


Álcool e Drogas em Silêncio: um estudo descritivo

Alcohol and Drugs in Silence: a descriptive study

Telma Santos* , Ema Conde*, Rita Almeida Leite*, Patrícia Santos**, João Alcafache*, Vitor Santos***, Helena Dias****

* Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar do Baixo Vouga

** Associação de Surdos do Porto

*** Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**** Centro de Respostas Integradas, Equipa de Tratamento de Santa Maria da Feira

 Telma Santos, Centro Hospitalar Baixo Vouga, E.P.E., Aveiro, Portugal.

Fax: +351 234 624 820; Tel: +351 234 611 000; Email: telmaqueirosantos84@gmail.com

Resumo

Introdução: O consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (SPA) é um importante problema de saúde pública. A avaliação desta questão e a promoção de estratégias de intervenção deve abranger a população geral e focar determinados sub-grupos populacionais com necessidades específicas, como seja a população surda. A análise e compreensão dos padrões de consumo é, na opinião dos autores, determinante para o desenvolvimento de intervenções direcionadas a esta população cultural e linguisticamente singular.

Objetivos: Avaliar a prevalência e determinar o padrão de consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas numa amostra de indivíduos com surdez ou défice da acuidade auditiva.

Material e Métodos: Estudo exploratório descritivo transversal com abordagem quantitativa, incidindo na colheita de dados obtidos através de um questionário aplicado a uma amostra de população com idade situada entre os 18 e 65 anos e que apresentava surdez ou défice auditivo (n=41). Este questionário foi realizado entre Maio e Julho de

2014. Para o tratamento estatístico dos dados os autores recorreram ao programa IBM - SPSS versão 22.0.

Resultados e Conclusões: Contrastando com a tendência nacional e europeia da população em geral, a prevalência encontrada de consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas foi, respectivamente, 48.8% e 5%. Tais valores, claramente inferiores, podem indiciar a existência de fatores protetores face a comportamentos aditivos na população surda. Considerando a manifesta insuficiência de informação científica sobre os comportamentos aditivos nesta população e, conseqüentemente, seus potenciais fatores de risco e proteção, os autores relevam a importância de maior investimento no estudo desta área.

Palavras-Chave: Surdez; Déficit auditivo; Adições; Álcool; Drogas.

Abstract

Introduction: *The use of alcohol and other psychoactive substances (SPA) is an important public health issue. Its evaluation and the pursuit of intervention strategies should be either focused on general population and on small groups with specific needs such as the deaf population. The analysis and understanding of the patterns of substance use and misuse is crucial, in the authors opinion, to the development of specific measures towards this culturally and linguistically unique population.*

Objectives: *To Assess the prevalence and pattern of use of alcohol and other psychoactive substances in a sample of individuals with deafness or hearing impairment.*

Methods: *A descriptive, transversal and quantitative study applying questionnaires that assess alcohol and SPA use in a sample of population with deafness or hearing*

impairment (n = 41), between 18 and 65 years old. This survey was conducted between May and July 2014. For data statistical treatment, the authors used IBM -SPSS version 22.0 program.

Results and Conclusions: *Contrasting with the European and national tendency for the general population, the prevalence of alcohol and other psychoactive substances use was 48.8% and 5%, respectively. These markedly lower results may indicate the existence of protective factors facing addictive behavior in this population. Considering the lack of scientific information on addictive behaviors in this population and the risk and protective factors potentially involved, the authors emphasize the importance of increased investment in this area.*

Keywords: *Deafness; Hearing Impairment; Substance related disorders; Alcoholism.*

Introdução

O consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas (SPA) é um importante problema de saúde pública¹. A avaliação desta questão e a promoção de estratégias de intervenção pode abranger a população geral e focar determinados sub-grupos populacionais com necessidades específicas, como seja a população surda. A análise e compreensão dos padrões de consumo é, na opinião dos autores, determinante para o desenvolvimento de intervenções direcionadas a esta população cultural e linguisticamente singular.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define déficit auditivo como uma perda da acuidade auditiva superior a 40 decibéis (Db) num adulto ou a 30 Db numa criança. Afetando aproximadamente 360 milhões de pessoas em todo mundo – correspondendo portanto a mais de 5% da população mundial² – a prevalência de surdez varia entre países e é (também) influenciada por fatores socioeconómicos e culturais³. Segundo os

Censos de 2011, referentes à população residente em Portugal, cerca de 533.202 pessoas têm muita dificuldade em ouvir ou não o conseguem de todo⁴.

