

EXPECTATIVA DA RECIDIVA DO ÁLCOOL EM PACIENTES PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA

Alcohol relapse expectation in liver cirrhosis patients

Maria Isabel Warwar, Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

RESUMO

As equipes de cirurgia de transplante hepático têm certo pessimismo em relação ao procedimento de transplante em cirróticos alcoólicos, pois temem a recidiva do consumo de álcool após a cirurgia. **Objetivo:** verificar qual a probabilidade de recidiva alcoólica em doentes alcoolistas hepatopatas que estão em avaliação para serem inseridos em um programa de transplante hepático. **Método:** Para que fosse verificada a probabilidade de recidiva de álcool, foi aplicado em 47 pacientes candidatos a transplante de fígado da Unidade de Transplante Hepático do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas o Inventário de Expectativa e Crença Pessoais Acerca do Álcool (IECPA). Somaram-se os escores dos itens individuais de cada página, calculando-se os subtotais, que somados, resultaram no escore total. Dentro da população geral, o ponto de corte é de 122, ou seja, os sujeitos que apresentarem escore total de 122 ou mais têm probabilidade de ser ou vir a ser dependentes do álcool. **Resultado:** A idade média dos pacientes avaliados foi de $47,97 \pm 7,65$ anos. O tempo de abstinência teve uma média de 21,07 meses. Em relação à pontuação do teste aplicado, observou-se que 25,53% obtiveram escores maiores que 136, com o tempo de abstinência maior que um ano e 38,29% obtiveram pontuação maior que 136, porém esses com tempo de abstinência menor que um ano, o que mostra que esses últimos têm probabilidade maior de voltar a beber em comparação com o grupo anterior, e 36,18% mostraram-se sem probabilidade de voltar a ingerir bebida alcoólica. **Conclusão:** Segundo o teste padronizado, 63,82% dos pacientes estudados apresentaram probabilidade de voltar a ingerir bebida alcoólica em maior ou menor intensidade.

Descritores: Alcoolismo; Recorrência; Transplante de Fígado.

INTRODUÇÃO

Segundo o CID-10 (Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento – 2012) ¹ o alcoolismo é uma Síndrome de Dependência ao Álcool, conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de substância psicoativa (álcool), tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo e à utilização persistente, apesar das consequências negativas.²⁻³

Há oito características apresentadas pelo dependente de álcool: empobrecimento do repertório, padrão repetitivo de consumo do álcool, relevância da bebida, aumento da tolerância ao álcool diminuindo nas fases terminais do alcoolismo, sintomas repetitivos de abstinência - o indivíduo necessita beber logo pela manhã para aliviar o sintomas de abstinência, compulsão para beber, assumindo o sintoma de perda de controle; reinstalação mais rápida da tolerância após período de abstinência, podendo reiniciar após alguns meses com maior rapidez, negação - muito embora o alcoolista crônico já se apresente gravemente comprometido, ele nega

Instituição:

Unidade de Transplante Hepático do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas/SP

Correspondência:

Ilka FSF Boin
Rua Aldo Oliveira Barbosa, 184 - CEP 13086-030 – Campinas/SP
Fone: (19) 3521 8581
e-mail: ilkaboim@gmail.com

Recebido em: 25/09/2012

Aceito em: 12/10/2012

que o álcool seja um problema em sua vida, que é dependente do mesmo e que perde o controle do desejo de beber.³

É possível perceber alguns traços de personalidade vinculados ao alcoolismo, como imaturidade, ansiedade, insegurança e regressão emocional. Outra característica bem marcante é a incapacidade de assumir responsabilidades em geral, havendo um prejuízo na compreensão da visão do mundo e se percebe que essas características também estão presentes em pacientes portadores de doença hepática.⁴⁻⁶

O alcoolismo pode induzir uma conduta desviante, tornando as pessoas desorganizadas, vazias, angustiadas, compulsivamente dependentes e que desconhecem toda a autoridade. Porém, é importante ressaltar que, além de toda a conduta do indivíduo, há também a influência do ambiente em que vive, como pressões do círculo social, indução, falta de reconhecimento e de respeito do meio familiar e interligações com o desemprego.⁷

