

HÁBITOS ALIMENTARES DE INDIVÍDUOS EM REABILITAÇÃO ALCOÓLICA

Flávia Queiroz Barros¹; Victória Carolina Gonçalves dos Santos² Beatriz Ferreira Santos³; Pedro Henrique Cardoso Silva Nunes⁴; Thamilly de Souza Brito⁵; William Santos Silva⁶; Renata Ferreira Santana⁷; Micaella de Cássia Meira Oliveira⁸; Erlania do Carmo Freitas⁹; Adriana da Silva Miranda¹⁰.

¹Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ²Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ³Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ⁴Discente do Curso de Nutrição, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ⁵Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ⁶Mestre, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ⁷Mestre, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, Bahia; ⁸Nutricionista Especialista, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia; ⁹Doutora, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, Bahia; ¹⁰Mestre, Centro Universitário UNIFTC, (UNIFTC), Vitória da Conquista, Bahia.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/183

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo. Alcoólicos Anônimos. Comportamento Alimentar.

ÁREA TEMÁTICA: Nutrição

INTRODUÇÃO

Torna-se cada vez maior o número de pessoas usuárias de substâncias que alteram o nível de consciência e comportamento. O álcool está presente na sociedade desde os tempos remotos, geralmente utilizado em momentos de comemorações, de tristeza ou até mesmo como forma do indivíduo ser aceito em determinado grupo¹. O desejo de conhecer sensações e outras formas de prazer sempre foi buscado, como também a busca por uma felicidade momentânea². É notável os grandes prejuízos para o indivíduo que os usos de substância lícitas e ilícitas vem trazendo. Inúmeras doenças de ordem metabólica, cardíaca, mental e hepática estão diretamente relacionadas ao consumo crônico do álcool³, que além destes danos significativos, traz consigo sérias complicações, dentre elas hipertensão arterial, dano cerebral, acidente vascular cerebral, doenças cardíacas e desnutrição⁴.

Existe uma correlação baseada em dados entre os transtornos alimentares e os relacionados ao uso de álcool. Pessoas tendem a consumir a bebida em casos de anorexia, enquanto outros dizem que o uso do álcool não engorda e disfarça a fome, pois libera-se a leptina que é associada diretamente à saciedade, o álcool por sua vez fornece elevado teor de calorias e praticamente zero de nutriente^{5,6}.

O alimento pode ser entendido por muitos como uma forma de minimizar o estresse do tratamento, por exemplo, através da ingestão de maior consumo de alimentos ricos em sacarose⁷. Sendo assim, se torna de suma importância investigar o quanto a nutrição, através dos hábitos alimentares podem influenciar no processo reabilitatório. A partir disso, trará aos profissionais uma ferramenta adicional no auxílio durante o processo terapêutico desse público. Este estudo teve como objetivo identificar os hábitos alimentares como mecanismo compensatório em processo de reabilitação alcoólica.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho do tipo descritivo de natureza quantitativa, em uma pesquisa de campo no qual o seu desenvolvimento foi transversal. Fizeram parte da pesquisa

indivíduos com idade acima dos 18 anos, alfabetizados, de ambos os sexos, pertencentes aos grupos há pelo menos um mês. Não foi disponibilizado o quantitativo de frequentadores, sendo assim a pesquisa foi realizada com uma amostra não probabilística por conveniência.

Essa foi realizada em reunião de grupos de apoio aos alcoólicos anônimos na zona urbana de Vitória da Conquista, Bahia. A cidade dispõe ao todo de quatro grupos, localizados nas regiões: central, centro-sul, norte e oeste da cidade. A pesquisa abrangeu todos os grupos. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2018. Assim, foi entregue individualmente o questionário, sendo explicado como deveria ser respondido. Esse processo aconteceu em local reservado entre as pesquisadoras e os participantes de modo a manter o sigilo e o conforto ao responder as perguntas.

O questionário aplicado era preenchido por escrito, contendo perguntas referentes aos hábitos alimentares depois do tratamento, alimentos consumidos com maior frequência, tempo que frequentam o grupo, tipos de tratamentos associados como medicamentoso, psicológico, nutricional e/ou prática de atividade física e também as sensações após ou não consumir determinados alimentos.

A construção do banco de dados desta pesquisa foi realizada no *Microsoft Excel* 2010 e as análises das variáveis foram conduzidas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0.

