

## USO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

**Bruno Padilha de Souza Leão Siqueira Campos<sup>1</sup>; Rosana Christine Cavalcanti Ximenes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Odontologia - CCS – UFPE; E-mail: brunosouzaleao@hotmail.com,

<sup>2</sup>Docente/pesquisador do Depto de Neuropsiquiatria – CCS – UFPE. E-mail: rosanaximenes@gmail.com.

**Sumário:** A adolescência é um período propenso ao desenvolvimento da insatisfação com o próprio corpo. Diante de muitas mudanças físicas, da pressão psicológica exercida pelo grupo e da sedução exercida pelos meios de comunicação, o adolescente encontra-se numa busca pelo padrão ideal de beleza. Na sociedade moderna, para desfrutar do sucesso, as pessoas precisam ser jovens, bonitas, magras e eficientes. Apesar de ser pouco estudada, a relação do alcoolismo juntamente com os transtornos alimentares na vida dos adolescentes tem se mostrado frequente nos últimos anos, o que vem ocasionando danos sérios à saúde destes jovens no que se refere ao metabolismo do organismo e o acometimento do trato gastrointestinal. Estes podem levar os transtornos, juntamente com o abuso do álcool, para a sua fase adulta. Tendo por base estes conceitos, fica clara a existência de lacunas no que se refere à relação entre o consumo de álcool com a presença de sintomas de transtornos alimentares, sendo este o propósito do estudo. O rastreamento de sintomas de forma precoce, permitindo o diagnóstico na fase inicial da doença, favorece a resposta ao tratamento, impedindo que o adolescente evolua para um adulto cronicamente doente, difícil de tratar e com altos índices de morbidade e mortalidade. Nesta pesquisa os adolescentes foram submetidos à aplicação dos questionários Audit, EDE-Q e o questionário sociobiodemográfico, com o intuito de ser analisado as questões sociais e biológicas que predispuessem o adolescente em um risco de uso de drogas, em especial o álcool e a associação com as desordens alimentares.

**Palavras-chave:** adolescência; álcool; transtornos alimentares; audit.

### INTRODUÇÃO

A adolescência é um período propenso ao desenvolvimento da insatisfação com o próprio corpo. Diante de muitas mudanças físicas, da pressão psicológica exercida pelo grupo e da sedução exercida pelos meios de comunicação, o adolescente encontra-se numa busca pelo padrão ideal de beleza. Na sociedade ocidental moderna, para desfrutar do sucesso, as pessoas precisam ser jovens, bonitas, magras e eficientes (XIMENES, 2008). Na tentativa de prolongar a sua infância, em virtude do despreparo para enfrentar suas mudanças físicas e psicológicas presentes, o adolescente pode desenvolver condutas patológicas como os transtornos alimentares, especialmente a anorexia e a bulimia nervosas (KAUFMAN, 2000). Apesar de ser pouco estudada, a relação do alcoolismo juntamente com os transtornos alimentares na vida dos adolescentes tem se mostrado frequente nos últimos anos, o que vem ocasionando danos sérios à saúde destes jovens no que se refere ao metabolismo do organismo e o acometimento do trato gastrointestinal. Estes podem levar os transtornos, juntamente com o abuso do álcool, para a sua fase adulta (BARBOSA, et.al., 2012). No Brasil, pesquisas epidemiológicas têm sido realizadas com o objetivo de determinar a prevalência do uso de drogas entre adolescentes (MUZA et al., 1997; DEITOS et al., 1998). Como consequências do consumo de álcool e drogas ilícitas estão vários problemas sociais e de saúde.

Poucos estudos brasileiros têm retratado a prevalência dos transtornos alimentares (seja na população geral ou em subpopulações específicas) e menor tem sido o número de pesquisas que têm investigado a relação entre a incidência de transtornos alimentares e transtornos relacionados ao uso de álcool. Entretanto, pesquisas e levantamentos internacionais já têm apontado que mulheres sob risco de desenvolver transtornos alimentares ou já diagnosticadas como tal, usam álcool em maior quantidade e frequência, podendo fazê-lo com regularidade e pouco controle, já tendo sido descrita a comorbidade dos transtornos alimentares com o abuso e dependência de álcool (PONCE et al., 2011).

Tendo por base estes conceitos, fica clara a existência de lacunas no que se refere à relação entre o consumo de álcool com a presença de sintomas de transtornos alimentares, sendo este o propósito do estudo. O rastreamento de sintomas de forma precoce, permitindo o diagnóstico na fase inicial da doença, favorece a resposta ao tratamento, impedindo que o adolescente evolua para um adulto cronicamente doente, difícil de tratar e com altos índices de morbidade e mortalidade.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo foi desenvolvido na cidade de Vitória de Santo Antão, zona da mata do Estado de Pernambuco. A cidade de Vitória de Santo Antão possui 372 Km<sup>2</sup> de extensão territorial, com uma população de 129.974 habitantes (IBGE, 2010).

O local de coleta de dados será a Escola Estadual Professora Amélia Coelho.

A população estudada será de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, matriculados na rede pública de ensino, no período referente à coleta de dados do estudo. Esta faixa etária foi escolhida em decorrência dos vários estudos que apontam o aumento de pré-adolescentes e adolescentes com sintomas de transtornos alimentares (VILELA, 2004; XIMENES, 2008).

O tamanho da amostra será calculado a partir da população de estudantes matriculados na rede pública de ensino em Vitória de Santo Antão, na faixa etária alvo da pesquisa. Será utilizado o programa EPI-INFO versão 6.04 para DOS para determinar o tamanho da amostra, utilizando erro de 3,0%, confiabilidade de 95,0% e proporção esperada de 33,1% de sintomas de transtornos alimentares (XIMENES; COUTO; SOUGEY, 2010). Por se tratar de um estudo piloto a amostra total constará de 10% da amostra final obtida com acréscimo de mais 3% para cobrir eventuais perdas amostrais ao longo da pesquisa. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e de base populacional. As vantagens desse estudo são: a simplicidade, o baixo custo, a rapidez e a objetividade na coleta de dados. Não há necessidade de seguimento de pessoas, há facilidade de se obter a amostra representativa da população, constituindo uma boa opção, para descrever as características da mesma. Nessa modalidade de investigação, causa e efeito são detectados simultaneamente e a análise dos dados permite identificar os grupos de interesse, de modo a investigar a associação entre exposição e doença (PEREIRA, 1995). As coletas foram realizadas nas próprias escolas, nas salas de aula, no horário do intervalo das aulas. Os alunos participaram da coleta em seu turno de frequência após a entrega do termo de compromisso assinado por ele e por seu responsável. Os dados referentes às informações socioeconômico-demográficas de cada participante da pesquisa, assim como os dados referentes aos transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa), e ao uso de álcool serão obtidos pelo pesquisador através da utilização de questionários específicos como o Questionário de Dados Socioeconômicos e Demográficos; Questionário de Classificação Econômica do Brasil - CCEB (2008); Escala para rastreamento de transtornos da alimentação: *Eating Disorder Examination – questionnaire* (EDE-Q), na sua versão em

português; *Bulimic Test of Edimburgh* – BITE – para identificação de sintomas e gravidade de sintomas de Bulimia; AUDIT - Teste para identificação de problemas relacionados ao uso do álcool.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos pacientes analisados variou de 10 a 19 anos, teve média de 15,05 anos, desvio padrão de 1,85 anos e mediana de 15,00 anos. Dos 136 pesquisados, 27 (19,9%) tinha de 10 a 13 anos de idade, 58 (42,6%) tinha de 14 a 15 anos e 51 (37,5%) tinha 16 anos ou mais.

Do grupo analisado, 55 (40,4%) era do sexo masculino e 81 (59,6%) era do sexo feminino.

A tabela 1 mostra os resultados segundo os sintomas e gravidade da Bulimia Nervosa e sua relação com o uso do álcool, determinadas pelas escalas BITE e AUDIT.

Tabela 1 – Avaliação do AUDIT segundo o SINBITE/BITE

SINBITE	AUDIT				TOTAL	Valor de p	
	Baixo risco		Uso de risco a provável dependência				
	n	%	n	%			
<b>Grupo Total</b>	<b>10</b>	<b>7,3</b>	<b>6</b>	<b>2,7</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>00,0</b>
<input type="checkbox"/> SINBITE							
Negativo	1	9,9	0,1	1	9	00,0	= 0,053 <sup>p(1)</sup>
Escore médio	3	9,2	0,8	1	7	00,0	
Escore elevado		0,0	0,0	4	0	00,0	
<input type="checkbox"/> BITE							
Negativo	1	9,9	0,1	1	9	00,0	= 0,261 <sup>p(2)</sup>
Positivo	9	3,0	7,0	1	7	00,0	

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

Os resultados obtidos na pesquisa em questão derivaram do estudo do material pesquisado e da análise dos resultados da pesquisa, com a amostra de 136 participantes. Os dados obtidos, a partir dos 272 questionários (AUDIT, BITE), apontaram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e a bulimia nervosa. Tendo em vista os resultados expostos, é válido salientar que não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre a desordem alimentar e o abuso/dependência de álcool, pois, mesmo que a estatística apresente maior frequência de certos casos, tem-se uma probabilidade de ocorrer uma ou outra patologia na ordem do tempo. Nota-se que, a partir deste estudo, não é possível elaborar uma teoria estabelecendo a desordem alimentar como desencadeadora (causa) do abuso/dependência de álcool ou vice-versa.

## CONCLUSÕES

Após análise dos dados, observou-se que 37,5% dos adolescentes tinham sintoma positivo para bulimia nervosa. Com relação ao consumo de álcool, 10,3% dos estudantes estavam dentro do grupo de “uso de risco”; e dois deles foram classificados como “uso nocivo” e “provável dependência”. Assim, estudos dessa ordem tornam-se importantes pois o rastreamento de sintomas de forma precoce, permitindo o diagnóstico na fase inicial da doença, favorece a resposta ao tratamento, impedindo que o adolescente evolua para um adulto cronicamente doente, difícil de tratar e com altos índices de morbidade e mortalidade.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, ao CNPq pelo apoio a iniciação científica, a CAPES, a UFPE, também agradeço a Prof. Rosana Ximenes e ao grupo de pesquisa pela oportunidade.

### REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) – Em Vigor a partir de 01/01/2013**. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>. Acessado em: 20 Mar 2013.

Appolinário, J. C.; Claudino, A. M. Transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatria.**, São Paulo, n.22, p.28-31, dez. 2000.

Barbosa, E. L.; Ximenes, S. C. C.; Ximenes, R. C. C.; Bertulino-silva, T. A.; Oliveira, D. A. Consumo de álcool por adolescentes portadores de transtornos alimentares. In: Ximenes, R.C.C.; Sougey, E. B.; Couto, G. B. **Transtornos alimentares e obesidade na adolescência** – Curitiba, PR: CRV, 2012. p. 94-102.

Deitos, F. T. et al. Prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas em estudantes de uma cidade de médio porte no sul do Brasil. **Inf Psiquiatr**, v. 17, p. 11-16, 1998.

Muza, G. M. et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev Saúde Pública**, v. 31, p. 21-29, 1997.

Ponce J.C.; Silveira C. M.; Andrade A. G.; Oliveira L. G. Consumo de álcool comórbido a transtornos alimentares: uma revisão da literatura. **Saúde, Ética & Justiça**. v. 16, n. 1, p.30-8, 2011.