Segundo Paiva, o álcool entra na vida do indivíduo para dar sentido à sua existência, de modo que a fantasia tome conta do seu cotidiano, protegendo-o de lidar com a realidade. À medida que ocorre o avanço da dependência, o indivíduo começa a priorizar a ingestão alcoólica, seu comportamento passa a girar em torno da procura do consumo e recuperação dos efeitos do álcool, abandonando progressivamente outros prazeres e interesses, apesar das consequências nocivas, como os problemas orgânicos, psicossociais e a dificuldade em controlar o início e o fim do consumo.²

O excesso de ingestão alcoólica além de trazer prejuízo nas relações interpessoais o traz também à saúde orgânica, podendo desenvolver doenças no fígado, como a cirrose alcoólica, que no Brasil é um problema de saúde pública. A cirrose alcoólica é crônica e irreversível e o único meio eficaz de tratamento é o transplante hepático.⁸⁻¹⁴

As equipes de cirurgia de transplante hepático têm certo pessimismo em relação ao procedimento de transplante em cirróticos alcoólicos, pois temem a recidiva do consumo de álcool após a cirurgia; observamos, no entanto que essa recaída é variável, dependendo dos métodos empregados na avaliação e seleção dos candidatos ao transplante hepático.⁹⁻¹² É observado que os pacientes transplantados por outros diagnósticos que não seja a doença alcoólica têm um prognóstico mais complicado do que o paciente alcoolista.

Há quatro variáveis importantes para se observar na avaliação do paciente com cirrose alcoólica: o diagnóstico da dependência alcoólica no período pré-transplante, uma tentativa de reabilitação no pré-transplante, história de alcoolismo familiar e uso de outras substâncias psicoativas no período pré-transplante. Um fator observado na literatura é que a história de desordem depressiva está associada a um grande risco de voltar a consumir álcool no período pós-transplante, assim como o indivíduo que não tem um companheiro também apresenta grande possibilidade de voltar a ingerir bebida alcoólica após a cirurgia.⁸

Os médicos, em geral, não fazem o diagnóstico nem tratam o uso nocivo e a dependência de álcool com a mesma frequência e precisão que o fazem com outras doenças crônicas. O período

médio entre o primeiro problema decorrente do consumo de álcool e a primeira intervenção profissional é de cinco anos, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS).^{4,12}

Assim, observamos que o alcoolismo é descrito como um transtorno mental e comportamental, manifestado pelo excesso de ingestão alcoólica que excede o uso social da comunidade e que interfere na saúde do indivíduo e também pode alterar os resultados de sobrevida e qualidade de vida nos pacientes transplantados de fígado, devido a possível recidiva alcoólica.¹⁰⁻¹⁵

Devido a esses estudos acima descritos, buscamos observar a possibilidade de recidiva alcoólica pós-transplante, baseados em algumas ferramentas aplicadas nos pacientes antes da colocação em lista de espera.

O objetivo deste trabalho foi verificar qual a probabilidade de recidiva alcoólica em doentes alcoolistas hepatopatas que estão em avaliação para serem inseridos em um programa de transplante hepático.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, aleatório, longitudinal, e sua primeira parte será descritiva visando a obtenção da prevalência de doentes consumidores de álcool com alta probabilidade de recidiva alcoólica.

Para se verificar a probabilidade de recidiva de álcool, foi aplicado em 47 pacientes candidatos a Transplante de Fígado da Unidade de Transplante Hepático do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas o Inventário de Expectativa e Crença Pessoais Acerca do Alcool (IECPA).

O período de aplicação foi de janeiro a junho de 2006. A aplicação foi realizada aleatoriamente, em função da demanda da avaliação psicológica solicitada pela equipe médica, para que o mesmo possa ser inserido em uma lista de transplante hepático, instrumento esse de auto-relato, de fácil aplicação, composto de uma medida escalar de 61 itens, cada item consistindo numa afirmação que envolve expectativas e crenças a respeito dos efeitos do álcool em oito áreas diversas: efeitos positivos globais, redução de estados emocionais negativos, ativação e agressão, ativação e prazer sexual, relaxamento e redução da tensão, redução da ansiedade social, diminuição da solidão e aborrecimento, além de envolver alguns itens de expectativas típicas da cultura portuguesa (o fato de álcool ser digestivo, aumentar a força física e poder de aquecimento corporal).