A bibliografia sugere que a população surda apresenta uma taxa superior de doença mental face à população geral⁵. Contudo, os estudos de prevalência de doença mental na população surda apresentam uma série de limitações, destacadamente as que se prendem com a definição de surdez ou com as dificuldades de diagnóstico associadas às barreiras na comunicação^{6,7}.

Relativamente ao consumo de SPA, os dados da literatura internacional apontam para prevalências na população surda em tudo semelhantes às da população geral⁸⁻¹⁰. Não obstante, num estudo sobre consumo de SPA realizado no Minnesota (Estados Unidos da América), recorrendo a uma amostra de 44 participantes com défice de acuidade auditiva e idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, os autores apuraram que 56,8% consumiam tabaco, 52,3% consumiam álcool e 25% consumiam regularmente canabinóides ou haviam-no feito pelo menos uma vez ao longo da vida¹¹. Outro estudo sugeriu ainda que os indivíduos surdos mais jovens têm pouco conhecimento sobre os efeitos nocivos do consumo de álcool, particularmente se associado a outras SPA, sendo que os materiais de informação preventivos são limitados e estão pouco adaptados¹².

A investigação neste campo é, no entanto, bastante limitada. As dificuldades na socialização, comunicação e obtenção de informação têm contribuído amplamente para o desinteresse clínico e científico face ao estudo da saúde mental nesta população^{5,13}. Em Portugal, tanto quanto é possível conhecer aos autores, não existem estudos de prevalência de problemas ligados ao consumo de álcool e outras SPA na população surda portuguesa.

Objetivos

Com o presente estudo, os autores visam avaliar a prevalência e determinar o padrão de consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas numa amostra de indivíduos com surdez ou déficit de acuidade auditiva.

Material e Métodos

Os autores realizaram um estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa incidindo na colheita de dados obtidos através de um questionário aplicado a uma amostra de conveniência constituída por população com idade situada entre os 18 e 65 anos, que apresentava surdez ou déficit auditivo, sócios da Associação de Surdos do Porto (n=41). Da amostra inicial constavam mais dois participantes, entretanto excluídos do estudo por não terem preenchido a totalidade do questionário.

Apesar da amostra ser bilingue (Língua Portuguesa e Língua Gestual Portuguesa), o preenchimento dos questionários foi realizado na Associação de Surdos do Porto com auxílio de Formadora de Língua Gestual.

Este questionário, anónimo e consentido por todos os participantes, foi realizado entre Maio e Julho de 2014 e encontrava-se dividido em três grandes secções, a referir:

1. **Variáveis sociodemográficas.** Averiguação do sexo, idade, estado civil, situação profissional, agregado familiar e escolaridade.
2. **Consumo de substâncias psicoativas (exceto álcool).** Perante a inexistência de questionário(s) de compreensão e aplicação fáceis que, simultaneamente, se encontrasse(m) validado(s) para a população portuguesa, os autores optaram por formular um conjunto de questões que, tendo como base o questionário ASSIST¹⁴ – *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* – adaptaram à população e ambição do estudo em análise. Assim formulado, visa

aferir frequência e quantidade de consumo de SPA – canabinóides, cocaína ou crack, anfetaminas ou ecstasy, sedativos, alucinogénios, opióides, outros – ao longo da vida, desejo forte, consequências e vontade de interromper o consumo.

3. **Consumo de álcool.** Neste capítulo, os autores recorrem ao questionário AUDIT – *Alcohol Use Disorders Identification Test* – um instrumento de rastreio de consumo excessivo de álcool desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e entretanto validado para a população portuguesa. Este questionário avalia a frequência e quantidade de consumo, os sintomas de dependência e as consequências do consumo e a sua aplicação resulta num valor (0-40) a que corresponde um risco¹⁵.

Para o tratamento estatístico dos dados os autores recorreram ao programa IBM-SPSS versão 22.0 aplicando medidas de frequência e tendência central.

