

HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS E ALCOOLISTAS EM UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Food habits and nutritional status of chemical dependents and alcoholics in a therapeutic community

Jéssica de Fátima Sirtuli¹; Rúbia Garcia Deon²; Dionara Simoni Hermes Volkweis²; Fábria Benetti²

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Frederico Westphalen/RS. e-mail: jessica.seberi@hotmail.com

² Docente no curso de Nutrição da Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI).

Data do recebimento: 06/07/2014 - Data do aceite: 20/01/2015

RESUMO: As drogas se constituem em um grave problema de saúde pública, que afeta no estado nutricional e na ingestão de alimentos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e os hábitos alimentares dos dependentes químicos e alcoolistas em tratamento em uma Comunidade Terapêutica na cidade de Frederico Westphalen/RS. Foram realizadas: (a) avaliação antropométrica (peso, altura); (b) aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Dos 14 entrevistados, todos eram do sexo masculino e a maioria (14,3%) tinham idade entre 20 e 29 anos. A maioria (21,4%) relatou que sua alimentação na época da ativa era regular e que, atualmente, ficou boa (92,9%). Observou-se um aumento de 15,8% no peso dos participantes. O consumo alimentar mostrou uma alta ingestão de doces. A partir destes resultados foi possível perceber que os alcoolistas e os dependentes químicos têm alteração do apetite na época da ativa e ganho de peso evidente após o início da recuperação.

Palavras-chave: Alcoolismo. Dependência Química. Estado Nutricional. Consumo de Alimentos.

ABSTRACT: Drugs constitute a serious public health problem that affects the nutritional status and food intake. The aim of this study was to evaluate the nutritional status by body mass index (BMI) and the dietary habits of drug addicts and alcoholics in treatment in a therapeutic community in the city of

Frederico Westphalen/RS. An anthropometric evaluation (weight, height) was performed and the participants answered the Food Frequency Questionnaire (FFQ). All the 14 respondents were male and the age of the majority (14.3%) ranges between 20 and 29 years old. Most of them (21.4%) reported that their diet, when active, was regular and that today it is good (92.9%). There was an increase of 15.8% in the participants weight. Food consumption showed a high intake of sweets. According to the results of this study it was observed that alcoholics and drug addicts have appetite changes, when active, and apparent weight gain after starting recovering.

Keywords: Alcoholism. Drug Abuse. Nutritional Status. Food Consumption.

Introdução

As drogas são um dos grandes males que assolam a sociedade atualmente, cujas consequências vêm se tornando cada vez mais alarmantes, gerando um grande impacto social (TEO; BALDISSERA; RECH, 2011).

Droga é toda a substância psicoativa que, por sua natureza química, afeta a estrutura do ser humano, provocando alterações no estado de consciência do indivíduo, podendo levar à dependência química (WHO, 1995).

As drogas podem ser lícitas, cujo uso é regulado por lei, ou ilícitas, que são comercializadas sem o controle dos órgãos sanitários ou utilizadas de forma ilegal. É relevante definir três termos: uso, abuso e dependência de drogas. Uso de drogas é o consumo de substância de forma esporádica; Quando ocorre o abuso de drogas, já existe algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social). Já na dependência de drogas ocorre o consumo de forma exagerada e frequente, acarretando em problemas sérios para o usuário (BRASIL, 2003).

Alcoolismo é a ingestão de bebidas alcoólicas de forma descontrolada, trazendo problemas nos aspectos clínicos e comportamentais do indivíduo. A dependência química é uma condição orgânica que nasce da utilização constante de drogas, como álcool,

maconha, cocaína e crack (TOFFOLO et al., 2011).

Os efeitos da abstinência deste tipo de substância podem ser reconhecidos através da observação de diversos sintomas, como ansiedade, irritação, incapacidade de dormir, tremedeira, entre outros. Quando isso ocorre, os dependentes químicos sentem a necessidade contínua de reduzir ou dominar a utilização da droga, mas, na grande maioria das vezes, a “fissura” acaba sendo mais forte, gerando uma recaída (PRATA; SANTOS, 2009).

