

Nutrição no processo de reabilitação de ex-usuários de drogas psicoativas: mapeamento do perfil nutricional de etilistas em recuperação de um grupo de apoio do município de Foz do Iguaçu/PR.

Vanessa Caroline Gabriel¹, Ana Manuela Ordoñez², Isabel Fernandes³.

1. Acadêmica concluinte do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário União das Américas. 2. Nutricionista. Mestre em Saúde da criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná, UFPR, Coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário União das Américas. Orientadora do presente trabalho. 3. Computação. Mestre em Enga. de software. Doutora em Enga. da Produção. Professora da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário União das Américas.

vanessafoz_@outlook.com; anamanuela@uniamerica.br; isabel@uniamerica.br .

DESCRITORES:

Nutrição;
Estado nutricional;
Ex-etilista.

RESUMO

Introdução. A dependência ao álcool tem como consequência o enfraquecimento físico e clínico. A deficiência de micronutrientes ocorre com frequência relacionada ao consumo do álcool, indicando que o acompanhamento nutricional melhoraria o estado nutricional do etilista em recuperação. **Objetivo.** Apresentar o estado nutricional de alcoolistas em recuperação, frequentadores do grupo de apoio alcoólicos anônimos (AA) do município de Foz do Iguaçu/PR. **Metodologia.** Trata-se de um estudo transversal, com caráter descritivo e observacional, realizado a partir de um levantamento dos dados de uma amostra representativa da população de etilistas em recuperação. Foram entrevistados 34 indivíduos. **Resultados.** Foram observados a predominância de indivíduos do sexo masculino (79,41%), casados (58,82%), empregados (58,82%) e com baixo nível de escolaridade (70,58% apresentando 2º grau incompleto). Verificou-se que a faixa etária predominante de início do etilismo foi de 11 – 20 anos representando (55,88%) e o tempo de consumo foi superior a 10 anos (85,29%). Os resultados da presente pesquisa com relação ao IMC 3% apresentaram baixo peso, 70% algum grau de excesso de peso ou obesidade, 27% eutrofia e 79,4% apresentou obesidade abdominal, permitindo assim considerar que o alcoolismo influenciou no estado físico dos etilistas em recuperação. **Conclusão.** Os resultados apresentados no presente estudo mostram prevalência elevada de indivíduos com excesso de peso e obesidade, além de medida de circunferência da cintura alterada. Os resultados destacam padrão de consumo alimentar inadequado em relação à ingestão de diversos alimentos. É importante que nessa fase da abstinência o indivíduo seja acompanhado e orientado por um profissional da nutrição para ajudar a alcançar o seu objetivo, recuperar as deficiências nutricionais e melhorar o seu perfil nutricional.

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool causa graves problemas sociais, econômicos e de saúde, que por sua vez trazem prejuízos legais.^{1,2,3,4} Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem mais de 4 milhões de alcoolistas no Brasil, o consumo do álcool é abrangente no mundo, podendo levar à dependência.⁵

As substâncias psicoativas são componentes químicos que agem principalmente no sistema nervoso central. Alteram a função do cérebro e o uso nocivo é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões. Estão associadas ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, como dependência à bebida alcoólica, cirrose hepática, alguns tipos de câncer, doenças cardiovasculares e gastrointestinais.^{5,2,6,7}

O álcool pode causar várias alterações, em especial no tecido hematopoiético e hepático. Limitando assim, a biodisponibilidade de ácido fólico, vitamina B12 e fósforo, acarretando em desnutrição proteico-energética. Além disso pode interferir na absorção de vitaminas no intestino delgado e diminuir seu armazenamento no fígado com efeitos no folato (ácido fólico), na piridoxina (B6), na tiamina (B1), na vitamina A e no ácido nicotínico (niacina, B3). A carência desse último, pode acarretar o desenvolvimento de pelagra.^{8,9,6}

A dependência ao álcool tem como consequência o enfraquecimento físico e clínico. A sensação de fraqueza leva ao aumento do consumo de açúcares e gorduras com finalidade de atenuar a vontade de ingerir o álcool, podendo levar ao ganho de peso corporal, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas. Assim, muitos alcoolistas apresentam sobrepeso, obesidade e até circunferência da cintura acima dos padrões esperados.^{9,10}

É importante o acompanhamento nutricional em alcoolistas em recuperação, levando em consideração que a deficiência de micronutrientes ocorre com frequência relacionada ao consumo do álcool, visando assim que o acompanhamento melhore o estado nutricional do etilista em recuperação.¹¹

