Bol Of Sanit Panam 94(1), 1983

ALCOOLISMO EM TRABALHADORES DA ZONA URBANA E RURAL. UMA EXPERIÊNCIA EM BRASIL

Roberto Oliveira Dantas[1]

O alcoolismo é o maior problema de farmacodependência da América Latina. Suas conseqüências irreversíveis sobre o organismo geralmente aparecem após 10 anos, e como são doenças graves, o hábito deve ser interrompido antes do aparecimento dessas lesões crônicas irreversíveis.

Introdução

O alcoolismo (síndrome de dependência alcoólica) é problema presente em toda América Latina, onde já se consumiam bebidas alcoólicas antes da chegada dos europeus *(1)*. Mas, segundo Alvim, é pouco provável que o alcoolismo que hoje conhecemos, no plano social, econômico e cultural, tenha existido antes do século XVIII *(2)*. A disponibilidade de bebidas alcoólicas em qualquer região sempre foi relativamente grande, razão do seu baixo custo em comparação com outros psicotrópicos *(3)*. No Brasil, onde o problema do alcoolismo é mais grave que a farmacodependência, 41 milhões de pessoas têm o hábito de beber; desse total quatro milhões bebem freqüente e copiosamente *(4)*.

O alcoolismo é fator etiológico da pancreatite crônica *(5, 6)* e da cirrose hepática *(7)*. O desenvolvimento de uma ou outra doença depende, entre outros fatores, do tempo de alcoolismo e, havendo discordância, da composição da dieta consumida *(8-12)*. A quantidade de bebida capaz de provocar cirrose hepática e pancreatite crônica é a mesma *(10)*. Há diferença entre países com predomínio de população rural e países "urbanizados", no tocante à taxa de mortalidade por cirrose hepática *(1)*.

Estudamos o tempo de ingestão de bebidas alcoólicas pela população com doenças orgânicas provocadas pelo alcoolismo atendida no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. É uma população de baixa renda, composta de trabalhadores urbanos e rurais da região de Ribeirão Preto *(13)*. A maioria dos trabalhadores rurais da região mora nas cidades mas tem características de trabalho e condições de alimentação diferentes daqueles que trabalham na cidade. Os trabalhadores rurais são conhecidos como "bóias frias", porque se alimentam a qualquer hora, no próprio local de trabalho, e sua refeição é preparada com antecedência e levada de casa ao saírem para trabalhar.

Material e métodos

No período de 1976 a 1980, estudamos 186 pacientes do sexo masculino internados ou atendidos em ambulatório no Hospital das Clínicas, pelo Departamento de

[1] Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

TABELA 1—Idade do início da ingestão diária de mais de 100 ml de etanol em trabalhadores urbanos e rurais, segundo a doença diagnosticada.

Idade (anos)	Alcoolismo crônico com complicações médicas				Pancreatite crônica alcoólica				Cirrose hepática alcoólica				Total			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5-10	1	3	3	10	1	3	2	8	1	3	2	6	3	3	7	8
10-15	3	10	6	20	2	6	1	4	5	14	3	10	10	10	10	11
15-20	14	45	8	26	14	44	11	44	11	31	10	31	39	40	29	33
20-25	5	16	8	26	8	25	5	20	7	20	7	22	20	21	20	23
25-30	6	20	2	6	4	13	1	4	9	26	2	6	19	19	5	6
30-35	1	3	2	6	1	3	2	8	1	3	6	19	3	3	10	11
35-40	1	3	1	3	0	0	1	4	0	0	1	3	1	1	3	3
40-45	0	0	1	3	2	6	2	8	1	3	1	3	3	3	4	5
Total:	31	100	31	100	32	100	25	100	35	100	32	100	98	100	88	100

Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Eram portadores de cirrose hepática, pancreatite crônica ou outras manifestações clínicas não características dessas duas doenças. Todos ingeriam a bebida alcoólica comum na região (pinga, aguardente), com ingestão média diária superior a 100 ml de etanol. Ocasionalmente, também ingeriam outras bebidas (rum, cerveja).