Para cada item são apresentadas cinco alternativas de resposta possíveis: não concordo, concordo pouco, concordo moderadamente, concordo muito e concordo muitíssimo, que recebem escore de 1 a 5, respectivamente. O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais.

A cada sujeito foi fornecida uma cópia do inventário; os pacientes foram informados que o questionário é confidencial, e como se tratou de uma pesquisa, foi salientado e assegurado que os dados não serão fornecidos a qualquer tipo de entidade

relacionada com seus empregadores e que ela está sendo realizada.

Somaram-se os escores dos itens individuais de cada página, calculando-se os subtotais que resultaram no escore total. Dentro da população geral, o ponto de corte foi de 122, ou seja, os sujeitos que apresentaram escore total de 122 ou mais tinham probabilidade de ser ou vir a ser dependentes do álcool.

Entretanto, no desenvolvimento do instrumento, a amostra incluiu não só casos da população geral, mas também de pacientes onde a prevalência de alcoolismo é maior; nesse caso, o ponto de corte se eleva para 136; portanto, se o sujeito ao beber, parece fazê-lo excessivamente ou está abstinente há menos de 12 meses, um escore de 136 ou mais pode aumentar a probabilidade de que ele seja ou possa se tornar dependente do álcool, ou, se abstinente, de vir a ter uma recaída.

RESULTADO

A idade média dos pacientes avaliados foi de $47,97 \pm 7,65$ anos, sendo que 73% tinham até 53 anos de idade. O tempo de abstinência teve uma média de 21,07 meses. Em relação ao diagnóstico, nove desses pacientes tinham o diagnóstico de cirrose alcoólica associada ao vírus da hepatite C. Em relação à escolaridade, 48,9% concluíram o ensino fundamental I; em relação ao estado civil 55,1% eram casados, 14,3% eram solteiros, 12,2% separados, 8,2% amasiados e 4,08% não tiveram esse dado colhido. Em relação à profissão, 20,4% estavam desempregados, 18,3% estavam afastados pela seguridade social, 38,7% exerciam a atividade diária, 8,1% eram autônomos e 6,1%, aposentados por tempo de serviço. Os dados sócio-demográficos, de acordo com o escore >136 constam das tabelas 1 e 2. Observou-se também que os pacientes com escore >136 apresentaram maior mortalidade em lista de espera para a realização do transplante.

Tabela 1 - Dados sócio demográficos de acordo com escore do Inventário de Expectativa e Crença Pessoais Acerca do Álcool (IECPA) neste estudo

	Escore < 136 (n=18)	Escore > 136 (n=29)
Idade (anos)	47,6 ± 12,4	46,6 ± 11,7
Gênero: Feminino	5,6%	0%
Masculino	94,4%	100%
Estado civil: Casado	12 (25,2%)	19 (41,1%)
Solteiro	2 (4,2%)	5 (10,5%)
Separado	2 (4,2%)	4 (8,4%)
Viúvo	2 (4,2%)	1 (2,1%)
Filhos (n)	13 (27,6%)	22 (46,8%)
Abstinência (meses)	17,8 ± 13,1	18,0 ± 4,1
Recidiva do alcoolismo	2/18 (11,1%)	7/29 = 24,1%
Óbito em lista*	1 (2,1%)	8 (16,8%)

n= número; * = p = 0,058; $\chi^2 = 2,58$

Em relação à pontuação do teste aplicado, observou-se que 25,53% obtiveram escores maiores que 136, com tempo de abstinência maior do que um ano, e que 38,29% obtiveram pontuação maior que 136, porém, esses com tempo de abstinência

menor do que um ano, mostrando que têm uma probabilidade maior de voltar a beber em comparação com o grupo anterior, e 36,18% mostraram-se sem probabilidade de voltar a ingerir bebida alcoólica. No entanto, 63,82% dos pacientes estudados apresentam probabilidade de voltar a ingerir bebida alcoólica em maior ou menor intensidade, segundo o teste padronizado.

