

TRANSTORNOS ALIMENTARES E O USO DE DROGAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

EATING DISORDERS AND THE USE OF DRUGS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE

TRASTORNOS ALIMENTARES Y EL USO DE DROGAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Pedro Henrique Batista de Freitas¹
Flávia Mendes da Silva²
Ângela Mendes Taveira³
Ricardo Bezerra Cavalcante⁴
Tarcísio Laerte Gontijo⁵
Richardson Miranda Machado⁶

Pesquisa realizada com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes acometidos por transtornos alimentares e o uso de álcool e outras drogas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, desenvolvida com pacientes atendidos no período de julho/1997 a julho/2013 em um Centro de Atenção Psicossocial tipo III da região Centro-Oeste de Minas Gerais. A amostra foi composta por 780 pacientes e os principais resultados encontrados foram: maior proporção do sexo feminino (59%); faixa etária de 10 a 20 anos (49,9%), diagnósticos de anorexia nervosa (47,6%) e bulimia nervosa (21,8%) e a droga mais utilizada foi o álcool (42,8%). Esses dados apontam uma situação alarmante e de significativa importância epidemiológica, notadamente para a população local, e poderão fornecer subsídios para a proposição de ações relacionadas à prevenção e controle, principalmente no que tange a grupo de mulheres com transtornos alimentares que fazem uso abusivo de drogas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno alimentar. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Dependência química.

Study performed with the aim of characterizing the socio-demographic and clinical profile of patients suffering from eating disorders and the use of alcohol and other drugs. This is a descriptive research, developed with patients treated between from July 1997 and July 2013 in a Psychosocial Care Center type III in the Midwest region of Minas Gerais. The sample comprised 780 patients and the main results were the greater proportion of females (59%); the age group 10-20 years (49.9%), the diagnosis of anorexia nervosa (47.6%) and bulimia nervosa (21.8%) and the most used drug was alcohol (42.8%). This data indicates an alarming situation and of significant epidemiological importance, notably for the local population, and may provide subsidies for proposing actions related to prevention and control, especially in regard to the group of women with anorexia with drug abuse.

KEY WORDS: Eating disorders. Anorexia Nervosa. Bulimia. Drug addiction.

¹ Enfermeiro efetivo do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis. Especialista em Saúde Pública. Mestrando em enfermagem pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ). pedrohbf@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestranda em enfermagem pela UFSJ. Professora auxiliar do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). flavia.mendes25@yahoo.com.br

³ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo do Pará. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em enfermagem pela UFSJ. angela-taveira@hotmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor adjunto do curso de graduação em enfermagem da UFSJ. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico. ricardocavalcanteufmg@yahoo.com.br

⁵ Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela UFMG. Professor adjunto do curso de graduação em enfermagem da UFSJ. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico. enftarcisio@yahoo.com.br

⁶ Enfermeiro. Doutor em Psiquiatria. Professor adjunto do curso de graduação em enfermagem da UFSJ. Orientador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico. richardson@usp.br

Estudio con el fin de discutir la caracterización sociodemográfica y clínica de los pacientes que sufren de trastornos alimentares y el uso de alcohol y otras drogas. Se trata de una investigación descriptiva, desarrollado con pacientes tratados entre julio 1997 y julio 2013 en un Centro de Atención Psicosocial tipo III en la región del Medio Oeste de Minas Gerais. La muestra fue de 780 pacientes y los principales resultados fueron mayor proporción del sexo femenino (59%); el grupo de edad 10-20 años (49,9%), el diagnóstico de anorexia nerviosa (47,6%) y la bulimia nerviosa (21,8%) y el alcohol como la droga más utilizada (42,8%). Estos datos indican una situación de importancia epidemiológica alarmante y significativa, especialmente para la población local, y pueden servir de base para la propuesta de acciones relacionadas con la prevención y el control, sobre todo en relación con el grupo de mujeres con anorexia nerviosa que abusan de las drogas.

PALABRAS-CLAVE: Trastorno alimentar. Anorexia nerviosa. Bulimia nerviosa. Dependencia química.

INTRODUÇÃO

A excessiva preocupação com o peso, a forma do corpo e a aparência, cada vez mais evidentes na população adulta, principalmente na cultura ocidental, pode afetar sobremaneira a qualidade de vida das pessoas. Fatores sociais, associados a outros de ordem psíquica e orgânica, fazem com que os indivíduos adotem comportamentos inadequados, levando, muitas vezes, ao desencadeamento de transtornos mentais graves, como os do comportamento alimentar (GRANDO; ROLIM, 2008; LÄAHTENMÄKI et al., 2014).

A anorexia e a bulimia nervosas são os principais transtornos alimentares, estando frequentemente associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Alguns apontamentos de pesquisas recentes têm demonstrado que a comorbidade entre anorexia nervosa e uso abusivo de substâncias psicoativas pode ser mais prevalente do que anteriormente se pensava, particularmente para aqueles com anorexia nervosa com característica bulímicas (ROOT et al., 2010; ROOT; PINHEIRO, 2010).

A anorexia nervosa é o distúrbio da imagem corporal no qual o paciente possui um medo mórbido de ganhar peso, apesar de estar com o peso abaixo do considerado normal (HAGUE, 2010). É importante esclarecer que não se trata simplesmente de uma perda do apetite; trata-se de uma restrição alimentar deliberada, qualitativa e quantitativamente (GRANDO; ROLIM, 2008). Já a bulimia nervosa é uma compulsão alimentar acompanhada de comportamento compensatório inapropriado para prevenir o ganho de peso,

recorrendo-se ao uso impróprio de laxativos, vômitos autoinduzidos e outros (HAGUE, 2010).

A comorbidade transtorno de uso de substâncias psicoativas com transtornos alimentares é comumente encontrada e pode levar ao aparecimento de complicações clínicas e psicológicas, maior tempo de recuperação, piores resultados funcionais e maiores taxas de recaídas (HARROP; MARLATT, 2010). A relação funcional entre esses transtornos varia dentro e entre os subtipos de desordens alimentares, depende da classe da substância e precisa ser cuidadosamente avaliada para cada paciente (GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013). A associação entre transtornos alimentares e o uso de álcool e outras drogas tem sido observada com frequência na prática clínica de profissionais envolvidos na presente pesquisa, despertando interesse como tema para investigação.

A taxa de comorbidade entre transtornos alimentares e uso abusivo de álcool e outras drogas encontrada na literatura é elevada, variando em função da heterogeneidade de definições de transtornos relacionados a substâncias psicoativas (GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013). A prevalência de transtornos alimentares na população geral encontra-se por volta de 3%, com estimativa de que aproximadamente 50% dos pacientes com alguma desordem alimentar abusarão de álcool ou de alguma substância ilícita, comparados com 9% da população geral; além disso, 35% dos dependentes químicos possuem algum transtorno alimentar

(GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013; SMINK; VAN HOEKEN; HOEK, 2012).

A caracterização epidemiológica e clínica de pessoas com transtornos alimentares com a comorbidade de uso abusivo de drogas ainda é pouco elucidada na literatura brasileira. Indivíduos com transtornos alimentares não costumam relatar seu distúrbio, mesmo quando são questionados sobre comportamentos alimentares anormais durante a avaliação (KILLEN et al., 2011). Embora a comorbidade exerça influência na apresentação, permanência e evolução dos pacientes dependentes em tratamento, sentimentos de negação, vergonha e sigilo associados a técnicas de avaliação inadequadas podem influenciar em prevalência subestimada desses transtornos.

Nesta perspectiva, elucidar os aspectos que envolvem e caracterizam a relação entre transtornos alimentares e uso de drogas pode ser uma ferramenta extremamente útil para caracterizar fontes de heterogeneidade e, principalmente, servir de base sólida para o planejamento de intervenções com os objetivos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, voltados a essa temática (SMINK; VAN HOEKEN; HOEK, 2012). Diante desse contexto, a enfermagem é uma área do conhecimento diretamente envolvida na problemática em questão, em diferentes níveis de atenção, tanto quando na assistência direta ao cliente vulnerável nos mais variados serviços de saúde quanto na gestão, atuando na proposição de políticas públicas. Sendo assim, este estudo foi desenhado com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes acometidos por transtornos alimentares e uso de álcool e outras drogas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, que permitiu estimar a prevalência de pacientes que tiveram diagnóstico de transtorno alimentar e eram usuários de álcool e outras drogas, além de caracterizá-los segundo aspectos sociodemográficos e clínicos. Os estudos descritivos observam, descrevem e documentam

os aspectos de uma situação (ARAGÃO, 2011) e podem ser considerados ferramentas essenciais no planejamento de intervenções para a transformação e/ou melhoria de determinado contexto ou situação.

A pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo III de um município polo da região Centro-Oeste de Minas Gerais. Este serviço é caracterizado pelo funcionamento durante 24 horas, inclusive nos finais de semana, sendo referência para portadores de transtornos mentais severos e/ou persistentes, bem como para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, oferecendo assistência para toda a população do município e para outras cinco cidades circunvizinhas, abrangendo uma população de aproximadamente 300 mil habitantes. Oferece três modalidades de assistência: atendimento de reabilitação, no qual presta cuidados em regime intensivo e atividades variadas por uma equipe multiprofissional; assistência de urgência e emergência para pacientes psiquiátricos em crise, encaminhados pela rede de saúde ou que comparecem ao serviço por demanda espontânea, e atenção ambulatorial.

Para a coleta de dados foram consultados os prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do CAPS III. As informações possibilitaram a construção de um banco de dados com as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência do paciente para o tratamento, diagnóstico do uso de substância psicoativa, diagnóstico de transtorno alimentar, tipo e tempo do tratamento e alta do CAPS. Os diagnósticos referidos foram classificados de acordo com a última atualização da Classificação Internacional de Doenças (CID), décima edição.

A população foi composta por todos os pacientes portadores de algum transtorno alimentar, que também possuem diagnóstico de uso de drogas, atendidos no serviço no período de 01 de junho de 1997 (data da inauguração do serviço) a 01 de junho de 2013 (data de início da coleta dos dados). Nesse período foi identificado um total de 14.161 pacientes atendidos, dos quais 780 atenderam aos seguintes critérios:

diagnóstico de transtornos alimentares e diagnóstico de uso de drogas; prontuário com dados completos; permanência no CAPS III superior a 24 horas; acompanhamento desde a admissão até a alta, transferência ou óbito. Logo, a amostra foi composta de 780 pacientes.

Para análise e tratamento dos resultados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 11.5. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Parecer n. 339.939/13.

RESULTADOS

No período estudado, de 01 de junho de 1997 a 01 de junho de 2013, um total de 14.161

pacientes foi atendido no CAPS III. Como parte dessa população, foi possível identificar 780 pacientes que tiveram diagnóstico de transtornos alimentares e uso de álcool e outras drogas, o que representa uma frequência de 5,5%.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos pacientes acometidos por transtornos alimentares e uso de álcool e outras drogas atendidos no CAPS III. Identificou-se que a amostra foi composta predominantemente por mulheres (59%), sendo a faixa etária entre 10 a 20 anos a mais representativa (50,87%), e a principal substância psicoativa utilizada foi o álcool, sendo (36,87%) e (46,95%) em homens e mulheres respectivamente. O encaminhamento da clientela para a unidade foi feito predominantemente por familiares.

Tabela 1 – Distribuição das proporções dos pacientes acometidos por transtornos alimentares e o uso de álcool e outras drogas, segundo variáveis sociodemográficas, atendidos no CAPS III – Divinópolis (MG) – 1997-2013

Variáveis sociodemográficas	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Sexo	320	41,0	460	59
Faixa etária				
10 a 20	155	48,43	234	50,87
21 a 30	127	39,69	187	40,67
31 a 40	27	8,43	19	4,14
41 a 50	6	1,88	8	1,73
51 a 60	4	1,25	8	1,73
> 60	1	0,32	4	0,86
Procedência				
Família	145	45,31	225	48,91
Equipes de Saúde da Família	28	8,75	23	5
Pronto Socorro Municipal	95	29,69	126	27,39
Fórum (Ordem Judicial)	52	16,25	86	18,70
Diagnóstico de Uso de Drogas				
F10 – Uso de álcool	118	36,87	216	46,95
F11 – Uso de opiáceos	9	2,81	15	3,26
F12 – Uso de canabinoides	44	13,75	23	5
F13 – Uso de sedativos e hipnóticos	35	10,93	30	6,52
F14 – Uso de cocaína/ <i>crack</i>	18	5,62	46	10
F15 – Uso de outros estimulantes	14	4,37	33	7,17
F16 – Uso de alucinógenos	3	0,93	6	1,30
F17 – Uso de fumo	13	4,1	26	5,65
F18 – Uso de solventes voláteis	1	0,31	5	1,10
F19 – Uso de múltiplas drogas	63	20,31	60	13,05

Fonte: Elaboração própria.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis clínicas e relacionadas ao tratamento dos pacientes usuários de álcool e outras drogas atendidos no CAPS III. É possível observar

que os diagnósticos de transtornos alimentares mais prevalentes foram anorexia e bulimia nervosas, com predominância para as mulheres (57,17%) e (18,91%) respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição das proporções dos pacientes usuários de drogas, segundo o diagnóstico de transtorno alimentar e características do tratamento no CAPS III – Divinópolis (MG) – 1997-2013

Variáveis Clínicas e de Tratamento	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Diagnóstico de Transtorno Alimentar	320	41	460	59
<i>F50.0 - Anorexia nervosa</i>	108	33,75	263	57,17
F50.1 - Anorexia nervosa atípica	40	12,50	31	6,74
<i>F50.2 - Bulimia nervosa</i>	83	25,94	87	18,91
F50.3 - Bulimia nervosa atípica	33	10,32	18	3,91
F50.4 - Hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos	28	8,75	22	4,78
F50.5 - Vômitos associados a outros distúrbios psicológicos	11	3,43	19	4,15
F50.8 - Outros transtornos da alimentação	9	2,81	17	3,69
F50.9 - Transtorno de alimentação não especificado	8	2,50	3	0,65
Tipo de Tratamento				
Ambulatorial	140	43,75	126	27,40
Permanência dia	180	56,25	334	72,60
Tempo de Tratamento (dias)				
1 a 30	61	19,07	46	10
31 a 60	120	37,50	176	38,26
> 60	139	43,43	238	51,74
Tipo de Alta do CAPS				
Alta médica	223	69,68	266	2,40
Alta a pedido	15	4,68	57,82	170
Alta por abandono/evasão	17	5,32	13	36,96
Transferência clínica	65	20,32	11	2,82

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Na amostra estudada, constatou-se maior proporção de mulheres acometidas por transtornos alimentares e uso de álcool e outras drogas. Os resultados estão em concordância com outros trabalhos (GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013; LÄHTEENMÄKI et al., 2014). Por conseguinte, emerge a preocupação em relação a esse grupo, visto que se evidencia, no contexto pesquisado, a necessidade de considerá-lo prioritário e alvo de intervenções.

A comorbidade entre transtornos alimentares e aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas é comum tanto em mulheres

dependentes de álcool e/ou outras drogas quanto em mulheres com transtornos alimentares (GLASNER-EDWARDS et al., 2011; HARROP; MARLAT, 2010). Considera-se que o ideal cultural da magreza para as mulheres seja um dos fatores predisponentes a esses transtornos, tornando a população feminina mais vulnerável a tal agravamento.

A frequência de comorbidade encontrada em relação a esses transtornos no sexo masculino foi de 41%. Estudo de revisão sistemática realizado com o objetivo de delinear a prevalência dos transtornos alimentares apresentados conjuntamente àqueles relacionados ao uso abusivo de drogas apontou taxas acima de 35%

(GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013). Contudo, na pesquisa anteriormente mencionada, não houve distinção por sexo, o que leva ao questionamento sobre a real prevalência nos homens. É extremamente relevante frisar que existe uma carência de informações sobre o nexo entre esses distúrbios em pessoas do sexo masculino.

Os resultados mostraram que a relação homem-mulher foi de 4:10, diferentemente de dados divulgados em estudo realizado por Klein e Walsh (2004), que apresentou a relação homem-mulher de 1:10. Os transtornos alimentares, isoladamente, continuam mais prevalentes em mulheres; já a proporção de homens permanece globalmente estável (LÄHTEENMÄKI et al., 2014). Hipóteses para a menor proporção de homens diagnosticados com esses distúrbios podem ser levantadas, tais como a demora em relação à busca de tratamento devido a fatores culturais e biológicos, o possível subdiagnóstico e as baixas taxas de ocorrência comparadas àquelas apresentadas por mulheres.

A faixa etária na qual houve considerável predominância de transtornos alimentares e uso de álcool e outras drogas foi a de 10 a 20 anos (49,9%), sendo as mulheres as mais acometidas (50,87%), fato que está em consonância com achados na literatura (GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013; HARROP; MARLATT, 2010; ROOT et al., 2010). O gênero feminino, geralmente, é mais vulnerável às pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos; por isso, é mais suscetível aos transtornos alimentares, representando até 95% dos casos (GOMES et al., 2010). Ainda neste contexto, verifica-se que a adolescência é um período crítico e pode ser considerado de risco, sendo comum o abuso de drogas naqueles que possuem alguma desordem alimentar nessa etapa da vida em função de sua elevada vulnerabilidade psíquica (CASTRO-FORNIELES, 2010).

Anorexia nervosa é relativamente comum entre as mulheres jovens. Enquanto a taxa global de incidência manteve-se estável nas últimas décadas, tem havido um aumento no grupo de alto risco – 15-19 anos – (SMINK; VAN HOEKEN; HOEK, 2012), estando de acordo com o encontrado neste estudo. Destaca-se a importância e

magnitude dessas alterações na população adolescente, tendo como característica comportamental a contestação, que os torna vulneráveis, volúveis, seguidores de líderes, grupos e modas, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência.

No que se refere à procedência do encaminhamento à equipe do CAPS III, foi possível constatar que a maioria dos pacientes que chegaram ao referido serviço foram levados por familiares (47,43%), seguidos por aqueles provenientes do serviço de urgência e emergência do município (28,33%), observando-se a predominância de homens encaminhados pelo serviço de urgência (29,69%) e de mulheres sendo levadas pelos próprios familiares (48,91%). Destaca-se a inexpressiva participação das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como fonte de encaminhamentos, o que leva a questionar-se as responsabilidades inerentes à atenção primária à saúde, como universalidade do acesso, acompanhamento ao longo do tempo e resolubilidade. Outro fator que possivelmente pode ter contribuído para esse evento é a baixa cobertura de ESF no município em estudo, que alcança um percentual aproximado de 30% (BRASIL, 2015).

Outra fonte de encaminhamento ao CAPS que merece atenção é aquela representada pelo serviço de urgência do município (28,33%). Tal achado pode ser explicado, em parte, pelo grau de comprometimento físico que o transtorno alimentar impõe à pessoa, o que influencia diretamente a busca, primariamente, por serviços onde são priorizadas as questões clínicas em detrimento das psíquicas.

A frequência de diagnóstico de abuso/dependência de álcool em mulheres com transtorno alimentar neste trabalho (46,95%) pode ser comparada ao estudo de Franko (2005), que estimou a prevalência dessas comorbidades em mulheres (27%). Contudo, o valor encontrado neste estudo é significativamente mais elevado. Em contraste, há evidências de que ter um transtorno alimentar representa uma suscetibilidade ao desenvolvimento de um transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas, mais do que o contrário, tal como encontrado por Arias et al. (2009) e

Piran e Robinson (2011). O abuso/dependência de álcool tem sido mais comumente identificado em pacientes com bulimia nervosa, compulsão alimentar ou aqueles com anorexia nervosa com comportamento purgativo (GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013).

O uso de múltiplas drogas apareceu como o segundo diagnóstico mais constatado (16%). Contudo, ressalta-se que os trabalhos pesquisados para a realização deste estudo não apresentaram a classificação “uso de múltiplas drogas” categorizada de maneira geral, sendo utilizados grupos de drogas específicas. Assim sendo, é possível verificar que este resultado pode assumir importância epidemiológica essencial.

Em relação ao diagnóstico de abuso/dependência de *cannabis* (maconha) ressalta-se, neste trabalho, taxa de 5% em mulheres e 13,75% nos homens, valores próximos dos obtidos em pesquisa realizada com mulheres com bulimia e anorexia nervosas, tendo como resultado prevalências de 13% e 13,8%, respectivamente (BAKER et al., 2010). Estudo de caso-controle, realizado com o objetivo de estimar e caracterizar o uso de *cannabis* em pacientes com transtornos alimentares, mostrou que o abuso/dependência dessa substância foi significativamente mais frequente do que o resultado obtido do grupo controle. Referiu ainda que essa droga era a mais utilizada por pessoas com anorexia nervosa, tendo um grande impacto principalmente nos locais em que essa substância era considerada ilícita (ROOT et al., 2010).

No que diz respeito a algumas drogas ilícitas, destacando-se, no presente estudo, o uso de *crack*/cocaína e estimulantes, foram encontradas taxas mais elevadas nas mulheres (10% e 7,17%, respectivamente). Desta forma, importante mencionar que esses valores encontrados estão de acordo com um relevante estudo desenvolvido por Baker et al. (2010) com o objetivo de estimar a prevalência de drogas ilícitas em pacientes com transtornos alimentares, sendo apresentadas taxas de abuso/dependência de cocaína/*crack* (9,3%) e de estimulantes (9,3%). O uso dessas substâncias parece ser mais comum em pessoas com diagnóstico de transtorno

alimentar, em comparação com controles saudáveis. Sendo assim, as drogas podem ser utilizadas como auxiliares de perda de peso, para potencializar ou diminuir os efeitos de outras substâncias (KILLEN et al., 2011).

Distorção da imagem corporal está associada ao aumento do risco para o desenvolvimento de um distúrbio relacionado ao uso do tabaco, e essa comorbidade tem se apresentado como um dos fatores que podem agravar o quadro (BAKER et al., 2010; ROOT et al., 2010). Por conseguinte, é relevante destacar que o diagnóstico de uso/dependência de tabaco em pessoas com transtornos alimentares foi verificado em apenas 4,1% dos homens e 5,65% das mulheres neste estudo. Este resultado difere do encontrado em estudo desenvolvido com o objetivo de estimar a frequência de uso de substâncias lícitas e ilícitas em pessoas com diagnóstico de transtorno alimentar, que apontou a cafeína e o tabaco como as mais utilizadas, em que as mulheres com anorexia nervosa foram as que mais apresentaram a comorbidade referida (26% e 52%, respectivamente), comparadas àquelas com bulimia nervosa (23% e 45%, respectivamente) (ROOT et al., 2010).

No que tange ao tipo de diagnóstico de transtorno alimentar, observou-se que a anorexia e a bulimia nervosas foram os mais frequentes proporcionalmente. Na comparação entre os sexos, é importante mencionar, no que se refere à anorexia nervosa, que as mulheres foram as mais acometidas pelo referido transtorno (57,17%). Entretanto, o distúrbio mais frequentemente verificado em crescente número de publicações envolvendo essa temática relaciona-se a uma categoria denominada “transtorno alimentar não especificado”, acreditando-se que seja mais prevalente do que a bulimia e anorexia nervosas (LE GRANGE et al., 2012; ZIMMERMAN et al., 2008), o que está em desacordo com o apresentado neste estudo, no qual apenas 1,4% dos pacientes foram incluídos nesta categoria. Tal resultado pode ser justificado por este diagnóstico ser considerado heterogêneo, mas não tão bem definido nesse grupo de transtornos alimentares, e inclui sintomas de anorexia e bulimia nervosas,

comportamento alimentar compulsivo e purgativo (SMINK; VAN HOEKEN; HOEK, 2012). Por outro lado, esse achado fornece subsídios para a hipótese levantada por muitos autores que propõem que as patologias alimentares subclínicas e parciais são muito mais prevalentes que os transtornos alimentares formais em pacientes dependentes de álcool e drogas (CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, 2005).

A bulimia nervosa também teve considerável ocorrência, sendo o segundo tipo de diagnóstico mais significativo. Constatou-se que a taxa encontrada em mulheres (18,91%) é relativamente menor do que a verificada em um estudo longitudinal que diagnosticou como dependentes ou em uso abusivo de drogas 18% das mulheres com anorexia e 30% daquelas com bulimia (HERZOG, 2006). Pessoas com distúrbios da alimentação com características bulímicas apresentam alto risco para uso abusivo de drogas, notadamente o álcool (GREGOROWSKI; SEEDAT; JORDAAN, 2013). Contudo, a literatura aponta que a bulimia nervosa é mais prevalente do que a anorexia nervosa; além disso, as mulheres são mais acometidas do que os homens GLASNER-EDWARDS et al., 2011). Estes resultados estão em desacordo com o deste trabalho, no qual a taxa no sexo masculino foi maior (25,94%). Os distúrbios alimentares em homens têm aumentado nas últimas décadas e pode ser reflexo do aumento das pressões sociais relacionadas a modelos preestabelecidos de comportamento (STROTHER et al., 2012). Essas informações permitiram notar-se que é necessária a atenção ao público masculino, notadamente em relação à região onde foi realizado este estudo.

No tocante ao tipo de tratamento, no primeiro atendimento no serviço de saúde mental, a maioria dos pacientes foi encaminhada para tratamento ambulatorial; dentre esses, uma parcela considerável era representada por mulheres (72,6%). No que tange ao tratamento ambulatorial, o mesmo é indicado para as pessoas que se encontram em uma situação de crise ou de sofrimento mental, em que é possível a sua permanência no ambiente familiar. Sob esta perspectiva, o resultado encontrado pode estar

relacionado ao fato de as mulheres, costumeiramente, apresentarem maior adesão aos tratamentos propostos.

Os pacientes encaminhados para tratamento intensivo em regime de permanência-dia apresentaram relevante percentual, sendo que os homens são os que mais se utilizam desta modalidade terapêutica (43,75%), demonstrando que o público masculino costuma ser mais resistente ao tratamento ambulatorial. A permanência-dia é uma modalidade terapêutica que se apresenta como um dos principais recursos oferecidos pelos CAPS, destinada principalmente às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, na qual o paciente permanece no serviço diariamente, sendo acolhido, observado e atendido de acordo com o seu momento de crise por equipe multidisciplinar.

Como grande parte dos clientes atendidos com esses diagnósticos mantiveram seu tratamento e acompanhamento de forma ambulatorial, algumas hipóteses emergem desse contexto. Supõe-se que essas pessoas possuem um suporte familiar mais consistente, e seus quadros não demandam, pelo menos inicialmente, um acompanhamento intensivo no CAPS. Também é possível sugerir que o paciente, de acordo com as características de seu quadro, esteja apresentando indícios de adesão ao tratamento proposto, e menor risco de comportamentos destrutivos, como tentativa de suicídio, pelo menos nesta primeira abordagem. Nos casos em que foi indicada a permanência-dia, acredita-se que sua justificativa encontra-se principalmente na gravidade do quadro em questão, que possa colocar o paciente numa situação de risco, associado muitas vezes à desestruturação ou falta de suporte do ambiente familiar.

No que tange ao tipo de alta, verificou-se que grande parte dos pacientes teve sua saída do serviço determinada por alta médica, seguida de alta devido à necessidade de transferência clínica; nesta última, a taxa foi mais elevada nas mulheres (36,96%), demonstrando maior vulnerabilidade. Sendo assim, o grau de comprometimento físico que o transtorno alimentar impõe e a coocorrência de dependência química em

pessoa com esse diagnóstico, independentemente do tipo, revelam um quadro clínico mais deteriorante, bem como o aparecimento de outras perturbações associadas, o que aumenta a complexidade do tratamento, requerendo serviços hospitalares especializados, pelo menos até a estabilização clínica (CALERO-ELVIRA et al., 2009). Já em relação à alta médica, supõe-se que houve melhora do quadro, sem necessidade, naquele momento, de encaminhamento a outro serviço.

A internação hospitalar clínica é uma modalidade de cuidado frequente que auxilia a restabelecer o estado nutricional de pacientes com quadro clínico mais grave. O tratamento de transtorno alimentar, particularmente para anorexia nervosa, requer uma abordagem multidisciplinar, o que pode ser difícil para a maioria dos serviços de tratamento de dependência química de nível ambulatorial (KILLEN et al., 2011).

A maior parte dos pacientes foi assistida pelo serviço por um período superior a 60 dias, sendo as mulheres as mais acometidas (51,74%). A principal hipótese que pode ser destacada associa-se ao fato de esses dois diagnósticos, quando em conjunto em um mesmo indivíduo, exigirem um tempo mais prolongado de tratamento e acompanhamento em função da grande complexidade imposta por esses quadros, com alterações psíquicas e físicas significativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados, embora limitados a uma população local, apontam uma situação de significativa importância epidemiológica, principalmente no que tange ao grupo de mulheres com anorexia nervosa que fazem uso abusivo de drogas. Neste sentido, os dados podem contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas para esse público, principalmente no que tange à identificação precoce de situações de risco ou vulnerabilidade, tratamento oportuno e multidisciplinar. Pode também, embora incipiente, fornecer subsídios para a construção de políticas de reabilitação psicossocial em redes de atenção.

O álcool continua sendo a droga mais utilizada por pessoas com transtornos alimentares

e, neste trabalho, a taxa verificada foi mais alta do que a de outros estudos, sendo a anorexia e a bulimia os principais transtornos alimentares encontrados. Cabe ressaltar, porém, que o menor número de diagnóstico de “transtorno alimentar não especificado”, de acordo com a CID-10, pode não ser em detrimento da pouca quantidade de casos registrados no CAPS, mas pode demonstrar que os profissionais de saúde utilizam-se mais dos diagnósticos mais comuns “anorexia” e “bulimia” e mais conhecidos popularmente, quando se trata dessa modalidade de distúrbio. É prudente, portanto, promover treinamentos e a educação permanente dos profissionais diagnosticadores, pois se sabe que, quanto mais preciso for o diagnóstico, melhor será promovido o tratamento, assim como os estudos epidemiológicos desta doença se tornarão cada vez mais precisos, contribuindo, cada vez mais, para o estabelecimento das políticas públicas de saúde.

É relevante enfatizar que a atual transição epidemiológica e demográfica vivenciada pela sociedade contemporânea coloca os transtornos alimentares e o uso de álcool e outras drogas cada vez mais em evidência, em função, principalmente, das graves consequências físicas, psíquicas e sociais. Em razão disso, os resultados deste estudo também demonstram a necessidade da realização de outras pesquisas capazes de elucidar melhor as relações que envolvem esta comorbidade, com o objetivo primordial de subsidiar o planejamento de intervenções mais efetivas voltadas para este problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Rev. práxis*, Volta Redonda, ano III, n. 6, p. 59-62, ago. 2011.
- ARIAS, Janelle E. et al. Eating disorder symptoms and alcohol use among adolescents in substance abuse treatment. *Subst. abuse*, Auckland, v. 3, p. 81-91, 2009.
- BAKER, Jessica H. et al. Eating disorder symptomatology and substance use disorders:

- prevalence and share risk in a population based twin sample. *Int. J. eat. disord.*, Malden, v. 43, n. 7, p. 648-658, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Informações em Saúde*. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 8 abr. 2015.
- CALERO-ELVIRA, Ana et al. Meta-analysis on drugs in people with eating disorders. *Eur. eat. disord. rev.*, England, v. 17, n. 4, p. 243-259, 2009.
- CASTRO-FORNIELES, Josefina. Prevalence and factors related to substance use among adolescents with eating disorders. *Eur. addict res.*, Switzerland, v. 16, p. 61-68, 2010.
- CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). *Substance abuse treatment for persons with co-occurring disorders*. Rockville, 2005. (Treatment Improvement Protocol - TIP, Series, 42).
- FRANKO, Debra L. How do eating disorders and alcohol use disorder influence each other? *Int. J. eat. disord.*, USA, v. 38, n. 3, p. 200-207, 2005.
- GLASNER-EDWARDS, Suzette et al. Bulimia nervosa among methamphetamine dependent adults: association with outcomes 3 years after treatment. *J. Eat disord.*, Malden, v. 19, n. 3, p. 259-269, 2011.
- GOMES, Juliana P. et al. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Rev. nutr.*, Campinas, v. 23, n. 5, p. 755-762, 2010.
- GRANDO, Lúcia H.; ROLIM, Marli A. Assistência de enfermagem à pessoa com transtornos do comportamento alimentar: anorexia e bulimia nervosas. In: STEFANELLI, Maguida C.; FUKUDA, Ilza Marlene K.; ARANTES, Evalda C. (Org.). *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Manole, 2008. p. 561-579.
- GREGOROWSKI, Claire; SEEDAT, Soraya; JORDAAN, Gerhard P. A clinical approach to the assessment and management of co-morbid eating disorders and substance use disorders. *BMC psychiatry*, London, v. 13, p. 289, 2013.
- HERZOG, David B. Drug abuse in women with eating disorders. *Int. J. eat. disord.*, Malden, v. 39, n. 4, p. 364-368, 2006.
- HAGUE, Anne L. Eating disorders: screening in the dental office. *J. am. dent. assoc.*, London, v. 141, n. 6, p. 675-678, 2010.
- HARROP, Emily; MARLATT, Alan G. The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: prevalence, etiology, and treatment. *Addict behave.*, England, v. 35, n. 5, p. 392-398, 2010.
- KLEIN, Diany; WALSH, Timothy. Eating disorders: clinical features and pathophysiology. *Physiology & behaviour*, USA, v. 81, n. 2, p. 359-374, 2004.
- KILLEN, Therese K. et al. Assessment and treatment of co-occurring eating disorders in privately funded addiction treatment programs. *Am. J. addict.*, USA, v. 20, n. 3, p. 205-211, 2011.
- LÄHTEENMÄKI, Sini et al. Prevalence and correlates of eating disorders among young adults in Finland. *Nord. J. psychiatry*, England, v. 68, n. 3, p. 196-203, 2014.
- LE GRANGE, Daniel et al. Eating disorder not otherwise specified presentation in the US population. *Int. J. eat. Disord.*, Malden, v. 45, n. 5, p. 711-718, 2012.
- PIRAN, Niva; ROBINSON, Shannon R. Patterns of associations between eating disordered behaviors and substance use in two non-clinical samples: a university and a community based sample. *J. health psychol.*, Canada, v. 16, p. 1027-1037, 2011.
- ROOT, Tammy L. et al. Patterns of co-morbidity of eating disorders and substance use in Swedish females. *Psycholog. med.*, London, v. 40, n. 1, p. 105-115, 2010.
- ROOT, Tammy L.; PINHEIRO, Andrea P. Substance use disorders in women with anorexia nervosa. *Int. J. eat. disord.*, Malden, v. 43, n. 1, p. 14-21, 2010.
- SMINK, Frédérique R.; VAN HOEKEN, Daphne; HOEK, Hans W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr psychiat. rep.*, USA, v. 14, n. 4, p. 406-414, 2012.
- STROTHER, Eric et al. Eating disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *J. eat. disord.*, Malden, v. 20, n. 5, p. 346-355, 2012.
- ZIMMERMAN, Mark et al. Problems applying the DSM-IV eating disorders diagnostic criteria in a general psychiatric outpatient practice. *J. clin. psychiatr.*, USA, v. 69, n. 3, p. 381-384, 2008.

Submetido: 1/12/2014

Aceito: 7/5/2015