

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIARP
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOLOGIA
ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO**

DAIANE APARECIDA COPELI

ANOREXIA ALCOÓLICA ASSOCIADA COM A AUTO-ESTIMA DAS MULHERES

**CAÇADOR
2012**

DAIANE APARECIDA COPELI

ANOREXIA ALCOÓLICA ASSOCIADA COM A AUTO-ESTIMA DAS MULHERES

Monografia apresentada como exigência para a obtenção do Título de Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicologia Organizacional e do Trabalho, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP , sob orientação da professora Débora Cunha de Almeida.

CAÇADOR
2012

DAIANE APARECIDA COPELI

ANOREXIA ALCOÓLICA ASSOCIADA COM A AUTO-ESTIMA DAS MULHERES

Monografia considerada APTA com nota _____,
aprovada em _____ de _____ de _____ do
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicologia
Organizacional e do Trabalho para obtenção do título de
Especialista em Psicologia Organizacional e do
Trabalho.

Nome do Orientador: Débora Cunha de Almeida, Titulação: Especialista em Saúde
Pública e Aperfeiçoamento em Saúde Mental

**CAÇADOR
2012**

*Dedico este trabalho aos meus Pais Pedro e Inez e ao meu
namorado Arthur.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter iluminado os meus passos, e trilhado o caminho em que escolhi seguir, por ter me dado sabedoria, inteligência e força para realizar este grande sonho em minha vida.

Aos meus pais Pedro e Inez pela dedicação, compreensão e carinho que me deram durante o longo caminho de seis anos, acreditando em meu potencial, e me incentivando para que nunca desistisse de meu sonho, foram às pessoas responsáveis por essa grande conquista. Amo muito vocês.

Ao grande amor da minha vida Arthur, por ter entrado em vida e fazer a diferença, com você ao meu lado tudo se tornou mais fácil, seu amor, carinho e alegria me conquistaram, tivemos a oportunidade de realizar os nossos sonhos juntos, dividimos os momentos bons e ruins da faculdade, mais sempre estávamos trocando idéias e dando apoio um para o outro, o que tornou-se fundamental para a realização dos nossos sonhos. Te amo muito.

Ao meu irmão Diego e minha cunhada Mariana, que estiveram presentes na minha caminhada, pelo apoio, compreensão e carinho.

A minha irmã Tatiane que mesmo distante, contribui passando para mim muita força para a realização do meu sonho.

A todos os professores da graduação que nos transmitiram conhecimentos e experiências, em especial à minha orientadora Débora pela sua dedicação e paciência como professora para a construção deste trabalho, e pela grande amizade e carinho conquistados durante as orientações.

Aos meus colegas pelos momentos de alegria e de tristezas compartilhados durante todos esses anos, em especial a minha amiga Larissa, por sempre estar ao meu lado, a Cristiane pelos conselhos, lágrimas e muitos risos e a Michele por ser uma grande amiga.

E a todos aqueles que contribuíram para que o meu grande sonho fosse realizado.

Cada ser humano possui uma beleza física e psíquica original e particular. Aprenda diariamente a ter um caso de amor com a pessoa bela que você é, desenvolva um romance com a sua própria história. Não se compare a ninguém, pois cada um de nós é um personagem único no teatro da vida.

(Augusto Cury)

RESUMO

A Drunkorexia é um termo criado nos Estados Unidos para referenciar os Transtornos Alimentares associado com o uso abusivo de álcool, aqui no Brasil o termo é chamado de Alcoorexia ou Anorexia Alcoólica, termo este ainda muito recente na sociedade. O fato de ser uma novidade a substituição de alimentos por bebidas alcoólicas; há um grande número de jovens mulheres utilizando este método que tem por finalidade a restrição de alimentos, resultando na redução das medidas corporais, o que também proporciona a desinibição e redução de ansiedade. Desta forma, o presente trabalho foi elaborado por meio de uma pesquisa bibliográfica e quantitativa, com objetivo de estudar o novo termo Anorexia Alcoólica, e a relação com a auto-estima das mulheres. Foi realizada revisão de literatura sobre os conceitos de Transtornos Alimentares; Alcoolismo; Auto-Estima; Anorexia Alcoólica e a aplicação de 100 questionários, com perguntas de múltipla escolha e de respostas escritas, com mulheres universitárias dos cursos da saúde da Universidade Alto Vale Rio do Peixe - UNIARP de Caçador/SC, sendo que logo após os dados foram compilados e analisados, chegando ao resultado de que a Anorexia Alcoólica é um novo termo, mas que é importante a realização de novos estudos para que possa ser enquadrada como um Transtorno Alimentar e ser reconhecido na sociedade.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares; Alcoolismo; Anorexia Alcoólica.

