

## Uma análise sobre o estado nutricional e comportamental de dependentes químicos

An analysis of the nutritional and behavioral status of drug addicts

Un análisis del estado nutricional y conductual de los drogodependientes

Recebido: 02/06/2023 | Revisado: 12/06/2023 | Aceitado: 13/06/2023 | Publicado: 17/06/2023

**Keitte Ribeiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9117-8825>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: Keitteribeiro2118@gmail.com

**Nathane Sarkis Portes de Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1686-6069>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: fernanda.bahia@sempreceub.com

**Dayanne da Costa Maynard**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9295-3006>  
Centro Universitário de Brasília, Brasil  
E-mail: dayanne.maynard@ceub.edu.br

### Resumo

As drogas são um problema na saúde pública que cada vez mais vem crescendo e impactando todo o mundo, sendo o Brasil um dos maiores consumidores. Além disso, é uma doença que impacta o ser humano, em todas as áreas e que precisa de acompanhamento de uma equipe multiprofissional, podendo causar distúrbios alimentares e, posteriormente, acarretar uma obesidade, porém, este tema ainda carece de estudos. Tendo em vista, tratar-se de um tema com grande importância para a saúde pública, o objetivo deste trabalho foi analisar o estado nutricional e comportamental de dependentes químicos. Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, exploratório e qualitativo. Os questionários aplicados foram QFA, EAT 26, teste ASSIST e recordatório de 24 horas, além da aferição antropométrica, em uma amostra de indivíduos que estão em tratamento do uso de drogas, no Instituto Crescer, em duas regiões administrativas do DF. Por meio dos resultados obtidos observou-se que 84% da amostra eram usuários de múltiplas drogas e em relação ao comportamento alimentar após o início do tratamento, 63,2% dos participantes relataram aumento da ingestão de alimentos doces. Sobre o estado nutricional, a maioria se enquadra na classificação de baixo peso e 24,3% positivou para risco de desenvolver algum transtorno alimentar. Mediante ao que foi exposto, é fundamental uma terapêutica multiprofissional, destacando o papel exercido pelo nutricionista, visto que o mesmo é necessário para realizar os ajustes na terapia nutricional do indivíduo, visando reduzir possíveis danos gerados no hábito alimentar, promovendo saúde e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Transtorno da compulsão alimentar; Usuários de drogas; Drogas; Transtorno da evitação ou restrição da ingestão de alimentos.

### Abstract

Drugs are a public health problem that is increasingly growing and impacting the whole world, with Brazil being one of the largest consumers. In addition, it is a disease that impacts the human being, in all areas and that needs monitoring by a multidisciplinary team, which can cause eating disorders and, subsequently, lead to obesity, however, this topic still needs studies. In view of the fact that this is a topic of great importance for public health, the objective of this study was to analyze the nutritional and behavioral status of drug addicts. A cross-sectional, descriptive, exploratory and qualitative study was conducted. The questionnaires applied were FFQ, EAT 26, ASSIST test and 24-hour recall, in addition to anthropometric measurement, in a sample of individuals who are undergoing treatment for drug use, at the Crescer Institute, in two administrative regions of the Federal District. Through the results obtained it was observed that 84% of the sample were users of multiple drugs and in relation to eating behavior after the beginning of treatment, 63.2% of the participants reported increased intake of sweet foods. Regarding nutritional status, most fall under the classification of underweight and 24.3% were at risk of developing an eating disorder. Based on the above, a multiprofessional therapy is essential, highlighting the role played by the nutritionist, since it is necessary to make adjustments in the nutritional therapy of the individual, aiming to reduce possible damages generated in the eating habit, promoting health and quality of life.

**Keywords:** Binge-eating disorder; Drug users; Drugs; Avoidant restrictive food intake disorder.

## Resumen

Las drogas son un problema de salud pública que está creciendo cada vez más e impactando en todo el mundo, siendo Brasil uno de los mayores consumidores. Además, es una enfermedad que impacta al ser humano, en todas las áreas y que necesita ser monitoreada por un equipo multidisciplinario, lo que puede causar trastornos alimentarios y, posteriormente, conducir a la obesidad, sin embargo, este tema aún necesita estudios. Dado que este es un tema de gran importancia para la salud pública, el objetivo de este estudio fue analizar el estado nutricional y conductual de los drogadictos. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, exploratorio y cualitativo. Los cuestionarios aplicados fueron FFQ, EAT 26, test ASSIST y recuerdo de 24 horas, además de medición antropométrica, en una muestra de individuos que están en tratamiento por consumo de drogas, en el Instituto Crescer, en dos regiones administrativas del Distrito Federal. A través de los resultados obtenidos se observó que el 84% de la muestra eran usuarios de múltiples drogas y en relación con el comportamiento alimentario después del inicio del tratamiento, el 63,2% de los participantes informaron un aumento de la ingesta de alimentos dulces. En cuanto al estado nutricional, la mayoría cae bajo la clasificación de bajo peso y el 24,3% estaban en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario. Con base en lo anterior, una terapia multiprofesional es esencial, destacando el papel desempeñado por el nutricionista, ya que es necesario hacer ajustes en la terapia nutricional del individuo, con el objetivo de reducir los posibles daños generados en el hábito alimentario, promoviendo la salud y la calidad de vida.

**Palabras clave:** Trastorno por atracones; Consumidores de drogas; Drogas; Trastorno de la ingesta alimentaria evitativa/restrictiva.

## 1. Introdução

O uso de drogas é um grave problema de saúde pública mundial. Cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas no mundo no último ano, um aumento de 22% em relação a 2010 (Unodc, 2021). Segundo Campbell (2009), a dependência química é um termo geral relacionado à dependência psicológica e/ou física de substâncias exógenas. É caracterizada por respostas comportamentais, incluindo priorizar o uso de substâncias em detrimento de outros comportamentos de maior valor.

Durante o uso de drogas, geralmente o usuário encontra-se com baixo peso. O estado nutricional pode apresentar-se alterado pelo consumo excessivo de álcool e abuso de drogas, seja como consequência de doenças associadas, seja pela mudança de hábitos alimentares. Normalmente há diminuição da ingestão e também diminuição do número de refeições. Além disso, tende-se a priorizar a aquisição da droga sobre todo resto, inclusive a ingestão de alimentos (Ribeiro, 2013).

As drogas agem principalmente no Sistema Límbico (área cerebral relacionada ao comportamental emocional), onde se encontra o Circuito de Recompensa Cerebral, uma região relacionada à sensação de prazer. A função natural do circuito de recompensa é dar às pessoas uma razão ou uma recompensa, como um prazer intenso, para realizar atividades como: alimentação, atividades física e sexual (Sene, 2017).

Portanto, com o tratamento, fazendo a retirada das drogas, muitos desenvolvem compulsão alimentar, se tornando uma forma de ativar o sistema de recompensa, uma nova forma de obter prazer. Com isso, consequentemente desenvolvem obesidade ou sobrepeso. Com isso, o estado nutricional geralmente acaba tornando-se o oposto do começo do tratamento, já que muitos encontram-se anoréxicos ou baixo peso durante o uso das substâncias (Ribeiro, 2013).

Na ingestão compulsiva de alimentos, ocorre o consumo de uma quantidade grande de alimentos em um período curto (em comparação com o que outros podem consumir em uma situação semelhante), juntamente com a perda de controle sobre o comportamento alimentar durante esse período. Portanto, pelo menos três das seguintes características também devem estar presentes: consumir alimentos de maneira muito mais rápida do que o normal, comer até ficar desconfortavelmente saciado, consumir grandes quantidades de alimentos quando não há fome, comer sozinho para evitar o constrangimento ou sentir-se repugnado, deprimido ou culpado após o episódio de alimentação. O diagnóstico também requer que haja um nível significativo de angústia associado aos episódios de ingestão compulsiva de alimentos, que deve ocorrer pelo menos uma vez por semana durante três meses ou mais (em média) (Mccuen-Wurst, *et al.*, 2018).

Com base no que foi apresentado é de suma importância estudos sobre como os dependentes químicos desenvolvem compulsão alimentar e as consequências disso. Para que com isso, as equipes multidisciplinares consigam entender e ajudar

nesse distúrbio. Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo fazer uma análise sobre os distúrbios alimentares que os usuários de drogas têm, antes e durante o tratamento. Como também, as consequências que isso pode trazer para o estado nutricional do paciente.

## 2. Metodologia

Foi realizada uma pesquisa de campo do tipo transversal, descritiva e exploratória (Pereira, et al., 2018). A amostra foi composta pelos frequentadores do Instituto Crescer, uma instituição presente em duas cidades satélites do DF, que estabeleceu parceria com o SUS. A instituição realiza uma triagem em um dos CAPS AD ou outro órgão público, e em seguida os usuários passam por um programa terapêutico na unidade II. Após isso, é iniciado o trabalho de reinserção na unidade I, onde os pacientes permaneceram por aproximadamente seis meses em cada unidade.

Assim, na amostra foram selecionados tanto indivíduos que estão no início do tratamento, como aqueles que já avançaram no tratamento. Sendo realizada uma amostragem não probabilística intencional, composta por indivíduos que atendam aos critérios da pesquisa, sendo elas :usuários e ex-adictos de drogas, frequentadores da instituição Crescer, acima de 18 anos, de ambos os sexos e que assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos que fizeram bariátrica, que possuem doença do trato gastrointestinal moderada/grave ou que estão em tratamento de câncer. Como também os que não concordaram em assinar o Termo de consentimento Livre esclarecido e que desistiram de contribuir com a pesquisa. A coleta de dados foi realizada por duas graduandas do curso de nutrição do CEUB, devidamente treinadas.

Os participantes da pesquisa do instituto Crescer foram convidados a participar do estudo. Sendo explicado como a pesquisa funcionaria e entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Posteriormente foi aplicado um questionário de frequência alimentar (QFA), elaborado por (Mannato, 2013), aos frequentadores das duas unidades, a fim de avaliar os hábitos alimentares durante o período ativo do uso de drogas e tratamento.

Já em relação às informações sobre o uso de drogas, foi aplicado um questionário inspirado no teste ASSIST (WHO, 2010) para obter informações sobre drogas utilizadas, duração de uso, tratamento, mudanças corporais e alterações nos hábitos alimentares. Além disso, com o objetivo de avaliar o risco de transtornos alimentares, foi utilizado o teste de atitudes alimentares (EAT-26) na versão em português (Bighetti, 2003).

Adicionalmente, foi realizada uma avaliação antropométrica, coletando peso e altura para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para a medição do peso, os participantes da pesquisa foram pesados sem calçados, sem objetos nas mãos ou nos bolsos, utilizando uma balança digital da marca Omron, com selo do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro). Para a medição da altura, foi utilizado o estadiômetro da marca Sanny, e os usuários estavam descalços, com os calcanhares encostados na base e postura ereta. Por fim, o IMC foi calculado e classificado de acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A aplicação de cada questionário foi realizada por meio do Google Forms e ocorreu em uma unidade da instituição, em duas sessões individuais, sendo autoaplicáveis. A coleta de dados foi realizada no período de dois dias, durante o mês de maio de 2023.

Para a análise do IMC, foram utilizadas as classificações da WHO (2002), que consideram um índice menor que 18,5 como baixo peso, entre 18,5 e 24,9 como intervalo normal, entre 25 e 29,9 como sobrepeso, entre 30 e 34,9 como obesidade classe I, entre 35 e 39,9 como obesidade classe II, e acima de 40 como obesidade classe III. Em relação à classificação do EAT-26, foi adotado o ponto de corte de 21 pontos para classificar o risco de transtornos alimentares.

Quanto aos questionários de consumo alimentar (QFA), eles foram utilizados para avaliar os hábitos alimentares qualitativos com base na frequência de consumo. As informações obtidas foram apresentadas em forma de tabelas, elaborados

nos programas Google Forms e Excel 2016, e depois passada para o software estatístico SPSS. Os dados foram utilizados de várias formas, como médias, frequências, entre outros.

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do comitê de ética em pesquisa do CEUB com o número de parecer 6.032.473 e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

### 3. Resultados

O presente estudo foi realizado com 38 indivíduos, adictos ou ex adictos, que estavam em tratamento. Sendo a amostra feita apenas de homens. Com relação ao uso de drogas, 84% (n=32) eram usuários de múltiplas drogas, sendo as mais utilizadas o álcool (23,7%), cocaína (19,1%), maconha (17,6%) e crack (16,8%). Conforme dados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1 - Drogas que os voluntários utilizavam.**

	N	%
Quais drogas que utilizava?		
Maconha	23	17,6%
Crack	22	16,8%
Cocaína	25	19,1%
Álcool	31	23,7%
Anfetaminas	7	5,3%
LSD	5	3,8%
Solventes/inalantes	5	3,8%
Cigarro	12	9,2%
Heroína	1	0,8%

Fonte: Dados dos pesquisadores. Brasília-DF (2023).

De acordo com os dados encontrados e apresentados na tabela 2, 76,3% (n=29) deles utilizaram drogas por 10 anos ou mais, sendo que 63,1% (n=24) estavam a menos de seis meses sem utilizar, desses 28,9% (n=11) estavam a um mês ou menos sem usar, 29% (n=14) estavam a 6 meses a 1 ano sem e 7,9% (n=3) estava a mais de 2 anos sem drogar-se. Nos últimos três meses, 23,7% (n=9) relataram ter um forte desejo diariamente ou quase todos dias em consumir drogas. As substâncias que mais despertaram essa vontade foram: álcool (23,9%), LSD (21,7%), cigarro (19,6%). Sendo que para aliviar essa ânsia 7,9% relataram consumir doce, 7,9% relataram beber água e 2,6% relataram comer algo.

**Tabela 2 - Desejo e substâncias utilizadas.**

	N	%	
	Nunca	13	34,2%
Durantes os 3 últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir?	1 ou 2 vezes	9	23,7%
	Semanalmente	4	10,5%
	Mensalmente	3	7,9%
	Diariamente ou quase todos dias	9	23,7%
	Maconha	2	4,3%
Quais foram as substâncias que teve esse desejo?	Crack	8	17,4%
	Cocaína	5	10,9%
	Álcool	11	23,9%
	Anfetaminas	1	2,2%
	LSD	10	21,7%
	Solventes/inalantes	0	0,0%
	Cigarro	9	19,6%
	Heroína	0	0,0%
	Exercitar	1	2,6%
	Beber água	3	7,9%
	Conversar	4	10,5%
	Comer doce	3	7,9%
	Dormir	2	5,3%
O que fizeram para aliviar esse desejo?	Usar	7	18,4%
	Chorou	2	5,3%
	Comer	1	2,6%
	Trabalhar	1	2,6%
	Outros	14	36,8%

Fonte: Dados dos pesquisadores. Brasília-DF (2023).

Segundo os dados coletados, 71,1% (n=27) dos participantes da pesquisa relataram que enquanto faziam o uso, diminuía os gastos com as refeições para sobrar mais dinheiro para droga, apenas 28,9% relataram que não diminuiriam. Sendo que 38,9% deles relataram passar muitos dias sem comer, enquanto estavam sobre o efeito da droga. Antes do tratamento da adicção, 49% apresentavam perda de apetite e 23% náuseas ou vômitos. Depois de largar o uso, 97,4% dos indivíduos relataram achar que tiveram ganho de peso. Depois do tratamento, a maioria (89,5%) relatou ter aumento de apetite. Além disso, os sintomas apareceram em 73,7% em menos de 1 mês após a internação e 13,2% em um mês, conforme mostrado na Tabela 3.

**Tabela 3 - Antes e depois do tratamento.**

	N	%	
Antes do tratamento, apresentava:	Perda de apetite	36	59,0%
	Náuseas ou vômitos	14	23,0%
	Aumento de apetite	5	8,2%
Depois de largar o uso, acha que teve:	Dor ao ingerir os alimentos	6	9,8%
	Ganho de peso	37	97,4%
	Não alterou	1	2,6%
Depois do tratamento, apresentou algum desses sintomas:	Perda de apetite	2	5,3%
	Náuseas ou vômitos	2	5,3%
	Aumento de apetite	34	89,5%
	Dor ao ingerir os alimentos	0	0,0%
Por quanto tempo após a desintoxicação?	menos de 1 mês	28	73,7%
	1 mês	5	13,2%
	2 meses	2	5,3%
	3 a 4 meses	3	7,9%

Fonte: Dados dos pesquisadores. Brasília-DF (2023).

Com relação ao consumo de doces, 63,2% relataram aumento da ingestão por doces, depois que iniciou o tratamento. Assim também, 39,5% (n=15) sentiram esse aumento de desejos por doces antes do primeiro mês e 13,2% (n=5) no segundo mês. Além disso, 42,1% (n=16) preferiram alimentos doces e 57,9% (n=22) alimentos salgados.

Segundo a Tabela 4, que retrata o consumo de alimentos não saudáveis, 23,7% (n=9) dos entrevistados relataram consumir doces ou chocolates menos de duas vezes ao mês, mas em contrapartida 50% (n=19) relataram ingerir esses alimentos 16 ou mais vezes no mês. Em relação aos industrializados, eles possuem baixo consumo, tendo sido relatado por 57,9% (n= 22) dos participantes um consumo menor de duas vezes ao mês. Possuindo resultados semelhantes, com a pizza ou hambúrguer, tendo consumo de 44,7% (n= 17) menos de duas vezes ao mês, fast food 86,8% (n=33) consumindo menos de duas vezes ao mês e as frituras tendo sido encontrado que 36,8% (n=14) comem menos de duas vezes ao mês. Entretanto, bolos confeitados ou com coberturas 42,1% (n=16) consomem 16 vezes ou mais ao mês.

**Tabela 4 -** Frequência no consumo de alimentos não saudáveis.

		N	%
Quantas vezes você consome doces / chocolates?	Menos de 2 vezes ao mês	9	23,7%
	3 a 4 vezes no mês	7	18,4%
	8 a 10 vezes no mês	3	7,9%
	16 ou mais vezes ao mês	19	50,0%
Quantas vezes você consome sucos de caixinha, instantâneo em pó ou refrigerantes?	Menos de 2 vezes ao mês	13	34,2%
	3 a 4 vezes no mês	12	31,6%
	8 a 10 vezes no mês	7	18,4%
	16 ou mais vezes ao mês	6	15,8%
Quantas vezes consome algum industrializado? (Pizzas ou lasanhas congeladas, Batatas congeladas, Empanados de frango)	Menos de 2 vezes ao mês	22	57,9%
	3 a 4 vezes no mês	6	15,8%
	8 a 10 vezes no mês	4	10,5%
	16 ou mais vezes ao mês	6	15,8%
Quantas vezes consome pizza ou Hamburguer?	Menos de 2 vezes ao mês	17	44,7%
	3 a 4 vezes no mês	10	26,3%
	8 a 10 vezes no mês	10	26,3%
	16 ou mais vezes ao mês	1	2,6%
Quantas vezes consome Fast Food?	Menos de 2 vezes ao mês	33	86,8%
	3 a 4 vezes no mês	3	7,9%
	8 a 10 vezes no mês	2	5,3%
	16 ou mais vezes ao mês	0	0,0%
Quantas vezes consome bolo com cobertura ou confeitado?	Menos de 2 vezes ao mês	6	15,8%
	3 a 4 vezes no mês	4	10,5%
	8 a 10 vezes no mês	12	31,6%
	16 ou mais vezes ao mês	16	42,1%
Quantas vezes consome frituras?	Menos de 2 vezes ao mês	14	36,8%
	3 a 4 vezes no mês	7	18,4%
	8 a 10 vezes no mês	9	23,7%
	16 ou mais vezes ao mês	8	21,1%

Fonte: Dados dos pesquisadores. Brasília-DF (2023).

Já a Tabela 5, retrata o consumo de alimentos saudáveis, em relação às frutas, 34,2% (n=13) consomem 3 a 4 vezes no mês, as folhagens 31,6% (n=12) consomem 16 vezes ou mais no mês e as verduras, com 34,2% (n= 13) ingerindo menos de 2 vezes ao mês.

**Tabela 5** - Frequência no consumo de alimentos saudáveis.

		N	%
Quantas vezes consome frutas?	Menos de 2 vezes ao mês	8	21,1%
	3 a 4 vezes no mês	13	34,2%
	8 a 10 vezes no mês	6	15,8%
	16 ou mais vezes ao mês	11	28,9%
Quantas vezes consome folhagens?	Menos de 2 vezes ao mês	10	26,3%
	3 a 4 vezes no mês	8	21,1%
	8 a 10 vezes no mês	8	21,1%
	16 ou mais vezes ao mês	12	31,6%
Quantas vezes consome verduras?	Menos de 2 vezes ao mês	13	34,2%
	3 a 4 vezes no mês	7	18,4%
	8 a 10 vezes no mês	7	18,4%
	16 ou mais vezes ao mês	11	28,9%

Fonte: Dados dos pesquisadores. Brasília-DF (2023).

Como resultados encontrados na Tabela 6, foi analisado que 24,3% (n=4) dos voluntários deram resultado positivo para o risco de transtornos alimentares. O que demonstra uma preocupação para esse público.

**Tabela 6** - Risco de transtornos alimentares segundo o EAT. Brasília-DF, 2023.

		N	%
EAT	Negativo	28	75,7%
	Positivo	9	24,3%

Fonte: Dados dos pesquisadores. Brasília-DF (2023).

Por fim, com relação ao estado nutricional dos participantes segundo o IMC, 47,4% (n=18) dos indivíduos estão com baixo peso e 44,7% (n=17) são eutróficos.

#### 4. Discussão

Direta ou indiretamente, o abuso de substâncias influencia o estado nutricional dos usuários. Isto ocorre através de uma interação complexa de diversos fatores – fisiológicos, neurobiológicos, sociais e comportamentais – que afetam tanto a regulação do apetite e o metabolismo corporal e de nutrientes, quanto o estilo de vida desses indivíduos, marcado por prejuízos no autocuidado, nas escolhas e nos hábitos alimentares (Athaydes, 2021).

O uso de múltiplas drogas por períodos mais longos poderia resultar em maiores deficiências de nutrientes e redução do IMC (Nazrul Islam, *et al.*, 2002). Sendo que no presente levantamento, 76,3% usaram por 10 anos ou mais, devendo, portanto, se atentar a essa informação. Segundo os dados do estudo de Sæland, *et al.* (2009), a desnutrição entre os usuários de drogas variou de 5% a 30%, independente do seu histórico de uso, nível de educação e renda. No presente trabalho, 84% (n=32) dos participantes da pesquisa eram usuários de múltiplas drogas. Portanto, possivelmente tendo relação com os resultados encontrados do IMC, sendo 47,4% apresentando baixo peso.

Além disso, a urgência em obter a substância faz com que o indivíduo redirecione o dinheiro que seria gasto com alimentação para esse fim. Além disso, há também o impacto nas redes sociais e familiares do indivíduo, que muitas vezes ocorre na vida do dependente de crack. Esse fator também pode interferir na rotina da pessoa e consequentemente na sua alimentação, tornando as refeições inconstantes e diminuindo a ingestão de alimentos. A nutrição também pode ser prejudicada por lesões na orofaringe causadas pelo uso de cachimbos feitos de latas. O contato repetido com alumínio aquecido provoca furúnculos e feridas na língua, lábios, face e dedos (Ribeiro, 2013). Tendo se comprovado, essa opinião no atual estudo, ao qual a maioria

relatou que diminuiu os gastos com as refeições para sobrar mais dinheiro para as drogas, e que muitos relataram passar muitos dias sem comer, enquanto estavam sobre o efeito da droga.

Ainda nesse sentido, vale mencionar que o abuso do álcool é causa de má nutrição por interferir com os processos de seleção, consumo e digestão de alimentos, bem como com os de absorção e metabolismo de nutrientes (Teo, et al., 2011). De acordo com a pesquisa realizada por Teo, *et al.*, (2011), 93,9% (n=31) dos entrevistados relataram alterações nos hábitos alimentares no período anterior à internação, tais como redução ou aumento do apetite, náuseas e vômitos. Dentre os que relataram alterações, 6,5% (n=2) relacionaram diretamente o tipo de droga consumida com as reações dela decorrentes, informando que o crack e a maconha provocavam, respectivamente, redução e aumento do apetite. Resultados semelhantes na presente pesquisa foram encontrados, sendo que 59% (n=36) relataram sentir antes do tratamento perda de apetite e apenas 8,2% (n=5) aumento de apetite.

Entretanto, o álcool é a única substância psicoativa que fornece calorias consideradas “vazias” (7,1 kcal/g), por não fornecer outros nutrientes como proteínas, minerais, oligoelementos e vitaminas. O consumo extra das calorias do álcool pode favorecer o excesso de peso e o aumento da gordura corporal entre consumidores moderados de álcool. Porém, seu consumo crônico e pesado está relacionado à desnutrição, tanto primária (por interferir no consumo de alimentos fontes de macro e micronutrientes) quanto secundária (por ser responsável pela má absorção e agressão celular decorrentes de sua citotoxicidade direta) (Toffolo, *et al.*, 2011).

Nesse mesmo sentido, os resultados gerados apresentam a maconha como um estimulador de apetite, especialmente para alimentos doces, e as anfetaminas e a cocaína como anorexígenas, sendo que a interrupção do consumo dessas últimas leva, também, ao aumento de apetite, o que pode, inclusive, contribuir para os elevados índices de excesso de peso, observados entre dependentes químicos em tratamento (Teo, *et al.*, 2021).

Os consumidores de cocaína têm padrões alimentares irregulares e dependem principalmente de uma refeição consumida tarde da noite. Tipicamente, esta refeição é rica em carboidratos refinados e gorduras, além de ser baixa em frutas e vegetais. As pessoas viciadas em opiáceos substituem as proteínas e gorduras, por refeições ricas em açúcares e álcool, que são baixas em nutrientes essenciais, portanto são fontes de calorias vazias (Mahboub, *et al.*, 2021).

Em relação às modificações no apetite de usuários de drogas, estas podem afetá-lo por serem imunossupressoras, resultando em modificação dos hábitos alimentares, gerando nos indivíduos adictos maior preferência por alimentos que oferecem baixa qualidade nutricional, resultando em deficiências de vários micronutrientes, repercutindo, assim, sobre seus mecanismos de defesa, aumentando sua susceptibilidade a agentes infecciosos, podendo contribuir para a piora do seu estado nutricional (Hossain, et al., 2007).

Em um estudo de Soares, et al. (2017), 55% dos pacientes em abstinência de SPA (Substâncias psicoativas) apresentaram elevação do peso corporal, como sobrepeso e obesidade, o que pode sugerir uma troca de substância de abuso, passando do álcool e outras drogas para alimentos com alto conteúdo de açúcar. No estudo de Sirtuli, et al. (2015), observou-se um aumento de 15,8% no peso dos pacientes após a internação para tratamento do alcoolismo e/ ou dependência química. A correlação entre o peso da ativa e atual se mostrou altamente significativa ( $p = 0,003$ ), demonstrando haver uma forte relação crescente entre esses dois diferentes momentos, pois todos os participantes tiveram um aumento de peso.

Em indivíduos que se encontram em recuperação da dependência de substâncias químicas, observa-se um padrão alimentar de dietas pobres em frutas e vegetais e ricas em gorduras e açúcares (Grasseli, 2017). Foram encontrados no presente estudo, resultados que retratam esse padrão alimentar, sendo que 50% (n=19) relataram consumir doces ou chocolates 16 ou mais vezes no mês, 42,1% (n=16) consomem 16 vezes ou mais ao mês bolos confeitados ou com cobertura. Ademais, em relação às frutas 34,2% (n=13) consumiam 3 a 4 vezes no mês. As folhagens 26,3% (n=10) consomem menos de 2 vezes ao mês e as verduras, com 34,2% (n= 13) ingerindo menos de 2 vezes ao mês. Representando um alto consumo de alimentos doces e baixa

frequência de alimentos saudáveis.

O aumento do apetite resultando em ganho de peso é bem descrito em um estudo de Cowan & Devine (2008) avaliando o comportamento alimentar em três períodos de recuperação (início, meio e tardia.); nele, a maioria dos entrevistados referiu-se a excessos alimentares, principalmente nas fases inicial e intermediária do tratamento.

Durante a fase inicial da desintoxicação, quando os pacientes ainda estão recebendo farmacoterapia, eles relatam um período de baixa ingestão de alimentos, e a alimentação se torna sua última prioridade, pois experimentam náuseas, anorexia e distúrbios gastrointestinais, que dificultam a alimentação. Entre o primeiro e o sexto mês de desintoxicação, muitas vezes ocorre uma alta preferência e desejo por açúcar de mesa e alimentos doces, como bolos e doces, em substituição à droga. No entanto, na fase de recuperação posterior, após seis meses, os desejos de açúcar parecem se estabilizar com a ingestão de alimentos mais estruturais e a melhora do apetite (Mahboub, *et al.*, 2021). Resultados que reafirmam isso foram encontrados, 63,2% relataram aumento na ingestão de doces após o início do tratamento e 39,5% (n=15) experimentaram esse aumento no desejo por doces antes do primeiro mês. Entretanto, no presente estudo demonstra também que na fase de desintoxicação, apesar das náuseas e vômitos que alguns sentem, ainda assim teve mais desejo por doces no primeiro mês. Colaborando para a teoria do estudo abaixo, deduzindo que esse aumento de desejo por doces no primeiro é devido a abstinência e uma troca de vícios.

Os alimentos que possuem uma maior quantidade de carboidratos (açúcares) e um baixo teor nutricional estimulando a liberação do neurotransmissor serotonina, assim como as substâncias psicoativas (SPAs), porém em uma escala de potência 100 vezes inferior. Durante o período de abstinência, esses alimentos têm o efeito de aliviar a irritabilidade, reduzir a ansiedade e proporcionar prazer à pessoa que está em abstinência. Contudo, para obter a mesma sensação de prazer antes de experimentar uma droga, essa pessoa precisa consumir uma quantidade significativa de alimentos ricos em açúcares e com baixo valor nutricional. Isso resulta em um aumento de peso e aumenta a possibilidade de desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas (Soares, *et al.*, 2017).

Essa preferência alimentar por doces seria um dos motivos que contribuem para o ganho de peso na abstinência, o que acompanhado pela presença de compulsão alimentar e uso de alimentos como substitutos das drogas para satisfazer a fissura podem contribuir para mudanças na escolha de alimentos e para o ganho de peso excessivo neste período (Grasselli, 2017).

A coexistência de transtornos alimentares e transtornos relacionados à dependência de drogas, atingem até 31% no Brasil. Os poucos estudos que existem indicam que os transtornos psiquiátricos e clínicos são aumentados em pacientes quando coexistem transtornos alimentares e dependência de SPA. No entanto, um transtorno alimentar não diagnosticado e não tratado pode prolongar o tempo de internação desses usuários devido às consequências clínicas de outros transtornos crônicos e comportamentais (Soares, *et al.*, 2017). Valendo salientar que no presente estudo 24,3% (n=4) deram positivo para riscos de transtornos alimentares, devendo serem encaminhados para uma avaliação completa.

Entretanto, apesar de ter sido aplicado o questionário EAT, novos estudos devem ser realizados investigando mais profundamente a relação entre usuários de drogas e desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, para uma pesquisa mais completa, torna-se necessário acompanhar indivíduos por maior tempo, sendo analisado desde o primeiro dia da internação.

## 5. Conclusão

Tendo em vista os impactos que o uso de substâncias pode gerar no estado nutricional e no comportamento alimentar do indivíduo é de suma importância pesquisar sobre tal temática, visto que, trata-se de um problema público que afeta diretamente o sistema de saúde.

Ademais, analisar sobre a alimentação de adictos ou ex adictos corrobora para que o tratamento nutricional para este público seja mais criterioso e individualizado, considerando anseios e desafios nutricionais que surgem diante aos efeitos da abstinência das substâncias.

Em resumo, o presente trabalho averiguou sobre o estado nutricional e comportamental de dependentes químicos, além de seus hábitos alimentares durante o tratamento. Dito isto, pode-se concluir que a maioria dos participantes possuíam um hábito alimentar inadequado, visto que há uma priorização de alimentos não saudáveis em detrimento a alimentos com melhor qualidade nutricional, sendo notável um grande consumo de açúcares, indicando que podem estar utilizando esse alimento para alívio da abstinência ou como recurso de recompensa cerebral.

Além disso, foi possível observar que uma parte considerável da amostra teve uma mudança em seu estado nutricional durante o tratamento. Mediante ao que foi exposto, é fundamental uma terapêutica multiprofissional, destacando o papel exercido pelo nutricionista, visto que o mesmo é necessário para realizar os ajustes na terapia nutricional do indivíduo, visando reduzir possíveis danos gerados no hábito alimentar, promovendo saúde e qualidade de vida.

Sugere-se que em pesquisas futuras o quantitativo de participantes seja maior do que a amostra deste trabalho, além disso, seria interessante realizar tal estudo abrangendo mais unidades que dispõe de tratamentos contra o uso de substâncias, aprofundando na relação entre a terapêutica e alimentação, a fim de gerar maior conhecimento sobre esta temática, contribuindo para a melhoria das abordagens nutricionais e para a literatura científica, visto que é uma tema que carece de mais pesquisas.

## Agradecimentos

A equipe agradece a todas as participantes que responderam aos questionários.

## Referências

- Athydes, L. C. (2021). Avaliação antropométrica e da composição corporal de indivíduos com transtorno por uso de substâncias: uma revisão sistemática. *Repositório Digital UFRGS*, 1-22.
- Bighetti, F. (2003). Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP. *Biblioteca Digital USP*, 1-23. <https://doi.org/10.11606/D.22.2003.tde-12042004-234230>.
- Campbell, R. J. (2009). *Dicionário de psiquiatria*. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed United.
- Cowan, J. & Devine, C. (2008). Food, eating, and weight concerns of men in recovery from substance addiction. *Appetite*, (50), 33-42. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.05.006>.
- Grasselli, C. S. M. (2017). O cuidado nutricional em situações de uso e abuso de drogas. *Cuidado Integrado aos usuário de drogas: Um campo em construção*, 215-233.
- Hossain, K. J. & Kamal, M. M. & Ahsan, M. & Islam, S. N (2007). Serum antioxidant micromineral (Cu, Zn, Fe) status of drug dependent subjects: Influence of illicit drugs and lifestyle. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 12(2). <https://doi.org/10.1186/1747-597X-2-12>.
- Mahoub, N. & Rizk, R. & Karavetian, M. & Vries, N. (2021). Estado nutricional e hábitos alimentares de pessoas que usam drogas e/ou estão em tratamento para recuperação: uma revisão narrativa. *Nutrition Reviews*, 79, 627-635. [10.1093/nutrit/nuaa095](https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa095).
- Mannato, L. W. (2013). Questionário de frequência alimentar ELSA-Brasil: proposta de redução e validação da versão reduzida. *Repositório UFES*, 1-118.
- Mccuen-Wurst, C. & Ryggieri, M. & Allison, K. C. (2018). Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Am NY Acad Sci*, (1411), 96-105. <https://doi.org/10.1111/nyas.13467>.
- Nazrul Islam, S. & Hossain, K. & Ahmed, A. & Ahsan, M. (2002). Nutritional status of drug addicts undergoing detoxification: prevalence of malnutrition and influence of illicit drugs and lifestyle. *British Journal of Nutrition*, (88), 507-513. <https://doi.org/10.1079/BJN2002702>
- Pereira, A. S. & Shitsuka, D. M. & Parreira, F. J. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria.
- Ribeiro, D. R. (2013). Situação alimentar e nutricional de pacientes em tratamento para dependência de álcool e/ou outras drogas. *Acervo Digital UFPR*, 1-131.
- Sealand, M. & Haugen, M. & Eriksen, F-L. & Smehaugen, A. & Wandel, M. & Böhmer, T. & Oshaug, A. (2009). Living as a drug addict in Oslo, Norway - a study focusing on nutrition and health. *Public Health Nutrition*, (12), 630-636.
- Sene, M. R. S. (2017). Inteligência emocional e a dependência química - dependência química como doença social. *Cuidado Integrado aos usuário de drogas: Um campo em construção*, 159-186.
- Sirtuli, J. F. & Deon, R. G. & Volkweis, D. S. H. & Benetti, F. (2015). Hábitos alimentares e Estado Nutricional de dependentes químicos e alcoolistas em uma comunidade terapêutica. *Perspectiva*, 39(145), 121-130.

Soares, C. M. & Escobar, M. & Vargas, M. & Grassi, T. (2017). Transtornos alimentares em homens abstinente de substâncias psicoativas em tratamento ambulatorial. *Clinical and Biomedical Research*, 36 (4).

Teo, C. R. P. A. & Baldissera, L. & Rech, F. R. F. (2011). Adequação da alimentação ao perfil dos dependentes químicos em uma comunidade terapêutica: um estudo de caso. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 7(3), 119-125.

Toffolo, M. C. F. & Pereira, I. S. & Silva, K. A. L. & Marliére, C. A. & Nemer, A. S. A. (2011). Escolha de alimentos durante a abstinência alcoólica: influência na fissura e no peso corporal. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60, 341-346.

Unodc (2021). Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. [https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc\\_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html](https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html).

World Health Organization (2002). *Tabela de Índice de Massa Corporal*. Ministério da Saúde, dezembro de 2009. <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=6>.

World Health Organization (2010). Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual de uso na atenção primária, 24-31.