 2,58%, Flutter Arterial 2,58%, ITU 2,58%, Encefalopatia Hepática 1,94%, Neutropenia Febril 1,61%, Cirrose Hepática 1,61% e Angina Instável 1,61%

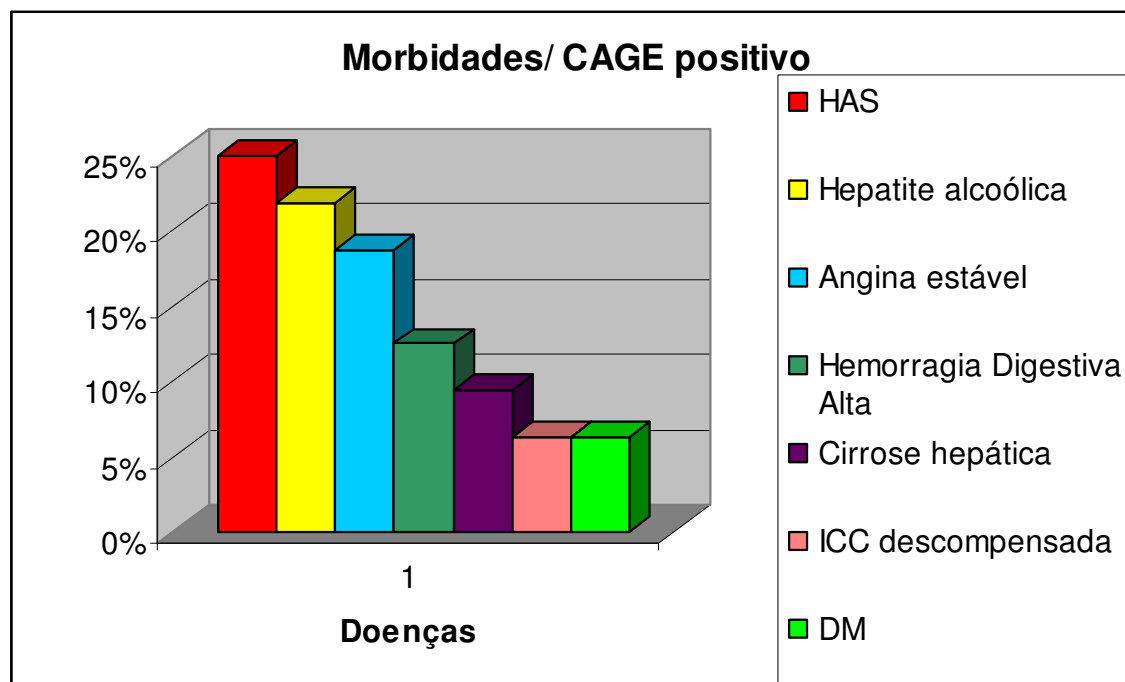
Figura 6. Coeficiente de Cage positivo para as causas de doenças apresentadas.



O teste CAGE foi positivo em 10,32 % dos entrevistados, o que corresponde a 32 pacientes.

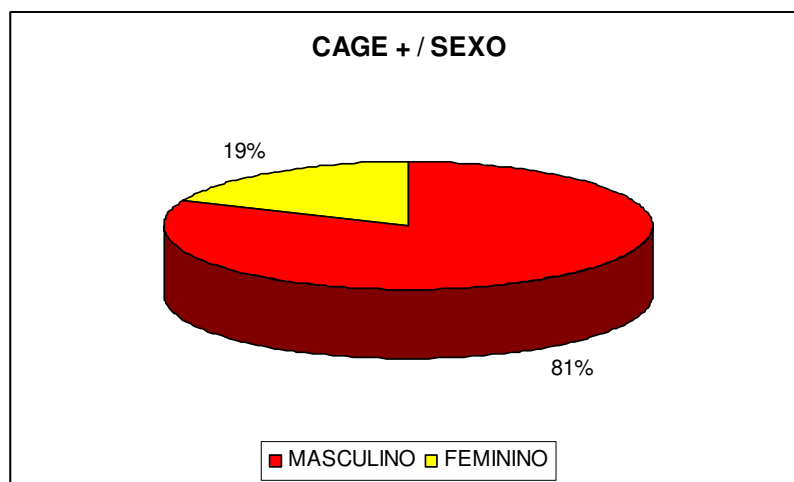
O Gráfico 6 mostra a distribuição CAGE positivo em relação às doenças de acordo com o percentual total dos pacientes em estudo.