Resultados

Os dados sociodemográficos encontram-se reproduzidos no **Quadro I**. Dos resultados obtidos, destacam-se uma maioria de população do sexo feminino (54%), solteira (51%), empregada (49%) – *versus* 37% em situação de desemprego – com elevado grau de escolaridade (3º ciclo e Licenciatura). Acresce-se que 41% apresenta um agregado familiar constituído por três pessoas.

Da secção do questionário que visava inquirir o consumo de substâncias psicoativas – que não álcool – percebe-se que 95% da amostra estudada nega qualquer tipo de consumo, sendo que os 5% restantes confirmam apenas o consumo de canabinóides - **Gráfico 1**. Estes participantes, pertencentes ao sexo masculino e encontrando-se à altura da aferição desempregados, admitiam consumo meramente pontual – cerca de 1 ou 2

vezes durante toda a vida – negando portanto consumo recente (três meses anteriores) ou desejo de consumir, problemas socioeconómicos ou preocupação de amigos e familiares resultantes do consumo, bem como desejo em controlar ou interromper o mesmo.

Finalmente, na seção do questionário que visava inquirir o consumo de álcool na amostra em estudo, percebe-se que 51.2% dos participantes nunca o fizeram. Dos restantes 48.8%, uma extensa maioria (80%) admitia consumo meramente pontual de 1-2 bebidas. Percebe-se ademais que 65% destes nunca terá excedido as 6 bebidas alcoólicas numa única refeição, enquanto 5% o faria ao menos uma vez por mês e outros 5% pelo menos uma vez a cada semana – *Quadro II*. No que concerne ao *score* do questionário AUDIT, apenas 7% dos participantes se enquadravam no grupo dos consumidores de risco (8-15 pontos), com os restantes 93% a apresentarem baixo risco de consumo abusivo de álcool (0-7 pontos) – *Gráfico 2*.

Discussão e Conclusões

Contrariamente ao apurado na amostra em estudo, é sabido que a maioria dos surdos se encontra em situação de desemprego e apresenta níveis de escolaridade inferiores aos da população ouvinte em geral¹⁶. Poder-se-á inferir um viés de seleção da amostra, se considerarmos que são os indivíduos mais letrados que encetam os maiores esforços de integração e fuga ao isolamento tipicamente associado à condição, ingressando em grupos e associações como aquela em que o estudo foi efetuado. São também estes, presumivelmente, os que apresentam um maior domínio da Língua Portuguesa, mostrando pois maior facilidade em participar e, em última análise, em responder às questões.

Relativamente ao consumo de SPA a nível europeu, estima-se que 8,5 milhões dos jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos (15,2%) consumiram cannabis no último ano. Similarmente, cerca de 73,6 milhões de pessoas (21,7% de adultos) consumiram cannabis pelo menos uma vez na vida. De facto, e por larga margem, esta é droga ilícita mais experimentada em qualquer faixa etária, com os padrões de consumo a variar (e, muitas vezes, a progredir) do ocasional para o regular e, finalmente, para a dependência¹. À semelhança do cenário europeu, a cannabis foi a substância ilícita que registou maiores prevalências de consumo na população portuguesa, com 9,4% da população com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos a revelar ao menos uma experiência de consumo ao longo da vida^{1,17}. Contrastando com a prevalência nacional mas encontrando ressonância nos estudos internacionais especificamente dirigidos a esta população^{11,12}, a maioria da amostra em estudo (95%) nunca consumiu SPA ilícitas. Assim, os 5% de consumidores (mesmo ocasionais) representam ainda assim cerca de metade da prevalência encontrada na população geral portuguesa.

No que ao consumo de álcool diz respeito, cerca de 73% da população portuguesa entre os 15 e os 74 anos consumiu bebidas alcoólicas ao menos uma vez durante o seu percurso de vida^{1,17}. Este valor é, de novo, muito superior ao da amostra em avaliação (48,8%).

Resumidamente, a prevalência dos consumos de cannabis e álcool na população geral portuguesa é claramente superior à encontrada na amostra em estudo. Apesar das características desta, e da impossibilidade de extrapolar os resultados obtidos à população surda portuguesa, a diferença de valores poderá sugerir a existência de fatores de proteção face aos comportamentos aditivos na população surda. Alegadamente, a inclusão deficiente (parcial) desta população culturalmente distinta na

comunidade ouvinte – tanto por dificuldades sociais, quanto políticas – torna-a cada vez mais distante dos hábitos e experiências comuns na população geral. A título de exemplo, releve-se que a língua gestual, por si só, se constitui como um obstáculo à compra destas substâncias. O papel protetor é provavelmente mais eficaz na compra de SPA (que não álcool), uma vez que pressupõe a existência de contacto direto com o vendedor. No caso do álcool, a sua maior disponibilidade e acessibilidade facilitam a evicção do contacto e diminuem a necessidade de comunicação. Ainda que 93% dos participantes na amostra apresentarem baixo risco de consumo abusivo de álcool, 7% destes são consumidores de risco e necessitam de avaliação e intervenção clínica.