O perfil nutricional pode ser avaliado com o Índice de massa corporal (IMC), que verifica o estado nutricional classificado de acordo com a antropometria. A antropometria consiste no estudo de medidas corporais para avaliar as dimensões física do corpo humano. Existem vários instrumentos utilizados para avaliar o diagnóstico nutricional, porém nenhum deles é considerado padrão ouro para utilização sem associação com outro método. Assim, é a síntese do conjunto de dados disponíveis que possibilita um diagnóstico nutricional adequado.¹²

O presente estudo objetivou avaliar o perfil nutricional de etilistas em recuperação de um grupo de apoio do município de Foz do Iguaçu/PR, traçando-se o perfil alimentar e antropométrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com caráter descritivo e observacional, realizado a partir do levantamento dos dados de uma amostra representativa da população de 34 etilistas em recuperação. O período de coleta de dados foi de maio a agosto de 2019.

Foram adotados como critérios de inclusão, adultos acima de 18 anos e frequentadores dos grupos de alcoólicos anônimos. Como critérios de exclusão foram adotados menores de 18 anos, gestantes e aqueles que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Durante a realização das entrevistas individuais foi utilizado um questionário com perguntas fechadas aplicados pela própria pesquisadora. As perguntas fechadas visaram identificar os participantes, as informações socioeconômicas, clínicas, dietéticas e sobre a dependência alcoólica. Visou-se identificar os padrões alimentares durante e após o uso do álcool, assim como os hábitos alimentares na abstinência.

O estado nutricional dos indivíduos foi avaliado através do Índice de Massa Corporal (IMC) classificado de acordo com o proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2002). Para a aferição do peso dos participantes foi utilizada balança digital (precisão 0,1 kg) portátil com capacidade de 180kg. Para a aferição da estatura foi utilizada fita métrica com capacidade de 2 metros e graduada em centímetros. Os participantes foram avaliados com o mínimo de roupas, em pé, descalços, com os calcanhares juntos, costas eretas e os braços estendidos ao lado do corpo.

Os dados foram lançados no aplicativo Google Forms e exportados para planilha eletrônica Microsoft Excel. Na sequência foram tabulados e expressos na forma de gráficos e tabelas. A consolidação das informações foi por meio de frequências absolutas e porcentagens.

A pesquisa cumpriu os preceitos éticos, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde UNIOESTE -Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer nº 3.359.574.

RESULTADOS

Tabela I. Distribuição de frequências das variáveis: idade, gênero, estado civil, ocupação e escolaridade nos indivíduos alcoolistas em recuperação que foram avaliados. Foz do Iguaçu, 2019.

Perfil socioeconômico		
Variável	Número	%
Gênero		
Masculino	27	79,41%
Feminino	7	20,59%
Estado Civil		
Casado	20	58,82%
Solteiro	10	29,41%
Divorciado	2	5,88%

Viúvo	2	5,88%
Ocupação		
Empregado	20	58,82%
Desempregado	14	41,18%
Escolaridade		
Analfabeto	1	2,94%
1º grau incompleto	8	23,53%
1º grau completo	3	8,82%
2º grau incompleto	12	35,29%
2º grau completo	5	14,71%
Superior incompleto	1	2,94%
Superior completo	4	11,76%

Tabela II. Distribuição de frequências das variáveis: idade de início do etilismo, tempo de consumo, tabagismo e doenças associadas, nos indivíduos alcoolistas em recuperação que foram avaliados. Foz do Iguaçu, 2019..

Faixa etária (anos) do início do etilismo		
0 -10	8	23,53%
11- 20	19	55,88%
21 -30	4	11,76%
31- 40	3	8,82%
Tempo de consumo		
Até 5 anos	0	0%
Até 10 anos	5	14,71%
Mais de 10 anos	29	85,29%
Tabagismo		
Sim	11	32,35%
Não	3	67,65%
Doenças associadas		
Hipertensão arterial	5	12,83%
Diabetes	5	12,83%
Alterações do sistema nervoso	7	17,94%
Cardiopatia	0	0%
Gastrite	0	0%
Cirrose hepática	0	0%
Anemia	2	5,12%
Nenhuma	20	51,28%

Tabela III – Caracterização da amostra quanto às informações sobre nutrição e hábitos alimentares, nos indivíduos alcoolistas em recuperação que foram avaliados. Foz do Iguaçu, 2019.