Os dependentes químicos e alcoolistas têm estas substâncias como prioridade na vida, consumindo a substância de forma constante, cada vez em maior quantidade e por mais tempo (PRATA, SANTOS, 2009).

Entre a população mais afetada estão os jovens que, normalmente, iniciam utilizando drogas mais leves, como o álcool e a maconha, muitas vezes estimulados pelos amigos e, na sequência, evoluem para drogas mais pesadas, como a cocaína e o crack (OLIVEIRA et al. 2005).

O consumo de drogas acarreta muitos prejuízos ao ser humano, passando a ser excluído da sociedade e até mesmo da família, levando ao isolamento e à falta de autocuidado. A utilização destas substâncias é um grave problema de saúde pública atualmente, afetando também a ingestão de alimentos (TEO; BALDISSERA; RECH, 2011).

A dependência de drogas está associada a mudanças nos hábitos alimentares e no estado nutricional, devido a alterações no apetite e/ou na ingestão dos alimentos, dificultando, algumas vezes, o metabolismo de nutrientes específicos. Esta questão pode afetar o estado nutricional, tendo como consequência a desnutrição, devido a pouca ingestão de alimentos durante o consumo, ou o excesso de peso, em decorrência do ganho rápido e gradual, durante o tratamento de reabilitação hospitalar e ambulatorial (OLIVEIRA et al., 2005).

Com o intuito de contribuir nos estudos relativos ao tema, o presente trabalho teve como objetivo principal avaliar os hábitos alimentares e o estado nutricional de dependentes químicos e alcoolistas de uma Comunidade Terapêutica. E como objetivos específicos a aplicação do QFA, realizar a avaliação do estado nutricional pelo IMC e comparar o peso da época da ativa, ou seja, da época que o participante da pesquisa fazia uso de drogas, com o peso atual.

Metodologia

O presente estudo tem delineamento transversal, de cunho quantitativo. O público alvo desta pesquisa foram dependentes químicos e alcoolistas internados em uma Comunidade Terapêutica, que tem sua estrutura física no Município de Frederico Westphalen/RS e um tratamento que dura entre 9 meses a 1 ano.

Foram incluídos neste estudo todas as pessoas internadas para tratamento durante o período de realização da pesquisa que tinham condições de responder ao questionário e realizar a avaliação nutricional.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da URI, Câmpus de Frederico Westphalen/RS CAAE nº 25000613.0.0000.5352.

Os indivíduos foram esclarecidos acerca dos procedimentos e aqueles que desejaram fazer parte da pesquisa deram a autorização a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta ocorreu no mês de Abril de 2014. Os usuários do serviço foram reunidos em grupo, onde foi feita a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, a coleta de dados iniciou com o preenchimento do questionário e conforme foram concluindo esta etapa, foram encaminhados para a avaliação do estado nutricional.

O instrumento de pesquisa foi uma anamnese com perguntas fechadas para a caracterização da amostra e o QFA, que é um instrumento validado e tem como objetivo a avaliação dos hábitos alimentares. As vantagens são a rapidez e o baixo custo para a aplicação (SLATER et al., 2003). Os alimentos registrados no QFA foram reunidos em oito grupos alimentares, conforme a pirâmide alimentar (PHILIPPI, 2008).

Para a aferição do peso atual, os participantes usaram uma roupa leve, foram orientados a ficar descalços e posicionados individualmente em pé, no centro da balança digital da marca Cadence, com capacidade máxima para 150kg (WHO, 1995).

Para a aferição da estatura, os participantes ficaram descalços, em pé, com os calcanhares juntos, costas retas e os braços estendidos ao longo do corpo, olhando para frente, com as costas e a parte posterior dos joelhos encostados a fita métrica fixada na parede (WHO, 1995).