O diagnóstico de pancreatite crônica foi feito pela presença de crises de dores abdominais com níveis elevados de amilase e lipase no sangue, podendo ainda ocorrerem calcificações pancreáticas, vistas no exame radiológico do abdomen, presença de cisto pancreático, diabetes mellitus e esteatorréia. A evolução confirmava o diagnóstico.

A cirrose hepática foi diagnosticada pela presença de sinais de hipertensão portal (esplenomegalia, ascite, circulação colateral no abdomen, varizes de esôfago), hipoalbuminemia, icterícia, insuficiência hepática e, em alguns casos, biópsia hepática. Também nesses pacientes, a evolução confirmava o diagnóstico. Em nenhum paciente observou-se sinais e sintomas das duas doenças simultaneamente.

Os outros pacientes (alcoolismo crônico com complicações médicas) apresentavam pelagra, desnutrição e neurite periférica, sem os sinais ou sintomas de pancreatite ou cirrose. Configuravam, na versão da classificação de Jellinek usada no Chile, o padrão de consumidores excessivos de álcool *(14)* ou o de bebedores excessivos descritos por Naveillan *(15)*. Não foram incluídos pacientes da clínica psiquiátrica.

Os componentes da amostra foram interrogados quanto à idade em que iniciaram a ingestão de bebidas alcoólicas (freqüência de ingestão média de mais de 100 ml de etanol por dia, pelo menos três dias por semana) e à idade em que se manifestaram os primeiros sinais e sintomas das doenças conseqüentes ao alcoolismo.

Quanto à ocupação, foram classificados como trabalhadores rurais aqueles que exerciam sua atividade na lavoura, quer como volantes ("bóias frias"), quer como moradores na zona rural; e como trabalhadores urbanos aqueles que moravam e trabalhavam em zona urbana havia mais de cinco anos, exercendo sua ocupação somente na cidade. Mais de 80% dos trabalhadores rurais eram "bóias frias".

Compara-se os grupos quanto à ocupação e à doença que apresentavam, em relação às idades de início do alcoolis-

TABELA 2—Idade do início dos sinais e sintomas das doenças conseqüentes ao alcoolismo em trabalhadores urbanos e rurais, segundo a doença diagnosticada.

Idade (anos)	Alcoolismo crônico com complicações médicas				Pancreatite crônica alcoólica				Cirrose hepática alcoólica				Total			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
20-25	2	7	2	7	2	6	3	12	0	0	2	6	4	4	7	8
25-30	6	19	8	26	7	22	5	20	2	6	4	13	15	15	17	19
30-35	6	19	4	12	8	25	3	12	8	23	5	16	22	23	12	14
35-40	6	19	3	10	1	3	3	12	7	20	1	3	14	14	7	8
40-45	5	16	5	16	7	22	6	24	8	23	7	22	20	21	18	20
45-50	3	10	4	12	4	16	3	12	4	11	2	6	11	11	9	10
50-55	2	7	2	7	2	6	0	0	1	3	3	9	5	5	5	6
55-60	1	3	1	3	0	0	1	4	2	6	5	16	3	3	7	8
60-70	0	0	2	7	1	3	1	4	3	8	3	9	4	4	6	7

mo e das doenças, e ao tempo transcorrido entre uma e outra. Para comparar as médias, utilizamos o teste *t* de Student.

Resultados

A distribuição das idades de início do alcoolismo está na tabela 1 e a de início das manifestações das doenças na tabela 2. Na tabela 3 está a distribuição do intervalo de tempo entre o início do alcoolismo e o da doença. A média de idade para as variáveis consideradas nos três grupos de doenças não mostrou diferença significativa entre trabalhadores urbanos e rurais (tabela 4). Os pacientes com cirrose hepática apresentaram média de idade mais alta quando do aparecimento da doença e maior tempo de alcoolismo até seu aparecimento ($p < 0,05$).

