

Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru – PE, Brasil

Evaluation of nutritional condition and food consumption of alcoholic patients from a rehabilitation center of the city of Caruaru/PE, Brazil

Da Silva Lima, Girlane¹; Oliveira Ferreira Porto, Kelly Anne¹; Marinho de Souza, Thays Kallyne²; Rampeloti Almeida, Ana Maria²; Cavalcante Galvão, Georgia Karoline²; Sirlaide Lima da Silva, Jordana²; Silva Viana, Marcia Gabrielle²; Andrade Figueiredo, Mariana³

1 Nutricionista. Graduada pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/DeVry), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

2 Mestre, Professor do curso de Nutrição, Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/DeVry), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

3 Doutor, Professor do curso de Nutrição, Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/DeVry), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

Recibido: 30/diciembre/2014. Aceptado: 24/abril/2015.

RESUMO

Introdução: A ingestão de bebidas alcoólicas vem se elevando continuamente no mundo e pode trazer malefícios à saúde. Se as bebidas alcoólicas forem consumidas em demasia, pode ocorrer dependência, desequilíbrio e carências nutricionais.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de alcoolistas em reabilitação, a fim de identificar possíveis intervenções pertinentes a uma equipe multidisciplinar e ressaltar a importância do estabelecimento de uma alimentação adequada por parte dos alcoolistas em reabilitação com o propósito de promover a saúde dos indivíduos.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, de caráter descritivo, em um centro de reabilitação de alcoolistas, denominado de Alcoólicos Anônimos (AA), situado na cidade Caruaru, no Agreste de Pernambuco. O estudo contou com a participação de 43 alcoolistas em reabilitação com idade igual ou superior a 20 anos

e inferior a 60 anos de ambos os sexos. Foram obtidos dados socioeconômicos e foi realizada uma avaliação nutricional dos indivíduos através da ficha de avaliação socioeconômica e nutricional. O consumo alimentar dos participantes foi analisado através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado.

Resultados: Dentre os indivíduos, observou-se uma frequência elevada de alcoolistas em reabilitação do sexo masculino (88,4%). A média do índice de massa corporal (IMC) da população avaliada foi de 26,9 (+/- 5,1) kg/m²; de acordo com este parâmetro 60% das mulheres apresentaram estado nutricional eutrófico e 40% apresentaram obesidade. A média da circunferência da cintura (CC) na população feminina foi de 91(+/-5,4) cm. Entre os participantes do sexo masculino, considerando o IMC, 28,9% apresentaram eutrofia, 34,2% sobrepeso e 36,7% obesidade. A média da CC no sexo masculino foi 97,3 (+/-8,9) cm. Desta forma, nesta pesquisa, 32,5% dos indivíduos avaliados encontrava-se em estado nutricional eutrófico e 67,4% dos reabilitandos apresentavam sobrepeso ou obesidade. O consumo alimentar entre os alcoolistas em reabilitação foi considerado inadequado em relação ao consumo de diversos alimentos como consumo raro de peixes, consumo habitual de pães e consumo não habitual, contudo semanal (variando de

Correspondencia:

Mariana Andrade Figueiredo
mfigueiredo2@unifavip.edu.br

1 a 2 ou 3 vezes por semana), de embutidos, biscoitos, bolos e macarrão, assim como doces/balas, chocolates e refrigerantes. O consumo de hortaliças e frutas também foi considerado não habitual.

Discussão: Historicamente os homens sempre estiveram mais relacionados ao consumo do álcool. A idade média dos participantes da pesquisa destaca a frequência elevada de adultos jovens entre os indivíduos em reabilitação pelo uso abusivo de álcool. Observou-se um percentual elevado de indivíduos com baixa renda financeira e escolaridade. Nas classes econômicas consideradas menos favorecidas e em grupos populacionais que possuem menor grau de escolaridade no Brasil, a incidência do alcoolismo é maior, ratificando afirmação de diversos autores de que aspectos psicológicos, sociais e econômicos favorecerem o uso abusivo de álcool e a sua dependência. O consumo alimentar, considerado inadequado em relação ao consumo de diversos grupos alimentares, entre os alcoolistas em reabilitação, pode ser responsável pela elevada frequência de sobrepeso e obesidade observada entre os indivíduos.

Conclusão: No período de reabilitação do alcoolista, torna-se imprescindível o acompanhamento e orientação dos mesmos por profissionais da área de nutrição para que o objetivo do tratamento seja alcançado, bem como demais ajudas multiprofissionais. Este fato ratifica a importância da nutrição no processo reabilitatório e a necessidade de uma atuação multiprofissional em busca da promoção da saúde e bem estar dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE

Adultos, álcool, nutrição, promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: alcohol consumption has increased over the years in the world and can be harmful to health. If alcoholic beverages are consumed in excess, it can promote dependence, imbalance and nutritional deficiencies.

Objective: To evaluate the nutritional status and food consumption of alcoholics in rehabilitation, in order to identify possible interventions relevant to a multidisciplinary group and to emphasize the importance of establishing adequate nutrition for alcoholics in rehabilitation to promote the health of individuals.

