

Alcoolismo na adolescência: a realidade de um Serviço de Pediatria

Sofia Aires¹; Sérgio Neves¹; Maria José Cálix¹; Cecília Figueiredo¹; Alzira Silveira¹

ADOLESCENT ALCOHOLISM: THE REALITY OF A PAEDIATRIC UNIT

ABSTRACT

Introduction: Alcohol is the leading substance abuse among adolescents, and is associated with risk behaviours, school and family problems and dependency.

Objectives: To characterize the profile and pattern of alcohol consumption in the adolescents admitted for alcohol intoxication in the paediatric emergency department in Tondela-Viseu Hospital Center, Viseu.

Methods: Retrospective descriptive study of the admissions of adolescents in the emergency paediatric department, with the diagnosis of alcohol intoxication during a five years' period (January 2006 – December 2010).

Results: Seventy-four teenagers (aged 11 to 17 years/ mean age: 15 years) were admitted with the diagnosis of acute alcohol intoxication, 77% male. The main context of alcohol abuse was with friends, at parties, and mostly distilled spirits drinks.

On admission the average Glasgow Scale score was 12 (inferior to eight in 7%). The average blood alcohol level at admission was 1.78 g/l, with a maximum of 3.47 g/l. Consumption of other drugs was found in 10% of cases. The more frequent co-morbidities were abrasion, lesions and minor head injuries; only one case of supra-orbital fracture. Only seven cases required hospitalization over 24 hours.

Discussion and conclusions: Alcohol abuse in adolescents admitted to our service was experimental and in group. Major concerns are the high rates of alcohol level and the exposure to risk, including accidents. There weren't high rates of use of other drugs.

Key-words: Adolescence, alcohol, risk behaviours, substance abuse.

RESUMO

Introdução: O álcool é a droga de abuso mais consumida entre os adolescentes, levando a acidentes, comportamentos de risco, problemas escolares e familiares e dependência.

Objetivos: Caracterizar o perfil e o padrão de consumo de álcool dos adolescentes admitidos por intoxicação alcoólica no serviço de urgência pediátrico do Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos casos de adolescentes entre os 11 e 17 anos e 364 dias admitidos no serviço de urgência pediátrico do Centro Hospitalar Tondela-Viseu com o diagnóstico de intoxicação alcoólica aguda entre Janeiro 2006 e Dezembro de 2010 (cinco anos).

Resultados: Foram admitidos 74 adolescentes com diagnóstico de intoxicação alcoólica aguda, com idade média de 15 anos e maioritariamente do sexo masculino. O contexto dominante foi festivo, com colegas, preferindo as bebidas destiladas.

Na admissão a pontuação pela Escala de Glasgow foi em média 12 (7% casos com Glasgow inferior a oito). A taxa de alcoolemia média à entrada foi de 1,78g/l, com um máximo de 3,47g/l. Detetaram-se consumos de outras drogas em 10% dos casos. Como comorbilidades predominaram as lesões tipo escoriações e traumatismos cranianos leves; apenas um caso de fratura supraorbitária. Apenas sete casos necessitaram de internamento superior a 24 horas.

Discussão e conclusões: Os consumos dos adolescentes admitidos no nosso serviço são experimentais, em grupo, preocupando as altas taxas de alcoolemia e a exposição ao risco, nomeadamente acidentes. Não se verificaram taxas elevadas de outros consumos.

Palavras-chave: Adolescência, alcoolismo, comportamentos de risco, consumos.