Discussão

As taxas de mortalidade por causas associadas ao abuso de álcool em alguns países da América Latina, região onde o alcoolismo é o mais importante problema de farmacodependência, estão entre as mais elevadas do mundo *(1)*. Encontramos como tempo médio de alcoolismo 15,85 anos nos pacientes com pancreatite crônica e 21,10 nos pacientes com cirrose hepática. As primeiras manifestações da doença apareceram aos 36,63 anos na pancreatite e dos 42,02 anos na cirrose. Em outras populações, foi encontrado o tempo de alcoolismo de 18 ± 11 anos *(9)* e 16,7 anos *(10)* na pancreatite crônica; 28 + 11,5 *(9)* e 25,8 anos *(10)* na cirrose hepática. As doenças apareceram clinicamente aos 37 anos *(10)* e 38,4 anos *(12)* na pancreatite, estando na maioria dos casos entre 30 e 40 anos *(16)*; e aos 50 anos na cirrose *(10)*.

No Brasil, há poucos dados sobre alcoolismo e doenças orgânicas. Em Belo Horizonte (Minas Gerais), observações do tempo de alcoolismo antes do aparecimento de pancreatite crônica mostraram um intervalo médio de 18 anos, manifestando-se a doença, em média, aos 39,0 + 13,7 anos *(16)*. Segundo estatística da OMS citada por Guz *(4)*, 70% das pessoas que começam a beber estão na faixa dos 15 a 20 anos, e 5% dentre elas se transformam em alcoólatras. A maior ingestão de proteínas em pacientes que desenvolvem pancreatite crônica alcoólica não é fato universalmente comprovado *(5, 9, 10, 12, 16)*. Embora haja evidência de maior ingestão de proteínas nesses pacientes, a dieta parece não ser condição

TABELA 3—Tempo entre o início do consumo excessivo de bebidas alcoólicas e o aparecimento de sinais e sintomas de alcoolismo e suas complicações médicas em trabalhadores urbanos e rurais.

Idade (anos)	Alcoolismo crônico com complicações médicas				Pancreatite crônica alcoólica				Cirrose hepática alcoólica				Total			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0- 5	3	10	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3	4	4	1	1
5-10	5	16	2	6	7	22	6	24	2	6	2	6	14	14	10	11
10-15	4	13	7	23	8	25	5	20	3	8	7	22	15	15	19	22
15-20	8	26	9	29	3	9	7	28	11	31	6	19	22	23	22	25
20-25	4	13	5	17	8	25	4	16	10	29	6	19	22	23	15	17
25-30	1	3	4	13	2	7	2	8	4	11	4	13	7	7	10	11
30-35	5	16	2	6	3	9	0	0	2	6	3	9	10	10	5	6
35-40	0	0	0	0	0	0	1	4	1	3	0	0	1	1	1	1
40-45	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	1	3	2	2	1	1
45-50	1	3	2	6	0	0	0	0	0	0	2	6	1	1	4	5

essencial para o seu desenvolvimento, assim como a desnutrição não é necessária para o desenvolvimento da cirrose hepática *(10, 17)*.

Na população estudada, o alcoolismo teve início precoce, atingindo grande freqüência na adolescência e justificando a necessidade de programas preventivos *(18)*. Pouco mais da metade estava em tratamento antes de completar 40 anos. O tempo de ingestão para o desenvolvimento de doenças orgânicas, na maioria dos casos, foi acima de 10 anos, sendo maior para o estabelecimento da cirrose hepática. A persistência da ingestão de álcool por pacientes que ainda não apresentaram uma das duas doenças resulta quase certamente na ocorrência de cirrose hepática. Mesmo em pacientes com pancreatite crônica em que foram feitas biópsias hepáticas, foram encontradas alterações histológicas provocadas pelo alcoolismo, sem manifestação clínica *(10)*. Não encontramos diferenças entre trabalhadores urbanos e rurais.

