

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR EM DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO

Amanda Miranda, Gislane Torres, Thamires Vidal¹

Alessandra Rocha Job²

1-Acadêmicos do curso de Nutrição

2- Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica Esportiva – Professora
Multivix - Vitória

RESUMO

A relação e prevalência de Transtorno de compulsão alimentar em dependentes químicos é um tema pouco abordado. A dependência química é uma doença crônica com tratamento ambulatorial e de internação que diversas variáveis de ordem pessoal e social podem influenciar o seu consumo. Pesquisas recentes estimam que 2 a 5% da população brasileira tenham TCA, esse transtorno é caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos relacionada com sentimentos de falta de controle e culpa. Foi aplicado o questionário Binge-Eating Scale, versão Traduzida e adaptada para o português - Escala de Compulsão Alimentar Periódica cujo objetivo foi rastrear a prevalência de TCA e avaliação o estado nutricional através do IMC. A amostra foi composta por 46 indivíduos em tratamento de internação para dependentes químicos onde constatou a prevalência de sobrepeso e obesidade e que 42% dos indivíduos possuem TCA, número maior que na população em geral.

Palavras chave: Dependência química, compulsão alimentar e obesidade

INTRODUÇÃO

Organização Mundial da Saúde (2001) destaca que a dependência química deve ser tratada como uma doença crônica e um problema social. Essa doença é caracterizada por um estado mental e físico alterado resultante da ação da droga no indivíduo, gerando uma compulsão por utilizara substância e experimentar seu efeito psíquico e, muitas vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência. Não basta somente identificar e tratar os sintomas, e sim, identificar as conseqüências e os motivos que levaram à dependência, pensando o indivíduo em sua totalidade, para que se possa oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação ao consumo da droga.

Conforme Garcia, et al (2014), a dependência química é tratada pela associação de tratamentos ambulatoriais, medicações, monitoramento e reabilitação, com a finalidade de manter o paciente no programa de tratamento, para potencializar e manter os benefícios do tratamento. O outro ponto que fica

evidente é que o tratamento do paciente com dependência química, não se finaliza na interrupção do uso da droga. Além de ser mantido para evitar a recaída, deve-se certificar o tratamento das comorbidades clínicas e psiquiátricas, a reabilitação psicossocial, a reinserção socioprofissional.

Segundo Garcia, et al (2014), em muitos casos a internação é um dos tratamentos mais necessários e utilizados no primeiro tratamento da abstinência ou no combate a complicações clínicas que o paciente apresentar. Dando assistência durante um período que possa promover um resultado eficaz ao tratamento.

De acordo com Azevedo, et al (2004) o comportamento alimentar compulsivo é caracterizado na dependência pela busca compulsiva de uma substância, que muitas vezes não é controlada a sua ingestão e produção. Os comportamentos permanecem apesar dos danos causados. Consta-se que a maioria das drogas de vício resulta em alterações em determinadas regiões do cérebro que estão responsáveis por trás desse padrão de comportamento.

Azevedo, et al (2004) diz que esse comportamento alimentar passa a ser mais caracterizado fora da normalidade, onde a ingestão se baseia em grandes quantidades de alimentos em um período curto, onde muitas vezes se perde o controle ao que se comer. É uma síndrome do comportamento alimentar que apresenta perturbação grave e insistente que causa danos físicos, psicológicos e sociais. Sendo eles acompanhados de sentimento de angústia, vergonha e estresse.

De acordo com o II Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP, 2017), feitos em uma população na faixa etária de 12 a 65 anos de idade, 22,8% da população fez uso de alguma droga na vida (exceto álcool e tabaco), o que demonstrou um aumento do consumo em relação ao I Levantamento (19,4%). Já no que se refere às outras substâncias o II Levantamento apresentou os seguintes usos na vida: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), Cocaína (2,9%) e crack (0,7%). O álcool (74,4%) e o tabaco (44,0%) são ainda as substâncias psicoativas mais

consumidas na vida e apresentam uma prevalência de dependência de 12,3% e 10,1%, respectivamente.

Contudo, segundo Gralle (2015) os dados epidemiológicos apresentados no Brasil sobre a prevalência e incidência dos transtornos alimentares (TA) são insuficientes.