Tabela 2 - Distribuição dos dados sócio-demográficos dos pacientes de acordo com recidiva do alcoolismo

	Recidiva (n =9)	Sem Recidiva (n = 42)
Idade (anos)	47,9 ± 11,5	49,5 ± 8,5
Abstinência (meses)	21,1 ± 8,5	18,1 ± 7,9
Estado civil	55% casados	45% casados
Estado profissional	38% seguro social 20% desempregados 42% trabalhando	25% seguro social 33% desempregados 42% trabalhando
Probabilidade de recidiva	61,7% (alta)	32% (baixa)
Pontuação média	182,2 ± 23,9	121,1 ± 25,4

DISCUSSÃO

É notável que o alcoolismo tem sido uma das maiores preocupações da saúde pública. Podemos observar que em relação às causas biológicas, os fatores hereditários e a predisposição ambiental são frequentemente mencionados. Neste trabalho, observou-se que não só a doença é fator importante para que o indivíduo pare de consumir álcool de forma abusiva, como também o lugar que ele ocupa em um determinado ambiente cultural poderá propiciar a recaída para o uso abusivo do álcool.

A alta probabilidade constatada para voltar a beber pode ser explicada no caso deste estudo em relação a pouca perspectiva de futuro, à família e ao emprego. São pacientes que dificilmente vão conseguir trabalho com vínculo empregatício e, sem ele, não há seguridade social ou possibilidade de auto-sustentação. O tempo ocioso ligado à falta de projeção e perspectiva de um futuro melhor acabam sendo pontos significantes para que a recaída do álcool aconteça.

A relação do alcoolismo e falta de emprego é muito relatada, e constata que: “um dos motivos marcantes em toda a trajetória desses indivíduos foi o desemprego...”⁷

Em nosso estudo, 44,8% de nossos pacientes não exerciam atividade laborativa, o que confirma a hipótese mencionada acima. Outro fator importante é a motivação que o indivíduo tem em relação ao parar de ingerir a bebida alcoólica, pois como não há perspectiva de vida, não há visão de um futuro melhor e nesse momento, o álcool acaba sendo a alternativa compensadora.

O desenvolvimento de expectativas de resultado de um comportamento específico resulta da associação aprendida entre estímulos para ação e reforçadores do comportamento e, nessa direção, as expectativas (ou cognições antecipatórias)

possuem propriedades motivacionais. Desta forma, a apresentação do álcool pode gerar a expectativa de estados afetivos aprendidos associados ao comportamento de beber (ex.: alegria, prazer) e o desejo de vivenciar tais emoções.¹⁶ As expectativas em relação aos efeitos do álcool são consideradas informações da memória de longo-prazo, que derivam de experiências vicárias e diretas que um indivíduo teve com o álcool, como consequência de suas características biológicas e do ambiente. Dessa maneira, expectativas bem definidas a respeito dos efeitos do álcool podem formar-se antes mesmo de um indivíduo beber pela primeira vez na vida, em função dos modelos familiares e do grupo de amigos, experiências diretas e indiretas com o álcool e exposição à mídia.¹⁷

As expectativas configuram-se como proposições da relação entre esses eventos e suas consequências. Dessa forma, as expectativas de consequências podem contribuir para a decisão de beber. Entre as expectativas que podem motivar um indivíduo a beber estão aquelas de maior

sociabilidade, aumento e/ou ativação do desejo sexual, redução da tensão e outras.¹⁶⁻¹⁸ Tais expectativas de efeitos positivos podem ser confirmadas pela experiência direta com a droga sendo, então, fortalecidas. A partir daí, as expectativas passam a influenciar a atenção, de modo que eventos consistentes com as expectativas são selecionados e registrados e isso pode acontecer desde a adolescência.¹⁸

Há necessidade de atendimento estruturado na área psicossocial nos períodos pré- e pós-transplante, para que haja um suporte ao paciente alcoolista e seus familiares, e o mesmo não volte a ingerir bebida alcoólica, não esquecendo que o alcoolismo é uma doença crônica, e, portanto, necessita de atenção multiprofissional continua antes e após o transplante.

CONCLUSÃO

Houve uma probabilidade significativa do paciente voltar a fazer uso de bebida alcoólica após o transplante.