A pesquisa procedeu de acordo com a Resolução 466/12 em que considera que a ética deve fazer parte da pesquisa científica cumprindo rigorosamente o respeito pela dignidade humana, de forma sigilosa, ação livre, consciente e esclarecida ao participante. O projeto de pesquisa do presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, sob o parecer número 2.960.904/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 20 indivíduos frequentadores dos grupos de apoio com idade entre 35 a 75 anos, com a média de 53,6 anos (+/-9,87 anos), e destes 90% eram do sexo masculino. A maioria composta por homens se torna uma característica marcante confirmada por outros estudos, como um realizado no bairro de Sapopemba na cidade de São Paulo, em que num total de 86 pessoas registradas 94,18 % eram homens⁸. Fato observado também segundo levantamento realizado no Brasil, onde 12,3% da população brasileira dependente do álcool apenas 5,7% é formada por mulheres⁹.

Com relação ao uso de outras terapias para auxiliar no processo de reabilitação, 85% dos frequentadores relataram apenas participar das reuniões do AA. Dentre os tipos de tratamentos apresentados, 10% relataram fazer tratamento medicamentoso. Para tratamento psicológico, tratamento nutricional e prática de atividade física, apenas 5% afirmaram a prática de cada um deles.

Percebe-se que a interação do indivíduo com o grupo traz resultados positivos relacionados ao processo de reabilitação. O apoio dos participantes entre si gera uma empatia que resulta no comprometimento e adesão às atividades propostas, tornando-a mais eficaz. Como também a importância da terapia medicamentosa e psicológica no sentido de reintegrar o dependente em recuperação a sociedade^{10,11}.

A Tabela 1 apresenta os questionamentos sobre os hábitos alimentares dos frequentadores de grupos de apoio a alcoólicos anônimos. Observou-se, que a grande maioria dos indivíduos (90%), afirmou mudanças nos hábitos alimentares após o processo de reabilitação. Já com relação ao apetite, 70% confirmam ter tido um aumento. Porém, vale destacar que nenhum dos indivíduos escolheu a alternativa relacionada à diminuição do apetite (Tabela 1).

Tabela 1: Questionamentos sobre os hábitos alimentares dos frequentadores de grupos de apoio a alcóolicos anônimos, Vitória da Conquista – Ba, 2018.

| QUESTIONAMENTOS | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Houve mudança nos hábitos alimentares após a reabilitação? | | |
| Sim | 18 | 90,0 |
| Não | 2 | 10,0 |
| Como está o apetite atualmente? | | |
| Mantido | 6 | 30,0 |
| Aumentado | 14 | 70,0 |
| Diminuído | 0 | 0 |
| Passou a consumir algum alimento com maior frequência? | | |
| Sim | 11 | 55,0 |
| Não | 9 | 45,0 |
| Aumentou o consumo de doces? | | |
| Sim | 16 | 80,0 |
| Não | 4 | 20,0 |
| Qual frequência do consumo de doces? | | |
| 1 vez ao dia | 9 | 45,0 |
| 2 vezes ao dia | 2 | 10,0 |
| 3 vezes ao dia ou mais | 6 | 30,0 |
| 2 vezes na semana | 1 | 5,0 |
| Raramente | 2 | 10,0 |
| TOTAL | 20 | 100,0 |

Continua...

| QUESTIONAMENTOS | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Aumentou o consumo de alimentos calóricos? | | |
| Sim | 13 | 65,0 |
| Não | 7 | 35,0 |
| Qual a frequência do consumo de alimentos mais calóricos? | | |
| 1 vez ao dia | 7 | 35,0 |
| 2 vezes ao dia | 6 | 30,0 |
| 3 vezes ao dia | 4 | 20,0 |
| 1 vez na semana | 1 | 5,0 |
| Raramente | 1 | 5,0 |
| Não consumo | 1 | 5,0 |
| Aumentou o consumo de massas e pães? | | |
| Sim | 14 | 70,0 |
| Não | 6 | 30,0 |
| Qual a frequência do consumo de massas e pães? | | |
| 1 vez ao dia | 6 | 30,0 |
| 2 vezes ao dia | 8 | 40,0 |
| 3 vezes ao dia | 4 | 20,0 |
| 2 vezes na semana | 1 | 5,0 |
| Raramente | 1 | 5,0 |
| TOTAL | 20 | 100,0 |

Em se tratando do aumento do apetite com consequente aumento de peso é bem descrito no estudo publicado por Ferreira e colaboradores, que avaliou o comportamento alimentar em três tempos de recuperação (inicial, média e tardia). Neste estudo, a maior parte dos entrevistados, 72%, referiu excessos alimentares nas diferentes fases do tratamento, corroborando com os achados desta pesquisa¹².

Outra questão abordada na Tabela 1 foi o aumento na frequência do consumo de algum tipo de alimento específico durante esse processo de reabilitação. Como resposta obteve-se que 55% dos participantes referiram este aumento e dentre os alimentos citados destacaram-se doces, pães e refrigerante. Com relação à ingestão de doces, 80% afirmaram o aumento do consumo, sendo que 45% destes ingerem uma vez ao dia e 30% três vezes ao dia ou mais.

Estudo realizado com 21 pessoas, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Minas Gerais, encontrou um resultado que confirma o desta pesquisa, pois mostrou que 90% dos indivíduos que eram dependentes químicos e alcoolistas em recuperação relataram consumir doces para controlar a vontade de usar a droga¹³. Avaliando o aumento no consumo de comidas mais calóricas (preparações gordurosas, lanches rápidos e industrializados, etc) durante o tratamento, observou-se que 65% dos participantes da pesquisa passaram a consumir mais, em que 35% relatam o consumo de alimentos mais

calóricos 1 vez ao dia, 2 vezes ao dia 30%, e apenas 5% afirmaram não consumir esses alimentos (Tabela 1).

Sobre o consumo de massas, pães e/ou biscoitos, a Tabela 1 mostra que indivíduos participantes da pesquisa que passaram a consumi-los mais durante o tratamento representam 70%. Já relacionada à frequência, 30% relatou consumir 1 vez ao dia e 40% consumiu 2 vezes ao dia, enquanto apenas 5% consome raramente.

Em estudo publicado pela *Obesity Research Institute* localizada no estado da Califórnia- Estados Unidos da América, Wurtman e Wurtman afirmaram que o aumento da vontade de comer alimentos calóricos e ricos em carboidratos, bem como doces, durante a abstinência, ocorre por causa de sua influência na melhora do humor e alívio da irritabilidade. Isso pode justificar a elevação do consumo de todos esses grupos alimentares por parte dos indivíduos pesquisados. Esses alimentos contribuem para aumentar os níveis de triptofano cerebral e, conseqüentemente, para a síntese e liberação do neurotransmissor serotonina, aliviando potencialmente a sua deficiência pela interrupção do uso do álcool na abstinência¹⁴.

Em estudo longitudinal, Tofollo e colaboradores corroboram com esses resultados, quando concluíram que 90% da amostra consomem alimentos calóricos e ricos em carboidratos na tentativa de controlar a vontade de usar o álcool e outras drogas¹³. Além disso, esses alimentos estão diretamente relacionados com a melhora dos sintomas de humor e irritabilidade¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa trouxe que indivíduos em processo de reabilitação alcoólica apresentam uma tendência em utilizar determinados alimentos como forma de diminuir os sintomas da abstinência, sendo estes, alimentos mais calóricos como doces alimentos ricos em gordura, como também pães, massas e/ou biscoitos, sugerindo um mecanismo compensatório. Observou-se mudanças significativas no padrão alimentar e aumento no consumo desses alimentos, como também a prevalência de indivíduos que não realizam outras formas de tratamento além de frequentarem as reuniões dos grupos de apoio.

Para obtenção de resultados mais precisos sugere-se que amostra seja estendida a outras cidades da região, bem como do estado e do país, a fim de traçar um perfil para esse usuário dos serviços de grupos de apoio aos alcoólicos anônimos, como também demonstrar a importância da associação de outras terapias no intuito de melhora na qualidade de vida desse indivíduo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

1. KUNTSCHE, E. et al. **Who drinks and why?** A review of socio-demographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive behaviors*, 2006.
2. LAPATE, V. **Hora zero a independência das drogas: antes que os problemas cheguem.** Scortecci, 2001.
3. ÁLVAREZ, I. L. et al. Variables de estrés oxidativo em conejos tratados com etanol y dieta hipercolesterolêmica. *Rev. Cubana InvestBiomed*, 2003.
4. WARDLAW, G. e SMITH, A. *Nutrição Contemporânea.* **AMGH Editora**, 2013.
5. LIEBER. **Alcohol res health:** Relationships between nutrition, alcohol use, and liver disease. Mount Sinai School of Medicine, 2003.
6. HILLEMACHER, T. et al. Elevated prolactin serum levels and history of alcohol withdrawal seizures. *PubMed*, 2007.
7. KRAHN, D. Et al. **Sweet intake, sweet-liking, urges to eat, and weight change:** relationship to alcohol dependence and abstinence. *Addictive behaviors*, 2006.

8. ANTUNES, E. C. Contágio, doença e evitação em uma associação de ex bebedores: o caso dos Alcoólicos Anônimos. **Rev. Antropol**, 2005.
9. GALDURÓZ, J. C. F. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País. São Paulo, 2006.