Esse estudo tem como objetivo identificar e classificar a prevalência de Compulsão Alimentar por meio de questionário da Escala de Compulsão Alimentar Periódica em dependentes químicos no período de internação e avaliar o estado nutricional de por meio de medidas antropométricas de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC).

REFERENCIAL TEÓRICO

DEPENDENTES QUÍMICOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), entende-se que o fenômeno da dependência química é conceituado como doença na Décima Edição da Classificação Internacional de Doença (CID-10) sendo uma enfermidade não curável e progressiva, porém podendo ser tratada e estagnada pela abstinência.

Conforme a CID.10, a Dependência é definida como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente [...], a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física.

De acordo com Pratta; Santos (2009), a dependência química atualmente corresponde a um fato amplamente discutido, uma vez que o uso excessivo de substâncias psicoativas se tornou um problema social e de saúde pública em nossa realidade. Relata também o assunto de que falar em dependência química traz à tona questões relacionadas à saúde, considerando a necessidade de realizar uma análise sobre o assunto no contexto das perspectivas sobre saúde e doença.

Com uma visão holística Targino; Hayasida (2018) trazem a relação do consumo de drogas como:

As relações estabelecidas com as drogas vêm se tornando cada vez

mais complexas e passaram a associar-se a diversos problemas de ordem pessoal e social, onde variáveis ambientais, biológicas, psicológicas e sociais atuam simultaneamente influenciando a tendência ao consumo de drogas. É possível identificar tanto fatores internos, de ordem pessoal, quanto fatores externos, relativos ao ambiente e às relações estabelecidas.

No aspecto nutricional de acordo com Ferreira et al. (2015), existem estudos sobre os efeitos do uso de drogas na frequência alimentar e o estado nutricional, mas pouco se sabe das mudanças que ocorrem quando se trata de hábitos alimentares e o perfil nutricional durante o processo de recuperação de dependentes químicos.

Em uma pesquisa transversal realizada por Ferreira et al. (2015), mostrou a prevalência elevada de obesidade, sobrepeso, alteração na medida de circunferência da cintura e aumento do consumo alimentar de pacientes masculinos em acompanhamento ambulatorial para dependência química.

Estudos voltados para análise do estado nutricional e hábitos alimentares de dependentes químicos contribuem de forma significativa para alicerçar uma nova proposta alimentar priorizando todos os nutrientes de acordo com suas necessidades, desenvolvendo então um cardápio que gere autonomia do paciente para recuperar seu estado nutricional e diminuir a necessidade de medicalização e os danos causados pelo uso de drogas. (Cozer; Gouvêa, 2010).

GÊNESE DA DEPENDÊNCIA

Ribeiro (2003) relata que existem inúmeras teses sobre dependência química, mas nenhuma delas explica totalmente os mecanismos e a psicopatologia da gênese e manutenção da dependência. Relatando que o sistema de recompensa (dopaminérgico) quando instigado produz bem-estar e euforia, aumentando o desejo de reproduzir essas sensações. Sendo então a estrutura central no aparecimento da dependência entre os usuários de substâncias psicoativas. Porém, o prazer não é somente o responsável por ocasionar a dependência, os sintomas de desconforto (síndrome de abstinência) é o grande propulsor para continuidade do uso, a procura do

prazer vai sendo substituída pela busca de alívio dos sintomas da síndrome de abstinência.

Oliveira (2010) relata que a absorção do crack no organismo se dá de forma instantânea, alcança o pulmão e vai rapidamente para a circulação sanguínea cerebral, o efeito da droga ocorre entre 8 a 12 segundos e permanece de 5 a 10 minutos.

De acordo com Targino;Hayasida(2018) as influências para o consumo de drogas têm variáveis biológicas, psicológicas, sociais, ambientais que se associam com variados tipos de problemas de ordem social e pessoal atuando simultaneamente, tornando as relações estabelecidas com as drogas gradativamente mais complexas.

AValiação Nutricional

Conforme Araújo (2015), avaliação do estado nutricional classifica-se como a identificação de distúrbios e riscos nutricionais, para então planejar e orientar condutas que possibilitem a recuperação e manutenção adequada do estado de saúde. Sendo o monitoramento do paciente, por meio da avaliação nutricional, umas das principais ferramentas para acompanhar as respostas do indivíduo às intervenções nutricionais.