Entre os trabalhadores rurais, a bebida alcoólica mais comum na região (pinga) é consumida todos os dias por mais da metade dos trabalhadores, para os quais é uma fonte de calorias de certa importância *(19)*. A quantidade de álcool ingerida capaz de provocar pancreatite crônica e cirrose hepática é superior a 200 g/dia *(10)*. Em grande número de casos, a ingestão diária nos meses que precederam a procura de tratamento foi superior a 500 ml de etanol. Como as condições de trabalho, e possivelmente de dieta, são diferentes, pensávamos encontrar diferenças entre trabalhadores urbanos e rurais.

Todos pertencem a uma população de baixa renda e não têm a proteção trabalhista que caracteriza os pacientes atendidos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. A ausência de diferenças levou-nos a concluir que os trabalhadores urbanos e rurais ingerem aproximadamente a mesma quantidade de bebida alcoólica e têm dietas semelhantes, aplicando-se a todos as deficiências encontradas na alimentação dos trabalhadores rurais *(19)*.

Neste estudo, foram incluídos todos os pacientes com doenças conseqüentes ao alcoolismo atendidos pelo Departamento de Clínica Médica no período considerado. Foram excluídos aqueles que tiveram diagnóstico de pancreatite crônica ou cirrose hepática sem antecedentes de alcoolismo correspondentes ao nível de ingestão definido.

As informações, obtidas somente dos pacientes, são confiáveis, embora haja pos-

TABELA 4—Média de idade e desvio padrão (S) de início do beber excessivo (BE), do aparecimento de sinais e sintomas da síndrome de dependência alcoólica e de suas complicações médicas (ID) e do tempo de beber excessivo ou dependência (T) em trabalhadores urbanos e rurais.

	Alcoolismo crônico com complicações médicas			Pancreatite crônica alcoólica			Cirrose hepática alcoólica		
Trabalhadores	BE	ID	T	BE	ID	T	BE	ID	T
Urbanos	19,25	36,45	17,20	20,56	36,62	16,06	20,60	41,62	21,02
S	5,87	8,82	10,35	7,02	9,87	8,17	6,20	10,39	8,0
Rurais	18,90	38,35	19,45	21,04	36,64	15,60	21,18	42,46	21,18
S	8,48	11,86	9,65	8,71	10,81	8,29	7,98	12,26	10,56
Total:	19,08	37,40	18,32	20,77	36,63	15,85	20,92	42,02	21,10

sibilidade de pequenos erros na avaliação do tempo. Neste aspecto, a população atendida pelo hospital é bastante homogênea, com pacientes de níveis culturais semelhantes, razão pela qual as possibilidades de erros nas informações foram as mesmas para todos os grupos. Dentro do grupo sócio-econômico estudado, as oportunidades de consulta ao hospital são as mesmas tanto para trabalhadores rurais como urbanos.

Resumo

O alcoolismo é um problema grave no Brasil, onde se estima que quatro milhões de pessoas são alcoólatras. Foi estudado o tempo de ingestão de bebidas alcoólicas na população atendida pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, para tratamento de doenças orgânicas causadas pelo alcoolismo. Os pacientes eram trabalhadores de baixo nível sócio-econômico que trabalham na lavoura e nas cidades da região de Ribeirão Preto. Os trabalhadores rurais, em mais de 80% dos casos, eram trabalhadores que se alimentavam nos locais de trabalho, com uma dieta qualitativa e quantitativamente insuficiente. Não encontramos diferenças entre trabalhadores rurais e urbanos quanto à idade em que iniciaram a ingestão freqüente de bebidas alcoólicas (mais de 100 ml de etanol por dia), ao tempo de ingestão de bebida e à idade em que apareceram os sinais e sintomas das doenças consequentes ao alcoolismo. Apesar da diferença nas características de trabalho, o tempo de ingestão de bebida alcoólica até o aparecimento de doenças orgânicas foi o mesmo entre trabalhadores urbanos e rurais. Isto leva a supor que outros fatores, como a dieta e quantidade de álcool ingerida, devem ter papel semelhante no aparecimento das doenças. Quanto a manifestação de cirrose hepática, esta leva mais tempo que a de pancreatite crônica, em relação ao tempo de alcoolismo. ■

REFERÊNCIAS

1. Negrete, J. C. El alcohol y las drogas como problemas de salud en América Latina. *Bol Of Sanit Panam* 81:158-175, 1976.
2. Alvim, C. F. Aspectos antropológicos do alcoolismo. *Rev Bras Psiquiatr* 6:51-61, 1972.
3. Masur, J. Conjeturas sobre o uso milenar de

bebidas alcoólicas. *Cienc Cultur* 30:531-534, 1978.
4. Guz, I. Alcoolismo. *Ars Curandi* (São Paulo) 13:20-34, 1980.
5. Sarles, H., Sarles, J. C., Camatte, R., Muratore, R., Gaini, M., Guien, C., Pastor, J. e LeRoy, F. Observations on 205 confirmed cases of acute pancreatitis, recurring pancreatitis and chronic pancreatitis. *Gut* 6:545-559, 1965.
6. Strum, W. B. e Spiro, H. M. Chronic pancreatitis. *Ann Intern Med* 74:264-277. 1971.
7. Klatskin, G. Alcohol and its relation to liver damage. *Gastroenterology* 41:443-451, 1961.
8. Conn, H. O. *Cirrhosis. Diseases of the liver.* Schiff, J. B. ed. Lipincott Company, 1975. pp. 833-939.
9. Durbec, J. P., Nicolas, R., Bidart, J. M. e Sarles, H. Relative risk of chronic pancreatitis and liver cirrhosis; diet and alcohol consumption effects. *Gastroenterol* 74:1029, 1978.
10. Pitchumoni, C. S., Sonnenshein, M., Candido, F. M., Panchacharam, P. e Cooperman, J. M. Nutrition in the pathogenesis of alcoholic pancreatitis. *Am J Clin Nutr* 33:631-636, 1980.
11. Reber, H. A. Chronic pancreatitis. *In: Gastrointestinal Diseases.* M. H. Sleisenger e Fordtran, J. S. eds. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1978. pp. 1439-1456.
12. Sarles, H. Chronic calcifying pancreatitis-Chronic alcoholic pancreatitis. *Gastroenterol* 66:604-616, 1974.
13. Dantas, R. O. Alcoolismo entre trabalhadores rurais e urbanos. *Cienc Cultur* 31:774-776, 1979.
14. Moser, J. Problems and programmes related to alcohol and drug dependence in 33 countries. Organização Mundial da Saúde. Ginebra, 1974. (Publicação offset 6.)
15. Naveillan, P. Sobre el concepto de alcoholismo. *Bol Of Sanit Panam* 91:340-348, 1981.
16. Sarles, H. An international survey on nutrition and pancreatitis. *Dig* 9:389-403, 1973.
17. Liber, C. S. Ethanol and the liver: a decreasing "threshold" of toxicity. *Am J Clin Nutr* 32:1177-1180, 1979.
18. Medina Cárdenas, E. e Dobert Versian, M. T. Chile: Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar. *Bol Of Sanit Panam* 90:95-104, 1981.
19. Desai, I. D., Tavares, M. L. G., Dutra de Oliveira, B. S., Douglas, A., Duarte, F. A. M. e Dutra de Oliveira, J. E. Food habits and nutritional status of agricultural migrant workers in southern Brazil. *Am J Clin Nutr* 33:702-714, 1980.

Alcoholismo en trabajadores de zonas urbana y rural. Una experiencia en Brasil (Resumen)

El alcoholismo es un problema grave en Brasil, donde se estima que cuatro millones de personas son alcohólicas. Se estudió el tiempo de ingestión de bebidas alcohólicas en la población atendida por el "Hospital das Clínicas" de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, para tratamiento de enfermedades orgánicas causadas por el alcoholismo. Los pacientes eran trabajadores rurales y de las ciudades de la región de Ribeirão Preto. Los trabajadores rurales, en más de 80% de los casos, eran trabajadores que se alimentaban en los locales de trabajo, con una dieta cualitativa y cuantitativa insuficiente. No se encontraron diferencias entre trabajadores rurales y urbanos en cuanto a la edad en que iniciaron una ingestión frecuente de bebidas alcohólicas (más de 100 ml de etanol por día), al tiempo de ingestión de bebida, y a la edad en que aparecieron las señales y síntomas de las dolencias consecuentes al alcoholismo. A pesar de la diferencia en las características del trabajo, el tiempo de ingestión de bebida alcohólica hasta la aparición de dolencias orgánicas fue el mismo entre trabajadores urbanos y rurales. Esto lleva a suponer que

otros factores, como la dieta y la cantidad de alcohol ingerida, deben tener un papel semejante en la aparición de las dolencias. Con respecto a los síntomas de cirrosis hepática, estos tardan más en aparecer que los de pancreatitis crónica, en relación con el tiempo de alcoholismo.

Alcoholism in rural and urban workers. An experience in Brazil (Summary)

Alcoholism is a serious problem in Brazil, where it is estimated that four million people are alcoholics. The period of time over which alcoholic beverages had been consumed by patients treated at the "Hospital das Clínicas" in Ribeirão Preto, State of São Paulo, for organic disorders caused by alcoholism was studied. The patients were rural and urban workers in the region of Ribeirão Preto. More than 80% of the patients, who were rural workers, ate at work and their diet was deficient both qualitatively and quantitatively. No differences were observed between rural and urban workers regarding the age at which they began to consume alcoholic beverages frequently (more than 100 ml of ethanol per day), the period of time over which they had consumed alcoholic beverages or the age at which signs and symptoms of the disorder caused by alcoholism appeared. In spite of diferences in work characteristics, the time that elapsed between initial frequency in the consumption of alcohol and the onset of organic disorders was the same for urban and rural workers, which implies that other factors such as diet and the quantity of alcohol consumed play a similar role in the appearance of ailments. In regard to symptoms of hepatic cirrhosis, they take longer to appear than pacreatitis symptoms in relation to the time alcoholism has persisted.

L'alcoolisme chez les travailleurs de zones urbaines et ruraux. Une expérience faite au Brésil (Résumé)

L'alcoolisme est un problème grave au Brésil, où l'on estime que quatre millions de personnes sont alcooliques. On fit une étude de la durée de la période d'ingestion de boissons alcooliques parmi la population soignée à l'"Hospital das Clínicas" de Ribeirão Preto, État de São Paulo, en vue du traitement des maladies organiques causées par l'alcoolisme. Cette population est composée de travailleurs ruraux et urbains de la région de Ribeirão Preto. Les travailleurs ruraux, dans plus de 80% des cas, prennent leurs repas dans les locaux de travail, et leur alimentation est qualitative et quantitativement insuffisante. On ne constata pas de différences entre les travailleurs ruraux et urbains quant à l'âge auquel ils commencèrent à ingérer avec fréquence des boissons alcooliques (plus de 100 ml d'éthanol par jour), ni quant à la durée d'ingestion de boisson, ni quant à l'âge auquel apparurent les signes et symptômes des malaises découlant de l'alcoolisme. Malgré les caractéristiques différentes du travail qu'ils effectuaient, le temps pendant lequel ils avaient ingéré des boissons alcooliques jusqu'à l'apparition des maladies organiques fut le même pour les travailleurs urbains et ruraux. Ceci fait supposer que d'autres facteurs, tels que l'alimentation et la quantité d'alcool ingérée, doivent jouer un rôle similaire dans le déclenchement des maladies. Quant à manifestation de cirrhose hépatique elle demande plus de temps à se produire qu'une pancréatite chronique, en rapport avec la durée de l'alcoolisme.