Nascer e Crescer 2014; 23(1): 8-11

¹ S. Pediatria, CH Tondela-Viseu, 3504-509 Viseu, Portugal.
sofiaaires@gmail.com; rod.sergio@hotmail.com;
mariajosecalix@gmail.com; luxalfigueiredo@gmail.com;
alziramaría2615@gmail.com

INTRODUÇÃO

O álcool é a droga mais consumida entre os adolescentes, provocando graves consequências imediatas e outras mais tardias. A curto prazo, a referir os acidentes/traumatismos, os comportamentos sexuais de risco (gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, violação) e a violência. Em consumos periódicos ou mantidos, podem ainda surgir problemas escolares (mau aproveitamento escolar e absentismo), problemas familiares, depressão/ suicídio e, até mesmo, dependência física e psicológica⁽¹⁾. Estima-se que, na União Europeia, ocorram 195 000 mortes por ano relacionadas com o consumo de álcool, com predomínio do sexo masculino e na faixa etária entre os 15 e os 29 anos. Na sinistralidade rodoviária portuguesa foram registadas 305 mortes em 2007 atribuíveis ao álcool⁽²⁾.

Dados do Instituto da Droga e Toxicod dependência confirmam que o início de consumo de bebidas alcoólicas, entre os 15 e os 17 anos, tem aumentado nos últimos dez anos, passando de 30% em 2001 para 40% em 2007, com alguns jovens a ingerir álcool regularmente⁽²⁾. O início de consumo de álcool antes dos 15 anos aumenta em quatro vezes o risco de alcoolismo no futuro, relativamente aos que iniciam o consumo mais tarde, aos 21 anos⁽³⁾.

São conhecidos alguns fatores de vulnerabilidade para esta situação, entre eles, encontram-se os padrões familiares: filhos de pais alcoólicos têm maior risco de consumir álcool excessivamente no futuro. Adolescentes com comportamento antissocial, baixa autoestima, baixo rendimento escolar, excluídos por pares ou família ou com amigos com consumos ilícitos, bem como adolescentes com co-morbidades como depressão, história de abuso físico ou Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, são mais vulneráveis⁽³⁾.

A pressão publicitária, os padrões culturais, sabendo-se que o consumo de álcool é bem aceite e tolerado no nosso país, e a pressão do grupo, privilegiando o consumo alcoólico como forma de aceitação do grupo ou como meio de diversão, atraem os adolescentes para a utilização de álcool⁽³⁾.

O tipo de consumo mais popular entre os adolescentes de todo o mundo é o chamado "binge-drinking", que consiste na ingestão de várias bebidas num curto espaço de tempo de elevado teor alcoólico, atingindo rapidamente um estado de embriaguez⁽²⁾. De salientar que as bebidas mais em voga atualmente têm um alto teor de álcool que vão desde cerca de 20% nos licores até 85% no caso do absinto.

Apesar da dependência alcoólica nos adolescentes ser rara, dado o tipo de consumo ser preferencialmente esporádico, devemos suspeitar de abuso de álcool em adolescentes se houver história de intoxicações agudas frequentes, se tolerarem grandes quantidades de álcool, se não conseguem parar ou reduzir o consumo, se ocorrer amnésia circunstancial associada a consumos, se mantêm consumos apesar de todas as advertências e se dão prioridade ao álcool em detrimento da escola/família/atividades de lazer⁽³⁾.

Clinicamente, a intoxicação alcoólica apresenta um largo espectro de manifestações que vão desde agitação e desinibição, passando pela diminuição da coordenação motora, hipotermia e

hipoglicemia, até coma e falência respiratória. O grau de alteração do estado de consciência está diretamente relacionado com a alcoolémia⁽⁴⁾!

A Academia Americana de Pediatria recomenda a discussão dos riscos com os jovens, bem como o rastreio do consumo de álcool em cada consulta de adolescência⁽³⁾. Estudos mostram que uma breve entrevista motivacional só com o adolescente tem-se mostrado eficaz na redução do consumo de álcool⁽⁵⁾.

Em Portugal, foi criado um fórum de discussão, integrado no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, em parceria com a Comissão Europeia, onde serão debatidos vários aspetos sobre esta problemática, tendo como objetivos a redução do consumo entre os jovens e durante a gravidez e amamentação, entre outros⁽⁶⁾.

Uma vez que a idade pediátrica admitida no nosso hospital é até aos 18 anos e, dado não haver estudos portugueses sobre esta problemática, pareceu-nos pertinente caracterizar a nossa população adolescente quanto ao consumo de álcool. Assim, com este trabalho pretende-se caracterizar o perfil e o padrão de consumo de álcool dos adolescentes admitidos por intoxicação alcoólica no serviço de urgência pediátrico do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo dos casos de adolescentes entre 11 e 17 anos e 364 dias admitidos no serviço de urgência do Centro Hospitalar Tondela-Viseu com o diagnóstico de intoxicação alcoólica e internados na Unidade de Internamento de Curta Duração, entre Janeiro 2006 e Dezembro de 2010 (cinco anos).

Para tal, foram consultadas as fichas de urgência destes adolescentes, estudando as variáveis: idade, sexo, dia e hora de vinda ao serviço de urgência, contexto, quantidade e qualidade de ingestão alcoólica, Escala Glasgow/estado clínico na admissão, episódios prévios, lesões associadas, presença de acompanhante, contexto familiar, exames auxiliares de diagnóstico realizados e seus resultados, tratamento e destino após alta.

RESULTADOS

Foram admitidos 74 adolescentes na Unidade de Internamento de Curta Duração no período em estudo, sendo a maioria do sexo masculino (77%), em período nocturno (54%) e com idade média de 14,6 anos, com mínimo de 12 e máximo de 17 anos. Verificou-se um predomínio de intoxicações em dias festivos, fim-de-semana ou férias, correspondendo a 65% das admissões. A maioria dos consumos (58%) foi realizada em contexto de festa com amigos ou colegas mas em 20% dos casos o consumo ocorreu na escola. Ainda assim, 11% dos adolescentes consumiram em casa ou em reuniões familiares (Figura 1).

As bebidas mais consumidas foram as bebidas destiladas em 82,5%, sendo na maioria dos casos utilizadas misturas de bebidas/"shots"(51%). Em segundo lugar surge o consumo de whisky (16%) e em terceiro consumo de vodka (10%) e vinho (10%) (Figura 2).