Entende-se por estado nutricional, de acordo com Araújo (2015) que é a concepção de um modelo multicausal de determinação dos problemas nutricionais que aumenta sua complexidade na medida em que incorpora uma hierarquização no processo de causalidade. Este modelo parte de causas básico-estruturais que expressam os processos econômicos, políticos e ideológicos da organização social, o desenvolvimento das forças produtivas e as relações de produção.

Mello (2002) explica que o estado nutricional de uma população é um relevante indicador de sua qualidade de vida. Definindo a avaliação nutricional como um método de diagnóstico que por meio de diversas maneiras indica as condições nutricionais do organismo, estabelecidas pelos processos de ingestão, absorção, utilização e excreção de nutrientes, portanto a avaliação

nutricional estabelece o estado nutricional, sendo o resultado do balanço da ingestão e a perda de nutrientes.

Simoni et al. (2015), expõe que drogas e o álcool causam grandes prejuízos para saúde, principalmente em relação à nutrição. Essas substâncias psicoativas causam inibição do apetite nos usuários e tendem a ter perda de peso chegando a um IMC de desnutrição, além de dificultar a absorção dos nutrientes que são ingeridos.

COMPULSÃO ALIMENTAR

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM-5, 2014) as características essenciais de a compulsão alimentar, que devem ser analisados, são os episódios freqüentes de compulsão alimentar que ocorre em média uma vez por semana durante três meses. Um “episódio de compulsão alimentar” pode ser definido como a ingestão de um alimento em um determinado período, com uma quantidade acima do normal pelas pessoas sob circunstâncias semelhantes em um mesmo período. Transtorno de Compulsão Alimentar é caracterizado pelos aspectos: Comer muito mais rapidamente que o normal; comer até se sentir desconfortavelmente cheio; ingerir grandes quantidades de alimentos sem estar com sensação física de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se come; e sentir-se desgostoso de si mesmo; deprimido ou culpado em seguida.

De acordo com Bosi; Teixeira (2016), transtorno da compulsão alimentar é definido como ingestão de grandes quantidades de alimentos em curto tempo, juntamente com a percepção de falta de controle, arrependimento e culpa. Tendo relação com o problema da obesidade, sendo então uma questão de grandes proporções para os serviços de saúde.

Atualmente existem várias ferramentas e métodos para avaliação de transtornos alimentares. Freitas; Gorenstein; Appolinarioa (2002) relatam que de modo geral esses instrumentos de avaliação são agrupados em três categorias:

1- Questionários autoaplicáveis de fácil administração, eficientes e econômicos indicado na avaliação de grande número de indivíduos. Alguns

fornece o grau da gravidade do transtorno alimentar. Os mais utilizados são: Eating Attitudes Test - EAT; Eating Disorder Inventory - EDI; Eating Disorder Examination versão questionário - EDE-Q; Binge Eating Scale - BES; Bulimia Test - BULIT; Bulimic Investigatory Test, Edinburgh - BITE e Questionnaire on Eating and Weight Patterns - QEWP.

2- Entrevistas clínicas, sendo a mais utilizada considerada padrão-ouro para transtornos alimentares a Eating Disorder Examination - EDE, e Structured Clinical Interview for DSM-IV - SCID-I/P27- Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV.

3- Instrumentos de auto monitoramento, que são Diários Alimentares nos quais os pacientes anotam a ingestão alimentar diária, no período de uma semana, registrando também seus afetos, cognições e mecanismos compensatórios relacionados à alimentação.

No estudo realizado por Cowan; Devine (2008), com 25 homens urbanos em diferentes fases de recuperação da dependência química constatou-se padrões alimentares disfuncionais, ganho de peso excessivo e um grande consumo de alimentos. No estudo os dependentes na fase inicial da recuperação relatavam hábitos alimentares disfuncionais, como humor e compulsão alimentar, utilizando os alimentos como substituto das drogas e para satisfazer os desejos e amenizar o tédio. Já os que estavam em recuperação intermediária ou posterior relatavam ansiedade e angústia com as tentativas para perder peso. O estudo permitiu constatar que a privação de alimentos que ocorre no período do vício e as relações entre a fase de recuperação e o ambiente social podem influenciar nas mudanças dos comportamentos de escolha de alimentos e para o ganho excessivo de peso na recuperação.