Você já recebeu alguma orientação nutricional?		
Sim	13	38,24%
Não	21	61,76%
Você acha que uma orientação alimentar seria importante para você?		
Sim	32	94,12%
Não	2	5,88%
Depois que parou de beber sua alimentação mudou?		
Sim	31	91,18%
Não	3	8,82%
Você sentia fome quando bebia?		
Sim	10	29,41%
Não	24	70,59%
Você acha que a alimentação tem influenciado no seu estado de saúde atual:		
Sim	29	85,29%
Não	5	14,71%
Você percebeu alguma mudança depois que começou a fazer ingestão de bebida alcoólica?		
Paladar		
Sim	32	94,12%
Não	2	5,88%
Olfato		
Sim	22	64,71%
Não	12	35,29%
Você percebeu alguma mudança depois que parou de fazer ingestão de bebida alcoólica?		
Paladar		
Sim	32	94,12%
Não	2	5,88%
Olfato		
Sim	22	64,71%
Não	12	35,29%

Tabela IV. Frequência de consumo alimentar, nos indivíduos alcoolistas em recuperação que foram avaliados. Foz do Iguaçu, 2019..

Grupo/Alimento	Frequência															
	Raramente Consumido	Consumo Não Habitual		Consumo Habitual												
		Nunca	Número	%	Menos de 1x no mês		1 a 3x no mês		1 x por semana		2 a 4x por semana		1 x por dia		2x ou mais por dia	
					Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Grupo pães/cereais/raízes/tubérculos																
Arroz	3	8.82%	0	0.00%	1	2.94%	0	0.00%	0	0.00%	12	35.29%	18	52.94%		
Macarrão	4	11.76%	3	8.82%	3	8.82%	7	20.59%	8	23.53%	6	17.65%	3	8.82%		
Biscoito sem recheio	10	29.41%	4	11.76%	2	5.88%	5	14.71%	10	29.41%	2	5.88%	1	2.94%		
Biscoito com recheio	17	50.00%	6	17.65%	6	17.65%	3	8.82%	2	5.88%	0	0.00%	0	0.00%		
Pão francês	9	26.47%	4	11.76%	1	2.94%	4	11.76%	6	17.65%	6	17.65%	4	11.76%		
Bolo	8	23.53%	3	8.82%	5	14.71%	11	32.35%	6	17.65%	0	0.00%	1	2.94%		
Pipoca	8	23.53%	14	41.18%	4	11.76%	4	11.76%	1	2.94%	2	5.88%	1	2.94%		
Batata doce	7	20.59%	7	20.59%	4	11.76%	7	20.59%	5	14.71%	1	2.94%	3	8.82%		
Batata inglesa	6	17.65%	5	14.71%	4	11.76%	4	11.76%	11	32.35%	4	11.76%	0	0.00%		
Inhame	19	55.88%	8	23.53%	2	5.88%	1	2.94%	3	8.82%	1	2.94%	0	0.00%		
cuscuz	29	85.29%	5	14.71%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%		
Grupo hortaliças/verduras/legumes																
Alface	2	5.88%	3	8.82%	2	5.88%	5	14.71%	9	26.47%	12	35.29%	1	2.94%		
Repolho	1	2.94%	2	5.88%	4	11.76%	8	23.53%	13	38.24%	5	14.71%	1	2.94%		
Agrião/rúcula	2	5.88%	4	11.76%	9	26.47%	5	14.71%	8	23.53%	5	14.71%	1	2.94%		
couve-flor	8	23.53%	5	14.71%	10	29.41%	4	11.76%	4	11.76%	2	5.88%	1	2.94%		
Beterraba	8	23.53%	7	20.59%	5	14.71%	7	20.59%	4	11.76%	2	5.88%	1	2.94%		
cenoura	6	17.65%	2	5.88%	7	20.59%	6	17.65%	9	26.47%	3	8.82%	1	2.94%		
couve	7	20.59%	1	2.94%	8	23.53%	8	23.53%	6	17.65%	3	8.82%	1	2.94%		
Pepino	9	26.47%	2	5.88%	7	20.59%	3	8.82%	7	20.59%	5	14.71%	1	2.94%		
Tomate	1	2.94%	3	8.82%	5	14.71%	2	5.88%	12	35.29%	9	26.47%	2	5.88%		
Abóbora	5	14.71%	7	20.59%	7	20.59%	8	23.53%	5	14.71%	2	5.88%	0	0.00%		
chuchu	10	29.41%	4	11.76%	5	14.71%	6	17.65%	5	14.71%	4	11.76%	0	0.00%		