A classificação do estado nutricional ocorreu por meio do IMC, calculado pelo peso (em quilos) dividido pelo quadrado da altura (em metros). Os pontos de corte para IMC foram os estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde, onde, $IMC \leq 18,5$ = desnutrição; IMC entre 18,6 e 24,9 = eutrofia; IMC entre 25,0 e 29,9 = sobrepeso; IMC en-

tre 30,0 e 34,9 = obesidade grau I; IMC entre 35,0 e 39,9 = obesidade grau II e IMC \geq 40 = obesidade mórbida (WHO, 1995).

Para análise das variáveis desta pesquisa foi utilizado o pacote estatístico *SPSS 18.0*, ano 2010 e *Windows Microsoft Excel*, ano 2010. Foram analisadas a estatísticas descritivas como média, desvio-padrão, variação percentual e frequência das variáveis. Para um melhor aproveitamento dos dados, foram utilizados os teste estatístico de Correlação de *Pearson* e Teste Qui-quadrado, admitindo ser significativo quando o *p-value* < 0,05.

Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com 14 dependentes químicos e alcoolistas que estavam internados em uma Comunidade Terapêutica. Todos os participantes eram do sexo masculino, sendo que 2 (14,3%) tinham idade entre 20 a 29, 4 (28,5%) de 30 a 39, 4 (28,5%) de 40 a 49, 2 (14,3%) de 50 a 59 e 2 (14,3%) tinham mais de 60 anos.

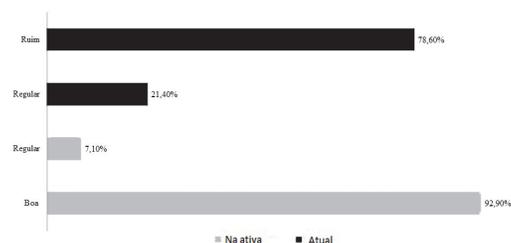
Em um estudo feito na Alemanha com alcoolistas, também observou-se que a proporção maior era de homens, 17,7% para 4,2% de mulheres. (ELBREDERE, et al., 2008). Com relação ao estado civil, 8 (57,1%) eram solteiros, 3 (21,4%) casados ou viviam com companheiras, 1 (7,1%) viúvo, 2 (14,3%) eram separados ou divorciados.

Quanto à dependência, 9 (64,3%) eram dependentes de álcool, 2 (14,3%) de maconha, 1 (7,1%) de álcool e maconha associados, 2 (14,3%) eram dependentes de álcool, maconha, cocaína e crack.

Com relação à alimentação na época da ativa, 11 (78,6%) relataram que sua alimentação era ruim e regular 3 (21,4%) que era regular. Com relação a alimentação atual, 1 (7,1%) expôs que era regular e 13

(92,9%) relataram que sua alimentação é boa. A correlação entre essas variáveis, não se mostrou significativa estatisticamente ($p = 0,786$), porém há um grande avanço na melhora da alimentação dos participantes da pesquisa. A figura 1 expressa essa diferença em percentuais.

Figura 1 - Comparação da alimentação da ativa e atual



Fonte: Sirtuli, Deon, Volkweis, Benetti 2014.

O consumo excessivo de álcool e drogas está intimamente relacionado com a nutrição, pois quanto maior a participação dessas substâncias na dieta, menor é a qualidade nutricional da alimentação desses indivíduos (SENGER et al., 2011).

As calorias provenientes do consumo de bebidas alcoólicas são adicionadas ao Valor Energético Total (VET) e podem representar 50% das suas necessidades, dependendo da quantidade de consumo. Devido a isso, muitas vezes, o alcoolista substitui o consumo de alimentos como fonte de energia e de nutrientes, ocorrendo perda de peso (SILVA et al., 2011).

Além disso, a grande maioria dos usuários de substâncias psicoativas não se alimentam de forma saudável e adequada. Muitos ficam muito debilitados pela inibição da fome causada pela dependência, o que prejudica a qualidade nutricional da dieta de alcoolistas (SCHRAMM et al., 2009).

As drogas também têm sido associadas com alterações nos hábitos alimentares e no estado nutricional por afetarem o apetite

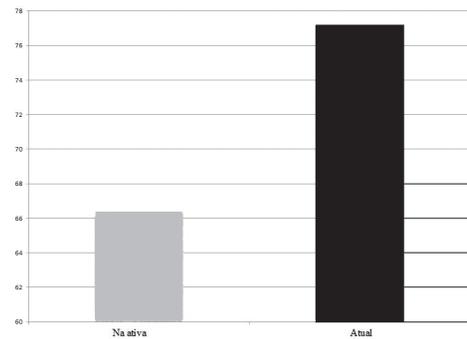
ou a ingestão dos alimentos, sendo o consumo alimentar considerado insuficiente para atender à demanda energética nesta população (OLIVEIRA et al., 2005).

Com relação ao IMC da ativa, 1 (7,1%) estavam desnutridos, 10 (71,4%) com peso eutrófico, 2 (14,3%) com sobrepeso e 1 (7,1%) com obesidade grau I. Sendo que o peso mínimo foi 40kg, o peso máximo 94kg, a média 66,64kg e o desvio padrão 13,99. Já na atualidade, 7 (50%) estavam com peso eutrófico, 4 (28,6%) com sobrepeso, 2 (14,3%) obesidade grau I e 1 (7,1%) com obesidade grau II. Sendo que o peso mínimo foi 56kg, o máximo 109,20kg, a média 77,17kg e o desvio padrão 13,93. A figura 2 faz um comparativo do IMC da ativa com o IMC atual dos participantes da pesquisa.

Neste estudo, observou-se um aumento de 15,8% no peso dos pacientes após a internação para tratamento do alcoolismo e/

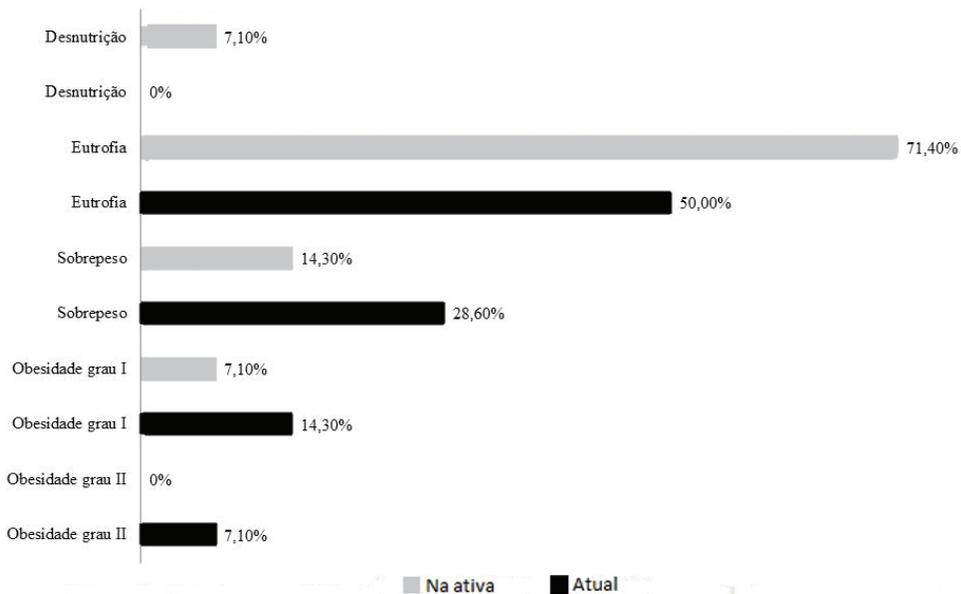
ou dependência química. A correlação entre o peso da ativa e atual se mostrou altamente significativa ($p = 0,003$), demonstrando haver uma forte relação crescente entre esses dois diferentes momentos, pois todos os participantes tiveram um aumento de peso. A figura 3 mostra essa proporção.

Figura 3 - Comparação do ganho de peso



Fonte: Sirtuli, Deon, Volkweis, Benetti 2014.

Figura 2 - Comparação do IMC da ativa com o atual



Fonte: Sirtuli, Deon, Volkweis, Benetti 2014.

Tabela I - Consumo mínimo, máximo, média e desvio padrão dos grupos alimentares.

Grupos alimentares	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Carboidratos	7	16	11,43	2,34
Hortaliças	0	23	10,39	7,52
Frutas	9	27,03	17,31	5,55
Carnes	4,18	14	8,22	2,60
Leite	0	11	6,43	4,77
Leguminosas	6,03	11,03	8,05	1,73
Óleos	0,03	12,06	3,57	2,80
Doces	0	23,3	11,88	6,89
Temperos	20	30	21,71	3,47

Fonte: Sirtuli, Deon, Volkweis, Benetti 2014

O álcool fornece 7,1kcal/g de calorias “vazias”, pois não estão presentes outros nutrientes como proteínas, minerais ou vitaminas. O consumo exagerado deste tipo de bebida pode favorecer o excesso de peso e o aumento da gordura corporal (SENGER et al., 2011).

Uma pesquisa mostra que os alcoolistas e dependentes químicos têm tendência a apresentarem um ganho de peso considerável durante tratamento devido a abstinência, gerando ansiedade, aumentando o consumo de alimentos para amenizar a vontade de fazer o uso da droga (TOFFOLO et al., 2011).

Um estudo mostra que a privação alimentar durante a adicção entre outros fatores podem contribuir para mudanças nos hábitos alimentares e para o ganho de peso excessivo na abstinência que, muitas vezes, excede o peso perdido durante a adicção (COWAN; DEVINE, 2008).

O período inicial da recuperação na dependência química e no alcoolismo é onde ocorre o maior ganho de peso, podendo ultrapassar a perda de peso no período da ativa. Após um período de pouca ou nenhuma ingestão alimentar devido ao uso dessas substâncias,

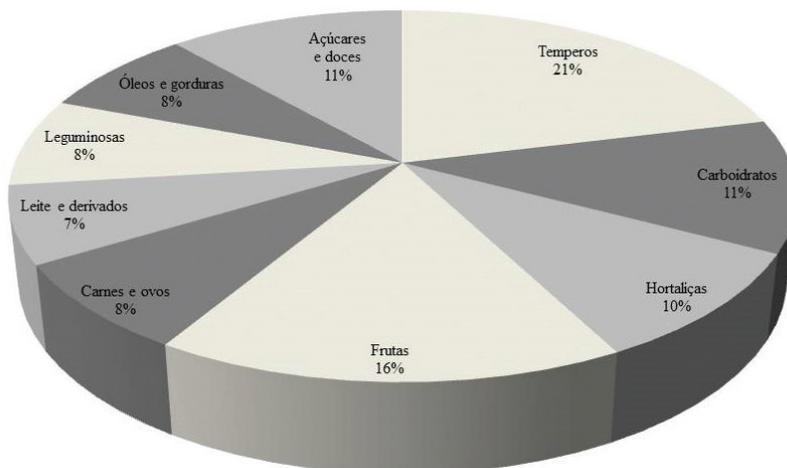
a deficiência energética pode ser restaurada rapidamente com o início da realimentação na recuperação, ocorrendo ganho de peso rápido (WILLHELM; ESCOBAR; PERRY, 2013).

Esse ganho significativo de peso e alteração na composição corporal dos dependentes químicos e alcoolistas, durante a recuperação, pode ser uma grande preocupação pelos fatores de risco em desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCTN). (WILLHELM; ESCOBAR, PERRY, 2013).

Na avaliação do consumo alimentar, ao aplicar o teste Qui-quadrado observou-se que não há diferenças significativas entre a dependência com os grupos da frequência alimentar. A tabela I expressa o consumo mínimo e máximo da semana, a média de cada grupo alimentar e o desvio padrão. A figura 4 expressa o percentual do consumo de cada grupo alimentar.

A pesquisa mostrou um dado interessante, pois chama a atenção a quantidade de temperos consumidos semanalmente (22%).

Na correlação entre do IMC com o consumo alimentar, apenas o grupo dos doces

Figura 4 - Percentual de consumo alimentar

Fonte: Sirtuli, Deon, Volkweis, Benetti 2014

foi significativo ($p = 0,009$), demonstrando que quem consome mais doces tem um IMC maior.

Uma pesquisa realizada com dependentes de crack mostrou que o excesso de peso em pessoas que estão em recuperação provém de dietas pobres em nutrientes essenciais e padrões alimentares inadequados. Há um baixo consumo de leite e derivados, proteína animal, frutas e verduras que, conseqüentemente, reduz a ingestão de vitaminas, minerais e fibras. Todavia, existe um elevado consumo de açúcares e gorduras por gerar efeitos prazerosos. Esses alimentos estão associados a uma poderosa força motivadora que reduz a ansiedade (WILLHELM; ESCOBAR; PERRY, 2013).

Depois que o abuso de drogas ou álcool cessa, surge a síndrome da abstinência que, geralmente, dura um período entre os primeiros sete dias de tratamento. Após esta fase, surge a “fissura”, que é o desejo intenso em usar a substância e pode durar pelo menos três meses, podendo levar a uma recaída, comprometendo todo o tratamento (SENGER et al., 2011).

No período da “fissura” pode haver um consumo elevado de alimentos ricos em carboidratos, principalmente o simples, para controlar esse sintoma (COWAN; DEVINE, 2008).

Um estudo realizado com 21 pessoas, no CAPSad de Minas Gerais, mostrou que 90% dos indivíduos que eram dependentes químicos e alcoolistas em recuperação relataram consumir doces para controlar a vontade de usar droga (TOFOLLO et al., 2011). Os alimentos ricos em carboidratos, como doces, estão relacionados com a melhora do humor e alívio da irritabilidade (MOREIRA, 2008).

Uma pesquisa comprova que esses alimentos contribuem para o aumento dos níveis de triptofano cerebral e, conseqüentemente, para a síntese e liberação do neurotransmissor serotonina, aliviando potencialmente a sua deficiência pela interrupção do uso do álcool e drogas durante a abstinência. Todavia, esse comportamento de risco pode levar ao ganho de peso corporal (WILLHELM; ESCOBAR, PERRY, 2013).

A procura por este tipo de alimento ocorre nos primeiros meses e tende a diminuir

com o tempo. Essa preferência alimentar seria um dos motivos que contribuem para o ganho de peso após o início da recuperação (KRAHN et al., 2006).

Esse comportamento alimentar inadequado pode levar ao ganho excessivo de peso, que geralmente ocorre de forma rápida e progressiva, ocasionando o eventual surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (SENGER et al., 2011).

As recomendações nutricionais do Guia Alimentar para a População Brasileira, quanto à ingestão de açúcar simples, demonstram que o consumo não deve ultrapassar 10% do VET e as porções ingeridas devem ser, no máximo, 1 porção/dia de alimentos do grupo dos açúcares e doces. A energia necessária para o organismo pode ser adquirida por carboidratos complexos, não sendo tão essencial a ingestão de açúcares simples (BRASIL, 2006).

Quanto a recomendação da ingestão alimentar do grupo do leite e derivados o Guia Alimentar da População Brasileira propõe que sejam consumidas 3 porções/dia, pois são fontes de nutrientes importantes como proteínas, vitaminas, além de ser a principal fonte de cálcio da alimentação (BRASIL, 2006).

A recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira para os grupos de frutas e hortaliças é de 3 porções/dia de frutas como parte das refeições diárias. A sugestão de consumo de frutas é a inserção nas sobremesas e lanches, variando o tipo (BRASIL, 2006).

Quanto a recomendação para o grupo das carnes, peixes ou ovos, o consumo deve ser de 1 porção/dia conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira. Estes alimentos são fontes de proteínas de alto valor biológico e fornecem nutrientes importantes, como os ácidos graxos. Mas o consumo desse grupo alimentar em quantidades maiores do que as recomendadas pode exceder o teor de gordu-

ras saturadas, elevando a possibilidade para o aumento de peso (BRASIL, 2006).

O Guia Alimentar para a População Brasileira também recomenda que a ingestão de óleos e gorduras não deve ultrapassar 15 a 30% do VET. O consumo máximo deve ser de 1 porção/dia. Eles são ricos em ácidos graxos essenciais, mas o consumo em excesso pode aumentar o peso, levando a obesidade e ao surgimento de outras doenças (BRASIL, 2006).

Conclusão

Esta pesquisa demonstrou, de modo geral, a inadequação do estado nutricional e dos hábitos alimentares. Assim, percebe-se, que há necessidade de realizar orientações para a melhoria dos hábitos alimentares, pois a qualidade da dieta pode produzir um importante impacto na qualidade de vida desta população.

Nesse estudo, podemos concluir que há um significativo ganho de peso entre os dependentes químicos e alcoolistas durante a recuperação, devido a “fissura”, que ocorre, principalmente, no período inicial deste processo.

Existem poucos estudos sobre dependência química e alcoolismo, principalmente os que investigam as tendências e consequências da alimentação entre essa população. Ações de saúde devem ser planejadas, visando alertar para o consumo de determinados alimentos no intuito de prevenir problemas de saúde.

As drogas e o álcool trazem grandes malefícios para a saúde humana, principalmente no que tange a nutrição. Essas substâncias inibem o apetite dos usuários de substâncias psicoativas e tendem a baixar seu peso, levando a um IMC abaixo da sua faixa normal. Além disso, ainda impedem grande parte da absorção dos nutrientes ingeridos.

É importante a orientação para as escolhas alimentares de dependentes químicos e alcoolistas em tratamento, a fim de controlar a “fissura” e manter o estado nutricional adequado, estabelecendo metas de peso saudável e evitando o aumento de peso corporal.

Visto que a incidência do uso de drogas e álcool aumenta a cada dia, torna-se relevante

o desenvolvimento de pesquisas sobre o estado nutricional e os hábitos alimentares destas populações no intuito de aumentar as reflexões e construir mecanismos para que a recuperação do estado nutricional ocorra de forma saudável. Assim, a Comunidade Terapêutica poderá ser um importante espaço de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- COWAN, J. D. C. Food, eating, and weight concerns of men in recovery from substance addiction. **Appetite**, v. 50, n.1, p. 33-42, 2008.
- ELBREDER, M.F. et al. Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 9-15, 2008.
- KRAHN, D. et al. Sweet intake, sweet-liking, urges to eat, and weight change: relationship to alcohol dependence and abstinence. **Addict. Behav.**, v. 3, n. 4, p. 622-631, 2006.
- MOREIRA, M. F. F. Aspectos nutricionais e o abuso do álcool em idosos. **Envelhecimento e Saúde**, v. 14, n.1, p.23-26, 2008.
- OLIVEIRA, E. R. N. et al. Avaliação dos hábitos alimentares e dos dados antropométricos de dependentes químicos. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n. 2, mai./ago. 2005.
- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-2011, abr./jun. 2009.
- SCHRAMM, G. P. et al. Educação Nutricional Com Usuários De Crack Em Tratamento Em Hospital Público De Santa Maria, RS. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 10, n. 1, p. 115-125, 2009.
- SILVA, A. B.J. et al. Relação entre consumo de bebidas alcoólicas por universitárias e adiposidade corporal. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, 2011.
- SLATER, B. et al. **Validação** de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v.6, n. 3 vol.6, set.2003.
- SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011.
- TEO, C. R. P. A.; BALDISSERA, L; RECH, F. R. F. Adequação da alimentação ao perfil dos dependentes químicos em uma comunidade terapêutica: um estudo de caso. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v.7, n. 3, p. 119-125, set/dez. 2011.

TOFFOLO, M. C. F. et al. Escolha de alimentos durante a abstinência alcoólica: influência na fissura e no peso corporal. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.60, n.4, p. 341-346, 2011.

WILLHELM, Fernanda Franz; Escobar, Mariana; Perry, Ingrid D. Schweigert. Alterações na composição corporal e em parâmetros antropométricos de dependentes de crack internados em unidade de adição. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 183-190, 2013.

WHO. World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Geneve, 1995.