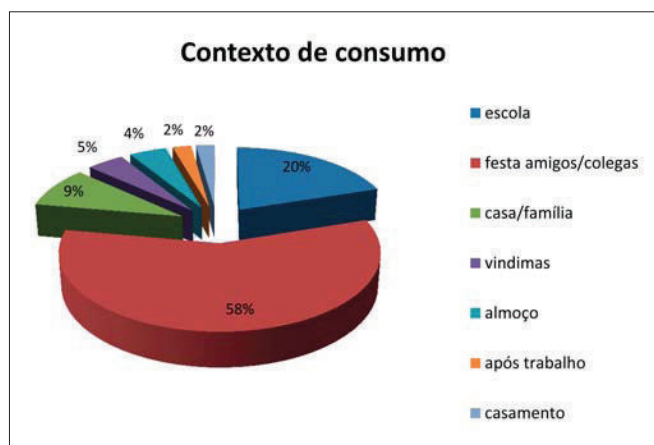


Figura 1 – Contexto de consumo



Figura 2 – Distribuição do tipo de bebidas consumidas

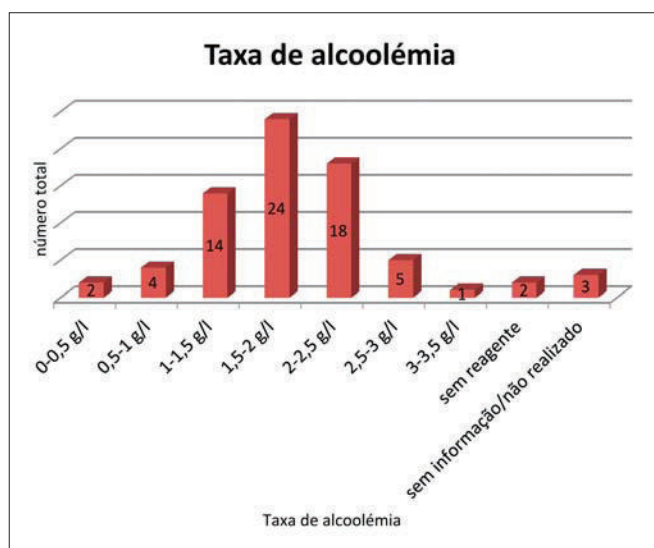


Figura 3 – Distribuição da taxa de alcoolémia

À admissão, 8% apresentava uma Escala de Coma de Glasgow (ECG) inferior a oito, 23% entre oito e 11 e os restantes igual ou superior a 12, registando-se um valor mínimo na ECG de três. O valor médio atribuível à ECG foi de 12. Clinicamente, as perturbações gastrointestinais como náuseas e vômitos (42%) e as alterações ligeiras da consciência (32%) foram as apresentações mais frequentes. Ainda assim, registaram-se quatro casos de alterações graves da consciência (ECG inferior a oito) e dois casos de hipotermia.

Ocorreram lesões em 20 casos (27%), sendo as mais frequentes as escoriações (30%), os traumatismos crânio-encefálicos ligeiros (20%) e as quedas (15%). Foram registados três casos de traumatismo com fratura associada, ocorrendo, no caso mais grave, fratura do teto da órbita.

Nos antecedentes, salientam-se cinco casos (6,7%) com episódios prévios de intoxicação, dos quais dois casos de ingestão medicamentosa voluntária e três casos de intoxicação alcoólica. Foram registadas comorbilidades em dois casos: um caso de epilepsia e outro de anorexia nervosa.

Foram identificados nove casos (12,2%) de jovens inseridos em famílias disfuncionais, dos quais um jovem sinalizado previamente pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, um filho de pai alcoólico, um jovem que abandonou a escola, e um jovem que não vive com os progenitores.

A maioria dos jovens foi trazida à urgência pelos familiares (29,7%), bombeiros (25,7%) ou INEM (18,9%), bem como transferidos de outras instituições (16,2%). Em seis casos (8,1%) os jovens foram acompanhados por um funcionário da escola e outros seis por colegas.

Em 69 casos (93,2%) foram realizados testes de alcoolemia, registando-se um valor médio de 1,78 g/l, com um mínimo de 0,02 g/l e máximo de 3,47 g/l (figura 3). Apenas 53% dos casos foram submetidos a pesquisa de drogas de abuso na urina, revelando-se positiva em 10% dos casos (5% com benzodiazepinas positivas e outros 5% com canabinóides positivos).

Todos realizaram fluidoterapia endovenosa e ficaram em vigilância. Em sete casos a vigilância prolongou-se mais de 24 horas. À data de alta, 24% dos adolescentes foram referenciados à consulta, maioritariamente para a consulta de Medicina do Adolescente.

DISCUSSÃO

Verificou-se um predomínio de intoxicações alcoólicas entre os jovens do sexo masculino e em idades mais jovens, com uma média de idade de 14,6 anos, pondo em causa o cumprimento da legislação portuguesa que proíbe a venda de bebidas alcoólicas a menores de idade. Para além das manobras que os jovens possam utilizar para contornar a lei, nomeadamente recorrendo a bebidas trazidas de casa ou pedindo a colegas mais velhos para comprarem as bebidas, poderá, em alguns casos, não estar a ser cumprida a lei.

Este estudo veio corroborar que a experimentação/ curiosidade corresponde ao tipo de consumo alcoólico mais frequente entre os adolescentes, geralmente em contexto festivo nomeadamente entre colegas, e em épocas festivas ou fins-de-sema-

na. No entanto, uma preocupante percentagem de adolescentes (20%) confessou ter consumido álcool dentro do recinto escolar, levantando problemas em relação à vigilância no recinto escolar. Alguns admitiram terem consumido em casa ou reuniões familiares, traduzindo a permissividade de algumas famílias face a esta temática, bem como alguma falta de vigilância em casa.

Alertamos para o consumo crescente de múltiplas bebidas com alto teor alcoólico, quer isoladamente quer misturadas (“shots”), que se tem divulgado entre os adolescentes, como também se verificou num estudo espanhol com 90,7% de consumo de bebidas de alto teor alcoólico⁽¹⁾. Este tipo de consumo conduz a elevadas taxas de alcoolémia que se instalam rapidamente, sem que o adolescente se aperceba, ficando mais vulnerável aos riscos, nomeadamente de acidentes. De notar que a taxa de alcoolémia média verificada de 1,78g/l é muito superior à permitida atualmente pelo código da estrada (0,5g/l), apesar de ser semelhante à encontrada num estudo realizado num hospital de Barcelona (1,86g/l)⁽¹⁾.

Apesar de a maioria se apresentar no serviço de urgência com alterações ligeiras da consciência e vômitos, verificaram-se 7% de admissões com Escala Glasgow inferior a 8, demonstrando a gravidade de algumas situações.

Sabe-se que o contexto familiar é determinante nos consumos destes jovens assim como o modelo parental, tão importante nesta fase de mudança, crescimento e maturidade dos jovens. Neste estudo verificou-se que 12,2% das situações ocorreram em contexto familiar desfavorável, sendo a inserção em famílias disfuncionais fator de risco para o consumo⁽³⁾.

No nosso hospital, todos os jovens com antecedentes de consumos prévios ou consumos aditivos, comorbilidades, comportamentos de risco ou inseridos em contextos familiares/escolares desfavoráveis são enviados para a consulta de Medicina do Adolescente, onde serão abordados os riscos e consequências dos consumos/comportamentos de risco.

CONCLUSÃO

O álcool é uma droga de fácil acesso, apelativa e o seu uso é facilitado pelos padrões culturais permissivos face a esta problemática. No entanto, não devemos esquecer que a ingestão alcoólica está fortemente relacionada com acidentes/traumatismos na adolescência, bem como problemas escolares e psicológicos, causando morbi-mortalidade nesta faixa etária.

Os adolescentes são um grupo vulnerável ao consumo de álcool uma vez que estão numa fase de experimentação e curiosidade, sentem-se imunes aos riscos, e são sujeitos à pressão dos colegas para se sentirem integrados num grupo. Dado se encontrarem numa fase de crescimento e desenvolvimento, são também mais vulneráveis aos seus efeitos físicos. O consumo de álcool nesta fase poderá condicionar e restringir todo o potencial de desenvolvimento destes jovens, interferindo na sua qualidade de vida.

Assim, é de extrema importância abordar os consumos com os adolescentes em todas as oportunidades, quer em meio hospitalar, quer na comunidade, alertando para os seus riscos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcos NS, Constanti VA, Maza V, Barcenilla AI, Costa JM, Cubells CL. Consultas por intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)* 2009;70:132-6.
2. Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2010 – 2012, Instituto da Droga e Toxicoddependência. (acedido em Janeiro de 2011). Disponível em: http://www.idt.pt/PT/IDT/RelatoriosPlanos/Documents/2010/PNPR-PLA_2010-2012.pdf
3. Committee on Substance Abuse. Alcohol Use and Abuse: a pediatric concern. *Pediatrics* 2001; 108:185-9.
4. Baum C. Ethanol intoxication in children: Epidemiology, estimation of toxicity and toxic effect. 2009 (atualizado em 2010). Disponível em: www.uptodate.com.
5. Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, Vaughn MG. Interventions for reducing adolescent alcohol abuse – a meta-analytic review. *Arch Pediatric Adolesc Med* 2010;164:85-91.
6. Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool, Instituto da Droga e Toxicoddependência. (acedido em Agosto 2013) . Disponível em: <http://www.portal-dasaude.pt/NR/rdonlyres/DFF7BEF4-9F5F-4470-B058-8376F8644B16/0/PlanoNacionalPLA202009II.pdf>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sofia Aires
Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Serviço de Pediatria
Av. Rei D. Duarte
3504-509 Viseu, Portugal
e-mail: sofiaaires@gmail.com

Recebido a 12.05.2013 | Aceite a 14.01.2014