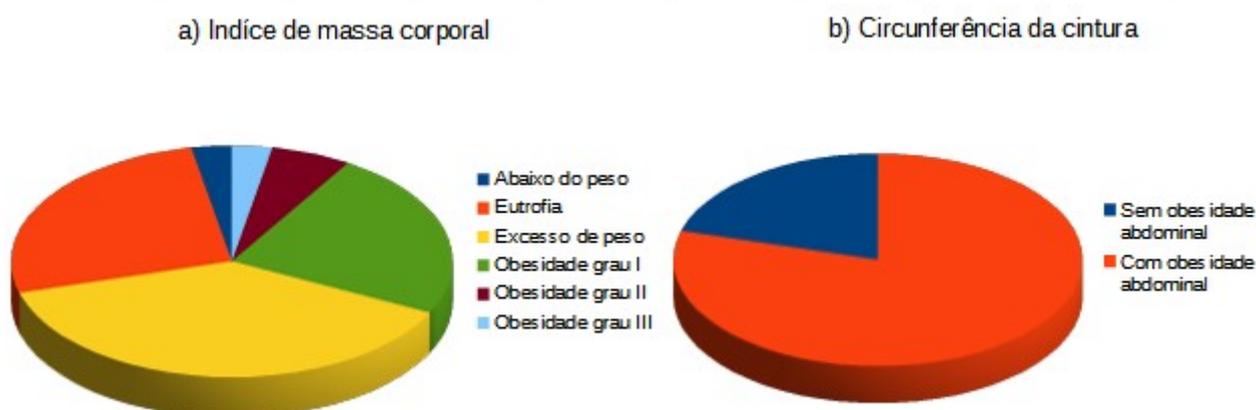
Tabela IV. Frequência de consumo alimentar, nos indivíduos alcoolistas em recuperação que foram avaliados. Foz do Iguaçu, 2019. **(Continuação)**

Grupo/Alimento	Frequência													
	Raramente Consumido				Consumo Não Habitual				Consumo Habitual					
	Nunca		Menos de 1x no mês		1 a 3x no mês		1 x por semana		2 a 4x por semana		1 x por dia		2x ou mais por dia	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Grupo frutas														
Abacate	11	32.35%	11	32.35%	7	20.59%	3	8.82%	1	2.94%	1	2.94%	0	0.00%
Abacaxi	10	29.41%	11	32.35%	8	23.53%	2	5.88%	3	8.82%	0	0.00%	0	0.00%
Banana	1	2.94%	0	0.00%	6	17.65%	8	23.53%	11	32.35%	8	23.53%	0	0.00%
Laranja/tangerina	2	5.88%	2	5.88%	3	8.82%	10	29.41%	8	23.53%	9	26.47%	0	0.00%
Maçã	5	14.71%	4	11.76%	5	14.71%	4	11.76%	12	35.29%	4	11.76%	0	0.00%
Mamão	6	17.65%	6	17.65%	9	26.47%	6	17.65%	5	14.71%	2	5.88%	0	0.00%
Melão	10	29.41%	7	20.59%	9	26.47%	5	14.71%	3	8.82%	0	0.00%	0	0.00%
Melancia	5	14.71%	12	35.29%	7	20.59%	7	20.59%	3	8.82%	0	0.00%	0	0.00%
Manga	7	20.59%	13	38.24%	7	20.59%	3	8.82%	4	11.76%	0	0.00%	0	0.00%
Goiaba	14	41.18%	10	29.41%	3	8.82%	4	11.76%	3	8.82%	0	0.00%	0	0.00%
Grupo leites e derivados														
Leite integral	13	38.24%	2	5.88%	0	0.00%	2	5.88%	6	17.65%	11	32.35%	0	0.00%
Iogurtes	13	38.24%	6	17.65%	9	26.47%	2	5.88%	3	8.82%	1	2.94%	0	0.00%
Queijo	1	2.94%	3	8.82%	3	8.82%	3	8.82%	8	23.53%	16	47.06%	0	0.00%
Requeijão	13	38.24%	6	17.65%	3	8.82%	4	11.76%	3	8.82%	5	14.71%	0	0.00%
Grupo leguminosas														
Feijão	1	2.94%	0	0.00%	1	2.94%	2	5.88%	2	5.88%	12	35.29%	16	47.06%

Tabela IV. Frequência de consumo alimentar, nos indivíduos alcoolistas em recuperação que foram avaliados. Foz do Iguaçu, 2019. **(Continuação)**