Figura 7. Percentual de CAGE positivo para as doenças apresentadas na clinica médica entre julho a setembro de 2010



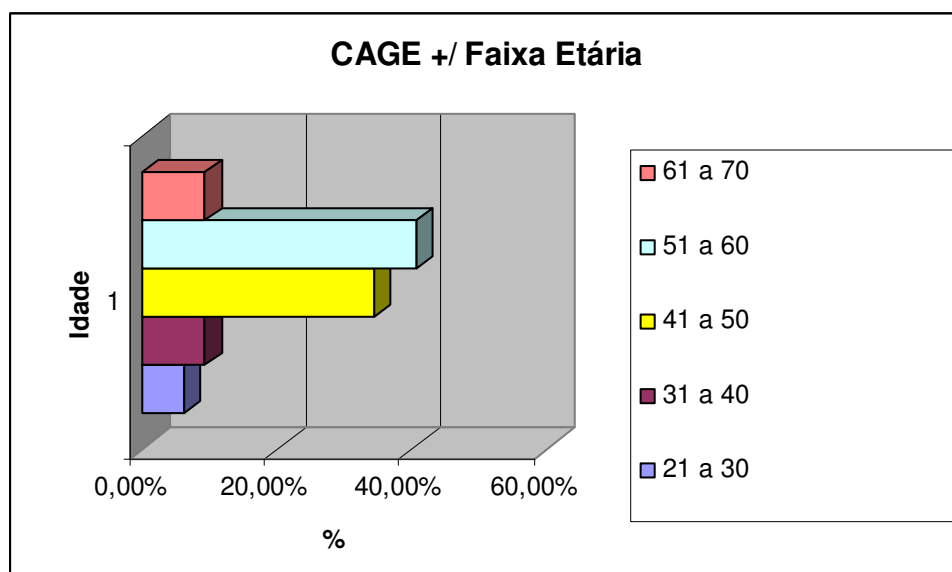
A Figura 7 nos permite avaliar o percentual e distribuição das enfermidades somente entre os pacientes CAGE +, ou seja, entre os 10,32% CAGE +, 31, 25% (8), apresentavam Hipertensão arterial sistêmica associada; 21,90% (7) Hepatite Alcoólica; 18,75% (6) Angina estável; 12,5% (4) Hemorragia Digestiva Alta; 9,38% (3) Cirrose Hepática; 6,25% (2) Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada e Diabetes Mellitus associada.

Figura 8. Relação CAGE – positivo e sua distribuição por sexo na clínica médica no período de julho a setembro de 2010



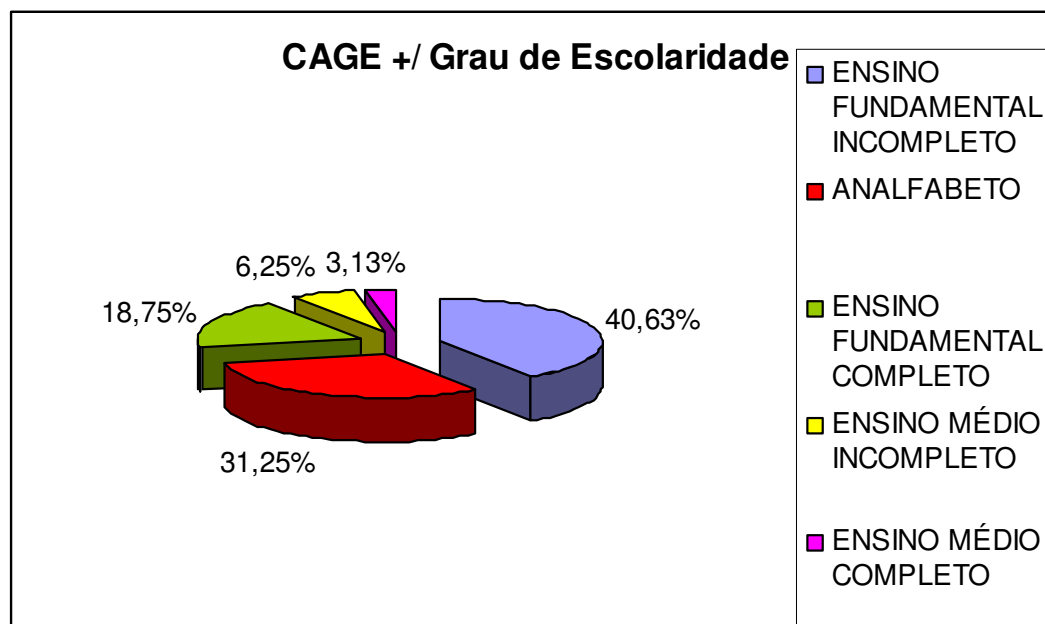
Pudemos observar que 81, 25 % da população estudada (26) que apresentavam indícios sobre o uso abusivo do álcool são do sexo masculino, seguido por 18,75% (6) de pacientes do sexo feminino.