ABSTRACT

The Drinkorexia is a term used in the United States to refer to eating disorders associated with alcohol abuse, here in Brazil the term is called Alcoorexia or Alcohol Anorexia, a new term used in society. The fact of being a novelty for the replacement of food to beverages, there are a large number of young women using this method which aims at restricting food, resulting in the reduction of body measurements, which also provides the disinhibition and reduced anxiety. Thus, this paper aims to study the new term Anorexia Alcohol, and relationship with self-esteem of women. Literature review was conducted on the concepts of Eating Disorders; Alcolismo, Self-esteem and Anorexia Alcohol and the application of 100 questionnaires, with multiple-choice questions and written answers to young university students of health courses of Alto Vale Rio do Peixe University - UNIARP Caçador SC, and soon after the data were compiled and analyzed, reaching the result that the Alcohol Anorexia is a new term, but it is important to conduct further studies before it can be framed as an eating disorder and be recognized in society.

Keywords: Eating Disorders; Alcohol; Alcohol Anorexia.

LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mecanismo multifuncional na gênese da anorexia nervosa.	19
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Comparação entre as diferenças entre anorexia nervosa e bulimia nervosa.	25
Tabela 2 - Relação entre os níveis de álcool e os sintomas	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Cursos	Erro! Indicador não definido.
Gráfico 2 – Idade.....	44
Gráfico 3 – Você conhece o termo Anorexia Alcoólica?.....	45
Gráfico 4 – Você acredita que a bebida alcoólica pode substituir as refeições?.....	46
Gráfico 5 – Você acha que a Anorexia Alcoólica está relacionada com a auto-estima das mulheres?.....	47
Gráfico 6 – Você conhece alguma pessoa que apresenta este comportamento?.....	49
Gráfico 7 – Você acha importante novos estudos sobre a Anorexia Alcoólica? Justifique	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN – Anorexia Nervosa.

BN – Bulimia Nervosa.

CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde.

DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

TA – Transtornos Alimentares.

UNIARP - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 DESENVOLVIMENTO	15
2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES	15
2.1.1 Anorexia Nervosa	17
2.1.1.1 Quadro clínico.....	19
2.1.1.2 Diagnóstico.....	20
2.1.2 Bulimia Nervosa.....	22
2.1.2.1 Quadro Clínico.....	22
2.1.2.2 Diagnóstico.....	23
2.2 ALCOOLISMO	26
2.2.1 Histórico.....	26
2.2.2 Definição.....	27
2.2.3 Consumo de Álcool.....	29
2.2.4 Efeitos do Álcool.....	31
2.3 AUTO-ESTIMA x ANOREXIA ALCOÓLICA.....	33
2.3.1 Auto-Estima	33
2.3.2 Anorexia Alcoólica	35
2.3.3 Abordagens	39
2.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	42
2.4.1 Metodologia	42
2.4.2 Apresentação e Análise dos Dados.....	42
3 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE	57

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais a tentativa e a busca de milhares de mulheres em estar nos padrões de beleza que a mídia exige, vem se tornando preocupante, pois elas apostam e encaram diversas alternativas para manterem o “corpo perfeito”. O mais novo método utilizado para emagrecer é Anorexia Alcoólica, um termo ainda muito recente na sociedade que caracteriza-se pela substituição de alimentos por bebidas alcoólicas.

Entre os diversos fatores que o comportamento alimentar afeta o principal é a auto-estima das mulheres, elas costumam ter de si mesmas uma imagem corporal distorcida, passando a não valorizar-se mais como uma mulher bonita e sim como uma mulher fracassada, sem valor algum para a sociedade.

Consequentemente, a baixa auto-estima e o transtorno alimentar levam essas mulheres a procurar uma maneira de sentir-se valorizadas e magras, por meio do uso de bebidas alcoólicas acabam encontrando a solução. A dependência do álcool ocorre de forma mais rápida em mulheres que possuem um transtorno alimentar, a bebida alcoólica inibe o apetite, o que para essas mulheres se torna importante, pois dificilmente por meio desta ingestão as mulheres aumentam ou perdem o peso.

A anorexia é um transtorno alimentar mais comum em mulheres jovens, que caracteriza-se pela perda excessiva de peso por meio de restrições alimentares. Sempre em busca da magreza essas pessoas acreditam que ao se verem no espelho estão gordas, o que, portanto ocasiona ainda mais a restrição de suas refeições diárias.

O fato é que anorexia alcoólica é um transtorno alimentar associado com uso excessivo de álcool, o qual acarreta problemas ainda mais graves para as mulheres que suprem os alimentos e ingerem álcool na tentativa de compensar as calorias que os alimentos possuem.

Por ser um assunto moderno é importante ter o conhecimento específico desse tema, pois ainda não estando enquadrado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR e ou na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde – CID-10, está sendo vivenciado por muitas mulheres.

Esse é um tema atual e de relevância, sendo importante e necessário a busca de obter novos conhecimentos e estudos sobre as consequências que a anorexia alcoólica pode afetar nas mulheres jovens. Diante do exposto acima o que significa para as mulheres universitárias este transtorno alimentar: a Anorexia Alcoólica?

