

## ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO AO ABUSO DE ÁLCOOL PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO DE CASO

ROSELMA LUCCHESI<sup>1,2</sup>, IVÂNIA VERA<sup>1,2</sup>, VALÉRIA DUARTE GREGÓRIO<sup>2</sup>, PAULO ALEXANDRE DE CASTRO<sup>2,3</sup>

1. Departamento de Enfermagem, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás,  
roselmalucchese@hotmail.com, ivaniavera@gmail.com,  
valeriadgregorio@gmail.com, padecastro@gmail.com
2. Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás  
roselmalucchese@hotmail.com, ivaniavera@gmail.com,  
padecastro@gmail.com
3. Departamento de Física e Programa de Mestrado Profissional em Ensino de Física, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás  
[padecastro@gmail.com](mailto:padecastro@gmail.com)

Recebido em: 28/10/2014 – Aprovado em: 05/11/2014 – Publicado em: 06/11/2014

### RESUMO

**Objetivo:** Os autores discutem a partir de um relato de caso a influência do aconselhamento nutricional frente às implicações decorrentes de uma operação bariátrica sobre o comportamento abusivo do consumo de álcool. Neste estudo objetivou-se demonstrar a importância do aconselhamento nutricional como fator preventivo do abuso de álcool pós-cirurgia da obesidade. **Método:** É apresentado um caso clínico de uma paciente que apresentou uso abusivo de álcool com perda ponderal de 78kg no decorrer de 4 anos de cirurgia, com conseqüente anorexia. Paciente apresentou necessidade de internação hospitalar para readequação nutricional bem como aconselhamento nutricional diário dos malefícios do uso abusivo do álcool. **Discussão:** observou-se a importância do aconselhamento nutricional frente às implicações psiquiátricas do uso abusivo de álcool pós-cirurgia da obesidade através da conscientização dos prejuízos à saúde da paciente. Através do aconselhamento nutricional foi possível prevenir o mau prognóstico decorrente do uso abusivo de álcool, com recuperação do estado nutricional. Paciente apresentou ganho ponderal de 7kg demonstrado através do relato de caso. Procura-se a partir deste estudo realizar uma conduta prudente frente aos candidatos à cirurgia bariátrica evitando assim o mau prognóstico do aumento da incidência de doenças psiquiátricas com a realização da cirurgia bariátrica. **PALAVRAS-CHAVE:** alcoolismo; cirurgia bariátrica; anorexia; aconselhamento nutricional.

## ABSTRACT

**Objective:** The authors argue from a case report of the influence of nutritional advice to front implications of a bariatric operation on the abuse of alcohol. This study aimed to demonstrate the importance of nutritional counseling as a preventive factor for alcohol abuse post-obesity surgery. **Method:** A clinical case of a patient who developed alcohol abuse with a weight loss of 78kg over the course of 4 years after surgery, with consequent anorexia appears. Patient had to be hospitalized for nutritional readjustment and daily nutrition advice from the ravages of alcohol abuse. **Discussion:** noted the importance of nutritional counseling opposite the psychiatric implications of alcohol abuse after obesity surgery through awareness of the health hazards of the patient. Through nutritional counseling could prevent poor prognosis resulting from alcohol abuse, with recovery of nutritional status. Patient experienced weight gain 7kg demonstrated through a case report. It searches from this study carry a prudent conduct forward candidates for bariatric surgery so avoiding the poor prognosis of the increased incidence of psychiatric disorders with bariatric surgery

**KEYWORDS:** alcoholism; bariatric surgery; anorexia, nutritional counseling.

## INTRODUÇÃO

A obesidade tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde pública. E, a cirurgia bariátrica tem sido uma escolha pela sua eficácia em minimizar complicações, além de propiciar resultados excelentes na condição clínica global da pessoa, bem como condição psicossocial e capacidade produtiva (GORDON; KAIO; SALLET, 2011).

Dentre as complicações mais comuns que os bariátricos enfrentam pós-cirurgia minimizadas, citam-se: a mortalidade associada à doenças cardiovasculares (-56%), câncer (-60%) e diabetes (-92%) (ADAMS, 2007).

Desde que bem indicados os procedimentos cirúrgicos apresentam resultados efetivos. Mas, frente aos benefícios da realização do procedimento cirúrgico observa-se que alguns pacientes submetidos a procedimentos bariátricos substituem o comer em excesso por outro tipo de compulsão como o abuso de álcool e outras substâncias (MATHES, 2009). Além disso, os eventos neuroquímicos associados à compulsão alimentar apresentam-se semelhantes aos comportamentos compulsivos sendo semelhantes a outras modalidades de compulsão como abuso de álcool e outras substâncias (DAVIS C, CARTER JC, 2009). E com isso, alterações fisiológicas após a cirurgia podem mudar a vulnerabilidade ao uso do álcool, mas muitos pacientes continuam a consumi-lo (HEINBERG; ASHTON; COUGHLIN, 2012).

O consumo acentuado de álcool tem sido considerado o terceiro problema mais frequente nos pacientes que realizam a cirurgia bariátrica, secundariamente a depressão e ao pânico (JONES-CORNEILLE, 2012).

Em uma revisão constatou-se um aumento da incidência de transtornos psiquiátricos como o suicídio, abuso de álcool, bulimia e acidente de trânsito. O aumento do número de suicídios em pacientes bariátricos foi de 8 casos em 1785 pacientes num período de 1 a 14 anos, sendo que a média consiste de 10 a 30 casos por cada 100.000 habitantes nos EUA. E além de óbitos decorrente de suicídio observou-se 14 óbitos relacionados ao abuso de álcool, bulimia e acidentes de trânsito (TINDLE et al., 2010).

Observa-se maior vulnerabilidade em relação ao abuso de álcool e drogas em pacientes submetidos à cirurgia de Y-em-Roux; *by-pass*-gástrico (RYGB) e gastrectomia (33,2%) comparados à população que não realizou a cirurgia. (MITCHELL, 2012). Além disso, ocorre um aumento na incidência do consumo de álcool em paciente pós-cirúrgico (5,1%) comparado à paciente em pré-cirúrgico (2,6%) (MITCHELL, 2012).

É fundamental o diagnóstico da influência de transtornos psiquiátricos, como depressão e abuso de álcool e outras drogas na baixa adesão ao seguimento multidisciplinar pós cirurgia bariátrica (WHEELER, 2008).

O aconselhamento nutricional visa estimular a adesão ao seguimento multidisciplinar evitando assim transtornos como ansiedade, depressão e abuso de álcool e substâncias (TOUSSI, 2009).

Através do aconselhamento nutricional é possível estimular um melhor diagnóstico pela equipe profissional de transtornos alimentares e de transtornos psiquiátricos que possam vir a prejudicar o sucesso do procedimento. Transtornos alimentares e psiquiátricos quando diagnosticados à tempo podem evitar provável dependência quanto ao abuso de álcool e drogas. (CRUZ, 2005).

Atenção tem sido dada a este problema decorrente da alta prevalência bem como da gravidade de suas consequências em pacientes bariátricos (SAULES, 2010). Procurou-se discutir a importância do aconselhamento nutricional frente aos transtornos psiquiátricos, como abuso de álcool, em pacientes que realizam a cirurgia bariátrica.

## PROPÓSITO

Com base nestes pressupostos o objetivo do presente estudo foi demonstrar através de um relato de caso a importância do aconselhamento nutricional como fator preventivo do abuso de álcool após cirurgia bariátrica.

## MATERIAL E METODOS

Trata-se de um Estudo de Caso, definido como uma modalidade de pesquisa utilizada nos campos das biomédicas e psicologia (GIL, 2009). Analisa-se de modo detalhado um caso individual, com vistas a se conhecer o fenômeno estudado, a partir da exploração intensa de um único caso (VENTURA, 2007; GIL, 2009)

Como metodologia de verificação, o Estudo de Caso pode ser pedagogicamente subdividido em quatro fases, a saber: delimitação da unidade caso; coleta de dados; seleção, análise e interpretação dos dados e, elaboração do relatório.

### *Delimitação da Unidade Caso – Relato de Caso*

Paciente V.P.M, 43 anos, sexo feminino, branca, solteira, com realização de cirurgia bariátrica em 2010. Peso inicial 125 kg, peso atual: 47 kg. Paciente apresentou 4 anos após a cirurgia, anorexia decorrente do uso abusivo de álcool, com posterior internação hospitalar. Foi necessário suporte parenteral para recuperação do estado nutricional da paciente. A opção pela dieta parenteral foi com o objetivo de atingir as necessidades calóricas plenas, pois somente com a dieta via oral a paciente não apresentou tolerância necessária para o aporte calórico necessário à recuperação nutricional. Paciente apresentava episódios recorrentes de vômitos devido ao comprometimento gástrico pelo uso abusi-

vo de álcool, impossibilitando a oferta de dieta via oral exclusiva. Paciente com queixas constantes de dores epigástricas.

### *Seleção, Análise e Interpretação dos Dados: Tratamento e Evolução*

Paciente permaneceu em suporte parenteral para atingir necessidade calórica plena durante 15 dias dado o quadro de anorexia apresentada pela mesma decorrente do consumo acentuado de álcool e inadequação alimentar. A mesma relatou que, nos dias que antecederam a internação houve completa substituição do alimento pelo álcool o que levou a piora do quadro nutricional e psiquiátrico justificando as constantes queixas de dores epigástricas.

Recebeu aconselhamento nutricional inicialmente diário e posteriormente semanal sobre os malefícios do uso abusivo do álcool. A importância do correto seguimento alimentar para o melhor manejo nutricional durante o período de internação, visando à recuperação ponderal bem como o controle do consumo alcoólico, também foram enfatizados. Durante internação não houve consumo alcoólico, ou seja, ela ficou durante a hospitalização em abstinência alcoólica.

Recebeu alta hospitalar com recuperação ponderal de 7 kg e foi orientada a continuar o acompanhamento nutricional em consultório. Após 15 dias iniciou-se o desmame da dieta parenteral com aumento da oferta via oral. Houve redução das queixas epigástricas e permaneceu em domicílio com dieta via oral e suplementação hipercalórica e hiperproteica, exclusiva, além de vitaminas de uso diário. Foi orientada a ter um cuidador visando impedir a busca pelo álcool. Familiares se dispuseram a acompanhá-la em domicílio para evitar o consumo alcoólico e novas recaídas.

Com a alta hospitalar foi orientada a seguir o acompanhamento nutricional em consultório. Durante o primeiro mês, ela compareceu à todos atendimentos, sendo que no decorrer do 3<sup>a</sup> mês passou a faltar as consultas. Como estratégia iniciou-se atendimento domiciliar visando a continuidade do aconselhamento nutricional.

Até o momento são realizadas consultas domiciliares mensais, para a continuidade do aconselhamento nutricional, visando o controle da ingestão alcoólica bem como o estímulo à recuperação nutricional.

## RESULTADOS

### Evolução do Ganho Ponderal durante Internação (Kg/Dia)



### GRÁFICO 1: Parâmetros de ganho ponderal durante internação hospitalar.

No gráfico 1 é possível verificar o ganho ponderal nos dias em que a paciente permaneceu internada com aconselhamento nutricional e com oferta de dieta parenteral. Observa-se que foi possível estimular o ganho ponderal de 7 kg da paciente com a ausência do consumo de álcool bem como com a oferta de dieta parenteral. Paciente no início da internação apresentava 47 kg com ganho de 2 kg em 7 dias, 3 kg em 10 dias de internação e 7 kg em 15 dias de internação.

#### Redução do Consumo Alcoólico

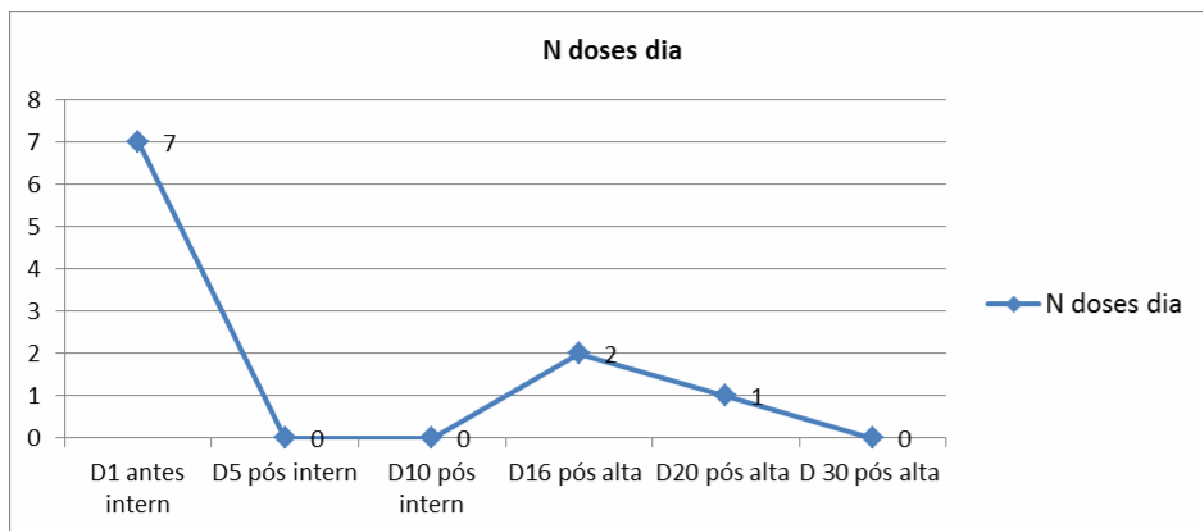


GRÁFICO 2: Parâmetro do consumo de doses /dia durante internação hospitalar.

De acordo com as informações contidas no gráfico 2, é possível inferir que o paciente relatou uma ingestão de 7 doses por dia antes da internação. Com a internação a mesma permaneceu em abstinência alcoólica o que foi possível estimular a oferta de dieta parenteral bem como o aconselhamento nutricional frente aos malefícios do álcool.

De acordo com as informações do gráfico 1, e que em parte é corroborado pelas informações do gráfico 2, a paciente com a redução do consumo alcoólico e dieta parenteral apresentou razoável ganho ponderal, bem como foi possível a alta hospitalar com aconselhamento nutricional em consultório e posteriormente em domicílio. Novos episódios de consumo alcoólico foram verificados após o 16 dia, após a alta hospitalar quando consumiu 2 doses e no dia seguinte somente 1 dose e nenhuma dose com 30 dias pós alta hospitalar (gráfico 2). Observou-se que com 30 dias após a alta hospitalar, familiares se dispuseram a acompanhá-la em domicílio com objetivo de evitar possíveis recaídas quando ao consumo de álcool.

### DISCUSSÃO

O número de casos de obesidade tem crescido progressivamente, constituindo-se num sério problema de saúde pública, em razão da complexidade da situação de ser obeso bem como do difícil manejo; e assim; estudos têm corroborado na observação da melhora dos aspectos psicossociais e ocupacionais com a realização do procedimento cirúrgico (KOLOTKIN, 2009).

Diante dos benefícios da cirurgia, alguns estudos demonstram o impacto relacionado aos transtornos psiquiátricos apresentados pelos pacientes bariátricos bem como as dificuldades na compreensão e na adesão ao tratamento da obesidade (KINZL, 2006).

Existe uma expectativa de cura definitiva com a cirurgia e conseqüente solução dos problemas associados à obesidade em que cada vida representa um conjunto particular de situações complexas devendo a atenção ser redobrada frente aos transtornos psiquiátricos (MARCELINO, 2011).

No presente estudo, decorrente do abuso de álcool, a paciente apresentou comprometimento gástrico sendo necessário suporte nutricional complementar com dieta parenteral. Neste ponto recomenda-se o estímulo, neste grupo de pacientes, de estratégias de enfrentamento com objetivo principal de aumentar o aporte nutricional da paciente visando à recuperação ponderal.

Dado o quadro de dores epigástricas apresentado pela paciente a mesma ficou impossibilitada de permanecer somente com a ingesta via oral. Desta maneira foi ofertada dieta parenteral para a paciente com objetivo de atendimento das necessidades calóricas plena. Observou-se com a dieta parenteral e aconselhamento nutricional o ganho ponderal de 7 kg, como pode ser verificado no gráfico 1.

Observou-se ainda através do relato de caso que a medida que a paciente recebeu aconselhamento nutricional sobre os malefícios do álcool foi possível estimular a redução do consumo alcoólico como foi observado com a redução do número de doses ingeridos pela paciente/dia (gráfico 2).

O paciente deve ser orientado durante todo o momento sobre as alterações que possam vir ocorrer decorrente do procedimento cirúrgico. É importante destacar que o sucesso do procedimento depende da adequação do comportamento alimentar.

Observou-se através do relato a importância do acompanhamento clínico- nutricional durante o pós-operatório para que o procedimento apresente melhores resultados a longo prazo como demonstrado em estudos durante o pós-operatório devendo este ser criteriosamente realizado e continuado para o resto da vida. (BONAZZI et al, 2007).

Com a alta hospitalar da paciente, após melhora do quadro, foi observado que houve uma recaída em relação ao consumo de álcool o que motivou familiares a realizarem o acompanhamento integral em domicílio.

Pacientes candidatos a uma cirurgia deste porte pretendem uma mudança na qualidade de vida bem como mudanças comportamentais que levem ao sucesso do procedimento a longo prazo e quando diagnosticados os transtornos psiquiátricos a tempo é possível reduzir complicações pós- operatórias atingindo assim o objetivo final da cirurgia que consiste na melhora da qualidade de vida bem como na redução de complicações decorrentes da obesidade.

Deve-se destacar que a presença de um aspecto psiquiátrico pré-operatório não deve ser fator impeditivo da realização do procedimento cirúrgico (SIMON V, et al , 2009).

Desta maneira com este estudo observou-se que o aconselhamento nutricional é considerado uma forma consistente de garantia do sucesso do procedimento cirúrgico a medida em que distancia o paciente de potenciais transtornos psiquiátricos que podem levar a prejuízos sociais e nutricionais bem como a um mau prognóstico cirúrgico.

## CONCLUSÃO

Como visto, por meio do relato de caso, o aconselhamento nutricional é de grande importante visto que por meio deste foi possível estimular o ganho ponderal da paciente bem como a redução do consumo alcoólico.

Da análise, deste estudo de caso, uma das conclusões a que se chegou foi a de que as reuniões devem ser continuadas mesmo após o procedimento cirúrgico, pois somente com a percepção das mudanças apresentadas pelo paciente que é possível detectar precocemente transtornos psiquiátricos que possam vir a interferir no prognóstico pós-cirurgia da obesidade.

Verificou-se que, é de suma importância a formação de grupos de controle de transtornos psiquiátricos como o alcoolismo para redução do abuso de álcool e drogas, bem como a criação de centros especializados para pacientes gastroplastizados com transtornos psiquiátricos, dado o número crescente de pacientes nesta situação.

Desta maneira observa-se que a cirurgia ainda está longe de ser considerada a cura da obesidade. Considerada como um tratamento deve vir amparado por programas de aconselhamento nutricional e psicológico com reuniões que antevêm futuros problemas psiquiátricos como o uso abusivo de álcool.

Através do aconselhamento foi possível observar que é necessário atentar para transtornos como o abuso de álcool no pós-operatório, que além de levar à prejuízos sociais, também acarretam prejuízos nutricionais.

Em relação aos questionamentos de que a cirurgia bariátrica possa aumentar sintomas psíquicos com comprometimento da qualidade de vida o presente estudo através do relato de caso observou que através do aconselhamento nutricional foi possível atenuar provável situação de alcoolismo afastando assim a hipótese de agravamento de sintomas psiquiátricos decorrente de procedimento bariátrico.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores da Universidade Federal de Goiás pelo incentivo aos alunos à realização da pesquisa no nosso país.

## REFERÊNCIAS

ALGER-MAYER S, ROSATI C, POLIMENI JM, MALONE M. **Preoperative binge eating status and gastric bypass surgery: a long-term outcome study.** *Obes Surg.* 2009;19(2):139-45.

ADAMS, T. D.; GRESS, R.E.; SMITH, S.C.; HALVERSON, R.C.; SIMPER, S.C.; ROSAMOND, W.D.*et al.* **Long-term mortality after gastric bypass surgery.** *N Engl J Med;* 357 (8):753-61, 2007.

BONAZZI, C. L. *et al.* **A intervenção nutricional no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica.** *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento,* 2007.

CRUZ, M.M. **Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado.** *Ver Nutr Campinas,* v.187,n.2,p.263-77,2005.

DAVIS C, CARTER JC. **Compulsive overeating as an addiction review of theory and evidence.** *Appetite*. 2009;53(1):1-8.

ERTELT, T. W.; MITCHEL, J. E.; LANCASTER, K.; CROSBY, R.D.; STEFFEN, K. J.; MARINO JM. **Alcohol abuse and dependence before and after bariatric surgery: a review of the literature and report of a new data set.** *Surg Obes Relat Dis*; 4:647–50, 2008.

GIL A.C. **Como elaborar projetos e pesquisa.** 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002.  
GORDON, P. C.; KAIO, G. H.; SALLET, P. C. **Aspectos do acompanhamento psiquiátrico de pacientes obesos sob tratamento bariátrico:revisão.** *Rev. psiquiatr. clín.* [online], vol.38, n.4, pp. 148-154, 2011.

HEINBERG, L.J.;ASHTON, K.; COUGHLIN, J. **Alcohol and bariatric surgery: review and suggested recommendations for assessment and management.** *SurgObesRelat Dis*; 8(3): 357-63, May-Jun, 2012.

JONES-CORNEILLE L. R, WADDEN T.A.; SARWER, D.B. *et al.* **Axis I psycho- pathology in bariatric surgery candidates with and without binge eating disorder: results of structured clinical interviews.** *ObesSurg*; vol. 22:389–97, 2012.

KINZL JF, SCHRATTENECKER M, TRAWEGER C, MATTESICH M, FIALA M, BIEBL W. **Psychosocial predictors of weight loss after bariatric surgery.** *Obes Surg*. 2006;16(12):1609-14.

KOLOTKIN RL, CROSBY RD, GRESS RE, HUNT SC, ADAMS TD. **Two-year changes in health-related quality of life in gastric bypass patients compared with severely obese controls.** *Surg Obes Relat Dis*. 2009;5(2):250-6.

MATHES WF, BROWNLEY KA, MO X, BULIK CM. **The biology of binge eating.** *Appetite*. 2009;52(3):545-53.

MITCHELL, J.E.; SELZER, F.; KALARCHIAN, M.A. *et al.* **Psychopathology before surgery in the Longitudinal Assessment of Bariatric Surgery-3 (LABS-3) psychosocial study.** *SurgObesRelat Dis*;8:533–41, 2012.

MECHANICK, J. I.; KUSHNER, R. F.; SUGERMAN, H.J. *et al.* **American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery medical guidelines for clinical practice for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient.** *Obesity (Silver Spring)*;17:(Suppl 1):S1–70, 2009.

RAFAELLI MCF. **A integração de uma equipe multidisciplinar e sua interferência nos resultados.** In: Simpósio Latino-Americano Da Ifso. Foz do Iguaçu: Anais, 2005.

SAULES KK, WIEDEMANN A, IVEZAJ V, HOPPER JA, FOSTER-HARTSFIELD J, SCHWARZ D. **Bariatric surgery history among substance abuse treatment pa-**

**tients: prevalence and associated features.** Surg Obes Relat Dis. 2010;6(6):615-21. Epub 2010 Jan 20.

SIMON V, VAN WINKEL R, DE HERT M. **Are weight gain and metabolic side effects of atypical antipsychotics dose dependent? A literature review.** J Clin Psychiatry. 2009;70(7):1041-50.

TINDLE HA, OMALU B, COURCOULAS A, MARCUS M, HAMMERS J, KULLER LH. **Risk of suicide after long-term** Med. 2010;123(11):1036-42.

TOUSSI R, FUJIOKA K, COLEMAN KJ. **Pre- and postsurgery behavioral compliance, patient health, and postbariatric surgical weight loss.** Obesity (Silver Spring). 2009;17(5):996-1002.

VENTURA, M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa.** Rev SOCERJ. v. 20, n. 5, p. 383-86 setembro/outubro, 2007.