Contudo, devem ser notadas as limitações do estudo em apreço, por forma a ultrapassá-las em investigações posteriores: (i) o recurso a amostra não aleatorizada; (ii) a ausência de avaliação de grau e tipo de surdez, sendo o participante entrevistado a informar se padece de surdez ou défice de acuidade auditiva; (iii) a utilização de instrumentos não validados para a população surda.

Serviços de Saúde Mental especializados para utentes surdos podem constituir um recurso valioso. Infelizmente, são ainda escassos (se não inexistentes) e apresentam sérios défices no acolhimento destes doentes. Considerando a manifesta insuficiência de informação científica de qualidade sobre os comportamentos aditivos nesta população e, conseqüentemente, seus potenciais fatores de risco e proteção, os autores relevam a importância de maior investimento no estudo desta área.

Conflitos de interesse

Conflicting Interests

Os autores declaram não ter conflitos de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento

Funding

Os autores declaram a inexistência de fontes externas de financiamento na realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this article.

Referências

References

1. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. *Relatório Europeu sobre Drogas 2014: Tendências e evoluções*. Luxemburgo. Serviço das Publicações da União Europeia. 2014; 80.
2. World Health Organization. *Deafness and Hearing Impaired Fact Sheet*. 2013.
3. Mitchell R, Karchmer MA. Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies*. 2004; 4(2):138-63.
4. Instituto Nacional de Estatística, I.P. Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal. Lisboa, Portugal. 2012:450-6.
5. Feu MD, Chovaz C. *Mental Health and Deafness. Professional Perspectives on Deafness. Evidence and Applications*. United States of America. Oxford University press; 2014.
6. Fellingner J, Holzinger D, Pollard R. Mental Health of Deaf People. *Lancet*. 2012; 379(9820):1037-44.

7. Kvam MH, Loeb M, Tambs K. Mental Health in adults: Symptoms of Anxiety and Depression among Hearing and Deaf Individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2006; 12 (1):1-7.
8. Rendon ME. Deaf Culture and alcohol and substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 1992; 9(2):103-10.
9. Lipton DS, Goldstein MF. Measuring Substance Abuse Among the Deaf. *Journal of Drug Issues*. 1997; 27(4): 733-54.
10. Austen S, Checinski K. *Addictive Behaviours in Deafness*. in P Hindley and N Kitson (Eds) *Mental Health and Deafness*. London. Whurr Publishers Ltd. 2000. 232-252.
11. Sandberg, K. Alcohol and other drug use student survey. Summary report. Community based alcohol, tobacco, and other drug prevention projects for deaf and hard of hearing persons. Minnesota Department of Human Services, Chemical Dependency Division. 2000.
12. Cox and Jackson Consultancy. *Drugs in the Deaf Community. An issue ignored: summary of key findings of a survey carried out*. British Deaf Association. 1998.
13. Titus JC, Schiller JA, Guthmann D. Characteristics of Youths With Hearing Loss Admitted to Substance Abuse Treatment. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2008; 1(3):336-50.
14. Direção Geral de Saúde. Norma Direção Geral de Saúde - Diagnóstico de Policonsumos em Adolescentes e Jovens. 036/2012. In: Saúde. DdQn, editor: Direção Geral de Saúde; 2012.

15. Direção Geral de Saúde. Norma Direção Geral de Saúde - Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto. 030/2012 de 28/12/2012 atualizada a 18/12/2014. In: Saúde. DdQn, editor: Direção Geral de Saúde; 2014.
16. Emmett SDF, Howard W. The Socioeconomic Impact of Hearing Loss in US Adults. *Otology & Neurotology*. 2015; 36:545-50.
17. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: Divisão de Estatística e Investigação e Divisão de Informação e Comunicação. Relatório Anual 2012 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências. Editor: Serviço de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências. Lisboa. 2013; 19-150.