A necessidade de diversas mulheres que tem com o intuito de estar em perfeita harmonia com o peso ideal de seu corpo leva a troca de suas refeições diárias por álcool, uma vez que o álcool atua de forma a inibir o apetite proporcionando assim não apenas o peso desejado, mas sim aliviando a ansiedade e obsessão dessas mulheres. Fazer um estudo sobre essa nova doença é muito importante, pois irá contribuir para a transformação social.

Enquanto acadêmica do curso de Psicologia apreciadora e pesquisadora dessa ciência, considera-se que essa pesquisa se faz necessária como fonte de conhecimento desse novo termo.

Deste modo, verificar se a população brasileira tem conhecimento e consciência do termo anorexia alcoólica e suas consequências é contribuir para a comunidade científica na realização de estudos de novos fenômenos investigados.

O objetivo principal e geral do trabalho é analisar a compreensão e entendimento do termo anorexia alcoólica às mulheres universitárias. Assim o primeiro capítulo refere-se a uma conceituação sobre os transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa; no segundo capítulo será abordado a associação do álcool com os transtornos alimentares; no terceiro capítulo esclarecer os aspectos da auto-estima de mulheres jovens, por consequência da anorexia alcoólica e no último capítulo, será discutido os aspectos relevantes apontados na pesquisa.

Para o estudo foi realizada uma pesquisa de natureza bibliográfica e quantitativa, por meio de pesquisa de campo, utilizando-se de questionários para levantamento de dados. Foram aplicados 100 (cem) questionários contendo 05 (cinco) perguntas de múltipla escolha, 01(uma) de múltipla escolha e de resposta escrita e 01 (uma) de resposta escrita, para universitários dos cursos da saúde, com faixa etária entre 18 (dezoito) a 40 (quarenta) anos do sexo feminino. Posteriormente, os dados coletados foram tabulados em gráficos e para cada pergunta realizada análise final de dados.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Atualmente estamos vivendo em uma sociedade que com o passar dos tempos foi adquirindo uma visão ampla e aberta em relação às novas aquisições que as mulheres foram conquistando, hoje elas tem o direito de votar, de trabalhar, escolher uma profissão, tem a liberdade de vestir a roupa que gostam, entre outros tantos privilégios.

Esta transformação e mudança que ocorreu com as mulheres vêm se tornando gradativa, por meio dos mais diversos meios de comunicação é abordado este processo de revolução. Os padrões de beleza estão cada vez mais exigentes assim, mulheres de todo o mundo acreditam que precisam manter uma imagem corporal perfeita, para se enquadrarem nos padrões da moda.

Com toda essa revolução no mundo das mulheres que sempre foram sensíveis, delicadas, generosas, acabam sendo carrascas de si mesmas, acarretando milhares de problemas, principalmente podendo desenvolver os transtornos alimentares que são relacionados com vários aspectos psicológicos, físicos, culturais, emocionais e principalmente que envolvem a auto-estima das mulheres.

Os transtornos alimentares caracterizam-se por uma grave perturbação do comportamento alimentar, podendo ser desenvolvido devido aos padrões sociais, culturais e familiares. “Os transtornos alimentares são quadros psiquiátricos que afetam principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, provocando aumento de morbidade e mortalidade nessa população.” (LEAL, 2009, p. 66)

Rangé (1998, p. 185), expõe:

A partir dos anos 60, começou a haver crescente interesse pelos TAs no meio científico e público de maneira geral, com o aumento de sua divulgação pela mídia, sua ocorrência em celebridades e uma valorização da aparência física. Houve aumento de conscientização desses transtornos e refinamento da capacidade de diagnóstico e dos métodos de tratamento.

No transtorno alimentar, o padrão e o comportamento alimentar estão seriamente comprometidos, sendo caracterizado pela prática de dietas restritivas, uso inadequado de métodos para a perda de peso. Os indivíduos que apresentam estes comportamentos não ingerem o mínimo das calorias, vitaminas e proteínas que o corpo do ser humano necessita por dia, tornando-se assim com o peso abaixo do normal, o que pode ocasionar sérios problemas de saúde, e até mesmo a morte. Os comportamentos alimentares anormais e as práticas inadequadas de controle de peso estão associados com o descontentamento pessoal e à baixa auto-estima, sendo comumente expressados pela insatisfação da imagem corporal.

A preocupação com o peso e a forma do corpo leva a pessoa a iniciar uma dieta progressivamente mais seletiva, evitando alimentos de alto teor calórico ou outras estratégias para perda de peso como: exercícios físicos excessivos, vômitos ou jejum absoluto. A pessoa segue se sentindo gorda, apesar de estar extremamente magra, acabando por se tornar escrava das calorias e de rituais em relação à comida. Isola-se da família e dos amigos, ficando cada vez mais triste, irritada e ansiosa. Dificilmente, a pessoa admite ter problemas e não aceita ajuda de forma alguma. (MIKOSZ, 2010, web)

Na maioria dos casos dos TAs as pessoas não admitem que estejam magras, e muito menos que estejam doentes, o que faz com que acabem se distanciando dos familiares, amigos e do meio social, tornando-se pessoas deprimidas e com baixa auto-estima.

