

A PREVALÊNCIA DO ALCOOLISMO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

RESGALA, LCR¹

RESGALA JUNIOR, RM²

¹Centro Universitário UniREDENTOR. Itaperuna, RJ. Brasil. Contato: ludmillacrangel@gmail.com

²Universidade Estadual do Norte Fluminense – Darcy Ribeiro. Campos dos Goytacazes, RJ. Brasil. Contato: renatoresgalajr@gmail.com

Resumo:

As compulsões são hábitos repetidos e seguidos por alguma gratificação emocional, normalmente um alívio de ansiedade e/ou angústia. Dentre as compulsões de maior prevalência encontra-se a compulsão alimentar, que pode desencadear a obesidade. Dados recentes indicam que aproximadamente 51% dos brasileiros possuem sobrepeso e 20% estão obesos, sendo a maior parcela de jovens e adultos. A gastroplastia tem sido utilizada como recurso cujo o objetivo é a perda rápida de uma quantidade significativa de peso. Porém, uma vez que o ciclo obsessivo-compulsivo por comer é interrompido, devido à cirurgia, observa-se uma substituição desse comportamento obsessivo-compulsivo na ingestão de bebidas alcoólicas. Neste trabalho, foram traçados os perfis sociocomportamentais de 100 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, incluindo quanto ao consumo de álcool, pelo método AUDIT®. Nossos resultados revelaram que 55% dos indivíduos passaram a consumir bebida alcoólica e, desses, 43% tiveram ganho de peso e 11% estão na faixa de risco para abuso e/ou dependência alcoólica. A gastroplastia aumenta a percepção dos indivíduos sobre o seu bem-estar físico, emocional e melhora a qualidade de vida, levando-os a terem um progresso na socialização e no enquadramento de um padrão estético imposto. Porém muitos indivíduos mantêm um comportamento obsessivo-compulsivo substituindo a comida por bebida alcoólica. Nossos resultados reúnem um novo conjunto de dados que relacionam a troca do comportamento compulsivo do indivíduo submetido à gastroplastia.

Palavras-chaves: Alcoolismo, gastroplastia, obesidade.

Introdução

A obesidade desde o tempo da pré-história está presente em nossa sociedade, sendo a capacidade de armazenar energia sob a forma de gordura, um fator limitante para a sobrevivência. A escassez de alimento combinada ao frio e a necessidade constante de migração propiciou a necessidade de estocar gordura. Embora a obesidade seja objeto de rejeição na maior parte das sociedades modernas (FISCHLER *et al.*, 1989; SANTOS, 2006), em determinados grupos e tribos africanas, uma rotundidade corporal razoável está muitas vezes associada ao sucesso econômico, força política, condição social, símbolo de beleza e fertilidade (BROWN & KONNER, 1999; SANTOS, 2006); assim ocorreu em boa parte da Europa até o século XIX (FISCHLER *et al.*, 1989). Padrões corporais relacionados à obesidade podem, portanto, variar de sociedade para sociedade nos diferentes contextos e grupos sociais (BROWN & KONNER, 1999). Hipócrates alertava na medicina grego-romana sobre os riscos da obesidade para saúde, afirmando que a chance do indivíduo acima do peso ter uma morte súbita era mais comum do que as pessoas de baixo peso (CUNHA, 2006).

A obesidade pode ser definida como um acúmulo excessivo de gordura corporal que pode levar a um comprometimento orgânico complexo. A sua progressão está associada a comorbidades, nem sempre reversível mesmo após uma intervenção terapêutica (NEGRÃO, 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2014), a prevalência de obesidade está aumentando gradativamente, atingindo dimensões epidêmicas. Mais de 1 bilhão de pessoas adultas são consideradas com sobrepeso sendo mais de 300 milhões consideradas obesas. Em países considerados desenvolvidos, como os Estados Unidos, o índice de obesidade atinge 73% da população, visto que a mortalidade associada à obesidade atinge cerca de 300 mil casos por ano.

As compulsões são hábitos repetidos e seguidos por alguma gratificação emocional, normalmente um alívio de ansiedade e/ou angústia. Dentre as compulsões de maior prevalência encontra-se a compulsão alimentar, que pode desencadear a obesidade. Embora os dados atuais sejam alarmantes, a obesidade possui tratamento podendo ser cirúrgico ou não, sendo o objetivo ideal a melhoria da qualidade de vida

com a diminuição do peso mantendo os parâmetros considerados saudáveis e promovendo a redução dos fatores de riscos, melhorando assim de forma significativa o desempenho nas atividades da rotina diária do indivíduo (ZEVE *et al*, 2012).

O tratamento cirúrgico em casos de obesidade mórbida é recomendado quando o indivíduo não consegue, através de outros tratamentos, atingir a diminuição do peso. O método cirúrgico conhecido como cirurgia bariátrica, gastroplastia ou popularmente cirurgia de redução de estômago, envolve técnicas destinadas ao tratamento da obesidade e doenças relacionadas ao excesso de gordura corporal (COSTA *et al*, 2009). A gastroplastia tem sido utilizada como recurso cujo o objetivo é a perda rápida de uma quantidade significativa de peso. Porém, uma vez que o ciclo obsessivo-compulsivo por comer é interrompido, devido à cirurgia, observa-se uma substituição desse comportamento obsessivo-compulsivo por outro, inclusive pela ingestão de bebidas alcoólicas (AMORIM *et al*, 2015).

Este trabalho tem por objetivo analisar a prevalência do alcoolismo em indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica.

Metodologia

Neste estudo foi realizada uma investigação de pesquisa de caráter quali e quantitativo, através de questionário. Ao longo de 8 meses, 100 indivíduos, que foram submetidos à cirurgia bariátrica, responderam a um questionário estruturado, contendo perguntas sobre o processo do pré e pós-operatório e a relação com o consumo de bebidas alcólicas. Foi utilizado o modelo do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), com adaptações para este estudo.

Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido nas normas e nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde o qual juntamente com o presente projeto foi aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 45325615.5.0000.5648.

Resultados e discussão

O perfil do grupo estudado aponta o predomínio do gênero feminino, onde o resultado apurado estima-se em 88% e do gênero masculino em 12%. Concordando com outros estudos é evidente que as mulheres recorrem mais aos cuidados médicos, o que reforça a tendência nacional de indicação de cirurgia bariátrica para o gênero feminino. Embora nossos resultados mostrem a discrepância na proporção entre homens e mulheres submetidos à cirurgia bariátrica, não existem estudos que comprovem que a obesidade é uma doença que prevalece nas mulheres ou se esse aumento é devido à busca de cuidados tanto pelo bem-estar quanto pela imposição ética ditada pelos padrões considerados de beleza atuais (TOSCANO *et al*, 2015).

No que se refere à idade, nosso estudo mostrou que a maior frequência foi encontrada indivíduos jovens incluídos na faixa etária dos 26 aos 35 anos (cerca de 50%), seguido de 28% na faixa etária entre 18 a 25 anos, com 18% os que se encontram entre 36 a 45 anos e com menor prevalência indivíduos na faixa etária acima de 45 anos, apenas 4%. Esses dados mostraram que a maior parte dos indivíduos que se submeteram à cirurgia bariátrica eram pessoas consideradas jovens, isso pode ser explicado tanto pelo acesso à informação quanto pela necessidade de se sentirem aceitas pela sociedade.

DISTRIBUIÇÃO CIRURGIA BARIÁTRICA POR SEXO

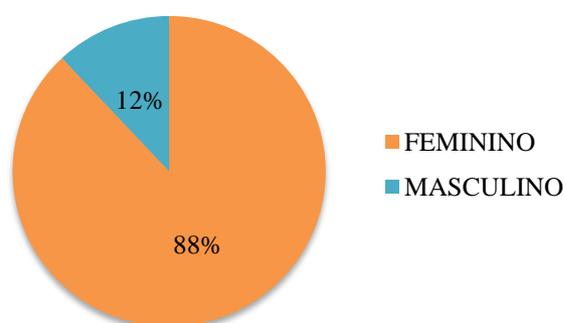


Gráfico 1. Distribuição dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica por idade.

DISTRIBUIÇÃO CIRURGIA BARIÁTRICA POR IDADE

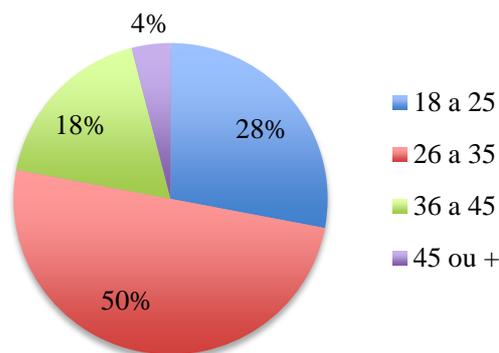


Gráfico 2. Distribuição dos indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica por idade.

Em relação ao início da obesidade observou-se que 53% (GRÁFICO 3) dos indivíduos relataram que desenvolveram a doença ainda na fase infantil, enquanto 29% relataram ter desenvolvido na puberdade e os demais na fase adulta (18%). De acordo com outros estudos, a obesidade infantil e em adolescentes vem aumentando agudamente nas últimas três décadas, o que é preocupante por ser um fator de risco para a obesidade adulta, além de possibilitar espaço para outras doenças (SICHERI, SOUZA, 2008).

INÍCIO DA OBESIDADE

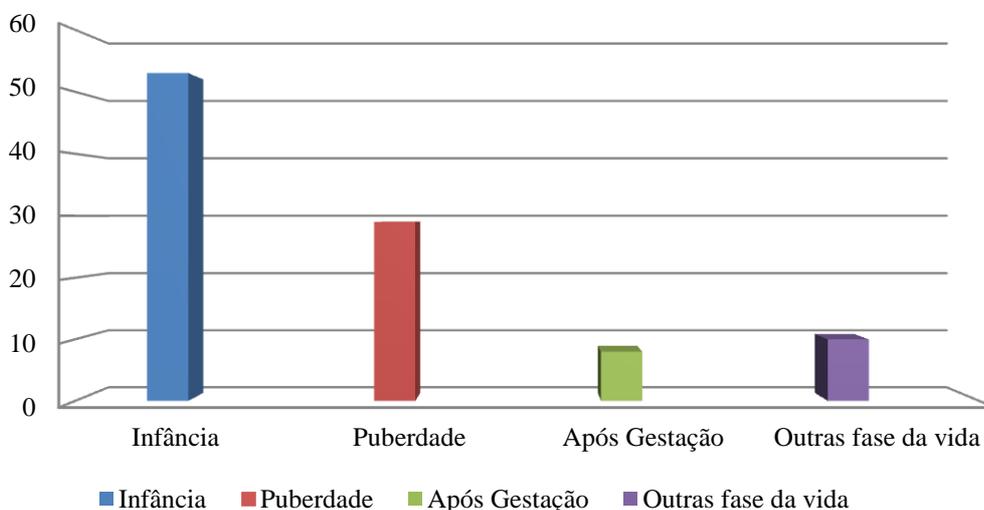


Gráfico 3: Distribuição da amostra quanto ao tempo de obesidade.

Nosso estudo avaliou o IMC máximo, mínimo e atual dos indivíduos pesquisados e, através do Gráfico 4, verificamos que a maioria desses indivíduos antes da cirurgia bariátrica estava na escala de IMC superior a 40, sendo considerados com obesidade III (mórbida). Os dados ainda mostram que após a cirurgia bariátrica estes indivíduos conseguiram chegar à escala de IMC mínima de 18-25, sendo considerado o peso

ideal, porém 45% não conseguiram manter o peso ideal, aumentando seu IMC para a escala de 25-30. Apesar da eficácia da cirurgia bariátrica a recuperação do peso pode acontecer com o passar do tempo. Contudo, a manutenção do peso em longo prazo é um grande desafio, dado que outros estudos também demonstraram que aproximadamente 15% dos pacientes submetidos à cirurgia voltam a ganhar peso (SILVA & KELLY, 2013).

COMPARATIVO DO IMC ANTES E APÓS A CIRURGIA

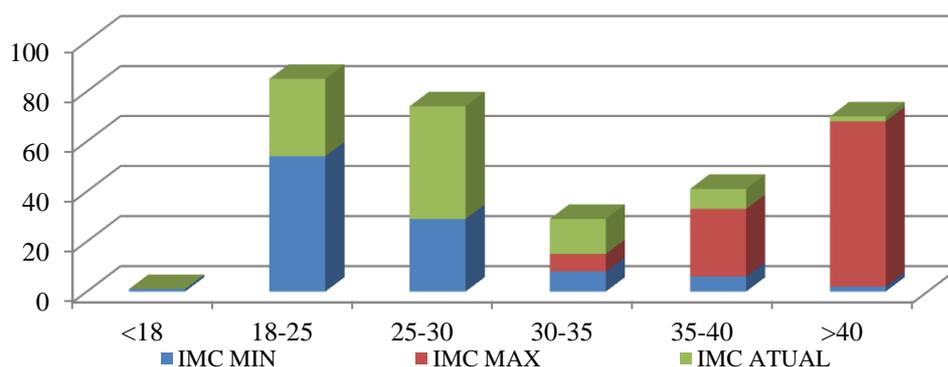


Gráfico 4: Comparação do IMC atual, máximo e mínimo.

Notou-se no presente estudo que 87% dos indivíduos possuem histórico de obesidade familiar, número este considerável para acreditarmos na existência de fatores genéticos em relação à obesidade. Estudos afirmam que a coexistência de obesidade em vários membros da mesma família é relacionada com a participação da herança genética na incidência da obesidade. Valores de 50% e 80% comprovam esta probabilidade indicando que filhos tendem a ser obesos quando os pais o são, demonstrando de maneira evidente a atuação do componente genético na incidência da obesidade. Estima-se que entre 40% e 70% da variação no fenótipo associado à obesidade tem um caráter hereditário, podendo manifestar-se através de mudanças no apetite ou no gasto energético; sendo assim, o fator genético passa a ser um importante determinante na suscetibilidade de uma pessoa quanto ao ganho de peso (LOPES, *et al*, 2004).

Aspecto Social da Cirurgia Bariátrica

Sabe-se que após a cirurgia bariátrica diversas mudanças ocorrem não só no aspecto fisiológico/metabólico, mas também na rotina diária de cada indivíduo, na forma de se relacionar com si e com os outros. Dessa forma, durante a pesquisa

analisamos o percentual dos indivíduos na questão do modo de socialização e, como mostrado na Gráfico 5, vimos que 71% dos indivíduos perceberam algum tipo de mudança na forma de se socializar e apenas 24% não notaram nenhuma alteração quanto a esta questão. Dos 76% dos indivíduos que sofreram estas modificações, foi constatado que 91% saem mais de casa e consequentemente aumentaram o ciclo de amizade.

De acordo com alguns estudos, as pessoas que sofrem com a obesidade tendem a apresentar baixa autoestima por sofrer com a dificuldade encontrada na perda de peso, ocasionando um descontentamento com a autoimagem e aparência, demonstrando assim um comportamento de esquiwa como o isolamento social. Sobre a insatisfação da imagem corporal, podemos fortemente correlacionar com sintomas de depressão, o que é particularmente voltado para as mulheres devido à ênfase social sobre o físico feminino e o ideal considerado socialmente aceito. A partir deste princípio, podemos analisar que quando a autoimagem se encontra em equilíbrio com o indivíduo, a inserção dele junto à sociedade é de melhor acesso, visto que o corpo estará refletindo uma maior vitalidade, vaidade e alegria (BARROS, *et al*, 2015).



Gráfico 5: Distribuição da amostra quanto à mudança em questões de socialização.

Um dos aspectos importantes analisados com estes indivíduos foi sobre o acompanhamento psicológico, contendo três parâmetros diferentes, a avaliação no processo do pré-operatório, durante o pós-operatório e no pós-operatório tardio. Tivemos um resultado onde um número bastante significativo como 94% dos

indivíduos tiveram acompanhamento psicológico no pré-operatório; contudo, isto não aconteceu nos dois outros parâmetros, o que torna um processo preocupante, devido às diversas transformações de aspectos físicos e emocionais envolvidos após a cirurgia.

A obesidade é uma doença complexa que afeta a todas as idades e diferentes grupos, acarretando consequências sociais e psicológicas graves, sendo assim é fundamental a atuação de uma equipe multidisciplinar em todo o processo cirúrgico deste indivíduo, conhecendo as alterações relacionadas à obesidade. Estudos indicam que a proposta ideal é a equipe multidisciplinar acompanhar o indivíduo por um período mínimo de cinco anos (COSTA, *et al*, 2008), o que não foi observado no presente estudo.

Os indivíduos que se submetem à cirurgia bariátrica estão susceptíveis a deficiência de micronutrientes, sendo considerada uma das principais alterações no processo cirúrgico, devido modificações anatômicas e fisiológicas que prejudicam as vias de absorção e/ou ingestão alimentar (BORDALO, *et al*, 2010). O presente estudo demonstra que 70% dos indivíduos fazem o uso das vitaminas todos os dias, porém Bordalo (2010), ainda afirma que não há recomendações adequadas para prevenir ou tratar a maioria das deficiências nutricionais que a cirurgia bariátrica acarreta, no entanto, é evidente que a suplementação preventiva torna-se cada vez mais importante no contexto pós-cirúrgico.

Cirurgia bariátrica X Alcoolismo

Em relação ao consumo alcoólico antes da realização da cirurgia bariátrica, pela amostra analisada foi constatado que 69% dos indivíduos já faziam consumo de bebida alcoólica. Desses, 51% deles faziam o consumo de bebida alcoólica apenas uma a três vezes por mês, seguido de 45% de uma ou duas vezes na semana e com 4% os que faziam consumo de uma a três vezes por mês.

Após a cirurgia bariátrica foi observado que 55% dos indivíduos passaram a consumir bebidas alcoólicas. Para uma melhor compreensão quanto ao uso de bebida alcoólica, foi realizada uma avaliação através do método AUDIT, utilizado para análise do uso recente de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool. As respostas foram pontuadas de 1 a 4, sendo as maiores pontuações indicativas de uso problemático da substância. Através do Gráfico 6 podemos analisar

que a classificação prevaleceu com 81% na escala de até 7 pontos, sendo classificados como (Zona I : uso de baixo risco ou abstinência), seguido da pontuação de 8 a 15 (Zona II: indica uso de risco), os que tiveram pontuação de 16 a 19 (Zona III: indica uso nocivo) e com pontuação acima de 20 (Zona IV: mostra uma possível dependência).

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA O ALCOOLISMO

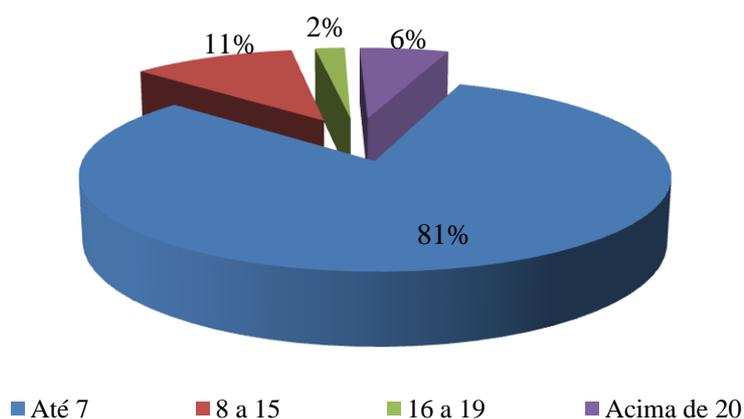


Gráfico 6: Distribuição da amostra quanto a classificação de risco (Método AUDIT).

Esses dados mostram relevância, uma vez que segundo o LENAD - Levantamento Nacional de Álcool de Drogas (2012) aponta que 6,8% da população Brasileira são considerados abusadores e/ou dependentes. Neste estudo foi demonstrado que dentre as pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica, um total de 8% apresenta uso nocivo/ dependência do álcool, valor superior à média da população brasileira. Continuando nessa linha, observa-se (Gráfico 7) que, analisando apenas os indivíduos que fazem ou passaram a fazer o uso da bebida após a cirurgia, verificou-se que 44% fazem o uso de modo abusivo e/ou dependente.

DISTRIBUIÇÃO QUANTO AO USO DA BEBIDA ALCOÓLICA

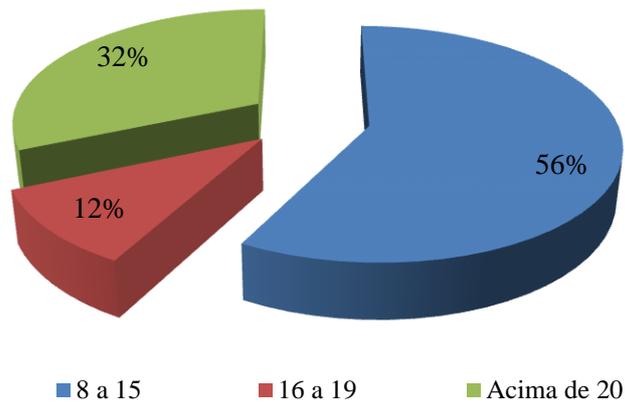


Gráfico 7: Distribuição da amostra quanto ao uso de bebida alcoólica. Doses consumidas.

Um fator também relevante que foi analisado na pesquisa foi a questão do ganho de peso após a cirurgia bariátrica nos indivíduos que ingerem bebida alcoólica, e nos dados obtidos, observamos um resultado bastante significativo, que dentre os 56% dos indivíduos que fazem o consumo da bebida alcoólica 47% ganharam peso novamente e 53% mantiveram o peso igual ao IMC mínimo, demonstrando o papel do uso do álcool na manutenção do peso corporal.

O álcool pode ser considerado uma fonte de energia diferente de todas as outras, isto porque ele é uma substância tóxica que não pode ser estocada no organismo, sendo então eliminado imediatamente após o consumo. O álcool tem prioridade no metabolismo, que altera outras vias metabólicas, incluindo a oxidação lipídica, favorecendo o estoque de gorduras no organismo que estão depositadas geralmente na área abdominal. Assim, a quantidade de álcool como a quantidade de alimentos ingeridos são importantes no ganho de peso (KACHANI, 2008).

Considerações finais

A partir dos resultados observados foi possível concluir que a procura por tratamento de alta complexidade como a cirurgia bariátrica é de maior prevalência no sexo feminino entre a faixa etária de 26 a 35 anos e que uma grande parte destes indivíduos desenvolveram a obesidade na fase infantil e na puberdade.

A cirurgia bariátrica favorece o aumento da percepção dos indivíduos sobre o seu estado de bem-estar físico, emocional e na melhoria da qualidade de vida, o que leva os indivíduos a terem um progresso nas questões que engloba a socialização.

Conclui-se também que, apesar da eficácia da cirurgia bariátrica, muitos indivíduos voltaram a ganhar peso em comparação ao seu IMC mínimo, podendo estar correlacionado com a falta de acompanhamento da equipe multidisciplinar no processo do pós-operatório imediato e tardio ou até mesmo pelo consumo de bebida alcoólica.

Apesar do índice alcoólico ter diminuído após a cirurgia bariátrica, muitos indivíduos ainda continuam ou passaram a fazer o consumo de bebida alcoólica. Analisando estes indivíduos foi possível constatar que uma grande parte dos indivíduos que foram submetidos à cirurgia bariátrica e que ainda fazem ou passaram a fazer o consumo de bebida alcoólica, fazem uso de modo abusivo e/ou dependente, podendo assim, como o ganho de peso estar correlacionado com a deficiência da prática clínica no acompanhamento da equipe multidisciplinar em todos os processos que diz respeito ao pós operatório e relacionado também com a carência de atendimento ao indivíduo de forma individualizada e específica, visando a atender às necessidades físicas e emocionais, proporcionando a melhoria da qualidade de vida e não favorecendo para que possíveis fatores prejudiciais sejam ocasionados.

Sendo assim, acredita-se que uma melhoria no atendimento do pós-operatório diminuiria tanto o consumo alcoólico com intuito de suprir a necessidade da compulsão alimentar assim como a diminuição do ganho de peso.

Sobre a associação do alcoolismo com a cirurgia bariátrica não existem estudos que comprovem os dados analisados quanto à prevalência do consumo de bebidas alcoólicas, após a cirurgia bariátrica. Sendo assim, este estudo é de extrema relevância, por nos fornecer dados para a avaliação de diversos parâmetros físicos e emocionais, sendo estes relacionados aos transtornos pós-operatórios, ocasionando o desenvolvimento trocas de compulsões, atribuindo para outros fatores prejudiciais a saúde.

Referências

AMORIM, R. C. A. *et al.* **Uso de bebida alcoólica em períodos pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.** Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v42n1/pt_0100-6991-rcbc-42-01-00003.pdf . Acesso em 14 Março 2016.

BARROS, M. L. *et al.* **Qualidade de vida entre obesos mórbidos e pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a15.pdf>. Acesso em 10 Novembro 2016.

BORDALO, L. A. **Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a25.pdf>. Acesso 12 Novembro 2016.

BROWN PJ, KONNER M. An anthropological perspective on obesity. In: Goodman AH, Dufour DL, Peltó GH, editors. *Nutritional Anthropology Biocultural Perspectives on Food and Nutrition*. California: Mayfield Publishing Company Mountain View; 1999.

COSTA. C. C. A. *et al.* **Obesidade em clientes candidatos a cirurgia bariátrica.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a09v22n1>. Acesso em 16 Março 2016.

CUNHA, A.C.P.T.*et al.* **Indicadores de obesidade e estilo de vida de dois grupos de mulheres sub-metidas à cirurgia bariátrica.** *Fitness & PerformanceJournal*, v. 5, nº 3, p. 146-154, 2006

FISCHLER C. Obeso Benigno Obeso Maligno. In: Sant'Anna DB, organizadora. *Políticas do Corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade; 1989.

LOPES, I. M. **Aspectos genéticos da obesidade.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n3/21882.pdf>. Acesso 09 Novembro 2016.

SANTOS LAS. *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares*. 2006.

SICHIERI, R. SOUZA, R. A. **Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/02.pdf>. Acesso 11 Novembro 2016.

SILVA, R. F. KELLY, E. O. **Reganho de peso após o segundo ano do Bypassgástrico em Y de Roux**. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_4_4_ReganhoPeso.pdf . Acesso 09 Novembro 2016.

TOSCANO, G. D. **Qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica residentes no município de Cáceres-MT**. Disponível em: periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/download/369/75. Acesso em 10 Novembro 2016.

World Health Organization. **World Health Statistics 2014**. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1 Acesso em 04 Maio 2016.

ZEVE, J.L.M. **Técnicas em cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 132-140, jul./dez. 2012.