Grupo/Alimento	Frequência													
	Raramente consumido						Consumo Não Habitual				Consumo Habitual			
	Nunca		Menos de 1x no mês		1 a 3x no mês		1 x por semana		2 a 4x por semana		1 x por dia		2x ou mais por dia	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Grupo carnes e ovos														
carne de boi	4	11.76%	0	0.00%	0	0.00%	2	5.88%	9	26.47%	16	47.06%	3	8.82%
Frango	3	8.82%	1	2.94%	0	0.00%	7	20.59%	12	35.29%	7	20.59%	4	11.76%
Peixe fresco	4	11.76%	10	29.41%	9	26.47%	7	20.59%	4	11.76%	0	0.00%	0	0.00%
Peixe enlatado (sardinha, atum)	11	32.35%	8	23.53%	9	26.47%	5	14.71%	1	2.94%	0	0.00%	0	0.00%
carne suína	7	20.59%	5	14.71%	3	8.82%	10	29.41%	7	20.59%	1	2.94%	1	2.94%
Ovo	2	5.88%	0	0.00%	1	2.94%	2	5.88%	14	41.18%	14	41.18%	1	2.94%
Embutidos (presunto, mortadela etc..)	12	35.29%	4	11.76%	4	11.76%	3	8.82%	7	20.59%	4	11.76%	0	0.00%
Grupo óleos e gorduras														
Maionese	9	26.47%	5	14.71%	3	8.82%	7	20.59%	6	17.65%	4	11.76%	0	0.00%
Manteiga/margarina	13	38.24%	1	2.94%	1	2.94%	1	2.94%	6	17.65%	12	35.29%	0	0.00%
Óleo	4	11.76%	1	2.94%	0	0.00%	2	5.88%	3	8.82%	17	50.00%	7	20.59%
Grupo açúcares e doces														
Açúcar	5	14.71%	0	0.00%	1	2.94%	1	2.94%	1	2.94%	18	52.94%	8	23.53%
Balas	16	47.06%	2	5.88%	1	2.94%	1	2.94%	2	5.88%	7	20.59%	5	14.71%
Doces (goiabada, bananada, etc..)	12	35.29%	4	11.76%	4	11.76%	5	14.71%	5	14.71%	4	11.76%	0	0.00%
chocolate brigadeiro	12	35.29%	6	17.65%	6	17.65%	4	11.76%	5	14.71%	1	2.94%	0	0.00%
Grupo diversos														
Cafê	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	11	32.35%	23	67.65%
Refrigerante	10	29.41%	4	11.76%	4	11.76%	3	8.82%	6	17.65%	3	8.82%	4	11.76%
Suco artificial	20	58.82%	3	8.82%	4	11.76%	0	0.00%	6	17.65%	1	2.94%	0	0.00%
Suco natural	5	14.71%	7	20.59%	2	5.88%	5	14.71%	9	26.47%	5	14.71%	1	2.94%
Salg. (coxinha, pastel, pizza etc..)	9	26.47%	2	5.88%	5	14.71%	5	14.71%	11	32.35%	2	5.88%	0	0.00%
Sorvetes, picolés	13	38.24%	7	20.59%	5	14.71%	3	8.82%	6	17.65%	0	0.00%	0	0.00%
Sopa	5	14.71%	8	23.53%	7	20.59%	8	23.53%	3	8.82%	3	8.82%	0	0.00%
Farofa	6	17.65%	6	17.65%	5	14.71%	7	20.59%	3	8.82%	7	20.59%	0	0.00%

Gráfico :(a) Perfil antropométrico de acordo com o índice de massa corporal (IMC) e (b) circunferência da cintura (CC).



DISCUSSÃO

Foi observada a predominância de indivíduos do sexo masculino (79,41%), casados (58,82%), empregados (58,82%) e com baixo nível de escolaridade (70,58% apresentando 2º grau incompleto) (Tabela I).

Corroborando estes dados LIMA, et al.¹³, estudaram uma população de 43 indivíduos adultos, da cidade de Caruaru-PE, com o objetivo de avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar dos alcoolistas em reabilitação. Os pesquisadores também observaram predomínio do sexo masculino, sendo que dentre os pacientes que estavam no centro de reabilitação a prevalência de alcoolismo em homens.