ABSTRACT

Liver transplant surgery teams have a certain pessimism as to the transplantation procedure in cirrhotic alcoholic patients because they fear the after surgery alcohol consumption relapse. **Purpose:** to verify the likelihood of relapse in patients who were being considered to be inserted in a liver transplantation program. **Method:** in order to verify the likelihood of relapse, 47 patients were evaluated at the Liver Transplant Unit, Hospital de Clinicas, Faculty of Medical Sciences, State University of Campinas after submitting a Personal Belief and Expectation About Alcohol Inventory (IECPA). Scores for individual items of each page, including subtotals were totaled and added together, resulting in the final score. Among the general population, the cutoff is 122, i.e., subjects attaining a total score of 122 or more are likely to be or will be alcohol-dependent. **Results:** The mean age of patients was 47.97 ± 7.65 years. The average withdrawal time was of 21.07 months. Related to the score of the test applied, it was observed that 25.53% had higher than 136 scores with a higher than one year abstinence time, and 38.29% with a higher than 136 score, but with a lower than one year abstinence time. This showed that the later are more likely to return his drinking habits in comparison to the others, while 36.18% showed no likelihood of relapse. **Conclusion:** According to the standardized test, 63.82% of patients studied were likely of returning to alcoholism in greater or lesser intensity.

Keywords: Alcoholism; Recurrence; Liver Transplantation

REFERÊNCIAS:

1. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10 [acesso em 2012 set 10]. Disponível em: <http://www.cid10.com.br/>
2. Bandeira M, Dias H, Paiva WC, Lara LC, Stefani LM, Moreira MF et al. Perfil dos pacientes alcoolistas do Núcleo de Ensino e Pesquisa sobre alcoolismo (NEPA-FHEMIG). *J Bras Psiquiatr.* 1997;46(3):133-40.
3. Dalgalarrodo P. Síndromes relacionadas a substâncias psicoativas (abuso e dependência). In: Dalgalarrodo, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed; 2008.p.344-352
4. Parolin MB, Coelho JCU, Igreja M, Pedrosa ML, Groth AK, Gonçalves CG. Resultados do Transplante de Fígado na Doença Hepática Alcoólica. *Arq Gastroenterol.* 2002,39(3):147-152.
5. Godinho RE, Mameri CP. O comportamento social pode levar a doenças hepáticas. Apresentado em VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais Coimbra. A questão social no novo milênio, 2004;09:01-08.
6. Beresford TP. Probabilities of relapse and abstinence among liver transplant recipients. *Liver Transpl.* 2006;12:705-6.
7. Nascimento EC, Justo JS. Vidas errantes e alcoolismo: Uma questão social. *Psicologia Reflexão e Crítica.* 2000;13(3):529-38.
8. Di Martini A, Day N, Dew M, Lane T. A alcohol use following liver transplantation: a comparison of follow up methods. *Psychosomatics.* 2001;42:55-62.
9. Lucey MR. Liver transplantation for alcoholic liver disease. *Clin Liver Dis.* 2007;(11);283-9.
10. Wijdicks EFM. Alcohol and the brain: A love and hate relationship. *Liver Transpl.* 2000;6(3):372-3.
11. Nussler NC, Neuhaus R, Seehofer D, Rayes N, Schwenzer J, Pfitzmann R. Long term survival and predictors of relapse after orthotopic liver transplantation for alcoholic disease. *Liver Transpl.* 2007;13:197-205.
12. Cruz MS, Mathias CR. Benefícios de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas. *J Bras Psiquiat* 2007;56(2):140-2.
13. Gurprataap SS, Muhammad K, Woodward RS, Hanto DW, Pavalakis M, Dimitri N et al. Impact of substance abuse on access to renal transplantation. *Transplantation.* 2011;91(1):86-93.
14. Telles-Correa D. Candidatos a transplante hepático com doença hepática alcoólica Aspectos psicossociais – *Acta Med Port.* 2011;24:835-44.
15. Keeffe EB, Lim JK. Liver transplantation for alcoholic disease: current concepts and lengths of sobriety. *Liver Transpl.* 2004;10(suppl 2):S31-S38.
16. Oliveira M, Soibelman M, Rigoni M. Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2007;7(2),421-33.
17. Araujo LB, Gomes WB. Adolescência e as expectativas em relação aos efeitos do álcool. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 1998;11(1),05-33.
18. Peuker AC, Fogaça J, Bizarro L. Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2006;22(2):193-200.