Cowan; Devine (2008) relatam essas descobertas sobre a substituição da droga por alimentos evidenciam as interações comportamentais entre abuso de alimentos e substâncias psicoativas, sendo necessárias intervenções nutricionais no período de recuperação.

Algumas drogas estão associadas com alterações nos hábitos alimentares e estado nutricional do usuário por afetarem a ingestão ou o apetite

pelos alimentos e por agirem diretamente sobre o metabolismo de alguns nutrientes específicos, como por exemplo, é o caso do álcool sobre a absorção de vitaminas (A, E) e minerais (Cu, Zn, Se). (WANG et al. 1994; SHER, 2002).

Berry; Mechoulam (2002) diz que efeito da maconha e do THC (Tetrahidrocanabinol) sobre o apetite humano tem sido muito relatado pelos pesquisadores e a observação mais frequente é o aumento do apetite, principalmente para doces, após cerca de 3 horas do uso da droga.

Foi constatado no estudo descrito por Freitas et al. (2014), que caracteriza a avaliação nutricional de interno sem recuperação de drogas ilícitas de um centro filantrópico de Caxias do Sul que 50% dos usuários apresentavam-se com excesso de peso.

De acordo com Martins et al. (2010), que objetivou em sua pesquisa descrever o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes de uma universidade pública, os níveis de pressão arterial e os parâmetros antropométricos desses estudantes. Estudo este descritivo transversal com amostra probabilística proporcional e estratificada constituída de 653 estudantes, encontrou-se resultados de mudança dos parâmetros antropométricos na média dos perímetros da cintura, tornando-se esse para os autores, estatisticamente maior entre usuários ou ex usuários de drogas ilícitas quando contrastado com drogas legais, como álcool.

De acordo com Schrammet al. (2009), o crack causa nos usuários danos emocionais, físicos e psíquicos, que através de intervenções nutricionais durante o tratamento para recuperação da dependência é perceptível a evolução na escolha dos alimentos, no estímulo ao raciocínio, concentração e no relacionamento interpessoal. Destacando a importância de realizar trabalhos de educação nutricional que vise esclarecer as formas corretas de se alimentar e demonstre, de maneira educativa, os nutrientes que se relacionam com a evolução do quadro clínico contribuindo para o tratamento desses pacientes em recuperação.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA E TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR

Conforme o estudo de Fortuna J.L (2012), o qual teve como objetivo comparar e contrastar as semelhanças e diferenças e fornecer uma visão em vários fatores ambientais que atuam na dinâmica do excesso de comida e / ou ingestão de drogas. O processo comportamental tanto da dependência química e alimentar ocorre pelos mesmos sistemas de recompensas. Já se sabe que o álcool desencadeia a liberação de endorfinas do núcleo arqueado do hipotálamo, estimulando ou iniciando a liberação de dopamina no núcleo accumbens. Desse modo, em alguns indivíduos, alimentos altamente palatáveis provocam a liberação de endorfina e dopamina de uma forma bastante semelhante a muitas drogas de abuso. Esses indivíduos têm maior risco de desenvolver uma ampla gama de transtornos alimentares, incluindo obesidade.

Fortuna J.L (2012), relata que existem pelo menos duas relações clínicas inconfundíveis entre o “vício” alimentar e a dependência de drogas, e pelo menos uma diferença notável. Sendo eles: (1) a vontade por drogas específicas e alimentos saborosos encontra-se em muitas das mesmas vias neurais e; (2) uma perda de controle inibitório pode acontecer após o consumo de uma pequena quantidade de um alimento ou medicamento que até então tinha propriedades eufóricas ou paliativas.

Outra semelhança clínica apontada por Fortuna J.L (2012) é a questão do consumo deliberado de alimentos ou drogas, ou seja, controle inibitório diminuído da ingestão de alimentos ou drogas. Com o decorrer do tempo uma pequena quantidade de alimento pode não produzir mais efeitos eufóricos ou paliativos como ocorria no início da história do consumo de alimentos ou drogas.

Rogers P.J (2017), relata que existe uma grande relação entre o anseio por alimentos e drogas classificando como forte desejo ou impulso de consumir um alimento ou droga específica. Sendo assim denota uma experiência subjetiva associada à alimentação e ao uso de drogas. A vontade de comer alimentos e usar drogas muitas vezes está na medida em que o desejo retrata uma consequência do comportamento repetitivo e do consumo, ou também uma causa de tentar se abster do uso.

VICIO EM COMER

De acordo com Gralle (2015), os transtornos alimentares são compreendidos como um conjunto de síndromes comportamentais que se caracterizam por perturbações graves e contínuas da conduta alimentar, que acarretam prejuízos físicos, psicológicos e sociais, levando o aumento da mortalidade e da morbidade.

De acordo com Sawaya e Filgueiras (2013), o vício alimentar é caracterizado como o desenvolvimento e a progressão de alguns indivíduos sobre os padrões comportamentais sem controle ao consumir substâncias que fornecem prazer. O vício pode ser classificado como uma doença crônica com recaídas que se apresenta no final de um processo de padrões de comportamento fora da adaptação. O crescimento patológico desse comportamento se dá pela atenção focal em um objeto, elevação do consumo ou frequência da atividade, tolerância, negação ou as ações para encobrir o uso ou atividade, seguidos pela consequência médicas, psicológicas e sociais referente às constâncias do comportamento, e por fim uma forte atração pela substância ou atividade.

Sawaya e Filgueiras (2013), ainda expõe que o vício pode progredir por três estágios diferentes, sendo eles classificados por um sintoma ou sinal: o primeiro estágio é definido pela compulsão episódica para a ingestão ou procura pela atividade; no segundo estágio o indivíduo expõe sintomas de desejo intenso e sente falta do objeto ou atividade; e no terceiro estágio experimenta sintomas de abstinência.

Conforme Sawaya e Filgueiras (2013), assim como a droga, no vício em comer são ativados os mesmos circuitos através de alimentos altamente palatáveis. Existe uma correlação entre o transtorno de uso de substâncias como a do consumo descontrolado de alimentos, causando a síndrome de deficiência da recompensa. O processo fisiológico ocorrido na utilização e na dependência a droga, onde as vias neurológicas estão envolvidas e regulam o sistema de recompensa, motivação, tomada de decisão, aprendizado e memória. Os circuitos neurais estão envolvidos nesse controle, assim como

diversos neurotransmissores: dopamina, acetilcolina, opioides e serotonina. Muitas vezes é acarretado pela perda da função hedônica, um desbalanço na atividade hormonal, causando esse vício e a dependência no ato de comer.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo, com base populacional, exploratória, descritiva, quantitativa com coleta de dados primários. A população do estudo foi formada por 46 dependentes químicos internos numa unidade de recuperação de Vitória - ES no segundo semestre de 2020, que conferiu amostragem não probabilística com nível de confiança de 95% e margem de erro amostral de 5%, sendo o número da amostra 46 internos. Como critérios de inclusão foram selecionados internos de ambos os gêneros, matriculados na primeira e segunda fase de tratamento de reabilitação, que manifestaram interesse de participação de forma voluntária. Foram excluídos do estudo internos que não responderam o questionário completamente e/ou não efetuaram aceite de participação por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. De acordo com as Resoluções nº 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e seguindo as Normas e Diretrizes Brasileiras foram elaboradas pelo pesquisador responsável um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O projeto de pesquisa foi submetido ao parecer do Comitê de Ética e Pesquisa e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética.

Para obtenção de dados de avaliação nutricional utilizou-se medidas antropométricas peso e estatura. Para obter o peso dos indivíduos foi utilizada uma balança de simples manuseio da marca Omron HBF214 e para aferição da altura estadiômetro portátil Avanutri. Avaliando o estado nutricional através do índice de massa corporal (IMC). Para classificar o estado nutricional foi utilizado protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), onde $< 18,5$ é baixo peso; $\geq 18,5 < 25$ é adequado ou eutrófico e ≥ 25 ; e < 30 é sobrepeso e ≥ 30 obesidade.

Para identificar e classificar a existência de Compulsão Alimentar foi utilizado o questionário da Binge-Eating Scale, versão Traduzida e adaptada

para o português - Escala de Compulsão Alimentar Periódica. De acordo com o seguinte escore, indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem TCA; com 18 e 26 TCA moderada e igual ou maior a 27 com TCA grave.

Para análise do estudo utilizou-se uma perspectiva quantitativa por meio das informações obtidas através da pesquisa.

O embasamento bibliográfico foi através de artigos das bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed utilizando-se para pesquisa os descritores dependentes químicos, estado nutricional e compulsão alimentar. Para realização das análises estatísticas foi utilizado o programa IBM SPSS *Statistics version 24*. A descrição dos questionários foi apresentada pela frequência absoluta e relativa. O nível alfa de significância adotado foi de 5% para um intervalo de confiança de 95%.

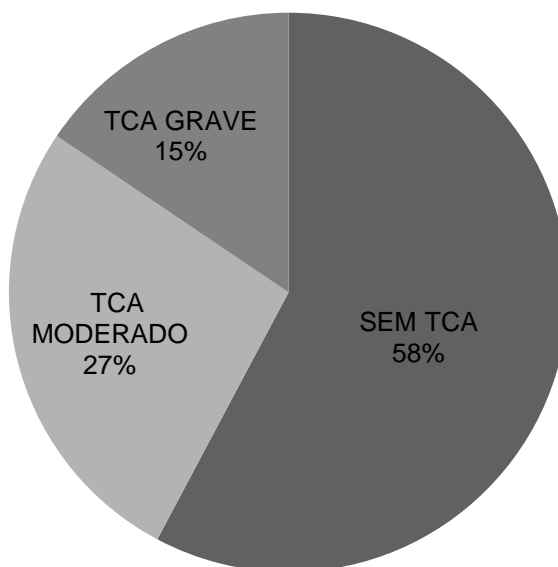
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação do perfil dos entrevistados apresentou uma amostra de 46 indivíduos em tratamento de dependência química, com faixa etária de idade entre 23 a 45 anos onde a droga prevalente relatada de dependência é álcool e crack.

No rastreamento e classificação do grau de TCA de acordo com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Os resultados obtidos foram que 42% dos dependentes químicos em tratamento possui TCA, sendo 15% considerado grave e 27% moderado conforme mostra figura 1. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM-5, 2014) demonstra que a prevalência de 12 meses do transtorno de compulsão alimentar entre mulheres e homens adultos norte-americanos é de 1,6 e 0,8%, respectivamente. De acordo com (Soares, 2019) uma pesquisa realizada pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) por profissionais de diversos países, com base em dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de TCA no Brasil apresentou resultado de 4,7%. Já Schmoller, (2019) concluiu-se que no Brasil a estimativa é de que pelo menos 2 a 5% da população geral brasileira sofram de compulsão alimentar. Portanto os resultados revelam que a

prevalência de TCA em dependentes químicos em tratamento é maior que na população em geral.

Figura 1 Classificação do Transtorno de Compulsão Alimentar

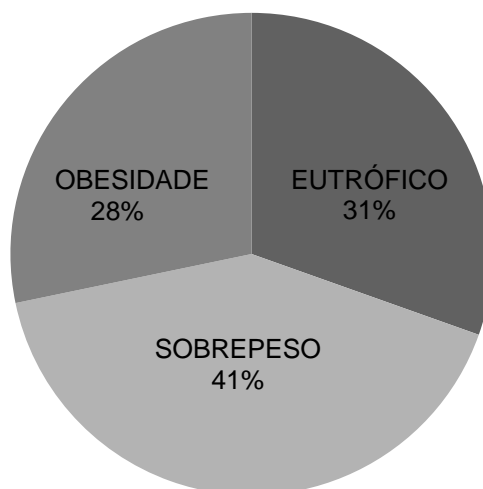


Fonte: Elaboração própria

No grupo de indivíduos classificados com TCA moderado e grave notou-se a prevalência de 53 % na marcação das questões que afirmam o hábito de comer rapidamente, que se sentem envergonhados de comer na frente de outras pessoas e que mesmo se soubessem a quantidade de calorias que deveriam ingerir, não saberiam qual a quantidade normal de comida para ele.

Verificou-se um número significativo de sobrepeso e obesidade, conforme mostra a figura 2.

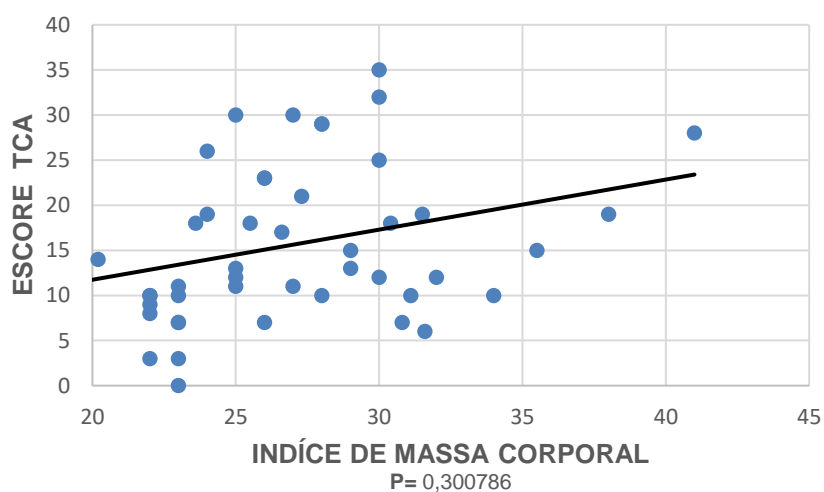
Figura2 Classificação do Índice de Massa Corporal



Fonte: Elaboração própria

Ao realizar a correlação de variáveis dependentes quantitativas Escore da Escala de Compulsão Alimentar Periódica e Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando a variável de Pearson, constatou uma relação fraca positiva entre ambas. De acordo com a figura 3. Indicando que indivíduos com a classificação de IMC de sobrepeso e obesidade tiveram maior prevalência no rastreamento de TCA, mas que o IMC isoladamente não é parâmetro para indicar TCA.

Figura3 Variável de Pearson de Escore TCA e Índice de Massa Corporal (IMC)



Fonte: Elaboração própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados na presente pesquisa mostram que a prevalência de 42% de TCA em dependentes químicos em tratamento é muito superior do que o verificado na população em geral. 69% dos dependentes químicos em tratamento apresentaram sobrepeso e obesidade, porém não houve associação estatística entre o IMC e diagnóstico de TCA. Em relação ao sentimento e comportamento relacionados ao alimento os mais prevalentes foram o constrangimento e o ato de comer rapidamente.

Nesse contexto, a pesquisa permitiu verificar que se faz necessário no tratamento da dependência uma abordagem nutricional que objetive a melhora da relação do indivíduo com o alimento, hábitos alimentares saudáveis e controle de comportamentos de restrição e compulsão. São necessários mais estudos sobre as similaridades entre a dependência química e alimentar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatística de transtornos mentais**. [S. l.: s. n.]. E-book.

ARAÚJO, Guilherme T. Antropometria. [S. l.], [s. d.].

AZEVEDO, A.; SANTOS, C.; FONSECA, D. ! Artigo Original Transtorno da compulsão alimentar periódica Binge Eating Disorder. **Rev. Psiq. Clin**, [S. l.], v. 31, n. 4, p. 170–172, 2004.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BERRY, Elliot M.; MECHOULAM, Raphael. Tetrahydrocannabinol and endocannabinoids in feeding and appetite. **Pharmacology & Therapeutics**, [S. l.], v. 95, n. 2, p. 185–190, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0163-7258\(02\)00257-7](https://doi.org/10.1016/S0163-7258(02)00257-7)

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; TEIXEIRA, Márcia Junqueira. Binge eating under a complex reading: Subsidies for the praxis of food and nutrition education. **Revista de Nutricao**, [S. l.], v. 29, n. 6, p. 899–915, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000600013>

COZER, Mirian; GOUVÊA, Leda Aparecida Vanelli Nabuco. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de adolescentes frequentadores do CAPS AD de um município do oeste do Paraná *. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 145–154, 2010.

DÉCIMA EDIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA (CID-10), Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados á Saúde. Organização Mundial de Saúde. 5ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

FERREIRA, Isadora Borne *et al.* Estado nutricional e hábitos alimentares de dependentes químicos em tratamento ambulatorial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 146–153, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000070>

FORTUNA, Jeffrey L. The obesity epidemic and food addiction: Clinical similarities to drug dependence. **Journal of Psychoactive Drugs**, [S. l.], v. 44,

n. 1, p. 56–63, 2012. Disponível em:
<https://doi.org/10.1080/02791072.2012.662092>

FREITAS, Luisa Fracasso; PEREIRA, Fernanda Bissigo; VICENZI, Keli. Recuperação De Drogas Ilícitas De Um Centro Filantrópico De Caxias Do Sul – Rs. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 10–13, 2014.

FREITAS, Silvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINARIO, Jose C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [S. l.], v. 24, n. suppl 3, p. 34–38, 2002. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000700008>

GARCIA, Frederico Duarte. Abordagem integral do paciente com dependência química. [S. l.], n. February 2014, 2016.

GRALLE, Ana Paula Bruno Pena. Associação entre estresse psicossocial no trabalho e compulsão alimentar: resultados da linha de base do ELSA- Brasil. **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica Biblioteca de Saúde Pública**, [S. l.], p. 74, 2015. Disponível em:
https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13470/1/ve_Ana_Paula_ENSP_2015

MARTINS MCC, et al. Uso de drogas psicotrópicas entre os estudantes de uma universidade pública. Disponível em: <http://www.ambr.org.br/uso-de-drogas-psicotropicas-entre-os-estudantes-de-uma-universidade-publica>, 2010.

MELLO, Elza Daniel de. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 78, n. 5, p. 357–358, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0021-75572002000500003>

OLIVEIRA, Camila Louis. Os danos neuropsicológicos causados pelo uso crônico do crack. **Psicologia. O portal dos**, [S. l.], p. 1–6, 2011. Disponível em:
<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2009/artigos/psicologia/salao/547.pdf>

Organização Mundial da Saúde (2001). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp.58-61). Brasília: Gráfica Brasil.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; DOS SANTOS, Manoel Antonio. O processo saúde-doença e a dependência química: Interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 203–211, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200008>

RIBEIRO, Marcelo. Neurobiologia Da Dependência Química Parte 1: conceito de síndrome e doença. “**Álcool e Drogas sem Distorção**”, [S. l.], 2003.

ROGERS, Peter J. Food and drug addictions: Similarities and differences. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, [S. l.], v. 153, p. 182–190, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.01.001>

SAWAYA, Ana Lydia; FILGUEIRAS, Andrea. “Abra a felicidade”? Implicações para o vício alimentar. **Estudos Avancados**, [S. l.], v. 27, n. 78, p. 53–70, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200005>

SCHMOLLER, Aline Alves. Conduta Nutricional Aplicada no Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Centro Universitário UNIFACVEST, p. 11-12, Lages - SC, 2019.

SCHRAMM, Gabriela Pata *et al.* Em Tratamento Em Hospital Público De Santa Treatment At a Public Hospital in Santa Maria , Rs. **Disciplinarum Scientia**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 115–125, 2009.

SHER, Leo. Role of selenium depletion in the etiopathogenesis of depression in patient with alcoholism. **Medical Hypotheses**, [S. l.], v. 59, n. 3, p. 330–333, 2002. Disponível em: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0306-9877\(02\)00180-9](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0306-9877(02)00180-9)

SIMONI, Dionara; VOLKWEIS, Hermes. Hábitos Alimentares E Estado E Alcoolistas Em Uma Comunidade. [S. l.], p. 121–130, 2015.

TARGINO, Raquel; HAYASIDA, Nazaré. Risk and Protection in Drug'S Use: a Literature Review. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 724–742, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/18psd190320>

SOARES, Ana Clara. O Uso de Fitoterápicos como Coadjuvantes no Controle da Ansiedade e sua Implicação na Compulsão Alimentar. Centro

Universitário de Brasília – UNICEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2019. 18 p.

WANG, Yuejian; LIANG, Bailin; WATSON, Ronald R. The effect of alcohol consumption on nutritional status during murine AIDS. **Alcohol**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 273–278, 1994. Disponível em: [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0741-8329\(94\)90042-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0741-8329(94)90042-6)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial da Saúde**. [S. l.: s. n.]. *E-book*. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf