



EDUARDO CESAR

Álcool amplia os acidentes e a violência geral

A médica Júlia Maria: pesquisa forneceu parâmetros confiáveis a campanhas de prevenção como as de acidentes do trânsito

É intensa a presença das drogas em vítimas de traumas atendidas no HC

Sabe-se que álcool e outras drogas têm grande relação com traumatismos e mortes em acidentes e agressões. Agora, um estudo pioneiro, baseado em atendimentos no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), vem quantificar essa relação causa-efeito: 46% das vítimas de agressão estavam sob efeito de doses excessivas de álcool, assim como 24% das vítimas do trânsito e 20% das vítimas de quedas. E ainda: 14% dos acidentados ou agredidos haviam usado maconha, cocaína ou anfetaminas poucas horas antes.

O estudo, *Álcool e Drogas em Vítimas de Causas Externas*, foi financiado pela FAPESP e coordenado pela médica especialista em traumatismo raquimedular Júlia Maria D'Andréa.

Causa externa, ela explica, abrange “acidentes de trânsito, atropelamentos, agressões, quedas e acidentes no trabalho”. No Brasil, são a segunda causa de morte e a primeira entre pessoas de 10 a 49 anos (dados de 1996).

Lícito e barato - Já em 1996, o Departamento de Traumatologia e Ortopedia do HC – cujo pronto-socorro cirúrgico é o maior centro de atendimento de urgência do país – fora convidado pelo programa federal de prevenção de acidentes de trânsito (o PARE) para informar sobre influência do álcool nos acidentes.

Júlia sabia dessa relação, pelos depoimentos de pacientes do HC. Afinal, como salientou, “o álcool é a droga mais consumida pela nossa população, pois seu uso é lícito, o acesso fácil e o preço baixo”. Faltava uma pesquisa que não deixasse dúvidas. Procurou o que havia no país sobre o assunto e não achou uma amostragem precisa. Qualquer programa preventivo, como o PARE, se ressentiria da lacuna: não teria parâmetro para avaliar seus resultados.

Em conversas com colegas, Júlia concluiu que um levantamento no pronto-socorro do HC daria a medida da influência do álcool nos acidentes. Ao entrar em contato com o Instituto Médico Legal (IML) do Estado de São Paulo e com Ovandir Alves da Silva, professor da Faculdade de Farmácia da USP, decidiu ampliar o projeto.

A equipe, que também contou com Naim Sawaia, do Departamento de Medicina Preventiva, Dario Birolini e Renato Poggetti, ambos do Departamento de Cirurgia do HC, resolveu em 1998 analisar não só acidentes de trânsito, mas todos os eventos de causas externas, e, além do álcool, as drogas ilícitas. Então requereu o financiamento da FAPESP.

Primeiro, alunos de Enfermagem e Medicina da USP colheram amostras de sangue e urina dos atendidos que consentiram em participar anonimamente. Também foram aplicados questionários. Como o álcool é facilmente metabolizado, a amostra de sangue era colhida até no máximo seis horas após o acidente, enquanto a pre-

sença de outras drogas era verificada na urina. Seriam necessários cerca de 500 pacientes para uma amostragem adequada, todos com menos de 6 horas desde a ocorrência do evento. A coleta de dados ocorreu em 71 plantões semanais de 12 horas, entre julho de 1998 e agosto de 1999.

A equipe acompanhou 476 pacientes, fez 469 análises de dosagem de álcool em sangue e 347 de drogas em urina. No IML, Vilma Leyton coordenou a análise das amostras de sangue com um cromatógrafo, enquanto o Laboratório de Farmacologia da Faculdade de Farmácia da USP cuidou dos exames de dosagem de cocaína, maconha e anfetaminas.

Mortes no trânsito - Os resultados são surpreendentes. Em 29% dos casos, havia álcool no sangue (e, entre esses, 84,1% com dosagem acima de

O estudo e o álcool

ESCOLARIDADE	NÚMERO DE CASOS	ALCOOLEMIA (+)
Sem escolaridade ou 1º grau incompleto	161	43 (26,7%)
1º grau incompleto ou 2º grau incompleto	114	27 (23,7%)
2º grau completo	74	18 (24,3%)
Superior	50	16 (32,0%)

Fonte: Júlia Maria D'Andréa Greve - FMUSP

1 g/litro). As outras drogas estavam em 14,1% das amostras de urina. Nos casos de internação devido à gravidade dos traumas, o índice dos que tinham álcool no sangue subiu para 41,6% - coerente com levantamentos do IML que relacionam morte violenta e álcool em 40% dos casos.

Uma conclusão, diz Júlia Maria, é que "o álcool não apenas provoca mais acidentes e agressões, como também agrava os riscos de lesões e morte". Reforça essa conclusão o alto índice da presença de álcool nas vítimas de agressão atendidas: 46,7%.

Constatou-se a universalidade do uso do álcool, sem distinções de nível cultural. Mesmo entre os que têm mais escolaridade, o número de vítimas é semelhante (e até um pouco superior) ao dos que têm menos ou nenhuma escolaridade.

Sexo e idade, contudo, pesaram. O álcool foi detectado em 34% dos homens

e apenas 14,8% das mulheres. Estava mais presente nas pessoas solteiras (33,2% delas) e separadas (26,7%) do que nas casadas (17,6%), além de os dois primeiros grupos serem usuários mais frequentes. O grupo mais positivo para o álcool foi o dos homens entre 20 e 40 anos. O uso abusivo foi mais evidente nos homens solteiros entre 18 e 44 anos. A equipe acha que a dosagem de alcoolemia deveria ser rotina nos atendimentos de urgência.

Coquetel de drogas - Embora a presença de drogas seja menor do que a de álcool, eles consideraram alarmante a porcentagem de 14%. A mais utilizada é a maconha (6,3% dos analisados), seguida de perto pela cocaína (5,7%) e, surpreendentemente, por um explosivo coquetel de drogas (5,9% tinham álcool, maconha e cocaína misturados).

Se os dados obtidos no HC paulistano forem complementados por pesquisas em outros locais e em escala nacional, teremos uma dimensão mais geral do problema.

PERFIL:

- JÚLIA MARIA D'ANDRÉA GREVE, 49 anos, paulista de Limeira, formada em Medicina (1975) pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, com mestrado (1989) e doutorado (1995) em Reumatologia pela FMUSP. É médica fisiatra do Departamento de Traumatologia e Ortopedia do HC da FMUSP desde 1992.

Projeto: *Álcool e Drogas em Vítimas de Causas Externas*

Os efeitos do álcool

ALCOOLEMIA (g/L)	ESTÁGIO	SINAIS CLÍNICOS E SINTOMAS
0,1 a 0,5	Sobriedade	Nenhuma influência aparente; testes especiais revelam pequenos transtornos clínicos.
0,3 a 1,2	Euforia	Suave euforia; sociabilidade; decréscimo das inibições; diminuição da atenção, julgamento e controle; perda da eficiência em testes especiais.
0,9 a 2,5	Excitação	Instabilidade emocional; decréscimo da inibição; perda do julgamento crítico; enfraquecimento da memória e da compreensão; decréscimo da resposta sensitiva; alguma incoordenação muscular.
1,8 a 3,0	Confusão	Desorientação; confusão mental e vertigens; estado emocional exagerado (medo, aborrecimentos, aflição); distúrbio da sensação e da percepção às cores, formas, movimentos e dimensões; debilidade no equilíbrio; incoordenação muscular; vacilação no modo de andar e dificuldade na fala.
2,7 a 4,0	Estupor	Apatia; inércia geral; diminuição marcada das respostas aos estímulos; marcada incoordenação muscular com instabilidade para suportar o andar; vômitos; incontinência de urina e fezes; debilidade da consciência.
3,5 a 5,0	Coma	Completa inconsciência; coma; anestesia; debilidade e abolição dos reflexos; incontinência de urina e fezes; dificuldades circulatórias e respiratórias; morte possível.
> 4,5	Morte	Parada respiratória

Obs.: 0,1 g/L corresponde a um copo de cerveja.

Fonte: Dubowski KM. Alcohol determination in clinical laboratory. American Journal Clinical Pathology, 1980; 74: 747-50.