Entretanto, o uso de álcool pelo sexo feminino vem se modificando, o que poderá ser prejudicial devido a peculiaridades fisiológicas das mulheres. Estas apresentam níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase mais baixos e variações da metabolização do álcool nas diferentes fases do ciclo menstrual.¹⁴ Tais características podem gerar uma dependência química mesmo quando expostas à menores quantidades.¹⁵ Em pesquisa realizada no Brasil em 2005 nas 108 maiores cidades do país, 6,9% das mulheres brasileiras eram dependentes do álcool.¹⁶

Em relação ao estado civil, os resultados são controversos, há estudo em que os casados predominam sobre solteiros.^{17,18} Entretanto Filizola et al¹⁹ encontraram maior prevalência de alcoolismo entre aqueles que não tem companhia estável (solteiros, divorciados, viúvos). De acordo com Andrade et al²⁰ 54,4 % dos etilistas em recuperação estão desempregados e apenas 40,2 % empregados.

A maior prevalência de baixa escolaridade entre os alcoolistas, constatada nesta investigação, concorda com o resultado de Lima et al³ que identificaram, em uma pesquisa envolvendo 43 alcoolistas, que 2,3% dos pesquisados eram analfabetos, 65,1% possuíam o ensino fundamental incompleto, 20,9% o ensino fundamental completo e 11,6% possuíam o ensino superior completo. Acredita-se que o começo do etilismo entre 11-20 anos acarreta no abandono escolar, totalizando com a maioria dos indivíduos tendo baixa escolaridade.

Nesta presente pesquisa verificou-se que a faixa etária predominante de início do etilismo foi de 11 – 20 anos em 55,88% da amostra analisada, o tempo de consumo foi de maior de 10 anos (85,29%), 67,65% não são tabagistas e 12,83% apresentam hipertensão arterial (tabela II). No estudo de MAIO et al²¹, também foi verificado o início do etilismo entre 11 – 20 anos, já no estudo realizado por Bastos et al.⁹, a média de idade em que os entrevistados utilizaram bebidas alcoólicas pela primeira vez foi de 17 anos. O consumo de álcool entre os jovens é um problema preocupante, geralmente o conhecimento do álcool começa no meio escolar. As pessoas que começam a beber na infância, têm quatro vezes mais possibilidade de apresentar alcoolismo do que aqueles que começam aos 21 anos. Quanto maior for o tempo e a quantidade de álcool ingerido, maiores são suas consequências ao organismo acarretando o risco de desenvolvimento de várias doenças.⁵

Wannamethee et al.⁹ avaliaram a relação entre a ingestão de álcool e peso corporal em homens de 40 a 59 anos. Segundo seus resultados a maior influência de álcool sobre o peso corporal foi observada em não fumantes. Há diversos mecanismos aventados para explicar a associação entre hipertensão e alcoolismo. Além do estresse, a elevação das catecolaminas tem sido proposta como explicação. O álcool interfere no sistema renina-angiotensina, e bebedores crônicos têm baixa absorção de cálcio, podendo ser este um mecanismo complementar para a evolução da hipertensão arterial.²²

Como mostra a Tabela III foram feitas perguntas relacionadas à alimentação dos dependentes durante o uso do álcool. Com estas questões percebeu-se que 61,76% dos entrevistados nunca tiveram acesso a orientação alimentar profissional e somente 38,24% relataram ter tido acesso. Foi obtido também como resultado satisfatório que 94,12% da amostra relataram que uma orientação alimentar seria importante. O nutricionista tem um papel importante na recuperação dos indivíduos em recuperação, através de orientação alimentar e propondo uma alimentação equilibrada, para que os indivíduos possam alcançar uma qualidade de vida adequada. O álcool está associado a alterações nos hábitos alimentares e no estado nutricional do usuário por afetar o apetite e a ingestão dos alimentos ou por agir diretamente sobre a absorção e o metabolismo de nutrientes.^{11,9}

Diante dos resultados da tabela III pode-se verificar que o alcoolismo influencia diretamente nas percepções de paladar e olfato dos etilistas, o papel do nutricionista é primordial na melhora desses sintomas. É recomendado a prescrição de refeições equilibradas nutricionalmente e que utilizem ingredientes que realcem o sabor, como por exemplo, os condimentos, que possuem propriedades antioxidantes. As propriedades destes ingredientes ajudam a melhorar o paladar e as características organolépticas dos alimentos, favorecendo a aceitação dos mesmos.²³

Os resultados da presente pesquisa com relação ao IMC e a circunferência da cintura (gráfico a E b) permitem considerar que o alcoolismo influenciou no estado físico dos etilistas em recuperação, visto que 2,9% apresentaram baixo peso, 38,2% excesso de peso, 23,5% obesidade grau I, 5,9% obesidade grau II, 2,9% obesidade grau III, apenas 26,5% estão eutróficos e 79,4% apresentaram obesidade abdominal.

Alterações no padrão alimentar e sobrepeso foram observados em estudos que avaliaram pacientes em tratamento para dependência química. Cowan e Devine²⁴ observaram aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares e excessivo ganho de peso entre homens durante a recuperação da dependência alcoólica. O perfil nutricional de alcoolistas em recuperação mostrou que pacientes abstinentes tiveram maior presença de excesso de peso/obesidade e maior acúmulo de gordura corporal na região abdominal. O processo de abstinência parece acarretar alterações antropométricas, com maior chance de ganho de peso e aumento de adiposidade corporal. Mais do que outras formas de distribuição da gordura corporal, o aumento da gordura abdominal é considerado um fator de risco importante para doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, a circunferência da cintura pode ser considerada o melhor indicador de adiposidade abdominal e está fortemente relacionada com as doenças cardiovasculares.^{24,10}

Através do questionário de frequência alimentar foi possível avaliar o consumo alimentar dos indivíduos em reabilitação de ambos os sexos, destacando os grupos alimentares e a frequência de consumo (Tabela IV). Em relação ao consumo alimentar dos alcoolistas em reabilitação, o consumo raro de leite e derivados, relatado pela maioria dos indivíduos, ressalta a importância da orientação nutricional já que o consumo adequado de cálcio é importante para prevenção da osteoporose, e ainda, a biodisponibilidade do cálcio ingerido pode sofrer influência de fatores como uso de cafeína, consumo de álcool, sedentarismo, tabagismo e uso de medicamentos.²⁵

O questionário de frequência alimentar demonstrou consumo não habitual de biscoitos, bolos e macarrão. Ainda que não habitual (alimentos consumidos de 1 a 4 vezes na semana), o consumo destes alimentos foi observado com frequência semanal de ao menos uma vez por semana. De acordo com Toffolo²⁶ é comum os alcoolistas em recuperação terem a preferência por alimentos ricos em carboidratos, o que pode ajudar a reduzir o desejo de retomar o consumo de álcool, porém

podem contribuir para o aumento do consumo de calorias, podendo favorecer o ganho de peso entre os abstinentes.

O consumo de arroz e feijão, que foi relatado nesse estudo como habitual pela maioria dos alcoolistas em reabilitação, corrobora com o estudo de Gama²⁷ que relata que a população brasileira tem consumido o arroz e o feijão de forma frequente no seu dia a dia, sendo o arroz com o feijão uma combinação perfeita. O arroz e feijão são alimentos ricos em vitaminas do complexo B, que são as principais vitaminas que os alcoolistas têm limitada absorção.⁸

Foi observado que diferente de outros resultados no grupo de açúcares/doces e diversos, o consumo de balas, refrigerantes e chocolates foi relatado como raro. Aconselha-se a diminuição do consumo de alimentos e bebidas processadas com elevada concentração de açúcar e redução das quantidades de açúcar adicionado nas preparações e bebidas caseiras. As gorduras e os açúcares são fontes de energia para o organismo, porém a ingestão destes alimentos deve ser em quantidades controladas.²⁸

No grupo de carnes e ovos, a carne de boi apresentou consumo habitual e o peixe e embutidos foram raramente consumidos. O consumo de carnes e peixes é importante, visto que, de um modo geral, são fontes de aminoácidos que compõem as proteínas, necessárias para a manutenção do organismo humano. Deve-se evitar o consumo de alimentos industrializados concentrados em sal (sódio) como embutidos (salsicha, linguiça, salame, mortadela, presunto) e outros produtos industrializados ultraprocessados.²⁸

No grupo de hortaliças foi verificado o consumo não habitual. Recomenda-se aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas para uma alimentação mais saudável e equilibrada.²⁸ A recomendação das DRIs é de que sejam consumidas 400g/dia de fibras – que auxiliam na prevenção e controle das doenças cardiovasculares.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados no presente estudo mostram prevalência elevada de indivíduos com excesso de peso e obesidade, além de medida de circunferência da cintura alterada, associadas com perfil de ingestão alimentar não satisfatório. Este fato que pode ser responsável pela elevada taxa de sobrepeso e obesidade observada entre os alcoolistas em reabilitação.

É importante que nessa fase da abstinência o indivíduo seja acompanhado e orientado por um profissional da nutrição para ajudar a alcançar o seu objetivo, recuperar as deficiências nutricionais e melhorar o seu perfil nutricional.

REFERÊNCIAS

1. BESKOW, Carolina Bortolin. Avaliação da expressão gênica de tight junctions intestinais em modelos experimentais de esteatose hepática alcoólica e não alcoólica em zebrafish (*Danio rerio*). 2017.
2. CASTAÑO-PEREZ, Guillermo Alonso; CALDERON-VALLEJO, Gustavo Adolfo. Problemas associados ao consumo de álcool em estudantes universitários. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 739-746, 2014.
3. Lima da GS, Porto KAO, Souza TKM, Almeida AMR, Galvão, GKC, Silva, JSL, et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru – PE, Brasil. *Nutr Clín Diet Hosp*, 2015; 35(2):16-25
4. DAMACENA, Giseli Nogueira et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3777-3786, 2016.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Alcoolismo**. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - Brasil: 2019. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-organizacao-mundial-da-saudeomswho.html>>. Acesso em: 22 outubro 2019.
6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Alcoolismo**. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - Brasil: 2019. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-organizacao-mundial-da-saudeomswho.html>>. Acesso em: 22 outubro 2019.
7. FOGGIATO DE SIQUEIRA, Daiana et al. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: intencionalidades/expectativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.
8. Laia, A. S. (2018). Lesão hepática e complicações hematológicas: estudo de caso de uma paciente alcoólatra.
9. BARBOSA, Camila Dias; FERREIRA, Célia Cristina Diogo. O papel da nutrição no processo reabilitatório de dependentes de álcool. **Cadernos UniFOA**, v. 6, n. 1 (Esp.), p. 89-101, 2017.
10. -FERREIRA, Márcia Gonçalves et al. Consumo de bebida alcoólica e adiposidade abdominal em doadores de sangue. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 1067-1073, 2008.
11. TOFFOLO, Mayla Cardoso Fernandes; MARLIÈRE, Cláudia Aparecida; NEMER, Aline Silva de Aguiar. Fatores de risco cardiovascular em alcoolistas em tratamento. 2013.
12. Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Pereira, C. A., Vieira, M. L. F. P., Conde, W. L., Souza Junior, P. R. B. D., ... & Lopes, C. D. S. (2014). Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 333-342.

13. LIMA, Girlane Da Silva et al. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru-PE, Brasil. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 35, n. 2, p. 16-25, 2015.
14. DAMACENA, Giseli Nogueira et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3777-3786, 2016.
15. Soibelman M, Luz Júnior E, Diemen LV. Problemas relacionados ao consumo de álcool. In: Duncan BD, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.539-50.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional Anti Drogas. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Departamento de Psicobiologia, São Paulo; 2006.
17. ALVAREZ, Armando Alonso. Representação social do alcoolismo em alcoólatras. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n.2, p.151-162, 2004.
18. PRIMO, N.L.N.P.; STEIN, A.T. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev. Psiquiatr.*, v.26, n.3, p.280-286, 2004.
19. Filizola PRB, Nascimento AE, Sougey EB, Meira Lima IV. Alcoolismo no Nordeste do Brasil – prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados. *J Bras Psiquiatr*, 2008; 57 (4): 227-232.
20. DE ANDRADE, Sheylane Pereira et al. Estado nutricional de pacientes alcoolistas de uma Instituição hospitalar do Nordeste Brasileiro. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, v. 36, n. 2, p. 63-73, 2016.
21. MAIO R, DICHI J.B., BURINI R.C. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arquivos de. Gastroenterologia*, v. 37, p.120-124, 2000.
22. LIMA, Carlos Tadeu da Silva et al. Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 6, p. 185-191, 1999.
23. SILVA, V.A. Ambiente e Desenvolvimento: Efeitos do álcool etílico e da desnutrição. *Revista Mundo e Vida*, v. 1, p. 21-27, 2000.
24. Cowan J, Devine C. Food, eating and weight concerns of men in recovery from substance addiction. *Appetite*. 2008;50:33-42.
25. Buzinaro EF; Almeida RNA; Mazeto G MFS. Biodisponibilidade do Cálcio Dietético. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 50 nº 5, 2006.
26. Toffolo MCF. Perfil Nutricional e Bioquímico de Alcoolistas Frequentadores do CAPSAD de Ouro Preto, Minas Gerais, 2012.

- ^{27.} Gama CM. Consumo Alimentar e estado nutricional de adolescentes matriculados em escolas de rede particular e estadual do bairro de Vila Mariana, São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 1999.
- ^{28.} Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2014.