

O papel da nutrição no processo reabilitatório de dependentes de álcool

The role of nutrition in the rehabilitation process of alcoholics

Camila Dias Barbosa¹

Célia Cristina Diogo Ferreira²

Artigo
Original

Original
Paper

Palavras-chave:

Álcool

Nutrição

Estado Nutricional

Alcoolismo

Resumo:

Pacientes com problemas de alcoolismo apresentam estado nutricional e hábito alimentar inadequados. Este estudo objetivou identificar o papel da nutrição no processo reabilitatório de alcoólicos frequentadores assíduos do Centro Psicossocial de Volta Redonda (CAPS AD II). A amostra foi constituída por 50 indivíduos. Utilizou-se questionário para levantamento dos dados relacionados à alimentação dos dependentes antes e após o uso crônico do álcool. Houve maior prevalência de indivíduos alcoolistas adultos, do sexo masculino, com baixo nível de escolaridade e renda. O início do hábito de beber ocorreu principalmente na adolescência, sendo a cachaça a bebida predominante. De acordo com o Índice de Massa Corporal encontrou-se 26% dos dependentes com sobrepeso, 12% com obesidade e 10% com desnutrição. Os entrevistados relataram hábitos alimentares inadequados durante a fase de consumo de álcool, com melhora da alimentação no período de tratamento. Recomenda-se uma alimentação equilibrada e orientações nutricionais por um nutricionista para melhorar o estado nutricional desses dependentes.

Abstract

Patients with alcohol problems have been inadequate nutrition and eating habits. This study aimed to identify the role of nutrition in the rehabilitation process of alcoholics frequenters of the Center for Psychosocial Volta Redonda (CAPS AD II). The sample consisted of 50 individuals. A questionnaire to collect data regarding the feeding of addicts before and after chronic use of alcohol. There were more alcoholics adult males with low education and income. The onset of drinking occurred mainly in adolescence, and the rum drink predominant. According to Body Mass Index was found 26% of addicts were overweight, 12% were obese and 10% with malnutrition. Respondents reported poor dietary habits during the alcohol consumption, with improvement of feeding during treatment. We recommend a balanced diet and nutritional counseling by a nutritionist to improve the nutritional status of dependents

Key words:

Alcohol

Nutrition

Nutritional Status

Alcoholism

¹ Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Volta Redonda UniFOA

² Nutricionista, Mestre em Nutrição Humana pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda UniFOA

1. Introdução

O consumo de substâncias que possuem a capacidade de alterar estados de consciência e modificar o comportamento parece ser um fenômeno universal na humanidade. O uso do álcool de maneira inadequada e prejudicial é associado a mais de 60 tipos de doenças, incluindo desordens mentais, câncer, cirrose, danos intencionais e não intencionais ¹.

De acordo com Kachani et al. ², a fabricação e o consumo de bebidas alcoólicas constituem uma tradição presente na cultura de todos os povos. Utilizado de forma ritual ou social, o álcool é apreciado em função de seu sabor, encanto, cor, aroma e outros efeitos inebriantes que dele provêm.

A dependência ao álcool traz como consequência ao dependente o enfraquecimento físico e clínico que influi no sucesso do tratamento. O usuário de álcool acaba por deixar de se alimentar, podendo vir a apresentar pelagra, um tipo de carência nutricional por falta de niacina, geralmente combinada à desnutrição energético-protéica, que ocorre com frequência devido à ingestão abusiva de bebidas alcoólicas ³.

Considerando-se que o álcool possui valor energético, fornecendo 7,1 kcal/g, ele tem a capacidade de suprimir a demanda calórica diária de um indivíduo e/ou levá-lo ao sobrepeso, dependendo da quantidade, frequência e modo de consumo. Mesmo com o aumento do gasto energético basal nos indivíduos alcoolistas, muitas vezes isso não é suficiente para compensar a grande quantidade de calorias ingeridas. Assim, muitos pacientes dependentes de álcool apresentam sobrepeso, obesidade e até circunferência da cintura acima dos padrões esperados ^{2,4,5}.

As bebidas alcoólicas constituem uma importante fonte de calorias na dieta de adultos e adolescentes nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento. Aproximadamente 4-6% das calorias ingeridas pela população mundial são provenientes do etanol contido nas bebidas alcoólicas, segundo dados resultantes de inquéritos de consumo alimentar. Nos dependentes de álcool e nos grandes bebedores, mais de 50% das calorias consumidas diariamente são oriundas do etanol, considerada a droga de que mais se abusa, no Brasil e no mundo, e quando ingerido em

excesso, provoca lesões no fígado e em outros órgãos, sendo responsável por alto índice de mortalidade nos países desenvolvidos ⁶.

De acordo com Maio et al. ⁷, as deficiências de micronutrientes ocorrem com frequência, em pacientes com doença hepática alcoólica ou em alcoolistas sem evidências de doença hepática, estando, neste caso, relacionadas ao consumo do álcool. Como consequência destas deficiências, esses pacientes apresentam, usualmente, anemia, esteatose hepática, estresse oxidativo e imunossupressão.

Os três pilares em que se baseia o tratamento de patologias de origem alcoólica são: abstenção absoluta de bebidas alcoólicas, dieta equilibrada com porcionamento adequado de vitaminas e minerais para princípio imediato e alcance de um índice de massa corporal adequado com suporte terapêutico de antioxidantes, tendo o nutricionista um papel primordial no tratamento e recuperação de alcoólicos, principalmente no que diz respeito à alimentação e estado nutricional dos mesmos ⁸.

Desde 2002, o Ministério da Saúde vem prestando assistência à usuários de drogas através dos “Centros de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas” (CAPS AD) e instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integral à Usuários de Álcool e outras Drogas, que implementa a assistência, amplia a cobertura às pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e seus familiares, além de enfatizar sua reabilitação e reinserção social ⁹.

Portanto sabendo-se das importantes implicações do consumo crônico do etanol no estado nutricional dos indivíduos, realizou-se este estudo com o objetivo geral de identificar o papel da nutrição no processo reabilitatório de alcoolistas. Como objetivos específicos buscou-se identificar os transtornos auto-referidos causados pelo álcool, verificar modificações no estado nutricional atual e identificar padrões alimentares antes e durante o tratamento contra a dependência ao uso do etanol.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo descritivo no período de agosto à novembro, com pacientes dependentes de álcool que frequentavam o Centro Psicossocial de Volta Redonda (CAPS AD II).

Este centro consta com uma população de assistidos de 450 usuários e o presente estudo investigou uma amostra de 50 pessoas de ambos os sexos dependentes de álcool em tratamento.

O tratamento nesta instituição envolve consultas individuais, oficinas profissionalizantes e de saúde e terapias de grupo de apoio. A abordagem dos entrevistados foi feita antes ou após o tratamento de grupo desenvolvido pelos profissionais do CAPS AD II.

Foram adotados como critérios de inclusão, adultos acima de 18 anos e freqüentadores assíduos do CAPS AD II. Como critérios de exclusão foram adotados menores de 18 anos, gestantes e aqueles que não assinaram o termo de consentimento.

Durante a realização das entrevistas individuais foi utilizado um questionário com perguntas fechadas e abertas, aplicados pela própria pesquisadora. As perguntas fechadas visaram identificar os participantes, quanto às informações sócio-demográficas, clínicas, dietéticas e sobre a dependência alcoólica. Com as perguntas abertas (*No período de uso do álcool no que baseava a sua alimentação?; Depois que começou o tratamento sua alimentação mudou? No que mudou?; Você acha que a alimentação tem influência no seu estado de saúde atual? Qual?*) visou-se identificar principalmente os padrões alimentares durante e após o uso do álcool, assim como modificações neste padrão após o início do tratamento.

O estado nutricional dos indivíduos foi avaliado através do Índice de Massa Corporal (IMC) proposto pela OMS (2002). Para a aferição do peso dos participantes foi utilizada balança digital portátil da marca Plenna® com capacidade de 150kg e com graduação de 0,10 kg e para a aferição da estatura foi utilizado es-

tadiômetro portátil da marca Altorexata, com capacidade de 3 metros e graduado em centímetros. Os pacientes foram avaliados, com o mínimo de roupas, em pé, descalços, com os calcanhares juntos, costas eretas e os braços estendidos ao lado do corpo⁴. Estes materiais foram disponibilizados pelo laboratório de Avaliação Nutricional do Curso de Nutrição do UniFOA.

O item cor da pele foi classificado de acordo com a resposta dada pelo entrevistado, independente da observação da entrevistadora.

As perguntas abertas foram transcritas de maneira precisa, respeitando as respostas dadas pelos entrevistados.

Os dados foram analisados segundo distribuição percentual.

O embasamento bibliográfico foi obtido a partir de livros relacionados ao tema nutrição e alcoolismo e artigos das bases de dados Scielo, BVS, Google Acadêmico e LILACS, utilizando-se para a pesquisa os descritores álcool, nutrição, estado nutricional e alcoolismo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) e seguiu as normas da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Na tabela I está apresentada a distribuição dos indivíduos estudados segundo variáveis sócio-demográficas.

Tabela I - Distribuição de frequências das variáveis: idade, sexo, cor, estado civil, nº de filhos, escolaridade, renda mensal e tabagismo nos indivíduos alcoolistas crônicos avaliados. Volta Redonda, 2010.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	45	90
Feminino	5	10
Idade		
20-29	2	4
30-39	12	24
40-49	18	36
50-59	16	32
60-69	1	2
70-79	0	0
80-89	1	2
Cor da Pele		
Branca	17	34
Parda	16	32
Morena	11	22
Negra	5	10
Estado Civil		
Solteiro	24	48
Casado	19	38
Divorciado	5	10
Viúvo	2	4
Nº de filhos		
Nenhum	14	28
1-2	17	34
3-4	13	16
Mais de 4	6	12
Grau de Escolaridade		
Analfabeto	1	2
1º Grau Incompleto	30	60
1º Grau Completo	8	16
2º Grau Incompleto	4	8
2º Grau Completo	6	12
Superior Incompleto	1	2
Renda Mensal		
Até 1 Salário Mínimo	5	10
1 a 3 Salários Mínimos	25	50
Mais de 3 Salários Mínimos	14	28
Não tem, não sabe	6	12
Tabagismo		
Sim	26	52
Não	24	48

Foi observada a predominância de indivíduos do sexo masculino (90%), solteiros (48%), com idade de 30 a 59 anos (92%) e com baixo nível de escolaridade (60% apresentando 1º incompleto).

Dos entrevistados 50% declararam renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e 34% possuíam de 1 a 2 filhos.

Corroborando estes dados Costa et al. ¹⁰, estudaram uma população de 1.968 indivíduos adultos, da cidade de Pelotas, RS, com o objetivo de determinar dados relativos ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Os pesquisadores também observaram predomínio do sexo masculino, sendo que dentre os pacientes internados em hospitais brasileiros a prevalência de alcoolismo em homens era de 22% e de apenas 3% dentre as mulheres.

Em outro estudo realizado por Amaral e Malbergiera ¹¹, com trabalhadores do campus da Universidade de São Paulo (USP), foi também relatado que nenhuma servidora apresentou resultado positivo para o diagnóstico de alcoolismo.

Diferentemente, outros estudos como o de Strauch et al. ¹², mostraram que a diferença de prevalência de consumo de álcool entre os sexos não foi estatisticamente significativa, podendo indicar uma permissividade para adolescentes do sexo feminino em relação ao uso de álcool.

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, maior proporção de gordura em relação à água corporal e variações da metabolização do álcool nas diferentes fases do ciclo menstrual. Assim, tais características podem resultar em dependência química mesmo em menores quantidades e com maior efeito deletério ao álcool quando comparadas aos homens ¹³.

Com relação ao grau de escolaridade, observa-se que 60% dos pacientes, apresentavam baixo grau de escolaridade, da mesma forma que Dias ¹⁴ verificou em seu estudo com indivíduos alcoolistas crônicos do hospital

psiquiátrico de Araçatuba (SP), que 72,73% apresentavam 1º grau incompleto.

Costa et al. ¹⁰ observaram a predominância de indivíduos com 5 a 8 anos de estudo, em uma amostra de 1.968 participantes.

Cabe destacar também a alta prevalência (50%) do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, observado entre os pacientes de nível econômico mais baixo. Perfil semelhante foi encontrado no estudo realizado por Amaral e Malbergier ¹¹, no qual os indivíduos (50,5%) de faixa salarial mais baixa, entre 1 e 5 salários mínimos, foram os que apresentaram maior frequência de alcoolismo.

De acordo com Alvarez et al. ¹⁵, 35% dos indivíduos alcoolistas crônicos recebem menos de 1 salário mínimo e 46% deles entre 1 e 5 salários mínimos.

Bastos et al. ¹⁶ relatou que o uso regular de álcool se mostrou relativamente prevalente entre os homens maiores de 30 anos, de cor não branca. Este mesmo resultado foi encontrado na presente pesquisa, em que 64% da amostra relatou não ser de cor branca e sim parda (32%), morena (22%) ou negra (10%).

No presente estudo, 52% da amostra analisada era considerada fumante, o que relaciona de maneira direta o tabaco tanto com o aumento no consumo de álcool quanto no ganho ou perda de peso corporal dos indivíduos alcoolistas, assim como em estudo de Dias et al. ¹⁷, no qual 75,8% da sua amostra além de etilistas também eram tabagistas.

Wannamethee et al. ¹⁸ avaliaram a relação entre a ingestão de álcool e peso corporal em homens de 40 a 59 anos. Seus resultados indicaram que a maior influência de álcool sobre o peso corporal foi observada em não fumantes. Afirmam que grande parte da inconsistência nas provas referentes à relação entre a ingestão de álcool e peso corporal tem surgido a partir de efeitos do fumo de cigarro associado com menor peso corporal, o que não é visto em não-fumantes. Para estes autores a força da associação entre álcool, perda de peso ou ganho de peso em qualquer estudo populacional pode ser condicionada pela prevalência do tabagismo nessa população.

Tabela II - Distribuição de frequências das variáveis: idade de início do etilismo, tipo de bebida de preferência, número de internações anteriores e tempo de tratamento no CAPS AD II nos indivíduos alcoolistas crônicos avaliados. Volta Redonda, 2010.

Variável	N	%
Faixa etária (anos) do início do etilismo		
0 – 10	10	20
11- 20	33	66
21- 30	5	10
31- 40	1	2
Não se recorda	1	2
Bebida de Preferência		
Cachaça	34	68
Cerveja	9	18
Conhaque	3	6
Cachaça + Conhaque	2	4
Cerveja + Conhaque	1	2
Todos os Tipos	1	2
Número de Internações anteriores devido ao alcoolismo		
0 – 5	46	92
5 – 10	3	6
Mais de 10	1	2
Tempo de tratamento no CAPS AD II		
Até uma semana	5	10
De 1 sem - 1 Mês	3	6
2 meses - 6 meses	13	26
6 meses - 1 ano	9	18
Mais de 1 ano	17	34
Não se lembra exatamente	3	6

No estudo de Bastos et al.¹⁶, a média de idade em que os entrevistados utilizaram bebidas alcoólicas pela primeira vez foi de 17 anos \pm 4,68. Nesta presente pesquisa verificou-se que a faixa etária predominante de início do etilismo (tabela II) foi de 11 – 20 anos representando 66% da amostra analisada. Em estudo de Souza et al.¹⁹ realizado em 10 capitais brasileiras percebeu-se um predomínio do uso de álcool entre homens com 10 - 12 anos de idade.

Strauch et al.¹², verificou que em relação à idade, as prevalências de consumo de álcool aumentaram conforme a faixa etária, para cada sexo e para o total dos indivíduos do estudo. Entre as adolescentes do sexo feminino o consumo de bebidas alcoólicas foi maior naquelas com idade de 14 a 15 anos, já entre o sexo masculino, as variáveis associadas com maior prevalência do uso de álcool foram: idade a partir dos 14 anos, oito anos ou mais de escolaridade e referência de fumo. A bebida de maior consumo verificada na presente pesquisa foi cachaça (68%) seguida

pela cerveja (18%), diferentemente do estudo feito por Microni et al.²⁰, com acadêmicos, em que as bebidas fermentadas atingiram 82,6% (cerveja principalmente e vinho) da preferência, enquanto as destiladas atingiram 17,4% (vodka foi a mais comum). Os estudantes costumavam ingerir álcool geralmente em festas dos amigos, assim como em estudo de Nascimento et al.²¹, no qual 63% de sua amostra estudada consumiam bebida para participar da roda de amigos.

Dias et al.¹⁷ constatou em seu estudo, feito com 33 indivíduos (21 a 54 anos) internados em um hospital psiquiátrico público de SP, que as bebidas de maior preferência foram as fermento-destiladas (63,6%), como a cachaça.

Em relação ao número de internações devido ao uso do álcool (Tabela II) sofridas pelos entrevistados pode-se constatar que 92% deles já foram internados de 0-5 vezes. Quanto ao período de tratamento, verificou-se que a maior parte da amostra (32%) tratava-se no centro há mais de 1 ano.

Tabela III – Caracterização das doenças associadas ao alcoolismo e presença de manifestações gastrintestinais nos dependentes.

Variável	N	%
Doenças Associadas		
HIV	1	2
Hipertensão Arterial Sistêmica	12	24
Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes	1	2
Hepatite B ou C	5	10
Convulsões	3	6
Alterações do Sistema Nervoso Central	1	2
Efisema Pulmonar	1	2
Cardiopatia	1	2
Varizes	1	2
Nenhuma	24	48
Manifestações gastrintestinais		
Alterações intestinais	3	6
Gastrite	3	6
Alterações hepáticas	3	6
Alterações esofágicas	1	2
Úlcera + Gastrite	1	2
Gases	1	2
Úlcera Bulbar	1	2
Pancreatite	1	2
Dor gástrica	1	2
Úlcera	1	2
Tem mas não sabe dizer qual	2	4
Nenhuma	32	64

Os resultados da tabela III mostram que 52% da amostra analisada apresentaram alguma doença associada ao alcoolismo sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a principal (24%).

As manifestações gastrintestinais também se mostraram presentes em 36% da população estudada (Tabela III), sendo as alterações intestinais (6%), gastrite (6%) e alterações hepáticas (6%) as mais predominantes.

O abuso do álcool se associa a uma grande quantidade de problemas de saúde. Esses problemas podem ser agudos ou crônicos tendo sua gravidade variada. Assim é bem conhecido que o abuso crônico do álcool produz uma grande variedade de alterações clínicas, bioquímicas e fisiológicas secundárias, podendo afetar distintos órgãos e sistemas do organismo. Os transtornos do aparelho digestivo constituem o grupo mais frequente de patologia relacionada com o alcoolismo, sendo objeto de consulta e atenção primária²².

Dependentes graves frequentemente obtêm 50% de suas calorias pelo álcool e podem desenvolver graves deficiências nutricionais, em particular de proteínas, tiamina, folato e piridoxina. Além disso, o dependente grave, em consequência do metabolismo do álcool pode desenvolver hipoglicemia, acidose láctica, hiperuricemia, hipertrigliceridemia e cetoacidose²³. Órgãos com alta perfusão (cérebro, pulmões e rins) apresentam níveis alcoólicos mais elevados que os tecidos com pouco fluxo sanguíneo (músculos). A concentração de álcool no sangue (CAS) é muito semelhante ao nível dos tecidos em quase todo o corpo, exceto na gordura, na qual o álcool também se dissolve gerando uma CAS mais alta. O álcool sofre a primeira passagem do metabolismo no estômago, entretanto, de 90 a 98% do álcool são metabolizados no fígado, que tem uma capacidade limitada (metaboliza cerca de 10g por hora). Isso significa que, até que o fígado tenha tempo de metabolizar toda a quantidade ingerida, o álcool ficará circulando por todo o corpo, inclusive pelo cérebro^{4,22,23}.

Tabela IV – Caracterização da amostra quanto às informações sobre nutrição e hábitos alimentares.

Variável	N	%
Você já recebeu alguma orientação nutricional?		
Sim	8	16
Não	42	84
Você verificou melhoras?		
Sim	7	14
Não	43	86
Você acha que uma orientação alimentar seria importante para você?		
Sim	43	86
Não	5	10
Não sabe	2	4
Depois que começou o tratamento sua alimentação mudou?		
Sim	34	68
Não	16	32
Você sentia fome quando bebia?		
Sim	13	26
Não	37	74
Você acha que alimentação tem influência no seu estado de saúde atual?		
Sim	41	82
Não	9	18
Você percebeu alguma mudança depois que começou a fazer ingestão de bebida alcoólica no?		
Paladar		
Sim	33	66
Não	17	34
Olfato		
Sim	31	62
Não	19	38
Intolerâncias		
Sim	27	54
Não	23	46
Você percebeu alguma mudança depois que começou a fazer o tratamento no CAPS AD II no seu?		
Paladar		
Sim	40	80
Não	10	20
Não Respondeu		
Olfato		
Sim	40	80
Não	10	20
Intolerâncias		
Sim	38	76
Não	22	44

Como mostra a tabela IV foram feitas perguntas relacionadas à alimentação dos dependentes durante o uso do álcool. Com estas questões percebeu-se que 84% dos entrevistados nunca tiveram acesso a uma orientação alimentar de um profissional e somente 16% relataram ter tido

acesso, sendo que destes, 14 % verificaram melhoras após as orientações. Foi obtido também como resultado satisfatório (Tabela IV) que 86% da amostra relataram que uma orientação alimentar seria importante; apenas 10% não consideravam importante e 4% não sabiam responder.

Quando interrogados sobre mudanças na qualidade da alimentação após o início do tratamento no CAPS AD II, 68% dos entrevistados afirmaram ter mudado o modo de se alimentar conforme as seguintes afirmações:

“Sim. Peso aumentou, comecei a me alimentar melhor, dar valor ao alimento”; *“Sim. Mudou para melhor, já escolho melhor minha alimentação, para satisfazer a necessidade”*; *“Sim. Mudou para melhor, porque estou comendo mais, antigamente não me sentia bem”*; *“Sim. Melhorou com relação a tipos de alimentos como carne e verdura”*.

Foi possível verificar que os entrevistados consideraram que houve melhora com relação ao tipo de alimento e frequência, em relação ao período em que faziam o uso crônico do álcool, pois quando questionados sobre como era a alimentação durante esta fase, alguns participantes fizeram as seguintes afirmações:

“Não existia alimentação, era mais o consumo do álcool”; *“Fraca. Não sentia apetite. 3 a 4 dias sem se alimentar às vezes”*; *“Eu me alimentava, mas eu acho que alimentação não tava adequada, eu perdi peso”*; *“Péssimas condições, quase não comia”*; *“Nenhuma. Só álcool, sede álcool, fome álcool”*; *“Passava as vezes uma a duas semanas sem comida”*.

Observou-se que a alimentação durante o uso do etanol era muito precária, e este modo de alimentação é modificado a partir do momento em que o dependente deixa de beber ou diminui o uso desta substância. Segundo Burgos et al.⁶ nos dependentes de álcool e nos grandes bebedores, mais da metade das calorias consumidas diariamente é proveniente do etanol que apresenta valor energético de 7,1kcal/g, desta forma o valor nutricional e energético dos alimentos é substituído pela ingestão do etanol. Na presente pesquisa (tabela IV), 74% da amostra relataram não sentir fome enquanto bebia e apenas 26% responderam que sim.

Oliveira et al.²⁴ relatou em seu estudo que quando feita a análise de hábitos alimentares, com base nos hábitos anteriores ao internamento, pôde-se perceber uma dieta pobre em nutrientes essenciais, com baixo consumo de leite e derivados, de frutas e verduras, e consequentemente de vitaminas, minerais, fibras e proteína animal.

O alcoolismo tem influência na quantidade, qualidade e frequência da alimentação

do indivíduo dependente, o que gera na maior parte das vezes alteração no metabolismo de nutrientes. Portanto, o alimento pode ser considerado uma estratégia de redução de danos, uma vez que, ao se alimentar, o dependente químico diminui os danos físicos da substância no organismo³.

Para Kachani et al.² a intervenção em educação nutricional deve abordar os componentes subjetivos da alimentação e os relacionamentos que se dão em torno da alimentação em si.

Em relação à influência da alimentação no estado de saúde atual dos entrevistados, constatou-se que 82% da amostra acreditavam que a alimentação influi no seu estado de saúde e 18% consideravam que não. Para relatar melhor a importância da alimentação, alguns entrevistados fizeram as seguintes afirmações:

“Sim. Porque fica com o corpo melhor, auto-estima melhora, se sente bem”; *“Sim. Porque me sinto melhor pra tudo, quando me alimento melhor.”*; *“Sim. Porque se eu não me alimento bem, pode gerar fraqueza”*; *“Sim. Porque uma alimentação saudável faz bem para a saúde”*; *“Sim. Porque com uma boa alimentação e sem álcool melhora a memória, sono, e tudo”*; *“Sim. Porque tenho mais disposição, corpo e mente bem quando estou bem alimentado”*; *“Sim. Porque como diz o ditado saco vazio não pára em pé”*.

O nutricionista tem um papel primordial na recuperação destes indivíduos, no qual através de orientações alimentares e da proposta de uma alimentação equilibrada os dependentes possam alcançar uma qualidade de vida satisfatória, pois como se sabe o álcool é associado com alterações nos hábitos alimentares e estado nutricional do usuário, principalmente por afetarem o apetite, a ingestão dos alimentos e/ou por agirem diretamente sobre o metabolismo de alguns nutrientes específicos, como na absorção de vitaminas A e E, e minerais como cobre, zinco e selênio²⁴.

Quando questionados sobre as alterações de paladar, olfato e surgimento de intolerâncias durante o período de uso do álcool (Tabela IV), 66% dos entrevistados relataram perceber modificação no seu paladar, 64% mudança no olfato e 54% verificaram o surgimento de intolerâncias durante o uso crônico de etanol. Considerou-se como intolerâncias vômitos e aversões aos alimentos. Em relação às mudan-

ças após o início do tratamento no CAPS AD II, verificou-se que 80% dos entrevistados relataram melhora tanto no paladar quanto no olfato, e 76% da amostra relataram melhora nas intolerâncias provocadas pelo uso do álcool.

Para relatar melhor a mudança alimentar que o tratamento com a abstinência do álcool provocou, alguns participantes fizeram as seguintes afirmações:

“A alimentação melhora quando para de beber”; “Eu engordei uns 8 kg, que eu tinha perdido, voltei ao normal”; “Comecei a comer mais, sinto mais o paladar da comida. Antes nem pão eu comia”; “Antigamente não sentia paladar. Hoje em dia eu sento e como com prazer”; “Consideravelmente. Hoje posso dizer que almoço, janto com prazer. Faço minhas refeições com prazer”.

Diante destes resultados acima pode-se verificar que o etanol tem influência direta nas percepções de paladar e olfato dos dependentes, tendo o nutricionista um papel essencial na modificação e melhora desses sintomas. Preconiza-se a prescrição de refeições equilibradas utilizando-se ingredientes que realcem o sabor, como por exemplo, os condimentos, que também possuem propriedades antioxidantes. As características destes ingredientes servem para melhorar o paladar e as características organolépticas dos alimentos, assim como favorecem a aceitação dos mesmos²⁵.

O uso do álcool tem um efeito indesejável sobre as necessidades e/ou o estado nutricional de um indivíduo. Esse efeito pode ocorrer nas diversas etapas pelas quais o etanol e os nutrientes passam no organismo, desde a ingestão até a excreção. Ele pode provocar modificações no paladar (disgeusia), redução na sua percepção (hipogeusia), ou causar uma sensação desagradável na percepção deste paladar. Nesse caso, o acompanhamento nutricional do paciente alcoolista é tão importante quanto o acompanhamento farmacoterápico, pois esta droga também pode causar alteração gastrointestinal e esteatorrêia, levando a uma significativa perda de cálcio e potássio e consequentemente afetando a absorção de gorduras, vitaminas lipossolúveis e colesterol²⁶.

Embora alguns entrevistados tenham relatado a melhora nos seus hábitos alimentares, o papel do nutricionista nesse processo de transição é imprescindível, pois a nova ingestão de

alimentos pode não estar sendo feita de maneira equilibrada, principalmente na reposição de nutrientes depletados em função do uso crônico de álcool. Isto pode ser justificado com os seguintes relatos dos entrevistados:

“Troco um prato da melhor comida por um copo de bebida”; “Eu tenho que comer uma comida balanceada no horário certo e eu não faço isso”; “Só quando estou na clínica (de reabilitação) que vejo mudança, que me alimento melhor, fora não”; “Minha alimentação varia em relação ao meu estado emocional”; “Nunca fui de comer não”; “Eu nunca me alimentei muito bem né”; “Refeição mesmo é uma por dia”; “Como pouco”.

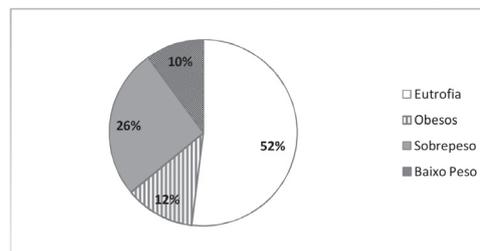


Figura 1 – Índice de Massa Corporal (IMC) dos dependentes de álcool avaliados.

Os resultados da presente pesquisa com relação ao IMC (figura 1) permitem considerar que o alcoolismo influencia no estado físico dos dependentes de álcool, visto que 10% apresentaram baixo peso, 12% obesidade e 26% sobrepeso, alcançando quase a metade do percentual da amostra entrevistada que com 52% apresentou-se eutrófica.

Em estudo semelhante a presente pesquisa Oliveira et al.²⁴ verificaram que de acordo com o IMC, 79,92% dos entrevistados foram classificados eutróficos, 19,23% apresentaram sobrepeso, 1,92% apresentou IMC limítrofe e 1,92% obesidade mórbida.

Do ponto de vista científico, o álcool não é considerado um nutriente e as bebidas alcoólicas não são consideradas alimentos. Tradicionalmente, essas substâncias eram chamadas de “calorias vazias” devidas o bebedor estar ingerindo energia a partir de açúcares próprios ou de outras bebidas misturadas. Uma das principais preocupações que os nutricionistas têm em torno da inclusão das bebidas alcoólicas na dieta é o risco de proporcionar um excesso de calorias, além de que estas bebidas podem deslocar da dieta os outros alimentos²⁷.

Os mecanismos de deficiências nutricionais em consumidores exagerados de álcool são complexos e pouco conhecidos. O álcool, como uma substância altamente energética, sacia a demanda urgente de calorias do corpo, saciando a fome. Essa condição, combinada com a menor absorção e disfunção do canal alimentar pode contribuir para uma deficiência de vitaminas, de absorção de proteínas, de zinco e de outras substâncias nutricionais. O consumo aumentado de álcool causa deficiências importantes de vitamina B1, ácido fólico e vitamina A, tendo assim o nutricionista o dever de orientar este dependente, através da educação nutricional, voltada principalmente para o hábito alimentar desse indivíduo²⁸.

Os alcoolistas geralmente não têm uma dieta equilibrada e podem sofrer alterações na absorção e utilização de nutrientes, portanto, não é incomum que estes pacientes sofram desnutrição primária ou secundária. O estado de desnutrição mais grave, associado a uma redução significativa da massa muscular é encontrado em pacientes internados por causa das complicações clínicas do alcoolismo como, por exemplo, doença hepática crônica ou pancreatite⁸.

A persistência na ingestão de álcool leva a uma perda de peso adicional, enquanto que a abstinência foi associada a uma melhora do estado nutricional e ganho de massa muscular, sendo esse padrão comum a todos os pacientes alcoólicos, independentemente de haver ou não lesão hepática crônica^{7,8}. O consumo de etanol pode gerar desnutrição por diversos mecanismos, por um lado substituindo as calorias da dieta e por outro através da má-nutrição gerando má absorção e má digestão. A ação tóxica do álcool pode causar insuficiência pancreática e deficiência de enzimas intestinais agravando ainda mais a desnutrição²⁹.

Existem também dependentes que ingerem quantidades excessivas de álcool e ao mesmo tempo, fazem uma dieta rica em gordura e levam uma vida sedentária, assim ao contrário de desnutrição, tendem a ter obesidade central ou truncal, que é mais comum em mulheres. Nesses casos deve-se verificar se a ingestão de álcool é superior a 30% do aporte calórico total, pois com isto é comum que se reduza significativamente a ingestão de carboidratos, proteína, gordura, e também o consumo vitaminas (A, C e B1 ou tiamina), encontrando-se abaixo dos limites mínimos recomendados^{5,8,28}.

4. Considerações Finais

Os malefícios causados pelo uso crônico do álcool em nossa saúde são indiscutíveis. Os prejuízos para a vida de quem o utiliza e para quem convive com um dependente é indescritível. Embora o caminho que leve ao álcool seja atrativo e prazeroso a princípio o retorno é sempre doloroso e árduo. Além dos graves problemas sociais e econômicos causados pela dependência do álcool, não se pode ignorar seus efeitos deletérios sobre o estado nutricional destes indivíduos.

No presente trabalho foi observado que dentre as alterações nutricionais mais observadas destacam-se: hipertensão como doença associada, distúrbios nutricionais caracterizados por desnutrição, sobrepeso e obesidade, alteração do paladar, olfato e intolerâncias assim como má ingestão alimentar durante o período de uso do álcool.

Cabe, portanto ao nutricionista atuar em conjunto com a equipe multiprofissional na assistência ao dependente em recuperação, pois uma dieta balanceada e prazerosa irá contribuir significativamente para a recuperação do estado geral desses indivíduos podendo atenuar os efeitos do tratamento e suprir as necessidades nutricionais. É possível que o alimento contribua na redução de danos por ser instrumento estratégico na melhora das questões clínicas e facilitador no relacionamento social, como nas festividades, assim como a bebida alcoólica, porém, sem causar efeitos adversos.

É também muito importante ressaltar que se faz necessário uma abordagem maior principalmente pelos profissionais da área da nutrição sobre a questão nutricional da dependência do etanol, pois há pouca literatura que correlacione o papel do nutricionista ao uso crônico de álcool. Pesquisas mais detalhada com os prováveis dependentes, focalizando a questão nutricional afetada pelo uso dessa substância, podem contribuir para compreensão mais abrangente do problema.

A presente pesquisa permitiu verificar, principalmente através dos relatos dos entrevistados que a abordagem nutricional se faz necessária no tratamento da dependência, no que se refere aos padrões e hábitos alimentares cultivados por eles antes e durante o uso crônico do etanol e às deficiências nutricionais e patologias oriundas do uso abusivo do álcool.

Sendo assim é muito importante que seja feita pelo nutricionista orientações e uma abordagem nutricional individual para que estes déficits sejam sanados e para que estes dependentes de álcool em tratamento possam se recuperar de maneira saudável, repondo todas as perdas nutricionais provocadas pelo álcool, melhorando também o seu estado nutricional.

5. Referências

1. ALVAREZ A.A. Representation social del alcoholismo de personas alcohólicas. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 9, p. 151-162, 2004.
2. AMARAL R.A., MALBERGIER A. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da Prefeitura do Campus da Universidade de São Paulo (USP) – Campus Capital. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 156-163, 2004.
3. BASTOS F.L, BERTONI N., HACKER M.A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 109-117, 2008.
4. BECKER A.P., SCHWENGBER C., CARDOZO C., MEDEIROS M., WECHENFELDER W.J. Drogas e Drogadição [Dissertação]. [Santa Cruz do Sul (RS)]: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2004. 36 p.
5. BUNINGE., GORGULHO M., MELCOP A.G., O'HARE P. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição - Ministério da Saúde. 1.ª ed. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2004.
6. BURGOS M.G.P.A., MEDEIROS M.C., BION F.M., PESSOA D.C.N.P. Efeitos de bebidas alcoólicas em mães lactantes e suas repercussões na prole. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 2, p. 129-135, 2002.
7. COSTA J.S.D., SILVEIRA M.F., GAZALLE F.K., OLIVEIRA S.S., HALLAL P.C., MENEZES A.M.B., GIGANTE D.P., OLINTO M.T.A., MACEDO S. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 284-291, 2004.
8. CUPPARI L. Doenças hepáticas. In: CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto**. 2 ed. São Paulo: Manole; 2002. p. 289-317
9. DIASA.P. Estado nutricional de indivíduos alcoolistas crônicos na internação e na alta médica, em um hospital psiquiátrico, Araçatuba, S.P. [Dissertação]. [Araçatuba (SP)]: Universidade Estadual Paulista; 2007. 84 p.
10. DIAS A.P., CAMPOS J.A.D.B., FARIA J.B. Indicadores antropométricos do estado nutricional em alcoolistas crônicos na internação e na alta médica. **Alimentos e Nutrição**, v. 17, p. 181-188, 2006.
11. DUAILIBI S.; LARANJEIRA R.. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 839-848, 2007.
12. DUNCAN B.D., SCHMIDT M.I., GIUGLIANIE R.J. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 539-50.
13. FIGLIEN, B., BORDIN S., LARANJEIRA R. Álcool. In: FLIGIEN, B. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2010. cap.3, p. 31-51
14. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - Organização Mundial da Saúde. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002–2003.
15. KACHANI A.T.; BRASILIANO S.; HOCHGRAF P.B. O impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p.21-24, 2008.

16. MAIO R, DICI 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.
17. MAIO R., DICI J.B., BURINI R.C. Consequências nutricionais das alterações metabólicas dos macronutrientes na doença hepática crônica. **Arquivos de Gastroenterologia**, v.37, p. 52-57, 2000.
18. MICRONI A.S.C., SANTOS F.G., TANNUS H., SANTANA J.S., MOREIRA P.A.S, BARROS R.S., PENAA J.B.R., TAKANOHASHI T. Estudo do uso e contato com substâncias alcoólicas por acadêmicos da UnUCET da UEG-GO em Anápolis [Dissertação]. [Anápolis (GO)]: Universidade Estadual de Goiás; 2006. 7 p.
19. MORAIS S.M., CAVALCANTI E.S.B., COSTA S.M.O., AGUIAR L.A. Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 19, p. 315-320, 2009.
20. MORENO O., CORTÉS JR. Nutrición y alcoholismo crónico. **Nutricion Hospitalaria**, v 23, p. 3-7, 2008.
21. NASCIMENTO E.C, NASCIMENTO E, SILVA J.P. Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 290-293, 2007.
22. OLIVEIRA E.R.N., MARIN I.C., FERRUZZI L., TENÓRIO M.F.S., TRINDADE E.E. Avaliação dos hábitos alimentares e dos dados antropométricos de dependentes químicos. **Arquivos de Ciências da Saúde Unipar**, v. 9, p. 91-96, 2005.
23. ROMEO J., DÍAZ L., GROSS M.G., WÄRNBERG J., MARCOS A. Contribución a la ingesta de macro y micronutrientes que ejerce um consumo moderado de cerveza. **Nutricion Hospitalaria**, v. 21, p. 84-91, 2006.
24. SCHLICHTING S.; BOOG M.C.F.; CAMPOS C.J.G. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, p.384-390, 2007.
25. SILVA, V.A. Ambiente e Desenvolvimento: Efeitos do álcool etílico e da desnutrição. **Revista Mundo e Vida**, v. 1, p. 21-27, 2000.
26. SOUZA D.P.O., ARECO K.N., FILHO D.X.S. Alcohol and alcoholism among Brazilian adolescent public-school students. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 585-592, 2005.
27. STRAUCH E.S., PINHEIRO R.T., SILVA R.A., HORTA B.L. Alcohol use among adolescents: a population based study. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 647-655, 2009.
28. VALLADOLID G.B., CARRASCO J.S. Patología orgánica relacionada com el consumo de alcohol; In: GUAL, A. Guia práctica de intervención em el alcoholismo. Madrid: Nilo; 2000. cap. 6, p. 115-133.
29. WANNAMETHEE S.G., SHAPER A.G. Alcohol, body weight, and weight gain in middle-aged men. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 77, p. 12–17, 2003.

Endereço para Correspondência:

Célia Cristina Diogo Ferreira

celia.ferreira@foa.org.br

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, n. 1325 - Três Poços
Volta Redonda - RJ

CEP: 27240-560