Methods: We conducted a descriptive cross-sectional study, in an alcoholic rehabilitation center, recog-

nized as Alcoholics Anonymous (AA), located in Caruaru city, Pernambuco state. The study was conducted with 43 alcoholics in rehabilitation, aged above 20 years and below 60 years of both sexes. Socioeconomic data and the nutritional state of individuals were analysed by using a socioeconomic and nutritional evaluation form. The dietary consumption of participants was analyzed by the Food Frequency Questionnaire (FFQ) adapted.

Results: Among individuals, there was a high frequency of alcoholism rehabilitation in male population (88.4%). The mean body mass index (BMI) of the studied population was 26.9 (+/- 5.1) kg/m²; according to this parameter, 60% of women exhibited eutrophic nutritional status and 40% were obese. The average of waist circumference (WC) in the female population was 91 (+/- 5.4) cm. Among the male participants, using BMI, 28.9% were eutrophic, 34.2% overweight and 36.7% obese. The average of WC in male individuals was 97.3 (+/- 8.9) cm. Thus, in this study, 32.5% of the individuals presented an eutrophic nutritional status and 67.4% of participants were overweight or obese. Food consumption among alcoholics in rehabilitation was considered inadequate in relation to the consumption of several foods, as rare fish consumption, habitual consumption of bread and no habitual consumption, however weekly (ranging from 1 to 2 or 3 times a week), of embedded, cookies, cakes and pasta, as well as sweets/candy, chocolate and soft drinks. The consumption of fruit and vegetables were also considered unusual.

Discussion: Historically, men have always been more related to alcohol consumption. The average age of respondents highlights the high frequency of young adults between individuals in rehabilitation for alcohol abuse. There was a high percentage of individuals with low financial income and education. In economic classes considered disadvantaged and in population groups having lower education in Brazil, the incidence of alcoholism is higher, confirming statement of several authors that psychological, social and economic aspects have the potential to promote the abuse of alcohol and its dependence. Food consumption considered inappropriate in relation to consumption of various food groups, among alcoholics in rehabilitation, may be responsible for the high rates of overweight and obesity observed among individuals.

Conclusion: In the alcoholic rehabilitation period, it is essential monitoring and guidance the individuals by nutrition professionals to achieve the treatment objec-

tives. In addition, a multi-professional support is also needed. This fact confirms the importance of nutrition in rehabilitat6rio process and the need of a multidisciplinary performance for promoting health and well being of individuals.

KEY WORDS

Adults, alcohol, nutrition, health promotion.

LISTA DE ABRAVIATURAS

AA: Alco6licos An6nimos.

CAPSad: Centro Psicossocial de Usu6rios de 6lcool e Drogas.

CC: Circunfer6ncia da Cintura.

IMC: 6ndice de Massa Corporal.

QFA: Question6rio de Frequ6ncia Alimentar.

INTRODUÇÃO

A inserção de algumas substâncias químicas na dieta habitual de um indivíduo pode trazer malefícios para o organismo em quest6o. As bebidas alco6licas podem acarretar depend6ncia, desequil6brio e car6ncias nutricionais. O consumo de bebidas alco6licas se faz presente na sociedade h6 muitos anos e 6 um dos principais problemas no 6mbito social e de sa6de p6blica^{1,2} 6 importante ressaltar que a preval6ncia de mortes atribu6veis ao consumo de 6lcool 6 de 5% a 10% no Brasil e vem se observando um aumento nesta preval6ncia ao longo dos anos³.

Segundo Reis e Cople⁴, a ingest6o de bebidas contendo 6lcool et6lico vem crescendo continuamente no mundo por ser uma subst6ncia de boa aceitabilidade e por estar relacionada a eventos comemorativos. O 6lcool contido nas bebidas alco6licas 6 considerado uma subst6ncia capaz de alterar o estado normal do indiv6duo⁵, e assim sendo, o seu uso inapropriado pode causar severas consequ6ncias org6nicas, psicol6gicas e sociais, caracterizando a situaç6o conhecida como alcoolismo, tratada como S6ndrome de Depend6ncia do 6lcool⁶. A intensa ingest6o de 6lcool 6 geradora de elevados custos para a sa6de, pois pode propiciar doenças que acarretam tratamentos de alto valor e paralelamente podem gerar problemas de ordem familiar, dificultando todo o processo evolutivo do alcoolista⁷.

De acordo com Astoviza e Su6rez¹, o descomediamento da ingest6o do 6lcool traz malefícios para o or-

ganismo, como a mudança dos h6bitos alimentares, fazendo com que o indiv6duo reduza o consumo de nutrientes adequados e necess6rios ao organismo, conduzindo a um quadro de car6ncias nutricionais. O 6lcool ingerido prejudica tamb6m o sistema respons6vel pela digest6o, e conseqüentemente, o processo correto de absorç6o dos alimentos 6 alterado, elevando as necessidades vitam6nicas no indiv6duo.

A avaliaç6o do estado nutricional tem como prop6sito analisar o desenvolvimento e as medidas corporais de um indiv6duo em particular ou de grupos de indiv6duos de uma sociedade, visando criar uma conduta de intervenç6o. Desta forma, a an6lise frequente do perfil nutricional de indiv6duos isoladamente ou de uma populaç6o pode contribuir para a melhoria da sa6de da sociedade de um modo geral. Esta an6lise 6 importante, pois 6 um dos m6todos de diagn6stico nutricional que traduz todo o processo que envolve desde o consumo alimentar at6 a sua eliminaç6o⁸. O comportamento alimentar est6 correlacionado com os aspectos culturais, nutricionais e tamb6m socioecon6micos⁹.

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de alcoolistas de um centro de reabilitaç6o, a fim de identificar poss6veis intervenç6es pertinentes a uma equipe multidisciplinar e ressaltar a import6ncia do estabelecimento de uma alimentaç6o adequada por parte dos alcoolistas em reabilitaç6o com o prop6sito de promover a sa6de do indiv6duo.

MATERIAIS E M6TODOS

Desenho do estudo e populaç6o

Foi realizado um estudo transversal, de car6ter descritivo, em um centro de reabilitaç6o de alcoolistas, denominado de Alco6licos An6nimos (AA), situado na cidade Caruaru, no Agreste de Pernambuco/Brasil. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro a março de 2014, tendo como p6blico alvo os participantes das unidades do AA com idade igual ou superior a 20 anos e inferior a 60 anos de idade de ambos os sexos, que concordaram em participar de livre e espont6nea vontade das atividades desenvolvidas durante a realizaç6o da pesquisa. Foram exclu6dos da pesquisa aqueles indiv6duos que apresentavam defici6ncia f6sica e psicol6gica que pudessem interferir na coleta e interpretaç6o dos dados. O trabalho foi aprovado pelo Comit6 de 6tica em Pesquisas do Centro Universit6rio do Vale do Ipojuca, seguindo as normas vigentes e di-

retrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o número de Protocolo: 00107/2013.

Variáveis sócio-demográficas e nutricionais

Os dados socioeconômicos e a avaliação nutricional foram obtidos através da ficha de avaliação socioeconômica e nutricional e o consumo alimentar foi analisado através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado que contém questões objetivas e de fácil entendimento para os entrevistados¹⁰. A aplicação dos questionários foi realizada pelas próprias pesquisadoras, de forma individual, evitando a influência de outras pessoas e mantendo a privacidade e o sigilo das informações. A frequência de consumo alimentar foi analisada de acordo com o seguinte parâmetro: habitual: ≥ 4 vezes/semana; não habitual: < 4 vezes/semana; raramente consumido: uma a três vezes/mês ou raramente ou nunca consumido o alimento.

Variável antropométrica

Para realizar a medição do peso, foi utilizada uma balança digital eletrônica da marca FILIZOLA® com capacidade de até 150Kg e precisão de 0,1 Kg, em uma superfície plana, firme, lisa e afastada da parede, os participantes estavam sem sapatos, com roupas leves, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. No momento seguinte foi realizada a aferição da altura utilizando um estadiômetro portátil de alumínio, onde o avaliado necessitou ficar de forma ereta, calcanhares e panturrilhas encostados, joelhos esticados, pés juntos, braços estendidos ao longo do corpo e a cabeça erguida com os olhos mirando para o horizonte¹¹. Foi realizada a aferição da Circunferência da Cintura (CC) utilizando a fita métrica não extensiva. Para isto, o avaliado adotou a postura ereta com o abdome relaxado (ao final da expiração), braços estendidos ao longo do corpo e as pernas fechadas. A aferição foi realizada após a localização do ponto médio encontrado entre a última costela e a crista ilíaca^{11,12}. A análise dos resultados foi realizada de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde¹¹.

Análise estatística

Os dados coletados no questionário foram digitados e organizados no Programa Microsoft Office Excel® versão 2013, para formação do banco de dados. Para a análise dos resultados foram aplicados os testes estatísticos convenientes através do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 13.0.

RESULTADOS

Entre os 43 alcoolistas em reabilitação avaliados, 38 (88,4%) eram do sexo masculino e 05 (11,6%) do sexo feminino. Os reabilitandos do sexo feminino tinham uma média de idade de 50,8 anos (± 09 anos). Nos indivíduos avaliados do sexo masculino, as idades variaram de 21 a 59 anos de idade. Entre estes, a média de idade foi de 41,3 anos ($\pm 11,5$ anos) (Tabela 1).

Quanto ao grau de escolaridade, 2,3% dos indivíduos relataram analfabetismo, 65,1% possuíam o ensino fundamental incompleto, 20,9% o ensino fundamental completo e 11,6% obtiveram o ensino superior completo. Com relação à renda familiar 11,6% descreveram possuir uma renda menor do que um salário mínimo, 81,4% uma renda de um a três salários mínimos e 7% uma renda de três a sete salários mínimos.

A média do IMC da população avaliada foi de 26,9 ($\pm 5,1$) kg/m²; de acordo com este parâmetro 60 das mulheres apresentaram estado nutricional eutrófico e 40% apresentaram obesidade. A média da CC na população feminina foi de 91($\pm 5,4$) cm. Entre os participantes do sexo masculino, considerando o IMC, 28,9% apresentaram eutrofia, 34,2% sobrepeso e 36,7% obesidade. A média da CC no sexo masculino foi 97,3 ($\pm 8,9$) cm (Tabela 1).

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 2).

No grupo do leite e derivados, foi observado que 41,8% dos indivíduos consumiam leite de forma não habitual e 39,4% relataram consumi-lo de maneira rara. Verificou-se que 46,5% dos indivíduos consumiam o iogurte semanalmente, bem como de 2 a 3 vezes por semana por 25,6% dos reabilitandos (consumo não habitual). O queijo foi relatado como consumido de forma não habitual por 72,1% dos indivíduos (Tabela 2).

No grupo das carnes e ovos, observou-se que 53,3% dos indivíduos participantes consumiam carne de boi de maneira habitual. A maioria dos indivíduos, 60,5%, relatou consumir ovos, 44,9% referiram ingerir frango e 53,5% embutidos de forma não habitual. Neste estudo, 65,1% dos participantes relataram consumir peixe de maneira rara e 18,6% com frequência não habitual. Verificou-se que as vísceras eram consumidas por 46,5% dos reabilitandos, com frequência de 1 vez por semana e 37,2% relataram consumo de 2 a 3 ve-

Tabela 1. Dados referentes aos integrantes do centro de reabilitação de alcoolistas de Caruaru/PE, 2014.

Sexo	Idade Média (anos)	Altura Média (m)	Peso Médio (Kg)	IMC ^a Médio (kg/m ²)	CC ^b Média (cm)
Feminino	50,8 (49-58) ^c	1,60 (1,54-1,64) ^d	69,1 (50,7-92) ^e	26,9 (19,8-35,8) ^f	91 (76-112) ^g
Masculino	41,3 (21-59 anos) ^c	1,69 (1,59-1,81) ^d	81,4 (53-109) ^e	28,2 (21-40,5) ^f	97,3 (76-126) ^g

a: IMC – Índice de Massa Corporal. b: CC – Circunferência da Cintura. c: Variação de idade dos alcoolistas em reabilitação. d: Variação de altura dos alcoolistas em reabilitação. e: Variação de peso dos alcoolistas em reabilitação. f: Variação do IMC dos alcoolistas em reabilitação. g: Variação de CC dos alcoolistas em reabilitação.

Tabela 2. Frequência de consumo alimentar de integrantes de um centro de reabilitação de alcoolistas em Caruaru/PE.

GRUPO ALIMENTARES	Frequência de Consumo Alimentar													
	Consumo Habitual						Consumo Não Habitual				Raramente Consumido			
	1 vez por dia		2 ou mais vezes dia		4 a 6 vezes por semana		2 a 3 vezes por semana		1 vez por semana		1 a 3 vezes por mês		Raramente ou nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
LEITE e DERIVADOS														
Leite	0	0	1	2,3	1	2,3	18	41,8	5	11,6	2	4,6	15	34,8
Iogurte	0	0	1	2,3	0	0	11	25,6	20	46,5	8	18,6	3	6,9
Queijo	3	3,9	2	4,6	2	4,6	18	41,9	13	30,2	1	2,3	4	9,3
CARNES E OVO														
Ovo	1	2,3	0	0	7	16,3	26	60,5	7	16,3	1	2,3	1	2,3
Carne de Boi	3	3,9	1	2,3	23	53,3	14	32,6	1	2,3	0	0	1	2,3
Carne de Porco	0	0	0	0	0	0	3	3,9	2	4,6	12	27,9	26	60,5
Frango	3	3,9	1	2,3	10	23,2	19	44,9	6	13,9	2	4,6	2	4,6
Peixe	1	2,3	0	0	2	4,6	8	18,6	4	9,3	13	30,2	15	34,9
Embutidos	0	0	0	0	2	4,6	23	53,5	11	25,6	3	6,9	4	9,3
Vísceras	1	2,3	0	0	2	4,6	16	37,2	20	46,5	1	2,3	3	3,9
ÓLEOS														
Azeite	4	9,3	0	0	2	4,6	2	4,6	6	13,9	4	9,3	25	58,3
Manteiga	1	2,3	1	2,3	3	6,9	4	9,3	7	16,3	2	4,6	25	58,3
Margarina	4	9,3	3	6,9	5	11,6	12	27,9	10	23,2	3	6,9	6	13,9
CEREAIS e LEGUMINOSAS														
Arroz	7	16,3	3	6,9	8	18,6	16	37,2	4	9,3	0	0	5	11,2
Pães	13	30,2	15	34,9	5	11,2	3	6,9	1	2,3	1	2,3	5	11,2
Biscoito	2	4,6	1	2,3	6	13,9	10	23,2	11	25,6	8	18,6	5	11,2
Bolos	0	0	0	0	2	4,6	11	25,6	15	34,9	10	23,2	5	11,2
Macarrão	1	2,3	0	0	7	16,3	26	60,4	8	18,6	0	0	1	2,3
Feijão	7	16,3	2	4,6	16	37,2	16	37,2	1	2,3	0	0	1	2,3

Tabela 2 continuação. Frequência de consumo alimentar de integrantes de um centro de reabilitação de alcoolistas em Caruaru/PE.

GRUPO ALIMENTARES	Frequência de Consumo Alimentar													
	Consumo Habitual						Consumo Não Habitual				Raramente Consumido			
	1 vez por dia		2 ou mais vezes dia		4 a 6 vezes por semana		2 a 3 vezes por semana		1 vez por semana		1 a 3 vezes por mês		Raramente ou nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
HORTALIÇAS e FRUTAS														
Frutas	3	6,9	4	9,3	8	18,6	14	32,6	12	27,9	1	2,3	1	2,3
Folhas	6	13,9	0	0	5	11,2	18	41,8	12	27,9	1	2,3	1	2,3
Hortaliças	5	11,9	0	0	3	6,9	11	25,6	16	37,2	6	13,9	2	4,6
Tubérculos	4	9,3	1	2,3	6	13,9	23	53,5	7	16,3	1	2,3	1	2,3
SOBREMESAS e DOCES														
Sorvete	0	0	0	0	0	0	8	18,6	7	16,3	13	30,2	15	34,9
Tortas	0	0	0	0	0	0	4	9,3	6	13,9	15	34,9	18	41,8
Doces/Balas	0	0	0	0	1	2,3	12	27,9	18	41,8	4	9,3	8	18,6
Chocolates	0	0	0	0	0	0	9	20,9	11	25,6	8	18,6	15	34,9
BEBIDAS														
Café	6	13,9	27	62,8	1	2,3	1	2,3	1	2,3	0	0	7	16,3
Suco Natural	5	11,9	4	9,3	9	20,9	17	39,5	4	9,3	1	2,3	3	6,9
Refrigerante	1	2,3	0	0	8	18,6	16	37,2	9	20,9	4	9,3	5	11,9
DIET e LIGHT														
Adoçante	0	0	2	4,6	0	0	5	11,9	3	6,9	0	0	33	76,7
Margarina	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,3	0	0	42	97,7

zes por semana (consumo não habitual). Foi observado que o consumo de carne de porco foi raro por parte da maioria (88,4%) dos indivíduos no estudo (Tabela 2).

No grupo dos óleos, o consumo de azeite e manteiga foi apontado como raramente ou nunca consumidos por 58,3% da amostra. Foi possível observar que 51,1% dos indivíduos consumiam a margarina de maneira não habitual (Tabela 2).

Em relação ao grupo dos cereais e leguminosas, 41,8% da população referiu ingerir arroz de maneira habitual e 37,2% de forma não habitual. O consumo de pães foi descrito como habitual por 65,1% dos indivíduos. Com relação aos biscoitos, 48,8% dos reabilitados relataram consumo não habitual e 29,8% apresentaram consumo raro do produto. Verificou-se o consumo não habitual de bolos por 60,5%. A maior parte da amostra (60,4%) relatou consumir macarrão

de 2 a 3 vezes por semana (consumo não habitual). O feijão é consumido por 37,2% dos indivíduos com frequência de 4 a 6 vezes por semana (consumo habitual) e 37,2% de 2 a 3 vezes por semana (consumo não habitual) (Tabela 2).

No grupo das hortaliças e frutas, foi observado que 60,5% dos reabilitados consumiam frutas de forma não habitual e 34,8% de forma habitual. Verificou-se que 69,7% dos indivíduos consumiam alimentos folhosos de maneira não habitual. O consumo de hortaliças foi relatado com frequência de 1 vez por semana por 37,2% dos reabilitados e com frequência de 2 a 3 vezes por semana por 25,6% dos indivíduos (consumo não habitual). O consumo de tubérculos foi relatado com frequência de 2 a 3 vezes por semana por 53,5% dos reabilitados (consumo não habitual) (Tabela 2).

No grupo de sobremesa e doces, o sorvete foi relatado como raramente consumido por 65,1%. Quanto às tortas, 76,7% dos indivíduos relataram consumo raro deste alimento também. O consumo de doces/balas foi relatado como não habitual por 69,7% dos indivíduos. Os chocolates foram relatados como consumidos de forma não habitual por 46,5% dos avaliados e raramente consumidos por 53,5% dos reabilitandos (Tabela 2).

No grupo das bebidas, foi observado que o café apresentou frequência de consumo de 2 ou mais vezes ao dia (consumo habitual) por 62,8% dos participantes da pesquisa e descrito como consumido raramente ou nunca por 16,3% dos reabilitandos. O suco natural foi relatado como consumido de maneira não habitual por 48,8% dos indivíduos participantes e de maneira habitual por 42,1% dos mesmos. Os refrigerantes foram relatados com consumo não habitual por 58,1% dos reabilitandos. Por fim, no grupo dos diets e lights, o consumo do adoçante e da margarina foi relatado como raro ou inexistente por 76,7% e 97,7% dos indivíduos, respectivamente (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível observar uma frequência elevada de indivíduos do sexo masculino. Historicamente os homens sempre estiveram mais relacionados ao consumo do álcool, visto que o consumo deste tipo de substância foi proibido para mulheres em alguns momentos da história da nossa sociedade. O fato do consumo de bebidas alcólicas ser mais bem aceito para indivíduos do sexo masculino aumenta as chances deste hábito passar de cultural a um fator de risco para o desenvolvimento de patologias^{13,14}.

A idade média dos participantes da pesquisa destaca a frequência elevada de adultos jovens entre os indivíduos em reabilitação pelo uso abusivo de álcool, fato observado também no estudo de Dias et. al¹⁵. Estes dados alertam quanto a uma parcela da população que poderia contribuir para o crescimento intelectual e financeiro do país e de forma contrária se apresenta como um grupo pouco produtivo e oneroso para o estado. Este fato deve ser levado em consideração para elaboração de políticas públicas de saúde no âmbito da prevenção do alcoolismo.

Com relação à renda familiar, observou-se que um percentual elevado de indivíduos possuía renda de um a três salários mínimos, corroborando com os estudos de Dias et. al¹⁵ e Amaral e Malbergiera¹⁶. Segundo o

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁷, mais de 60% das famílias brasileiras são de classes socioeconômicas menos favorecidas. No quesito grau de escolaridade, a grande maioria relatou possuir o ensino fundamental incompleto. Nas classes econômicas consideradas menos favorecidas e em grupos populacionais que possuem menor grau de escolaridade no Brasil, a incidência do alcoolismo é maior, ratificando afirmação de diversos autores de que aspectos psicológicos, sociais e econômicos favorecerem o uso abusivo de álcool e a sua dependência¹⁸.

Nesta pesquisa, o IMC foi utilizado por se tratar de um indicador importante para avaliar a massa corporal em estudos populacionais, mesmo possuindo limitações, já que não identifica a vasta variação que cada indivíduo possui com relação à composição corporal, não levando em consideração o percentual de gordura corporal e sua localização¹⁹. Dos 43 indivíduos avaliados, a maioria apresentou sobrepeso ou obesidade e 32,5% apresentaram estado nutricional eutrófico. A alta incidência de sobrepeso e obesidade na presente amostra contrasta com alguns dados da literatura que associam à ingestão de bebidas alcólicas a perda de peso significativa que pode ser atribuída à anorexia, à má absorção intestinal ou ainda às ações metabólicas do álcool no organismo, estimulando o hiper-metabolismo e estresse oxidativo, com aumento da excreção urinária de micronutrientes^{20,21}.

É importante salientar que alguns estudos atuais vêm encontrando resultados semelhantes aos aqui expostos. Os mesmos afirmam que o consumo de aproximadamente 30g de álcool/ dia pode alterar o equilíbrio da homeostase energética, influenciando no aumento do apetite e no ganho de peso corporal^{22,23}. De acordo com Toffolo et al.²⁴, a alimentação oferecida aos usuários em tratamento do Centro psicossocial de Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad) de Ouro Preto, Minas Gerais/Brasil, não atende a demanda calórica de acordo com o sexo além de ser excessiva na oferta de sódio e deficiente em algumas vitaminas e minerais. As mulheres frequentadoras do CAPSad exibiram ganho de peso e IMC com classificação de sobrepeso.

A frequência e a quantidade do consumo de bebidas alcólicas são importantes determinantes de risco cardiovascular. O consumo habitual de álcool pode propiciar um aumento progressivo das doenças atribuídas ao uso de álcool²⁵⁻²⁷. No estudo de Toffolo, Marlière e Nemer²⁸, os pacientes alcoolistas abstinentes exibiram mais sobrepeso/ obesidade, adiposidade corporal

(%GC) e abdominal (CC) do que os indivíduos não abstinentes. O estudo ressaltou a importância do acompanhamento multiprofissional na terapêutica de alcoolistas com enfoque para fatores de risco cardiovasculares, especialmente impedindo o ganho de peso. No presente estudo, a avaliação da CC dos reabilitandos demonstrou risco aumentado de complicações metabólicas associadas com obesidade e complicações cardiovasculares em ambos os sexos.

De acordo com o estudo de Guimarães, Nemer e Fausto²⁹, não é possível afirmar se o consumo de álcool influencia de forma positiva ou negativa os indicadores e medidas antropométricas. O estudo de revisão aponta associações positivas, negativas ou inexistentes. Contudo, os autores relatam que as associações positivas entre álcool e modificações nas medidas adiposas foram os resultados mais observados, e, desta forma, é possível que haja um efeito sobre a obesidade abdominal, sobretudo em indivíduos do sexo masculino^{30,31}.

Em relação ao consumo alimentar dos alcoolistas em reabilitação, o consumo raro ou não habitual de leite e derivados, relatado respectivamente por 39,4% e 53,4% 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 medicamentos³².

O questionário de frequência alimentar demonstrou consumo habitual de pães e não habitual de biscoito, bolos e macarrão. Ainda que não habitual (alimentos consumidos < de 4 vezes por semana), o consumo destes alimentos foi observado com frequência semanal de ao menos uma vez por semana. De acordo com Toffolo¹³, a preferência por alimentos ricos em carboidratos, comum aos alcoolistas em reabilitação, pode estar relacionada ao auxílio na redução do desejo de retomar o consumo alcoólico, contudo pode colaborar para um consumo calórico elevado, possibilitando o ganho de peso entre os abstinentes.

As gorduras e os açúcares são fontes de energia para o organismo, fontes de ácidos graxos essenciais e de vitaminas lipossolúveis como A, D, E e K. O consumo destes alimentos deve ser em quantidades controladas³³. O consumo do feijão, descrito como habitual pela maioria dos indivíduos em reabilitação neste estudo, corrobora com o estudo de Gama³⁴, em que relata que a po-

pulação 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, fornecedora de aminoácidos completos como a lisina, treonina, triptofano e metionina³³.

Foi observado que no grupo de sobremesas e doces, os doces e as balas foram relatados como consumidos de maneira não habitual, contudo o consumo observado é semanal (ao menos 1 vez por semana) e o sorvete, as tortas e os chocolates, raramente consumidos pela maioria dos entrevistados. Ainda, o consumo de chocolates foi relatado por 46,5% dos avaliados como não habitual. 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 caseiras e bebidas^{33,35}.

O café apresentou consumo habitual relatado pelos indivíduos participantes da pesquisa. Dentre os indivíduos que relataram consumir café habitualmente, 62,8% o consome duas ou mais vezes ao dia. É importante ressaltar que não é recomendado o consumo de mais do que duas a três xícaras de café por dia, sendo o seu alto consumo causador da má absorção de micronutrientes, os quais podem estar reduzidos também pelo consumo de álcool. Deve-se substituí-lo por chás de diferentes ervas frescas sem açúcar³³, aumentar o consumo de frutas e também de sucos naturais. Neste estudo, observou-se o consumo não habitual de refrigerantes, contudo 37,2% dos indivíduos relatou consumir este tipo de bebida de 2 a 3 vezes por semana. Estudos relatam que o aumento no consumo de bebidas açucaradas está associado ao aumento na ingestão energética, obesidade, ganho de peso e diabetes^{33,35}.

No grupo de carnes e ovos, a carne de boi apresentou consumo habitual, enquanto o ovo, carne de frango, embutidos e vísceras tiveram consumo não habitual. Foi verificado que a carne de porco e o peixe apresentaram consumo raro. 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. São também fontes de ferro de alta biodisponibilidade e vitamina B12. As vísceras são ricas em ferro, contudo, não é indicado consumi-las mais que uma vez na semana, pois possui alto teor de gorduras saturadas e de colesterol. O consumo de embutidos, embora considerado não habitual, foi relatado como consumido, pela maioria dos indivíduos, de 2 a 3 vezes por semana. Este

dado é considerado um fator desfavorável para os entrevistados com relação a uma alimentação saudável, pois se deve evitar o consumo de alimentos industrializados com muito sal (sódio) como embutidos (salsicha, linguiça, salame, mortadela, presunto) e outros produtos industrializados³³.

As frutas, legumes e verduras são ricos em fibras alimentares, assim como apresentam diversos tipos de vitaminas, tais como os carotenoides, precursores da vitamina A, presentes em grande quantidade nos vegetais verdes escuros e frutas de coloração amarela ou avermelhada, o ácido ascórbico (vitamina C) e folato. Recomenda-se aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas para uma alimentação mais saudável e equilibrada³³.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, pode-se concluir que um elevado número de participantes da entidade de reabilitação Alcoólicos Anônimos na cidade de Caruaru-PE apresentou um consumo alimentar inadequado em relação ao consumo de diversos alimentos como consumo raro de peixes, consumo habitual de pães e consumo não habitual, contudo semanal (variando de 1 a 2 ou 3 vezes por semana), de embutidos, biscoitos, bolos e macarrão, assim como doces/balas, chocolates e refrigerantes. O consumo de hortaliças e frutas também foi considerado não habitual. Este fato que pode ser responsável pela elevada frequência de sobrepeso e obesidade observada entre os alcoolistas em reabilitação.

A carência de informações, orientações e acompanhamento resulta em uma dificuldade de adaptação na redução alimentar, necessária ao período de abstinência alcoólica. Neste período, a alimentação do indivíduo deve ser acompanhada e orientada por profissionais da área de nutrição para que o objetivo do tratamento seja alcançado, bem como demais ajudas multiprofissionais. Este fato ratifica a necessidade de uma atuação multiprofissional em busca da promoção da saúde e bem estar dos indivíduos.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP/DeVry), ao centro de reabilitação de alcoolistas Alcoólicos Anônimos (AA) da cidade Caruaru/Brasil, a todos os funcionários e usuários do AA por contribuírem para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Astoviza MB, Suárez MMS. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Rev Cubana Invest Biomed*, 2003; 25-31.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Glossário de álcool e drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010; (2).
3. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health, 2011.
4. Reis NT, Cople CS. Acompanhamento nutricional de cirróticos com história progressiva de alcoolismo. *Rev Nutr*, 1998; 11(2):139-48.
5. Philipp ST. Nutrição e técnica dietética. Barueri, São Paulo: Manole, 2003; 390.
6. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública*, 2004; 38(2):284-91.
7. Ramos SP, Bertolote JM. Alcoolismo Hoje. *Artes Médicas*. Porto Alegre, 1990; 236.
8. Bastos FL, Bertoni N, Hacker MA. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. de Saúde Pública*, 2008; 42:109-17.
9. Schlichting S, Boog MCF, Campos CJG. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2007; 15:384-90.
10. Ribeiro AC, Sávio KEO, Rodrigues MLCF, Costa THM, Schmit BAS. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. *Rev Nutr*, 2006; 19:553-62.
11. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília, 2011.
12. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. *Human Kinetics*: Champaign, 1988.
13. Toffolo MCF. Perfil Nutricional e Bioquímico de Alcoolistas Frequentadores do CAPSAD de Ouro Preto, Minas Gerais, 2012.
14. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Percentage of adults who reported binge drinking by state and gender, BRFSS, 1984–2008. Disponível em: <http://www.niaaa.nih.gov/RESOURCES/DATABASERESOURCES/QUICKFACTS/ADULTS/Pages>
15. Dias AP, Campos JADB, Faria JB. Indicadores antropométricos do estado nutricional em alcoolistas crônicos na internação e na alta médica. 2006; 17(2):181-8.
16. Amaral RA, Malbergierb 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 Evaluation of a screening test for alcohol-related problems (CAGE) among employees of the Campus of the University of São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr*, 2004; 26(3):156-63.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estudo Nacional de Despesa Familiar - ENDEF. Tabela de composição de alimentos. 4. ed. Rio de Janeiro. 1996.

18. Almeida LM, Coutinho ESF. Prevalence of the consumption of alcoholic beverages and of alcoholism in an urban region of Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 1993; 27(1):23-9.
19. Braga DB, Molina MDCB, Cade NV. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007; 12(5):1221-8.
20. Maio, R.; Dichi, J.B.; Burini, R.C. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arq Gastroenterol*, 2000; 37 (2):120-4.
21. Prioste, R.N. et al. Alterações no metabolismo da homocisteína induzidas por aguardente de cana-de-açúcar em alcoólatras. *J Bras Patol Med Labor*, 2003; 39 (3):203-6.
22. Pimentel GD, Bressan JB. O consumo de álcool altera os hormônios reguladores do apetite, aumentando a fome e o peso corporal. *Rev Bras Nutr Clin*, 2010; 25(1):83-90.
23. Wannamethee SG, Shaper AG. Alcohol, body weight, and weight gain in middle aged men. *Am J Clin Nutr*, 2003; 77:1312-7.
24. Toffolo, MCF; Marlière, CA; Nemer, ASA. Adequação da alimentação oferecida para alcoólatras em tratamento e seu impacto nutricional. Food adequacy offered to alcoholics in treatment and its nutritional impact. *Nutr Clín Diet Hosp*, 2013; 33(2):50-55.
25. Foppa M, Fuchs FD, Duncan BB. Álcool e doença aterosclerótica. *Arq Bras Cardiol*, 2001; 76(2):165-70.
26. Sayon-Orea C, Bes-Rastrollo M, Nuñez-Cordoba JM et al. Type of alcoholic beverage and incidence of overweight/obesity in a Mediterranean cohort: The SUN project. *Nutrition*, 2011; 27(7): 802-808.
27. Toffolo MCF, Aguiar-Nemer AS, Silva-Fonseca VA. Alcohol: Effects on Nutritional Status, Lipid Profile and Blood Pressure. *J Endocrinol Metab*, 2012; 2(6):205-211.
28. Toffolo, MCF, Marliere, CA, Nemer, AS de A. Fatores de risco cardiovascular em alcoólatras em tratamento. *J. bras. psiquiatr.* [online], 2013, 62 (2):115-123.
29. Guimarães Sernizon N.; Silva de Aguiar Nemer, A; Arlene Fausto, M. Influência do consumo de álcool nas alterações antropométricas: uma revisão sistemática. *Nutr. Clín. Diet. Hosp.*, 2013; 33(3): 68-76.
30. Kim O, Jeon HO. Relationship between obesity, alcohol consumption, and physical activity of male office workers in South Korea. *Nursing and Health Sciences*, 2011; 13(4):457-462.
31. Brandhagen M, Forslund HB, Lissner L et al. Alcohol and macronutrient intake patterns are related to general and central adiposity. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2012; 66(3):305-313.
32. Buzinaro EF; Almeida RNA; Mazeto G MFS. Biodisponibilidade do Cálcio Dietético. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol 50 nº 5, 2006.
33. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2006.
34. 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.
35. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugarsweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*, 2006; 84(2):274-88.