Figura 9. Relação CAGE – positivo e sua distribuição por faixa etária dos pacientes internados na clínica médica, no período de julho a setembro de 2010



Os pacientes CAGE positivo em sua grande maioria apresentam-se na faixa etária de 51 a 60 anos, representando 40,63% (13), seguido por 34,40% (11) entre 41 e 50 anos.

Figura 10. Relação CAGE – positivo e sua distribuição por Grau de Escolaridade.



O uso abusivo do álcool foi detectado em 40,63% (13) pacientes com formação em Ensino Fundamental Incompleto e uma taxa de 31,25% de Analfabetismo (10), somente 3,13 % (1)

apresentava Ensino Médio completo. Não foi constatada formação em Ensino Superior Completo ou Incompleto em pacientes CAGE – positivo entrevistados.

5.0 DISCUSSÃO

O consumo abusivo do álcool traz inúmeras conseqüências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a frequência de morbidades que causam morte ou limitações funcionais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que a mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo uso abusivo de álcool são maiores que aquelas produzidas pelo tabagismo.⁽¹⁸⁾

Um dado importante encontrado na pesquisa foi a presença de uma porcentagem de 34,50% de pacientes com Hipertensão Arterial, 8,70% com Diabetes Melittus e 7,09% de ICC descompensada. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta 20% da população adulta mundial, estando associada em 85% dos casos de acidente vascular cerebral (AVC) e 40% das vítimas de infarto agudo do miocárdio⁽⁵⁾. Um dos aspectos peculiares da HAS é que não há uma causa única identificável, mas vários fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. Esses são classificados em constitucionais (idade, sexo, raça, cor, história familiar) e ambientais ou de estilo de vida (dieta inadequada; tabagismo; consumo elevado de álcool; diabetes mellitus; obesidade; sedentarismo e estresse)⁽¹⁴⁾

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) já são responsáveis por 58,5% de todas as mortes e por 45,9% da carga total global de doenças expressa por anos perdidos de vida saudável.⁽²³⁾ No Brasil, estima-se que apenas as doenças cardiovasculares e as neoplasias respondam por quase metade do total das mortes por causa conhecida.⁽¹⁵⁾ Séries históricas da mortalidade disponíveis para as capitais brasileiras indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre as décadas de 30 e 90.⁽²⁴⁾

Estudos epidemiológicos transversais e prospectivos têm comprovado à exaustão a forte e comum associação que várias das principais DCNT (doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, diabetes e certos tipos de câncer) mantêm com um conjunto relativamente pequeno de fatores de risco, onde se destacam tabagismo, consumo excessivo de álcool,

excesso de peso, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, baixo consumo de frutas e hortaliças e inatividade física.⁽²⁴⁾ Segundo estimativas recentes da OMS, esses sete fatores de risco fazem parte da lista dos 14 fatores de maior relevância para a carga total global de doença. Em países como o Brasil, os mesmos sete fatores de risco constam da lista dos nove fatores que mais causariam mortes e adoecimento à população.⁽²³⁾

Após análise dos resultados observa-se um índice de 10,32% de pacientes CAGE – positivos, ou seja, 32 indivíduos apresentavam caso suspeito para o alcoolismo. O presente estudo apresentou resultados similares aos encontrados nos Estados Unidos (5% entre mulheres e 10% entre homens), resultado também evidenciado pelo CAGE, e, em Porto Alegre, onde foi encontrado um percentual de 9% de pacientes CAGE positivos, porém, significativamente superior aos valores encontrados em Pelotas (4%), Rio de Janeiro (3%) e Rio Grande, RS (2,5%)⁽¹⁷⁾. De acordo com outra pesquisa⁽¹⁹⁾ realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), a prevalência de teste CAGE- positivo foi de 13% (51 pacientes).

A predominância de homens é bastante comum no que se refere às pesquisas com usuários de bebidas alcoólicas, o menor percentual de mulheres já era esperado e tem sido evidenciado em inúmeros estudos^(10, 15).

A maioria dos pacientes que apresentam uso abusivo de álcool é do sexo masculino, condizente com o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, no qual a prevalência de bebedor pesado frequente foi de 9%, sendo 14% homens e 3% mulheres⁽¹⁰⁾.

Outra pesquisa realizada no País⁽¹⁵⁾ mostra prevalência de 12,4% entre pacientes hospitalares. Estudo realizado na Coreia do Sul⁽¹⁶⁾ mostrou prevalência de consumo abusivo de 16% para homens e 2% para mulheres.

Apesar de o alcoolismo ser mais encontrado em homens, as mulheres apresentam graves consequências do seu uso. Além disso, mulheres sofrem maior pressão social para parar o uso

e, ainda, pesado julgamento social de tal ato, como também são mais suscetíveis às consequências para o desenvolvimento de complicações clínicas ⁽¹¹⁾. Já para a faixa etária, 75,03% encontravam-se entre 41 a 60 anos. Estudos demonstram que esse é o grupo etário mais atingido pelo alcoolismo e, embora o consumo em geral comece cedo, os problemas relacionados ao seu uso ficam mais evidentes nessa faixa etária. ⁽¹²⁾

A hipertensão foi a mais prevalente entre as complicações clínicas, mostrando que 25% dos CAGE – positivo eram hipertensos. Tendo em vista que a hipertensão é acometimento de natureza multifatorial, acredita-se que o consumo de álcool é o segundo fator de risco não genético para a mesma ⁽¹³⁾.

O dado é preocupante, esse achado pode ser tanto em decorrência do efeito deletério do uso abusivo de álcool, como também do menor auto cuidado apresentado por esses indivíduos. Já entre as doenças da especialidade de Gastroenterologia, destaca-se a Hepatite Alcoólica 77,77%, Cirrose Hepática 60% e Hemorragia digestiva Alta (HDA) 26,70%, porcentagem em relacionada ao índice total da patologia encontrada

A hemorragia digestiva alta (HDA) é a principal causa de mortalidade em doentes cirróticos com hipertensão porta e varizes esofágicas. Acredita-se que cerca de 35% dos pacientes cirróticos com varizes esofágicas ou gástricas sangrarão no futuro e mais de 20% deles morrerão no primeiro episódio. Há muito tempo são estudadas alternativas terapêuticas visando diminuir os episódios de HDA e ao mesmo tempo preservar uma boa perfusão e função hepática. ⁽²⁰⁾

A doença hepática alcoólica costuma apresentar-se clinicamente dentro de um amplo espectro que vai desde esteatose leve até cirrose hepática descompensada. Os mecanismos fisiopatológicos para a progressão da doença não estão totalmente elucidados, porém se aceita que o surgimento de processo inflamatório intenso e fibrose peri-sinusoidal/pericentral, caracterizando hepatite alcoólica é etapa importante neste processo evolutivo. ⁽²¹⁾

O predomínio do sexo masculino é uma constante na doença hepática alcoólica, apesar da maior sensibilidade da mulher, que desenvolve doença com ingestão diária menor de álcool. Aceita-se atualmente que doses > 20g de álcool puro por dia sejam suficientes para causar dano hepático no sexo feminino. Em estudo recente ⁽²¹⁾, verificou-se que a idade média dos indivíduos com cirrose situa-se ao redor dos 50 anos. Como a hepatite alcoólica, teoricamente, é etapa anterior ao pleno desenvolvimento da cirrose, parece razoável que a média de idade encontrada seja 10 anos mais jovem do que o grupo controle de cirróticos. De acordo com este mesmo estudo ⁽²¹⁾ realizado em uma Clínica de Gastroenterologia do Hospital de Heliópolis, São Paulo – SP, foram constatados extremos de 19 a 69 anos, ou seja, todos os adultos que ingerem álcool em doses acima do aceitável estão sujeitos a desenvolver a doença. A ingestão alcoólica desta casuística foi semelhante àquela relatada para os pacientes com cirrose.

A associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e as doenças cardiovasculares é uma questão merecedora de especial atenção. No sistema cardiovascular, o consumo elevado e frequente de álcool está associado ao aumento da pressão arterial, desregulação de lípidos e triglicérides e maior risco de infarto do miocárdio e doenças cerebrovasculares ⁽¹⁴⁾. O álcool também eleva a frequência cardíaca de consumidores eventuais, aumentando o desgaste cardíaco em repouso e o consumo energético pelo miocárdio. Estudos apontam uma redução média de 3,3 mmHg (2,5-4,1 mmHg) na pressão sistólica e 2,0 mmHg (1,5-2,6 mmHg) na diastólica com a redução do consumo de etanol ⁽¹⁴⁾. O que comprova o resultado do presente estudo, com alta frequência de cardiopatias como Angina Estável (18,75%) e Insuficiência Cardíaca Congestiva Descompensada (6,25%) entre os pacientes CAGE – positivo encontrados.

Outro achado importante foi o baixo índice de escolaridade encontrado entre os pacientes com indícios sobre o abuso de álcool, apresentando índices de 40,63% (com formação do Ensino

Fundamental Incompleto e 31,25% de Analfabetismo. Estudos ⁽²²⁾ apontam que ainda há ausência de conhecimento populacional sobre algumas associações sobre fatores de risco e doenças crônicas. Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro em 2009 ⁽²²⁾, a menor média encontrada foi sobre o consumo excessivo do álcool e suas conseqüências em pesquisa realizada, corresponde a somente 4,5% dos entrevistados e em geral, maiores escores de conhecimento estiveram relacionados com maior escolaridade, nível sócio-econômico e faixas etárias intermediárias. Apenas 5% dos indivíduos afirmaram haver associação entre consumo excessivo de álcool e AIDS. Menos de 50% conheciam a associação entre álcool e diabetes, câncer de pulmão e osteoporose. ⁽²²⁾

Os índices de pacientes admitidos nas enfermarias dos hospitais com problemas físicos causados pelo álcool são altos. Por essa razão, os hospitais em geral deveriam ser um espaço de promoção de prevenção secundária para pacientes alcoolistas. Além disso, pode ser uma oportunidade de incentivar e encaminhar o paciente para tratamento especializado para a dependência alcoólica. ⁽²⁵⁾

Ainda existe certa dificuldade entre os profissionais da saúde em associar um problema clínico à dependência do álcool. Em muitos casos, o diagnóstico não é esclarecido ao paciente e a seus familiares, os resultados de exames laboratoriais para investigação do diagnóstico não são passados a eles, permanecendo nos prontuários, e não há nenhum registro de uso de álcool descrito nestes. Estudos brasileiros relatam que apenas 1% dos casos de alcoolismo é registrado nos prontuários, a falta de registros e a não-identificação do uso de álcool já foi observada em outros estudos utilizando instrumentos fidedignos e de fácil aplicação como. Tais dados são preocupantes na medida em que sabemos que os índices de pacientes admitidos em enfermarias de hospitais gerais são altos. ⁽²⁵⁾

6.0 CONCLUSÃO

É de suma relevância conhecer o perfil de uma população, já que assim é possível sugerir e traçar ações para melhoria no atendimento. Desse modo, conhecer o perfil dos pacientes nos permite estabelecer ações para assistência eficaz ao paciente alcoolista.

Sabe-se, contudo, que a mensuração de alcoolismo é controversa, e que a estratégia utilizada pode subestimar a prevalência de consumo abusivo.

Um dado importante encontrado no presente estudo foi o alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica apresentada pelos pacientes, atingindo uma média de 34, 50%, totalizando 107 indivíduos.

A Hipertensão é reconhecidamente um sério problema de Saúde Pública, em adultos brasileiros e atinge patamares que demonstram a necessidade de intervenção imediata, tanto na assistência aos já doentes, quanto na prevenção da morbidade e promoção da saúde.

Notou-se que o consumo excessivo de álcool é considerável na enfermaria de Clínica Médica I, apresentando um índice de 10,32% de CAGE – positivos, índice muito similar a outros estudos realizados no país e no mundo. Outro dado importante foi o alto índice de Hipertensão Arterial Sistêmica apresentada por estes pacientes, atingindo uma média de 34, 50%, totalizando 107 indivíduos.

A Hipertensão é reconhecidamente um sério problema de Saúde Pública, em adultos brasileiros e atinge patamares que demonstram a necessidade de intervenção imediata, tanto na assistência aos já doentes, quanto na prevenção da morbidade e promoção da saúde.

Como já descrito na literatura e também encontrado em outros estudos, a faixa etária que em sua maioria apresenta indícios sobre o uso abusivo do álcool foi a de 41 a 60 anos, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino. Apesar de essa tendência ser encontrada constantemente, deve-se estar atento ao aumento de jovens alcoolistas. A incitação da mídia

para o consumo de bebidas alcoólicas, em especial a cerveja, leva ao consumo cada vez mais precoce, o que, ao longo do tempo, pode gerar dependência.

Diferentes metodologias têm sido adotadas para se estudar a prevalência de alcoolismo e dos problemas a ele associados, esta diversidade tem levado a uma grande variabilidade nos dados encontrados. Também se deve ainda considerar as diferentes fontes e composição das amostras para efeito de comparações, pois se sabe que diversas variáveis sócio-demográficas se associam com a maior ou menor frequência de alcoolismo e problemas relacionados ao abuso de bebidas alcoólicas.

Por fim, mesmo com as limitações e embora ainda não exista consenso quanto à interpretação do verdadeiro valor de um teste "CAGE-positivo", sabe-se que este resultado se associa ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Nossa pesquisa comprovadamente confirma esta afirmação quando analisada a maior prevalência de doenças relacionadas ao uso de álcool nos pacientes CAGE - positivo, quando comparados aos CAGE- negativo. Dessa forma, estes pacientes devem ser adequadamente avaliados em relação à presença de doenças relacionadas ao álcool e para que isto ocorra, é necessário que a equipe de saúde não subestime o uso de álcool como fator de risco e o investigue e registre rotineiramente.

O alcoolismo precisa ser visto como uma doença crônica, passível de ser controlada quando estabelecido o adequado tratamento, da mesma forma que a hipertensão arterial sistêmica ou o Diabetes Mellitus. Nas unidades hospitalares, o maior contato do paciente alcoolista no período de internação ocorre com o enfermeiro e sua equipe. Assim, as atitudes que o profissional apresenta frente ao mesmo poderão afetar diretamente o curso do tratamento, uma vez que as atitudes e percepções do enfermeiro a respeito do paciente influenciam na resposta ao tratamento. Percebe-se, portanto, a necessidade de maior atenção à formação desses profissionais, incluindo nos currículos de graduação e pós-graduação conteúdos sobre o tema,

no sentido de prepará-los para o enfrentamento da questão e proporcionando maior conhecimento sobre o alcoolismo e suas consequências.

Estudos como o presente, devem ser realizados periodicamente para que sejam monitoradas as tendências de consumo abusivo de álcool de forma a possibilitar análises sobre a inter-relação ingesta excessiva de álcool e doenças associadas, facilitando, assim, a elaboração de medidas mais efetivas de intervenção aos já doentes e de prevenção das morbidades e de seus agravos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-BAU, Claiton Henrique Dotto. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciênc. saúde coletiva*. 2002, vol.7, n.1, pp. 183-190.
- 2-CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André e FIGUEIREDO, Tathiana Fernandes Biscuola. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids. *Rev. psiquiatr. clín.* 2008, vol.35, suppl.1, pp. 70-75.
- 3-GALLASSI, Andrea Donatti; ALVARENGA, Pedro Gomes de; ANDRADE, Arthur Guerra de e COUTTOLENC, Bernard François. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Rev. psiquiatr. clín.* 2008, vol.35, suppl.1, pp. 25-30 .
- 4-RONZANI, Telmo Mota; MOTA, Daniela Cristina Belchior e SOUZA, Isabel Cristina Weiss de. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública*. 2009, vol.43, suppl.1, pp. 51-61.
- 5-BORGES, Thiago Terra; ROMBALDI, Airton José; KNUTH, Alan Goularte e HALLAL, Pedro C.. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2009, vol.25, n.7, pp. 1511-1520.
- 6-DAMIANI, Ibsen Thadeo; GAGLIARDI, Rubens José e SCAFF, Milberto. Influência do etanol das bebidas alcoólicas na aterosclerose em artérias carótidas extracranianas. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2004, vol.62, n.4, pp. 1022-1026.
- 7-MACIEL, Cláudia and KERR-CORREA, Florence. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2004, vol.26, suppl.1, pp. 47-50.
- 8-SANTO, Augusto Hasiak; PINHEIRO, Celso Escobar e JORDANI, Margarete Silva. Causas múltiplas de morte relacionadas à tuberculose no Estado de São Paulo, 1998. *Rev. Saúde Pública*. 2003, vol.37, n.6 , pp. 714-721.
- 9-MASUR, J. & MONTEIRO, M. Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry Inpatient Hospital Setting. *J. Biol. Res.*, 16: 215-8, 1983.
- 10-Laranjeira R, Illana P, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD); 2007.
- 11- Nóbrega MPS, Oliveira EM. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. *Rev Saúde Pública*. outubro 2005; 39(5):816-23.
- 12-PORTUGAL, Flávia Batista; CORREA, Anna Paula Machado e SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2010, vol.6, n.1 [citado 2010-10-14], pp. 1-13

- 13- Ratto L, Cordeiro DC. Principais Comorbidades Psiquiátricas na Dependência química. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em Dependência Química. São Paulo: Roca; 2004. p.167-86.
- 14- SOUSA, Francisco Fernando Almeida et al. Pessoas em recuperação do alcoolismo: avaliação dos fatores de risco cardiovasculares. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2009, vol.5, n.2 [citado 2010-10-15], pp. 1-14 .
- 15- Figlie NB, Pillon SC, Dunn J, Larangeira R. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil - using the AUDIT and Fagerstrom questionnaires. *São Paulo Med J* 2000;118:139-43.
- 16- Kim JM, Shin IS, Stewart R, Yoon JS. Alcoholism in older Korean men: prevalence, aetiology, and comorbidity with cognitive impairment and dementia in urban and rural communities. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17:821-7.
- 17- (Primo Newton Luiz Numa Peixoto, Stein Airton Tetelbom. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [periódico na Internet]. 2004 Dez [citado 2010 Out 14] ; 26(3): 280-286.
- 18- (Costa Juvenal S Dias da, Silveira Mariângela F, Gazalle Fernando K, Oliveira Sandro S, Hallal Pedro C, Menezes Ana Maria B et al . Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2004 Abr [citado 2010 Out 14] ; 38(2): 284-291.
- 19- Rosa A. A., Gonçalves S.C., Stefani S.D., Martins S. O., Rosa D. D., Hunsche A. et al . Percepção e registro de abuso de álcool e de doenças relacionadas num hospital geral universitário. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [serial on the Internet]. 1998 Dec [cited 2010 Oct 15] ; 44(4): 335-339.
- 20- Ferreira Fabio Gonçalves, Saliture Neto Fernando Tavares, Santos Maria de Fátima, Assef José Cesar, Szutan Luiz Arnaldo, De Capua Junior Armando. Fatores preditores de recidiva hemorrágica em cirróticos submetidos à cirurgia de Warren. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na Internet]. 2005 Out [citado 2010 Out 16] ; 51(5): 261-264.
- 21- Ferreira Fabio Gonçalves, Saliture Neto Fernando Tavares, Santos Maria de Fátima, Assef José Cesar, Szutan Luiz Arnaldo, De Capua Junior Armando. Fatores preditores de recidiva hemorrágica em cirróticos submetidos à cirurgia de Warren. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na Internet]. 2005 Out [citado 2010 Out 16] ; 51(5): 261-264.
- 22- Borges Thiago Terra, Rombaldi Airton José, Knuth Alan Goularte, Hallal Pedro C.. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2009 Jul [citado 2010 Out 16] ; 25(7): 1511-1520.
- 23- World Health Organization [WHO]. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva; 2002.

- 24- Monteiro Carlos Augusto, Moura Erly Catarina de, Jaime Patrícia Constante, Lucca Alessandra, Florindo Alex Antonio, Figueiredo Iramaia Campos Ribeiro et al . Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2005 Jan [cited 2010 Oct 19] ; 39(1): 47-57.
- 25- Piccoloto Luciane Benvegnú, Oliveira Margareth da Silva, Araújo Renata Brasil, Melo Wilson Vieira, Bicca Mônica Giaretton, Souza Maria Augusta Mansur de. Os estágios motivacionais de alcoolistas internados devido a doenças clínicas em hospitais gerais. Rev. psiquiatr. clín. [serial on the Internet]. 2006 [cited 2010 Oct 20] ; 33(4): 195-203.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Morbidades e consumo de álcool em pacientes internados em Clínica Médica de um hospital universitário”.

O motivo que nos leva a estudar o assunto é porque o consumo de bebidas alcoólicas é uma prática freqüentemente realizada em nossa sociedade, ocasionando muitas vezes, um comprometimento físico, mental e social. Detectar precocemente o consumo abusivo de álcool é fundamental para prevenir conseqüências sociais e de saúde na população geral. O objetivo desse projeto é identificar morbididades e consumo de álcool em pacientes internados em Clínica Médica I do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP).

Os procedimentos de coleta de dados serão da seguinte forma: Serão analisados os prontuários médicos e realizada aplicação de um questionário com 10 perguntas sobre hábitos gerais.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as conseqüências do uso abusivo de álcool, gerando mais informações e um melhor entendimento sobre o problema, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu “Júlio de Mesquita Filho” e outra será fornecida a você.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira .

: Eu,..... fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e mudar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Dra. Maria Helena Borgato certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Em caso de dúvidas e melhores esclarecimentos, o telefone para contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (14) 3811-6143.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Paciente

Juliana Ferreira Bacelar

Profª Dr.ª Maria Helena Borgato

Pesquisadora: Juliana Ferreira Bacelar, jufbacelar@gmail.com. Rua Hermínio Marcos Calônego, 1092- casa A, Bairro Jardim Panorama, CEP 18608- 200, Botucatu-SP. Telefone para contato: (14) 9122 1201.

Orientadora: Maria Helena Borgato Cappelletti, mhborgato@fmb.unesp.br. Rua Machado de Assis 10-80 apto 92, CEP 17018-034, Bauru-SP. Telefone para contato: (014)3227 0400.

ANEXO 2.

QUESTIONÁRIO

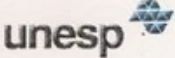
1. O/A senhor (a) faz uso de bebidas alcoólicas?
☐ sim ☐ não
2. Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?
☐ sim ☐ não
3. O/A senhor (a) fuma?
☐ sim ☐ não
4. É a primeira vez que o(a) senhor(a) está internado(a) neste hospital?
☐ sim ☐ não
5. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebidas alcoólicas?
☐ sim ☐ não
6. O/A senhor (a) pratica exercícios físicos com frequência?
Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?
☐ sim ☐ não
7. 6. O/A senhor(a) recebe muitas visitas?
☐ sim ☐ não
8. O/A senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas?
☐ sim ☐ não
9. O/A senhor (a) acha que se alimenta bem?
Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?
☐ sim ☐ não
10. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?
☐ sim ☐ não

ANEXO 3.

Teste CAGE

1. Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? ☐ sim ☐ não
2. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebidas alcoólicas? ☐ sim ☐ não
3. O(a) senhor(a) se sente chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebidas alcoólicas? ☐ sim ☐ não
4. Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? ☐ sim ☐ não

ANEXO 4.

 Universidade Estadual Paulista Faculdade de Medicina de Botucatu Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P. CEP: 18.618-970 Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143 e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br		 Comitê de Ética em Pesquisa Fls. nº 34 Registrado no Ministério da Saúde em 30 de abril de 1997
--	---	---

Botucatu, 07 de junho de 2.010	OF. 243/2010-CEP
--------------------------------	------------------

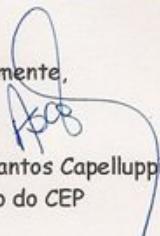
Ilustríssima Senhora
Profª Drª Maria Helena Borgato
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu

Prezada Profª Maria Helena,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 3557-2010) "**Morbidades consumo de álcool em pacientes internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário**", a ser conduzido por Juliana Ferreira Bacelar, orientado por Vossa Senhoria, recebeu do relator **parecer favorável** aprovado em reunião de 07 de junho de 2.010.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "**Relatório Final de Atividades**".

Atenciosamente,



Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP