

PACIENTES PÓS-BARIÁTRICOS E O USO NOCIVO DE ÁLCOOL: O QUE VOCÊ PRECISA SABER?

MsC. Enf^o. Lucas Queiroz Subrinho

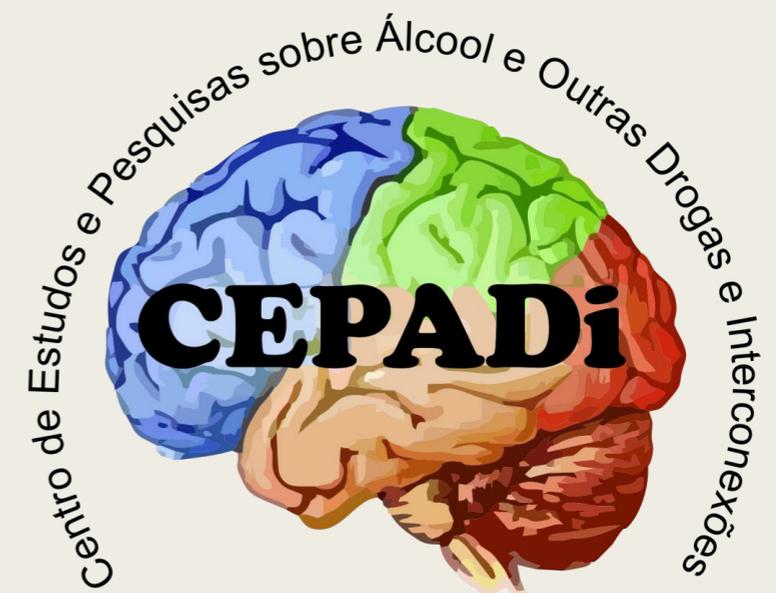
Sobre mim

Lucas Queiroz Subrinho

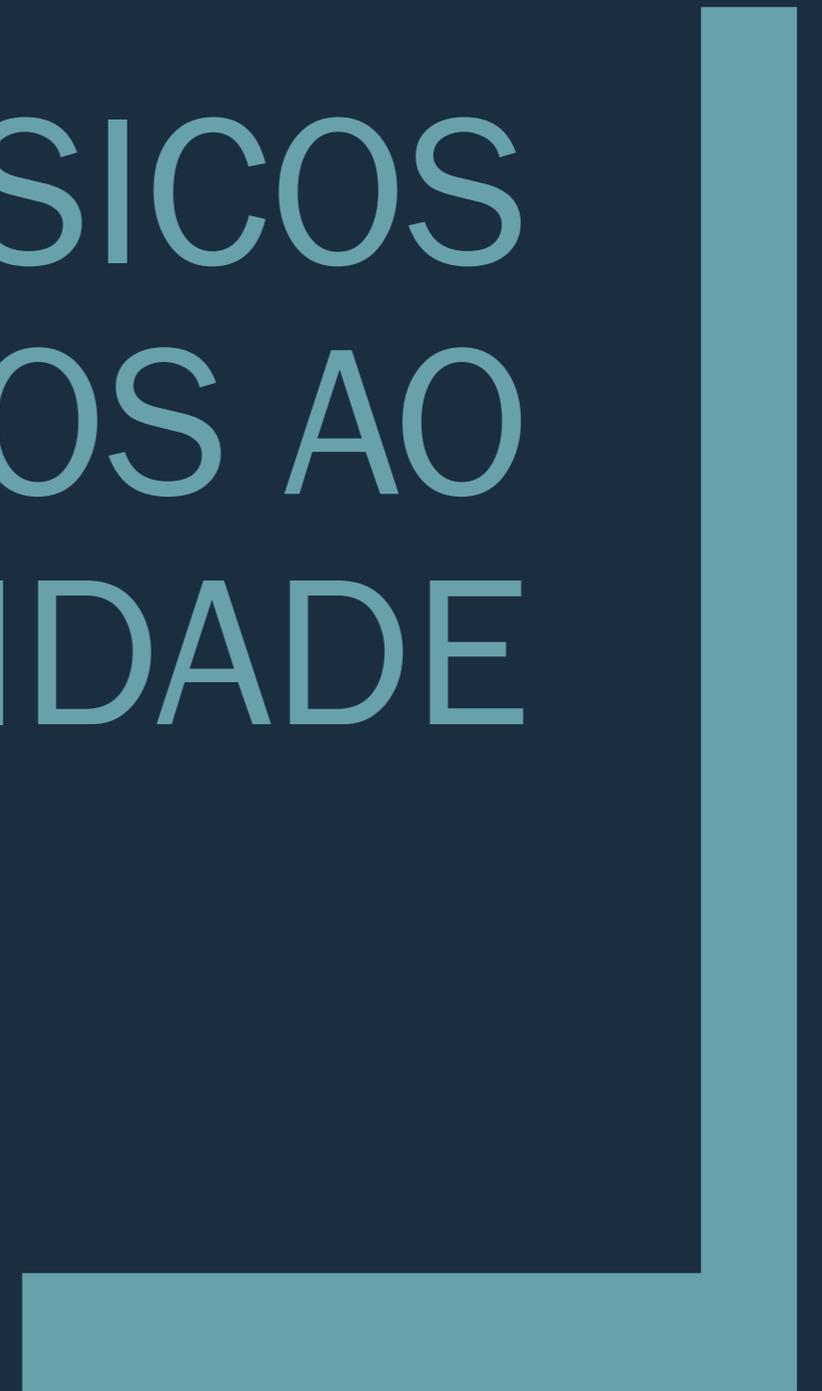
Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb). Mestrado em Ciências da Saúde pela Uesb. Pesquisador do Centro de Estudos e Pesquisa em Álcool e outras Drogas: interconexões (Cepadi) da Ufes. Integrante do *Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental: Loucos por Cidadania da Uesb*. Atualmente é enfermeiro assistencial do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam), desenvolvendo assistência ambulatorial no Programa de Atenção ao Alcoolista (PAA). Tem experiência na área de Enfermagem e Saúde Mental, com ênfase em Políticas, planejamento e gestão em saúde no cuidado ao consumidor de drogas.

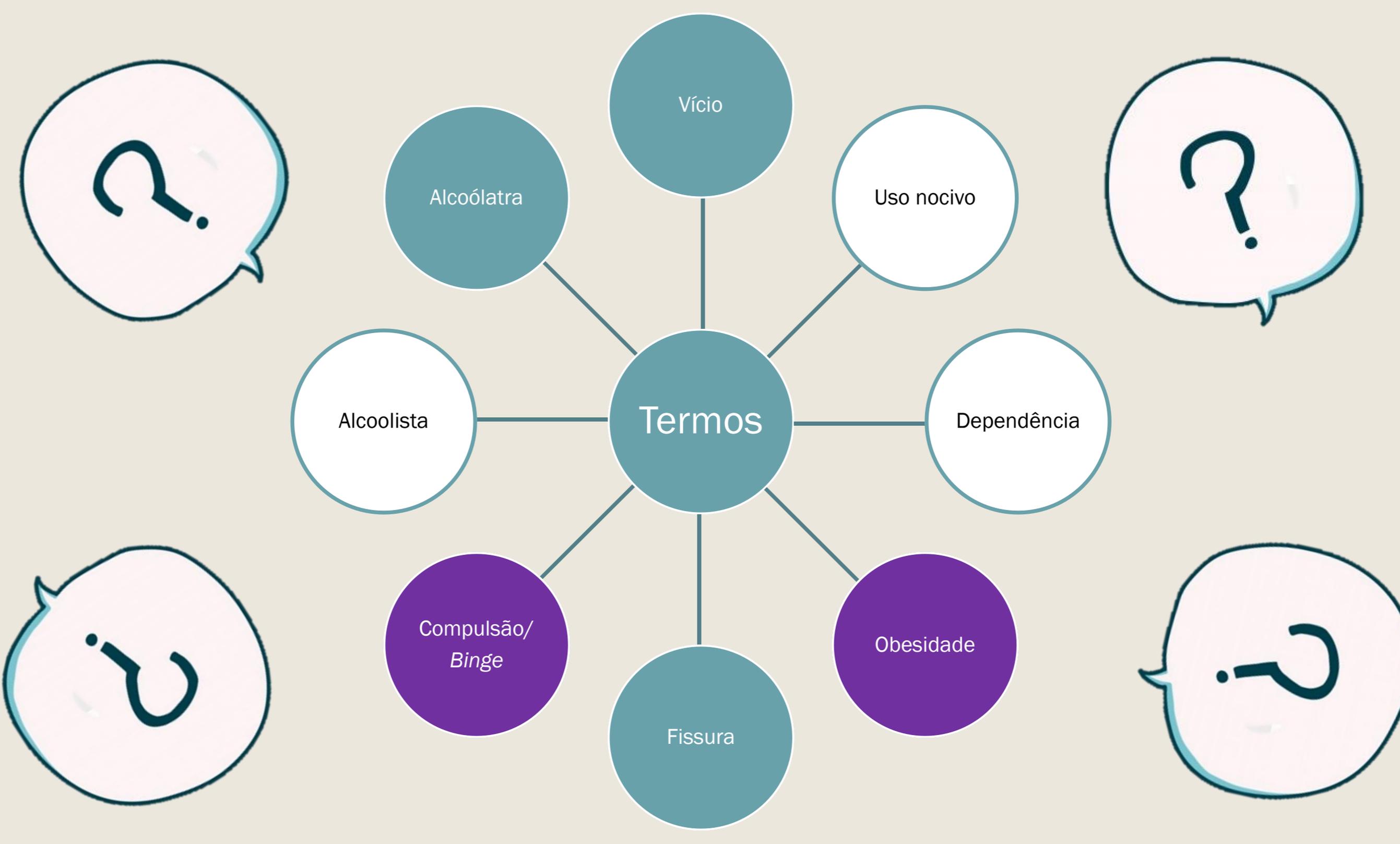


Programa de Atenção ao Alcoolista
(27) 3335-7100 ou (27) 3335-7088

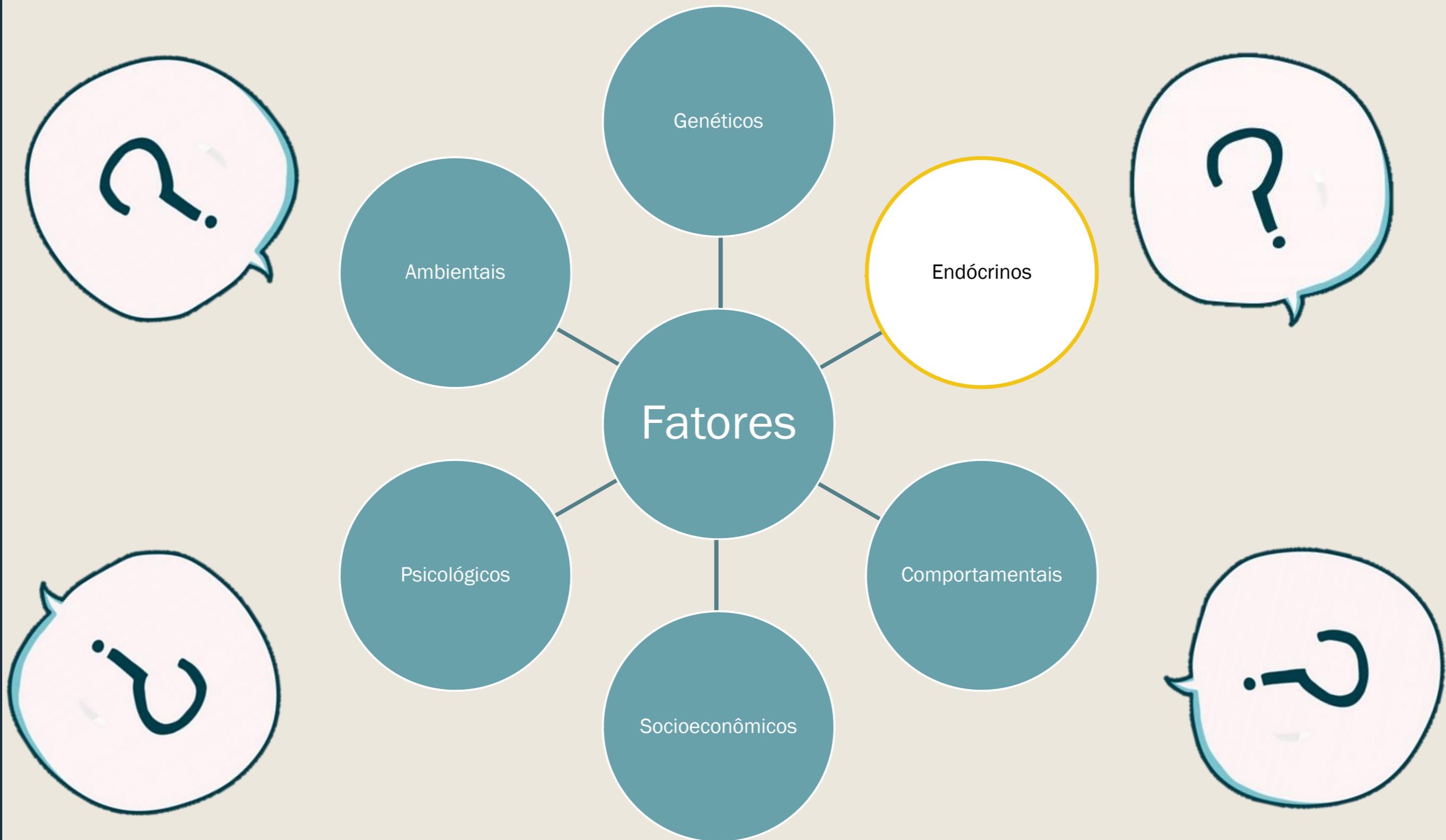


CONCEITOS BÁSICOS RELACIONADOS AO ÁLCOOL E A OBESIDADE

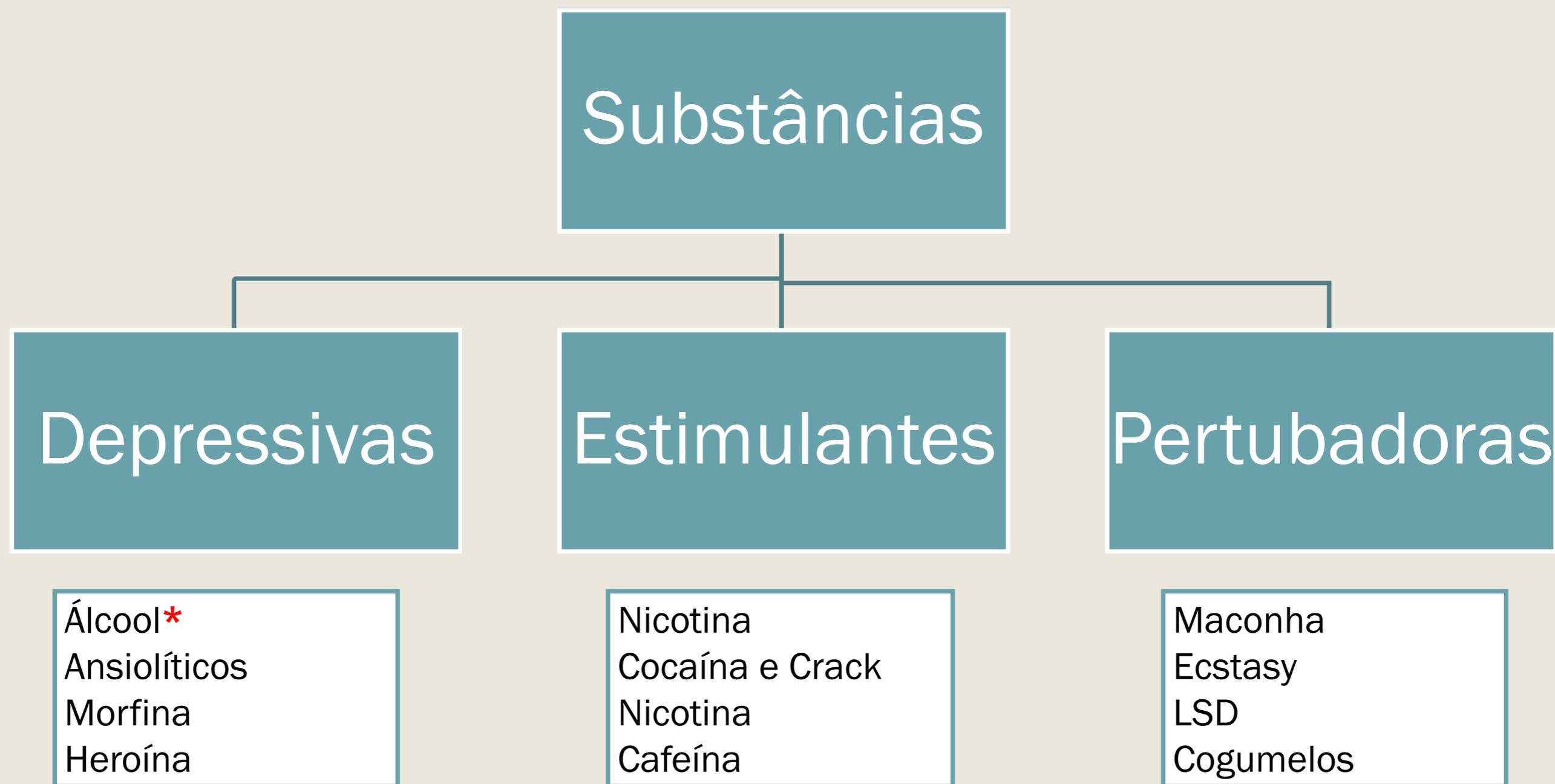




Existe semelhança nas causas da obesidade e dependência?



Essa dependência pode ser por drogas...



DEPENDÊNCIA DE DROGAS

CID-11

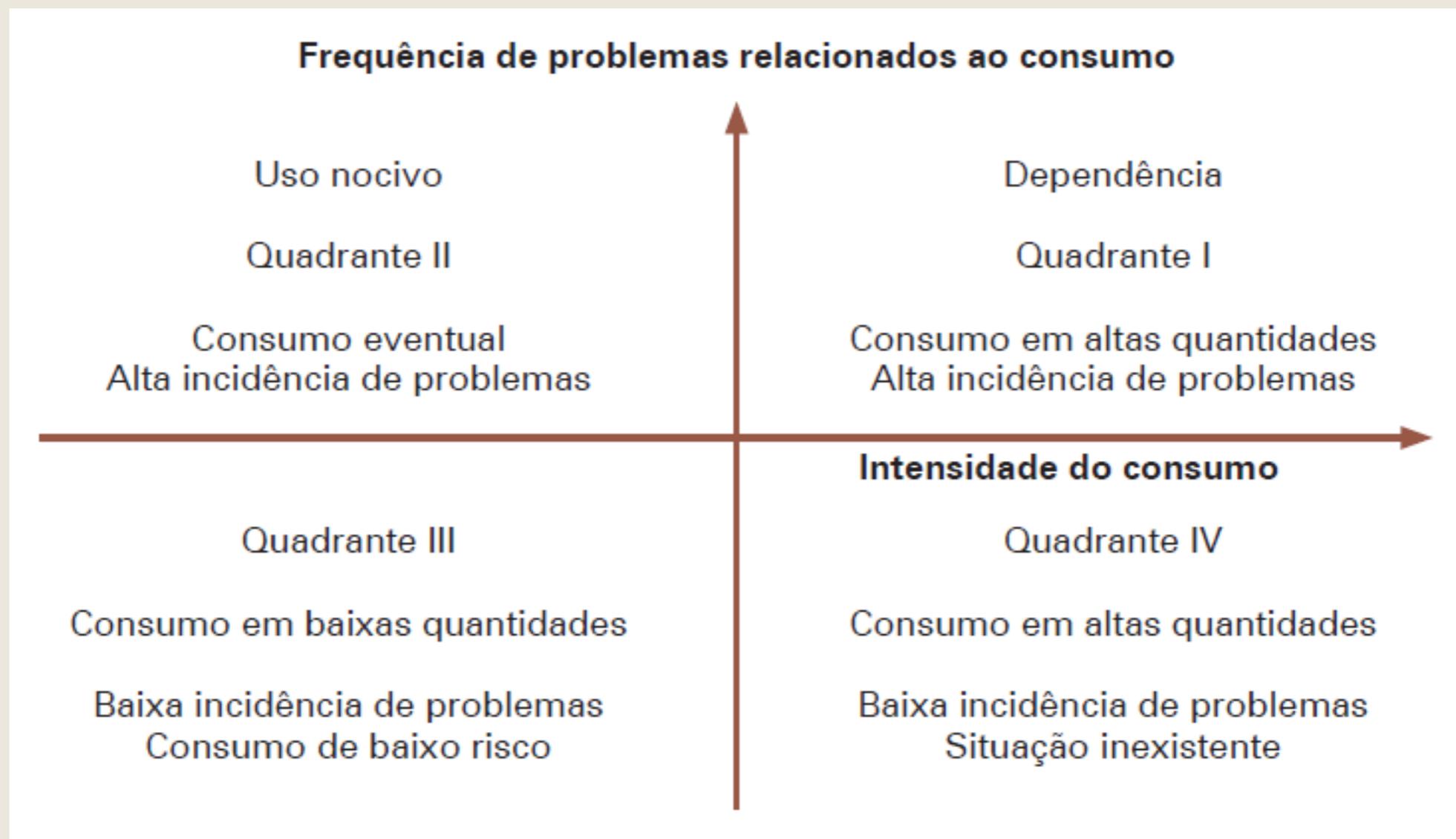
- Forte desejo ou compulsão;
- Dificuldade em controlar comportamento;
- Abstinência fisiológica;
- Evidência de tolerância;
- Abandono de prazeres e interesses alternativos;
- Persistência no uso do álcool e outras drogas

DSM-V

- Tolerância
- Síndrome de abstinência
- Desejo persistente ou malsucedido de reduzir o álcool e outras drogas;
- Consome álcool em maior quantidade ou período mais longo do que o planejado;
- Muito tempo gasto para obter a bebida;
- Fissura;
- Uso recorrente
- Uso continuado
- Atividades são abandonadas;
- Uso de álcool mesmo que em situações de perigo;
- Consumo é mantido mesmo com problema físico ou psicológico

Leve (2 ou 3/11), moderada (4 ou 5/11) e grave (6+/11)

O beber se desenvolve em um continuum



EPIDEMIOLOGIA SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL

Na população geral e em pós-bariátricos



Principais levantamentos

MS/Fiocruz

- III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENUD) - 2017

Cebrid/Unifesp

- VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras - 2010
- I Levantamento com Crianças e Adolescentes em Situação de Rua
- Levantamento Domiciliar - 2001 e 2005

PRF

- Uso de Bebidas Alcoólicas e Outras Drogas nas Rodovias Brasileiras - 2010

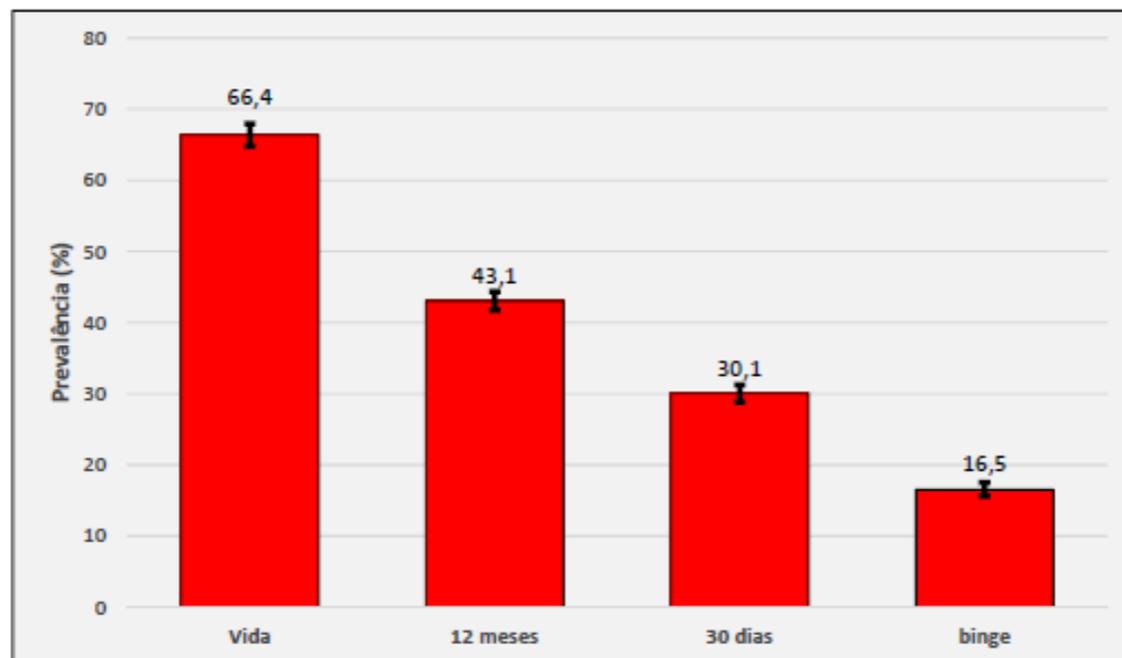
FMUSP

- I Levantamento Nacional sobre Drogas entre Universitários - 2010

III LENUD 2017

- Os grandes centros urbanos (capitais e regiões metropolitanas) possuem a maior prevalência do consumo de álcool.
- 2,3 milhões de pessoas preenchem o critério de dependência de álcool.

Gráfico 4.1.2 - Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge* - Brasil, 2015



Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

12,3% da população acima de 12 anos é dependente de álcool. Entre os homens: 19,5%. (BRASIL, 2005).



b) Últimos 30 dias e em *binge*

Nível de escolaridade	30 dias				<i>Binge</i>			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	44.252	33,3	32,0	34,7	24.289	18,3	17,2	19,4
Sem instrução e fundamental incompleto	11.764	27,2	25,3	29,1	6.873	15,9	14,2	17,6
Fundamental completo e médio incompleto	8.832	32,9	30,7	35,2	5.089	19,0	17,1	20,8
Médio completo e superior incompleto	16.891	35,7	33,7	37,7	9.181	19,4	18,0	20,8
Superior completo ou mais	6.764	43,9	40,5	47,3	3.145	20,4	17,3	23,6

E o alcoolismo nos pós-bariátricos?

- 0,7% a 1,7% dos pacientes da fila para CB reportam problemas com o álcool na avaliação pré-operatória;
- A prevalência ao longo da vida é de 35,3%, em pacientes submetidos à CB;
- A probabilidade de desenvolver um transtorno pelo uso do álcool foi de 1,825 (IC95%, 1,53-2,78; $p < 0.0001$) após 03 anos de CB;
- Cirurgia pela técnica de *bypass* gástrico é relatada com maior relação com os transtornos decorrentes do álcool.

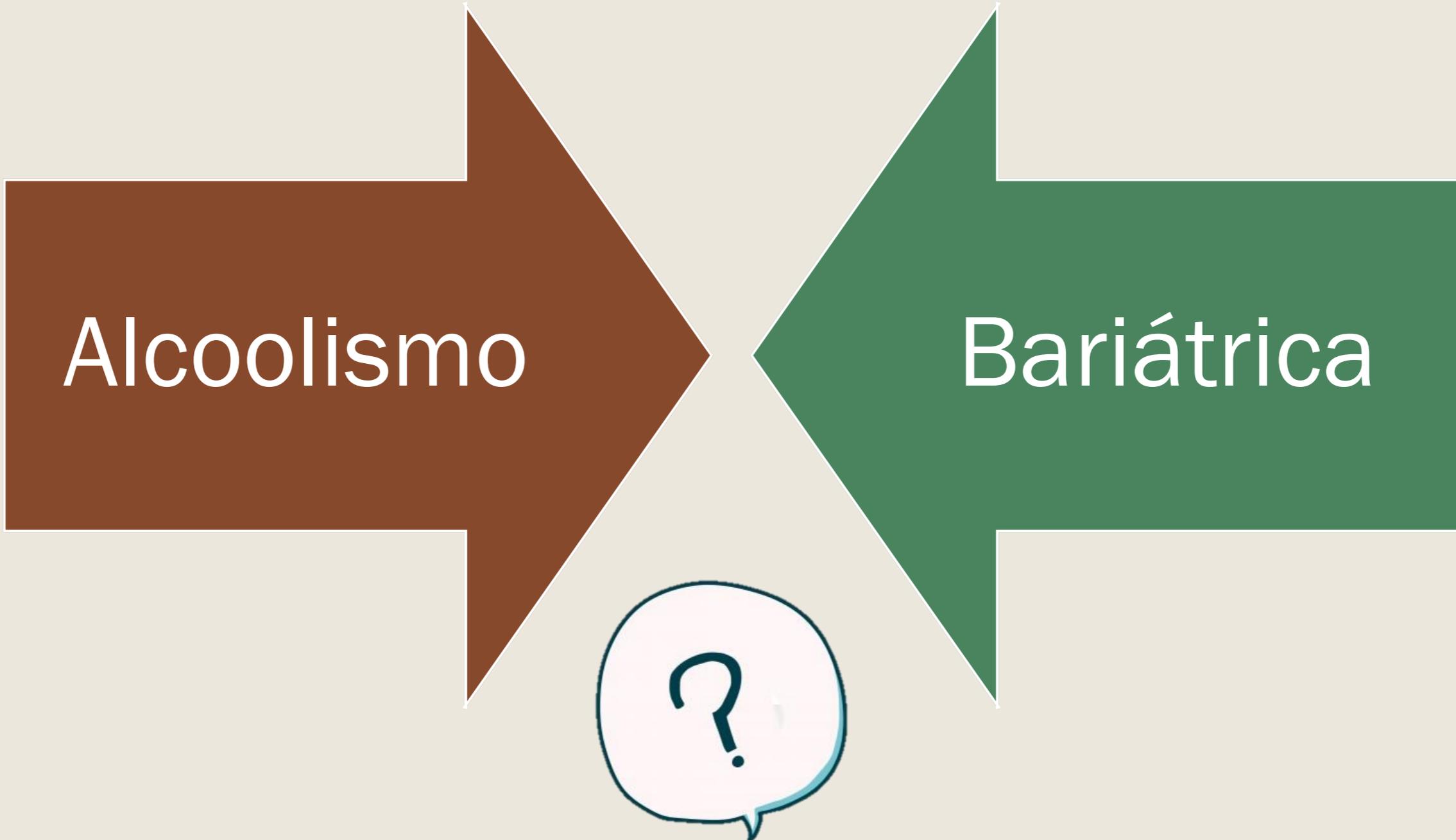
FONTES: KING et al., 2012; RESLAN et al., 2014; HEINBERG; ASHTON; COUGHLN et al., 2017; SUZUKI; HALMOVICI; CHANG, 2012; AZAM; SHAHRESTANI; PHAN, 2018.

O que aprendemos com os dados epidemiológicos?

- A prevalência do consumo é alta;
- O consumo está presente em todas as classes sociais, faixa etária e grau de instrução;
- Existe uma alteração no padrão de consumo de álcool após a CB;
- Pode haver dificuldade em identificar o uso nocivo em candidatos a CB;
- Necessidade de aprender a identificar o consumo e quais as condutas adequadas para desenvolver o cuidado.



Mas por que o alcoolismo é um risco aos pós-bariátricos?



Alcoolismo

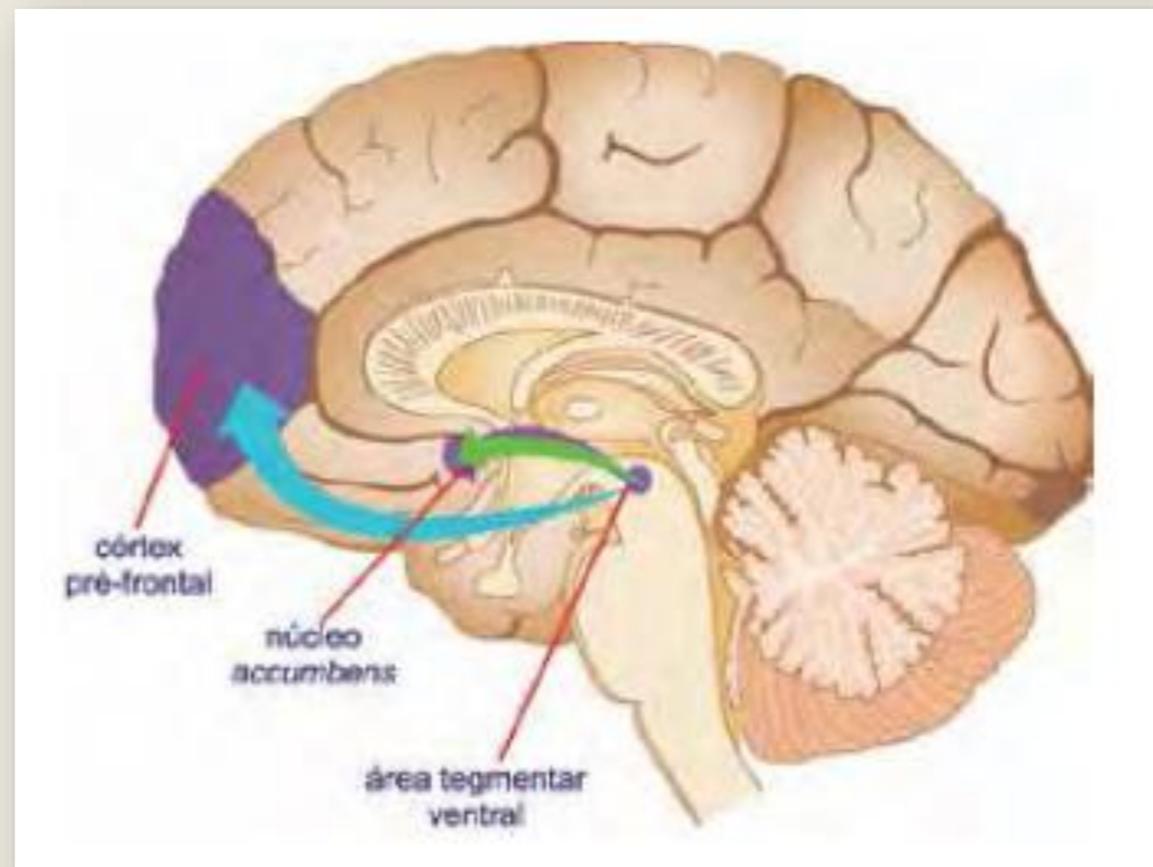
Bariátrica

?

O SISTEMA DE RECOMPENSA CEREBRAL

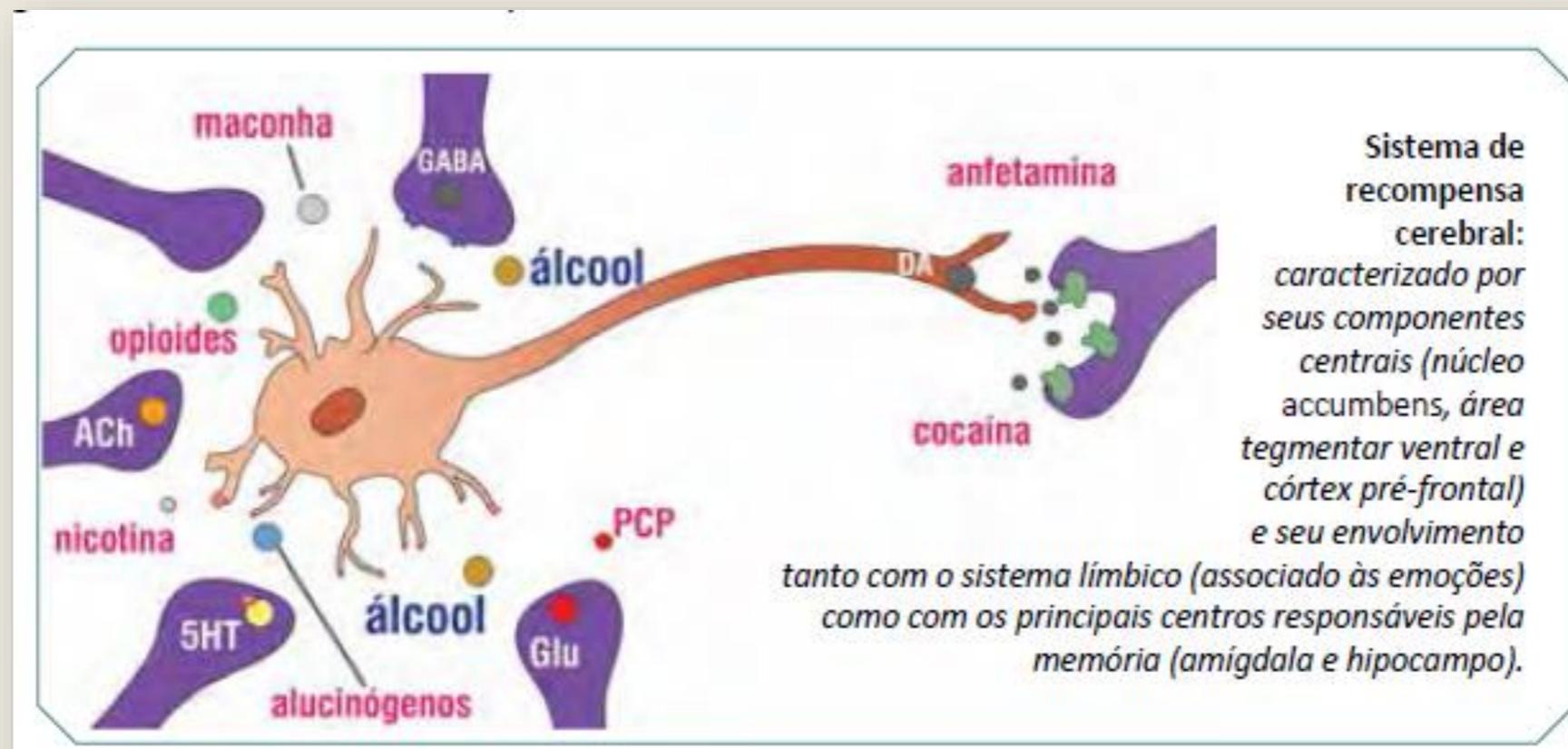
E sua relação no consumo de alimentos e de bebidas alcoólicas



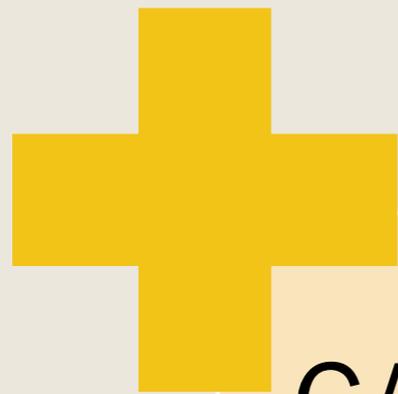


Sistema mesolímbico: Relacionado ao condicionamento de uso, fissura, memória e emoções.

Sistema mesocortical: Relacionado à memória, tomada de decisão, cognição superior, controle do impulso.



Efeitos do álcool/alimentos* no SNC



GABA

Íons de cloro

Hiperpolarização
Celular (Inibição)

Inibição do SNC

Transmissão
glutamatérgica

Hipoatividade
dopaminérgica

Receptores NMDA

Redução de
excitação do SNC

Alimentos altamente palatáveis

- O sistema de recompensa é ativado em maior intensidade pelos alimentos altamente palatáveis. Ele são alimentos ricos em gordura, açúcares simples ou carboidratos:



Algumas comportamentos e evidencias de similaridade

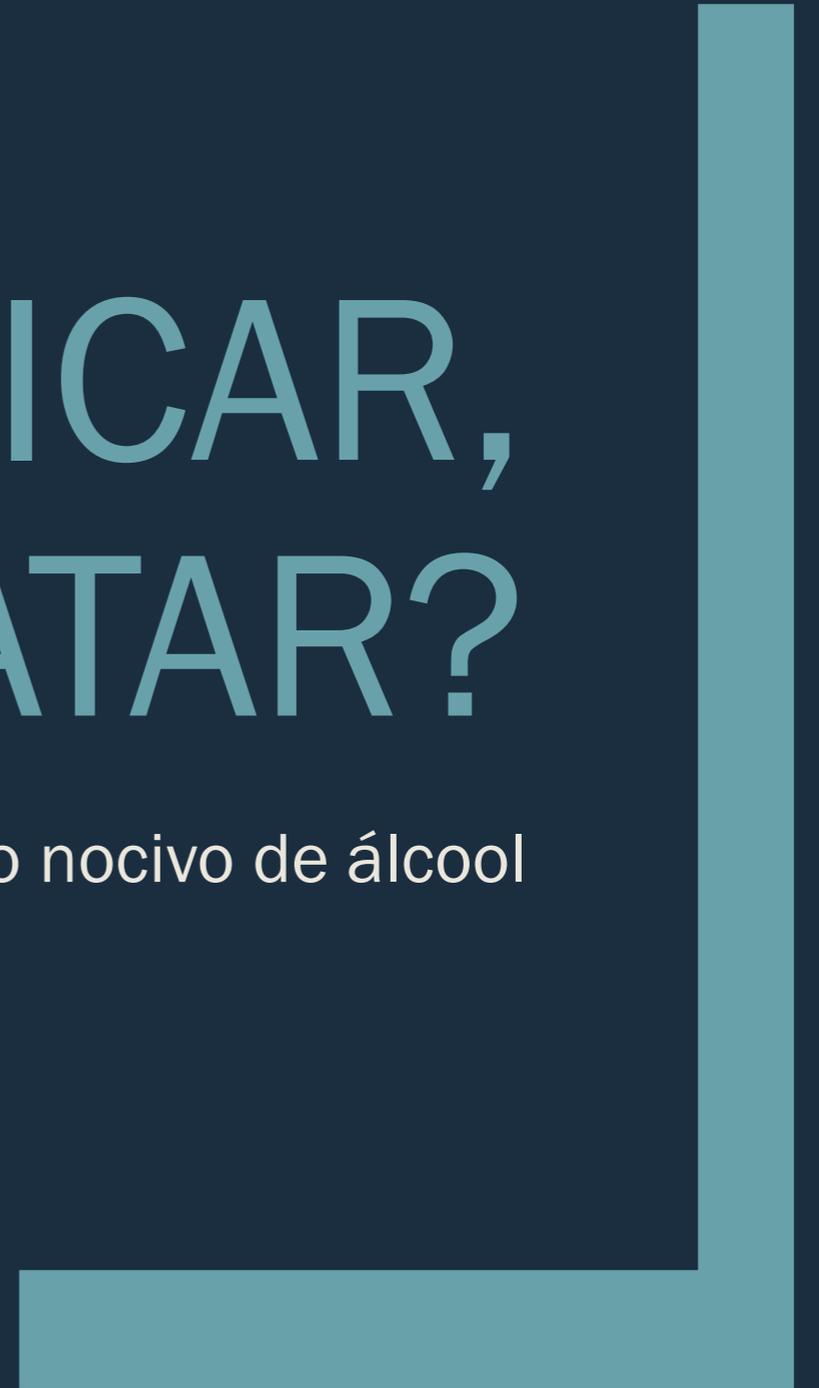
- Mulheres que desenvolvem preferência por carboidratos, e a continuidade do uso, reduz a capacidade desse alimento aliviar a disforia;
- Álcool e alimentos gordurosos reforçam o consumo um do outro;
- Rituais de despedida: libação alcoólica precedida de abstinência; banquetes antes de 'dietas' rígidas;
- Episódios de consumo compulsivo: *binge drinking* e *binge eating*;

Riscos ao paciente pós-bariátrico no consumo de álcool

- Não acompanhamento adequado por uma equipe multiprofissional antes e após o procedimento de CB;
- Não abordagem dos riscos do consumo de álcool, em especial, após a CB;
- Aumento de peso com o consumo do álcool (alta caloria, similaridade com a molécula do açúcar);
- Troca da compulsão alimentar pelo consumo de álcool;
- Uso do álcool para desinibir e aumentar as relações sociais, antes restritas pela obesidade;
- Não abordagem das causas psicossociais da compulsão alimentar.
- Aumento das chances de hipovitaminose de vitaminas do complexo B;

COMO IDENTIFICAR, PREVENIR E TRATAR?

O consumo nocivo de álcool



Triagem e identificação

QUADRO 22.1

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)

- Qual a frequência de seu consumo de bebida alcoólica?
(0) Nenhuma
(1) Uma ou menos de uma vez por mês
(2) 2 a 4 vezes por mês
(3) 2 a 4 vezes por semana
(4) 4 ou mais vezes por semana
- Quantas doses consome em um dia típico quando você está bebendo?
(0) Nenhuma
(1) 1 ou 2
(2) 3 ou 4
(3) 5 a 6
(4) 7 a 9
(5) 10 ou mais
- Qual a frequência em que você consome 6 ou mais doses em uma ocasião?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Com que frequência nos últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez tendo começado?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Quantas vezes nos últimos 12 meses você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebida alcoólica?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Quantas vezes no último mês você precisou de uma dose pela manhã para se sentir melhor depois de uma bebedeira?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Quantas vezes nos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Quantas vezes nos últimos 12 meses você esqueceu o que aconteceu na noite anterior porque estava bebendo?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Você já foi criticado pelos resultados de suas bebedeiras?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente
- Algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde se referiu a suas bebedeiras ou sugeriu que parasse de beber?
(0) Nunca
(1) Menos que mensalmente
(2) Mensalmente
(3) Semanalmente
(4) Diariamente



Calculadora AUDIT

0 a 7
08 a 15
16 a 19
20 a 40

centraldaenfermagem.com

QUADRO 22.2

CAGE – Cut Down/Annoyed/Guilty/Eye-opener Questionnaire

- Alguma vez você sentiu que deveria diminuir (*cut down*) a quantidade de bebida ou parar de beber?
Sim Não
- As pessoas o aborrecem (*annoyed*) porque criticam seu modo de beber?
Sim Não
- Você sente-se culpado (*guilty*) ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?
Sim Não
- Você costuma beber pela manhã (*eye-opener*) para diminuir o nervosismo ou a ressaca?
Sim Não



Calculadora CAGE

0 a 01
02 a 04

Prevenção e tratamento

Intervenção Breve

Entrevista
motivacional

Terapia
comunitária
integrativa

Grupos
terapêuticos

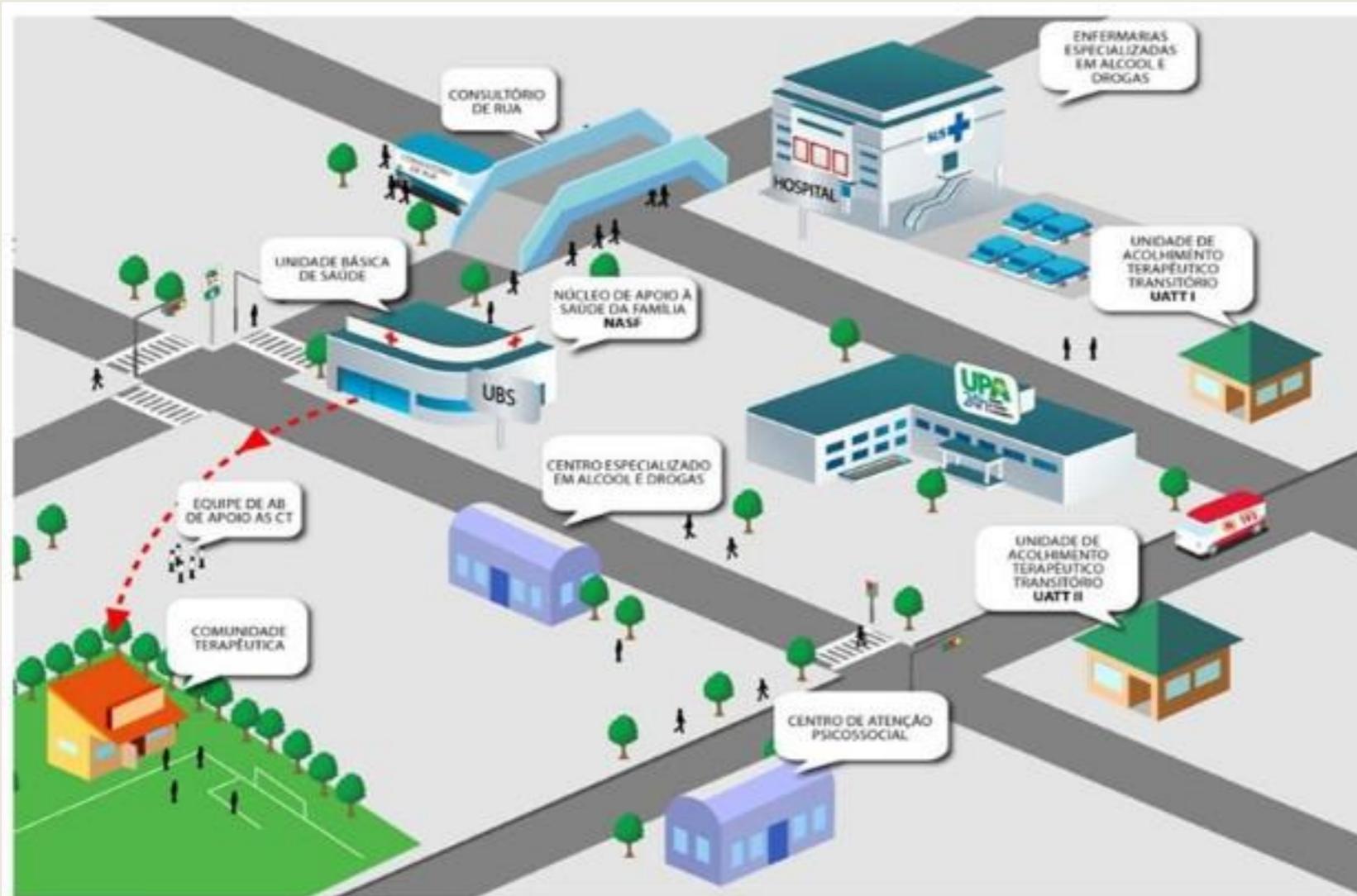
Encaminhamentos

Acesse!



Palestra sobre Intervenção breve em
alcoolidistas

Rede de Atenção Psicossocial



- UBS ou NASF com equipe de saúde mental
- Caps-ad (Vitória, Serra e Vila Velha)
- Rede abraço/CAAD (Espírito Santo)
- Alcoolicos Anônimos (AA);
- Amor Exigente (AE)



Programa de Atenção ao Alcoolista
3335-7100

Conheça mais sobre o alcoolismo...

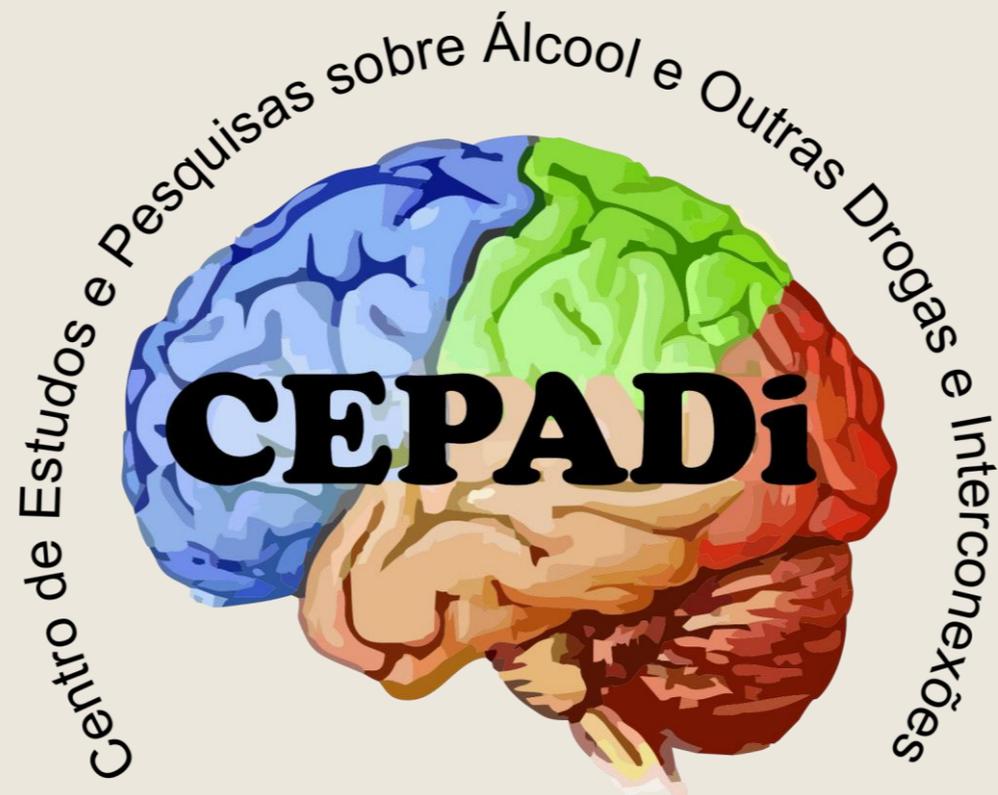


Referências

- Azam, H., Shahrestani, S., & Phan, K. (2018). Alcohol use disorders before and after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Annals of translational medicine*, 6(8), 148. <https://doi.org/10.21037/atm.2018.03.16>
- Blumenthal DM, Gold MS. Neurobiology of food addiction. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13:359-65.
- BRASIL. Efeitos de Substâncias Psicoativas. Ministério da Justiça e Cidadania - Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas - SUPERA. Brasília, p. 144. 2017.
- BRASIL. O uso de substâncias psicoativas no Brasil. Ministério da Justiça e Cidadania - Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas - SUPERA. Brasília, p. 144. 2017.
- BRASIL. Curso escuta: estratégias integradas de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Universidade Federal de Santa Catarina. Ministério da Justiça e Cidadania - Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas – SEAD UFSC. Florianópolis, p. 80. 2018.
- CEPAD. Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas. Disponível em: <<http://www.cepad.ufes.br/>> . Acesso em: 03, novembro de 2019.
- DIEHL, A; CORDEIRO, D.C; LARANJEIRA, R. et al. (Org.). Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Referências

- Gregorio VD, Lucchese R, Vera I, Silva GC, Silva A, Moraes RCC. O padrão de consumo de álcool é alterado após a cirurgia bariátrica? Uma revisão integrativa. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2018;31(2):e1378
- Heinberg L J, Ashton K, Coughlin J. Alcohol and bariatric surgery: review and suggested recommendations for assessment and management. Surg Obes Relat Dis. 2012;8(03):357–363.
- King WC, Chen JW, Mitchell JE, Kalarchian MA, Steffen KJ, Engel SG, et al. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. JAMA. 2012;307:2516-25.
- Reslan S, Saules KK, Greenwald MK, Schuh LM. Substance misuse following Roux-en-Y gastric bypass surgery. Subst Use Misuse. 2014;49:405-17.
- SIQUEIRA, Marluce Miguel et al. (Org.). Álcool, tabaco e outras drogas na Atenção Básica. Vitória: EDUFES, 2016.
- Suzuki J, Haimovici F, Chang G. Alcohol use disorders after bariatric surgery. Obes Surg. 2012;22:201-7.



OBRIGADO!

lucas.subrinho@ebserh.gov.br
cepad.ccs.ufes@gmail.com

(27) 3335-7492

www.facebook.com/cepadufes
Instagram: @cepad_ufes