Agradecimentos

Acknowledgments

Os autores gostariam de expressar o seu profundo reconhecimento a todos os participantes no presente estudo agradecendo o valioso contributo e a disponibilidade para confrontar – e contornar – as dificuldades na comunicação.

The authors would like to express their deepest appreciation to all attendees in the present study for their held dear input and willingness to confront – and overcome – the difficulties in communication.

Quadros e Figuras

Charts and Figures

Sexo (%)	Idade (anos) - %		Estado Civil (%)		Situação Profissional (%)		Agregado Familiar (%)		Escolaridade (%)		
M	46	18-25	10	Solteiro	51	Estudante	7	1 Pessoa	2	1º Ciclo	15
F	54	26-35	24	Casado	32	Empregado	49	2 Pessoas	32	2º Ciclo	5
		36-45	39	Viúvo	10	Desempregado	37	3 Pessoas	41	3º Ciclo	29
		46-55	22	União de Fato	7	Reformado/ Pensionista	7	4 Pessoas	10	Ensino Secundário	19
		+55	5					+ 4 Pessoas	15	Ensino Superior	32

Quadro I. Dados Sociodemográficos; M: masculino; F feminino.

Questão 1 - Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?		Questão 2 - Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?		Questão 3 - Com que frequência consome 6 bebidas ou mais numa única ocasião?	
Nunca	51,2%	Não se aplica			
Uma vez por mês ou menos	31,7%	Uma ou duas	80%	Nunca	65%
Duas a quatro vezes por mês	2,5%			Menos de uma vez	25%
Duas a três vezes por semana	7,3%	Três ou quatro	20%	Pelo menos uma vez por mês	5%
Quatro ou mais vezes por semana	7,3%			Pelo menos uma vez por semana	5%

Quadro II: Questões 1, 2, 3 - AUDIT.

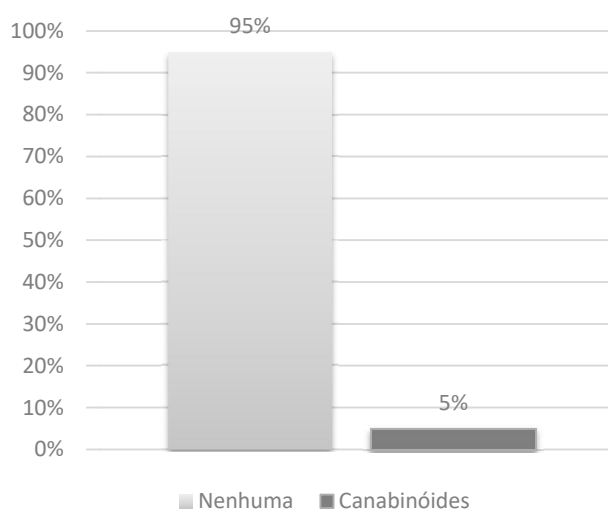


Gráfico 1- Resposta à questão 1: Qual ou quais desta(s) substâncias já experimentou ao longo da sua vida?

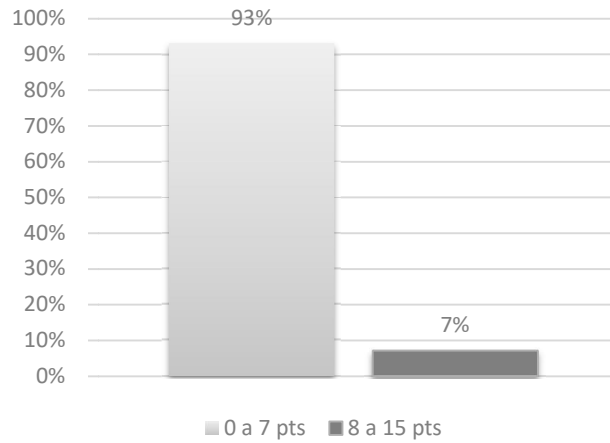


Gráfico 2- Pontuação AUDIT (Risco: 0-7, Nível I, Abstinentes e Consumidores de Baixo Risco; 8-15, Nível II, Consumidores de Risco; 15-19, Nível III, Consumidor nocivo; 20-40, Nível IV, Dependentes); pts- pontos.