De acordo a autora Mikosz (2010, web) os transtornos alimentares podem estar associados com algumas características psicológicas:

- a) Comportamento Alimentar: não atende a uma necessidade fisiológica de se alimentar, mas ocorre em virtude de uma sensação desagradável associada à Ansiedade ou a Depressão, e geralmente é descrito como um vazio e confundido com a sensação de fome.
- b) Pensamento: dificuldade em reconhecer sinais de fome e saciedade, pensamentos sobre comida e aparência física são constantes e geram desprazer ou insatisfação com a auto-imagem.
- c) Relações Sociais: sentimento de rejeição, sensação de estar sempre sendo observado pelas pessoas, grande dificuldade de comunicar sentimentos e pensamentos o que gera dificuldade em lidar com situações sociais de uma forma satisfatória, dificuldade em administrar críticas, frustrações e desapontamentos, fuga dos confrontos e auto-exposição, evitação do convívio social, vida solitária.
- d) Histórico familiar: superproteção, rigidez de valores, grande ênfase em modelos estéticos que enfatizam a magreza como único modelo aceitável de beleza.

Os transtornos alimentares estão associados ao fator psicológico, e também aos fatores culturais, sociais e familiares que também exercem grande influência para que os indivíduos desenvolvam esta doença, pois a percepção e a preocupação que priorizam: é a imagem corporal e o peso que idealizam ser adequado.

Para Fisberg (2007, p. 64) “Os transtornos alimentares afetam de modo predominante mulheres jovens, em especial adolescentes, que constituem o grupo de maior risco.” O fato do grande número de mulheres sofrerem com este distúrbio é que a grande maioria apresenta comportamentos de obsessão pela imagem corporal perfeita, de acordo com a cultura ideal de magreza.

Os transtornos alimentares são classificados em: anorexia nervosa e bulimia nervosa, ambos consistem na excessiva perda de peso, porém diagnosticados pelas diversas práticas de emagrecimento diferenciado.

Os quadros de anorexia e bulimia estão intimamente relacionados por manifestarem uma psicopatologia em comum: a preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, expressa pelo medo mórbido de engordar. A insatisfação com a imagem corporal e a baixa auto-estima aumenta o risco de aparecimento das duas doenças. (FISBERG, 2007, p. 62)

Anorexia e bulimia são comportamentos semelhantes, com algumas características diferenciadas, mas com o mesmo intuito o medo excessivo de engordar. A anorexia é caracterizada pela restrição de alimentos, já a bulimia é a fome compulsiva seguida da indução de vômito e outros métodos para eliminar estes alimentos. Sendo que os episódios são acompanhados de sentimento de culpa e perda de controle sobre a quantidade de alimentos ingeridos.

2.1.1 Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa pode ser definida como uma recusa em manter o peso no mínimo normal adequado à idade e altura, acompanhada de uma perturbação no modo como o indivíduo se percebe frente ao espelho.

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno de comportamento alimentar caracterizado por limitações dietéticas auto-impostas, padrões bizarros de

alimentação com acentuada perda de peso induzida e mantida pelo paciente, associada a um temor intenso de tornar-se obeso. (BUSSE, 2004, p. 31)

Etimologicamente “A palavra Anorexia origina-se do grego – *an*, deficiência/ausência, e *órexis*, apetite; foi descrita pela primeira vez em 1694 em um relato médico.” (FISBERG, 2007, p. 62) A AN inicia-se na adolescência, ocorrendo entre dez a trinta anos de idade, podendo aparecer casos cujos sintomas principiam fora dessa faixa etária; afeta em grande parte mulheres, porém pode-se ter casos em homens com menor frequência. “O sintoma mais importante está na esfera alimentar. As pacientes recusam-se a ingerir alimentos, sobretudo os ricos carboidratos e gorduras.” (BUSSE, 2004, p. 35)

Nos casos de anorexia a recusa no padrão alimentar é intensa, os indivíduos ingerem o mínimo necessário de proteínas, vitaminas e carboidratos que o organismo necessita; o que assim causa muitas doenças, entre elas a principal a desnutrição, resultando em muitos casos a morte.

Habermas (1986) descreveu um caso de anorexia nervosa em uma serva, chamada Friderada que viveu no ano de 895. Após ter se recuperado de uma doença inespecífica, Friderada passou a apresentar um apetite voraz e, para tentar diminuí-lo, foi viver em um convento. Com o tempo, foi restringindo sua dieta e passou a jejuar, mantendo, contudo, suas obrigações. Esse quadro persistiu até sua morte por desnutrição. (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004, p. 40)

A anorexia nervosa sendo enquadrada como um transtorno alimentar nos últimos anos vem crescendo o índice de indivíduos que estão desenvolvendo o transtorno, porém em muitos casos os mesmos não se consideram doentes, negando os sintomas por terem vergonha e a auto-estima baixa, estão sempre preocupados de forma excessiva com a imagem corporal, a percepção de si mesmo é distorcida, pois nunca percebem que estão magros, mas sempre gordos, acima do peso, mantendo as restrições alimentares de forma cada vez mais rígida e de forma ritualizada. Afetando o desenvolvimento físico, psicológico e emocional, interferindo na maturação sexual, atrasos e anormalidades do ciclo menstrual.

De acordo Philippi; Alvarenga (2004, p. 43) “Não há uma única etiologia responsável pela anorexia nervosa. Acredita-se no modelo multifatorial, com contribuição de fatores biológicos; genéticos; psicológicos; socioculturais e familiares”, conforme a figura mostra abaixo:

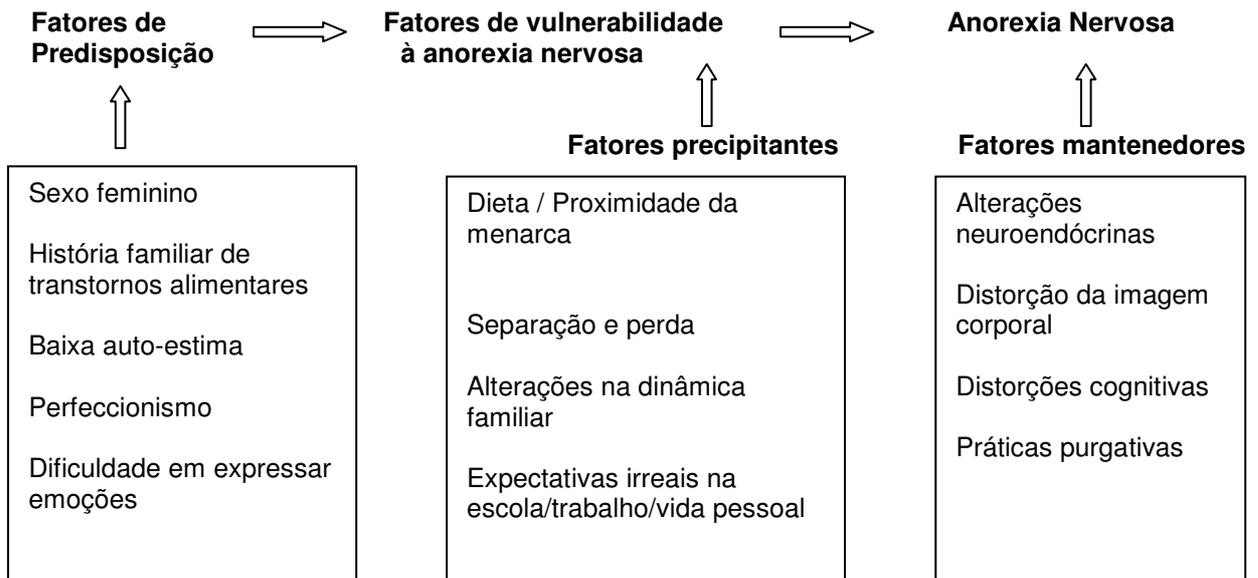


Figura 1 – Mecanismo multifuncional na gênese da anorexia nervosa.

Fonte: PHILIPPI; ALVARENGA (2004, p. 43)

Em muitos casos a pressão exercida pela família, para perder peso é o fator principal da insatisfação do corpo e da adoção de estratégias para modificar e manter o peso abaixo do normal. Porém, a mídia também desempenha um papel importante nos casos de anorexia nervosa, pois visam somente à forma do corpo para que estejam nos padrões desejados, ao invés de passarem que por meios das dietas e exercícios físicos moderados, os indivíduos podem ter uma vida mais saudável e equilibrada.

2.1.1.1 Quadro clínico

A anorexia nervosa inicia-se geralmente na infância ou na adolescência, ocorrendo por meio de dietas progressivas com a insatisfação da imagem corporal eliminam os alimentos que julgam serem os mais calóricos, como doces, carboidratos e com o passar do tempo deixam de comer carnes vermelhas e brancas, até o ponto em que diminuem o número de refeições durante o dia. “O paciente tem como meta emagrecer, temendo não apenas ser gordo, como também desejando a qualquer custo perder o peso e ficar cada vez mais magro.” (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004, p. 44)

O DSM-IV-TR (2002, p. 558), descreve a anorexia nervosa:

[...] parece ter uma prevalência bem maior em sociedades industrializadas, nas quais existe abundância de alimentos e onde, especialmente no tocante às mulheres, ser atraente está ligado à magreza. O transtorno é provavelmente mais comum nos Estados Unidos, no Canadá, na Austrália, na Europa, na Nova Zelândia, no Japão e na África do Sul.

Deste modo, observa-se que nos países mais industrializados e desenvolvidos a cultura de magreza é mais presente na vida das mulheres, principalmente nas modelos e atrizes porque a exigência se torna maior e mais preocupante, uma vez que o foco é a busca da magreza vinculada com meio social.

Os fatores que podem desencadear a anorexia são muitos entre eles: conflitos familiares; problemas psicológicos e socioculturais, porém cada indivíduo desenvolve os TAs por um motivo em especial e assim sendo é importante buscar a recuperação e o tratamento adequado.

As taxas de recuperação da anorexia nervosa são variáveis. Estima-se, no entanto, que em torno de 30 a 40% dos pacientes tenham recuperação completa, não voltando a apresentar outros episódios da doença. Outros 30 a 40% têm uma evolução mediana, oscilando entre períodos de melhora e de recidiva da doença, podendo evoluir para a bulimia nervosa. O restante dos pacientes tem um curso grave, com complicações físicas e psicológicas mais sérias. O índice de mortalidade pode chegar a 20%, em razão das complicações decorrentes da própria doença e suicídio. (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004, p. 47)

De acordo com os dados acima, o quadro clínico da anorexia nervosa é muito preocupante, pois as complicações que a doença pode causar no organismo e na psique do indivíduo são graves, o que dificulta a recuperação dos mesmos.

2.1.1.2 Diagnóstico

O diagnóstico da AN é considerado válido e preciso quando é realizado de acordo com os critérios estabelecidos do CID-10 ou do DSM-IV-TR (2002, p. 560). Assim sendo os Critérios de Diagnósticos para F50. 0 307.1 - Anorexia Nervosa são:

- a) Recusa a manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura (p.ex., perda de peso levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado; ou incapacidade de atingir o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menos que 85% do esperado).

- b) Medo, intenso de ganhar peso ou de engordar, mesmo estando com peso abaixo do normal.
- c) Perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma do corpo, influência indevida do peso ou da forma do corpo sobre a auto-avaliação, ou negação do baixo peso corporal atual.
- d) Nas mulheres pós-menarca, amenorréia, isto é, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. (Considera-se que uma mulher tem amenorréia se seus períodos ocorreram após a administração de hormônio, p.ex., estrógeno). Os indivíduos que possuem este tipo de comportamento estão diariamente na busca intensa da magreza, o medo excessivo de engordar leva essas pessoas chegarem ao extremo apostando nas diferentes dietas existentes afetando assim não somente o aspecto físico como também o psicológico.

O diagnóstico dos pacientes com anorexia nervosa pode ser dividido em dois subtipos: (F50. 0 307.1- Anorexia Nervosa - DSM-IV-TR, 2002, p. 556)

- a) Tipo Restritivo: Esse subtipo descreve os quadros em que a perda de peso é conseguida principalmente por meio de dietas, jejuns ou exercícios excessivos. Durante o episódio atual, esses indivíduos não se envolveram com regularidade em episódios de hiperfagia ou purgações.
- b) Tipo Compulsão Periódica/ Purgativo: Esse subtipo é usado quando o indivíduo se envolveu em episódios de hiperfagia ou purgações (ou ambas) durante o episódio atual. A maioria dos indivíduos com Anorexia Nervosa que comem compulsivamente também faz purgações mediante indução de vômitos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas. Alguns indivíduos incluídos neste subtipo não comem de forma compulsiva, mas fazem purgações regularmente após o consumo de pequenas quantidades de alimentos.

Para que seja realizado o diagnóstico da Anorexia Nervosa, de maneira correta, é preciso que os sintomas apresentados pelo indivíduo se caracterizem-se de acordo com os critérios descritos no DSM-IV-TR, a fim de identificar os subtipos e poder realizar o tratamento adequado para este transtorno alimentar.

Anorexia Nervosa é um transtorno caracterizado por perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente. O transtorno ocorre comumente numa mulher adolescente ou jovem, mas pode igualmente ocorrer num homem adolescente ou jovem, como numa criança próxima à puberdade ou numa mulher de mais idade até na menopausa. A doença está associada a uma psicopatologia específica, compreendendo um medo de engordar e de ter uma silhueta arredondada, intrusão persistente de uma idéia supervalorizada. Os pacientes se impõem a si mesmos um baixo peso. Existe comumente desnutrição de grau variável que se acompanha de modificações endócrinas e metabólicas e de perturbações das funções fisiológicas. Os sintomas compreendem uma restrição das escolhas alimentares, a prática excessiva de exercícios físicos, vômitos provocados e a utilização de laxantes, anorexígenos e de diuréticos. (CID-10, 2003, p. 344)

A anorexia nervosa pode estar associada a quadros de depressão, bem como a características do transtorno obsessivo-compulsivo, pois a perda de peso pode ser sentida como uma grande conquista, enquanto o ganho significaria um fracasso, inaceitável para os indivíduos anoréxicos.

2.1.2 Bulimia Nervosa

A bulimia nervosa (BN) é considerada um distúrbio de comportamento pela ingestão excessiva de alimentos seguido da indução de vômitos e ou uso de laxantes e ou diuréticos. O peso corporal costuma ser normal e a busca pela magreza é relativamente menos intensa, diferenciando-se assim da anorexia nervosa.

Etimologicamente “A palavra Bulimia origina-se do grego – *bou*, grande quantidade e, *limos*, fome por sua vez relatado apenas em 1979.” (FISBERG, 2007, p. 62) É um comportamento compensatório, pois com a excessiva preocupação do peso ideal e a compulsão obsessiva pela alimentação, os indivíduos por meio de várias formas e métodos acabam induzindo o vômito e assim evitando o aumento de peso.

A BN é síndrome caracterizada por repetidos ataques de hiperfagia, preocupação excessiva com o controle de peso corporal, levando o paciente a adotar medidas extremas a fim de mitigar os efeitos de engordar da ingestão de alimento. (BUSSE, 2004, p. 43)

Conforme a figura 1, PHILIPPI, ALVARENGA (2004, p. 52) “Assim como na anorexia nervosa, a etiopatogenia da bulimia nervosa inclui fatores biológicos; genéticos; psicológicos; socioculturais e familiares.”

2.1.2.1 Quadro Clínico

A bulimia inicia-se freqüentemente com a excessiva preocupação em relação à imagem corporal e suas formas, sendo que neste momento o paciente bulímico

pode estar no peso normal ou um pouco acima do peso adequado, assim consequentemente surgindo o medo de engordar e a obsessão em perder o peso.

O paciente bulímico pensa ter descoberto a forma ideal de manter o peso sem restringir os alimentos que considera proibidos. A progressão, todavia, é uma catástrofe. Após o vômito, surge a sensação de estar fazendo algo fora do normal. Sente-se ansioso, culpado e com a priora na auto-estima, o que faz retornar a dieta às vezes de forma intensa por acreditar erroneamente que detém o controle sobre esse processo. (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004, p. 53)

A bulimia nervosa é considerada um transtorno alimentar mais leve, pois os indivíduos não chegam à fase de baixa nutrição como as anoréxicas, eles geralmente mantêm o peso normal ou até mesmo um pouco acima do peso adequado. “A bulimia ocorre, conforme relatados, com freqüências aproximadamente similares na maioria dos países industrializados, incluindo Estados Unidos, Canadá, Europa, Austrália, Japão, Nova Zelândia e África do Sul.” (DSM-IV-TR, 2002, p. 563)

De acordo com Philippi; Alvarenga (2004, p. 59) “Há boa recuperação em torno de 60% dos pacientes bulímicos, sendo 30% com evolução mediana e 10% com curso ruim.” Deste modo as pessoas com bulimia estão mais abertas e predispostas com relação ao tratamento e recuperação.

2.1.2.2 Diagnóstico

Por meio do DSM-IV-TR e do CID-10 é que se realiza o diagnóstico preciso e válido para a BN deste modo os Critérios de Diagnósticos para F50. 2 307.51- Bulimia Nervosa (DSM-IV-TR, 2002, p. 564-565) são:

- a) Crises bulímicas recorrentes. Uma crise bulímica é caracterizada por ambos os seguintes aspectos:
 - (1) Ingestão, em um período limitado de tempo (p.ex., dentro de um período de duas horas) de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria durante um período similar e sob circunstâncias similares;
 - (2) Um sentimento de falta de controle sobre o comportamento alimentar durante o episódio (p.ex., um sentimento de incapacidade de parar de comer ou de controlar o tipo e a quantidade de alimento).

- b) Comportamento compensatório inadequado e recorrente, com o fim de prevenir o aumento de peso, como indução de vômito, uso indevido de laxantes, diuréticos, enemas ou outros medicamentos, jejuns ou exercícios excessivos.
- c) A crise bulímica e os comportamentos compensatórios inadequados ocorrem, em média, pelo menos duas vezes por semana, por 3 meses.
- d) A auto-imagem é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso do corpo.
- e) O distúrbio não ocorre exclusivamente durante episódios de Anorexia Nervosa.

O diagnóstico dos pacientes com bulimia nervosa pode ser dividido em dois subtipos: (F50.2 307.51- Bulimia Nervosa - DSM-IV-TR, 2002, p. 562)

- a) Tipo Purgativo: O indivíduo se envolveu regularmente na indução de vômito ou no uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas durante o episódio atual.
- b) Tipo Não-Purgativo: O indivíduo usou outros comportamentos compensatórios inadequados, tais como jejuns ou exercícios excessivos, mas não se envolveu regularmente na indução de vômitos ou no uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas durante o episódio atual.

De acordo com os Critérios de Diagnósticos descritos no DSM-IV-TR, a bulimia pode ocorrer por meio de crises de indução do vômito por ter ingerido alimentos em excesso, ou pelo sentimento de culpa por não ter conseguido controlar o desejo. A bulimia também pode ser diagnosticada por dois subtipos, o que se torna essencial para o melhor desenvolvimento do tratamento.

A bulimia é uma síndrome caracterizada por acessos repetidos de hiperfagia e uma preocupação excessiva com relação ao controle do peso corporal conduzindo a uma alternância de hiperfagia e vômitos ou uso de purgativos. Este transtorno partilha diversas características psicológicas com a anorexia nervosa, dentre as quais uma preocupação exagerada com a forma e o peso corporal. Os vômitos repetidos podem provocar perturbações eletrolíticas e complicações somáticas. Nos antecedentes encontra-se freqüentemente, mas nem sempre, um episódio de anorexia nervosa ocorrido de alguns meses a vários anos antes. (CID-10, 2003, p. 345)

A bulimia nervosa sendo diferenciada da anorexia nervosa é considerada como um transtorno do comer compulsivamente ocasionando em seguida a indução de vômitos ou o uso de medicamentos como modo compensatório, sendo que este modo compensatório pode ocasionar sentimentos de culpa nos indivíduos que sofrem com este transtorno.

A tabela a seguir mostra diferenças entre anorexia nervosa e bulimia nervosa:

Tabela 1 - Comparação entre as diferenças entre Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa:

Anorexia Nervosa	Bulimia Nervosa
- Vômitos no subtipo purgativo ou bulímico;	- Vômitos auto-induzidos no subtipo purgativo ou bulímico;
- Abuso de diuréticos e laxantes no subtipo purgativo ou bulímico;	- Abuso de laxantes e diuréticos no subtipo purgativo;
- Perda de peso grave;	- Menor perda de peso, peso normal ou acima do normal;
- Grave distorção da imagem corporal;	- Quando existe é menos acentuada;
- Maior incidência aos 16 anos;	- Maior incidência aos 20 anos;
- Negam fome;	- Referem fome;
- Mais introvertidas;	- Mais extrovertidas;
- O comportamento alimentar é considerado normal pelo paciente, e o desejo de controle de peso, justo e adequado;	- O comportamento é motivo de vergonha, culpa, e há desejo de ocultá-lo;
- Sexualmente inativas;	- Mais ativas sexualmente;
- Amenorréia;	- Menstruação variando de irregular à normalidade;
- Traços obsessivos de personalidade podem estar presentes;	- Traços histriônicos e borderline podem estar presentes;
- Comorbidade com doenças afetivas;	- Comorbidade com doenças afetivas e abuso de álcool e drogas;
- Transtornos ansiosos;	
- Impulsividade no subtipo purgativo.	- Impulsividade.

Fonte: PHILIPPI; ALVARENGA (2004, p. 58)

Por meio da tabela apresentada, pode-se considerar que os sintomas que os indivíduos apresentam quando são diagnosticados com os transtornos alimentares: anorexia e a bulimia são em sua grande maioria muito diferenciadas, principalmente no contexto da ingestão de alimentos, a anorexia consiste em reduzir o apetite. Porém, na bulimia, a compulsão pela comida é exagerada, contudo o que há em comum nestes transtornos é intuito de emagrecer a qualquer custo, assim mantendo a imagem corporal de acordo com o que idealizam.

Os transtornos alimentares são patologias preocupantes, uma vez que está atingindo cada vez mais as adolescentes que se sentem fora da moda e não aceitam a imagem corporal de si mesmas, assim buscam as mais diversas formas e

práticas de estarem em busca da beleza, atualmente substituindo as refeições pelo uso abusivo de álcool.

2.2 ALCOOLISMO

2.2.1 Histórico

“O uso de substâncias psicoativas é tão antigo quanto à humanidade.” (RANGÈ, 1998, p. 167) As civilizações mais antigas por meio de sua cultura utilizavam algum tipo de drogas para realizar suas “seitas”, “invocar espíritos”, como técnica de relaxamento e até mesmo para facilitar a interação social.

Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 anos a.C., sendo, portanto, um costume extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros casos na mitologia, sendo talvez um dos fatores responsáveis pela manutenção do hábito de beber, ao longo do tempo. (BRASIL², 2010, web)

Nos tempos passados as bebidas alcoólicas tinham relativamente um teor muito baixo de álcool e com a Revolução Industrial houve um grande aumento na oferta de bebidas alcoólicas uma vez que já haviam sido produzidos outros tipos, além do vinho e da cerveja, surgiu o uísque e outros destilados, assim o consumo aumentou o que passou a gerar o aumento de pessoas com problemas devido o uso exagerado de álcool.

Para Masur (2004, p. 13):

A cerveja e o vinho foram as primeiras bebidas alcoólicas a serem consumidas, pois dependiam exclusivamente do processo da fermentação. Com a disseminação, na Idade Média, do processo de destilação, as bebidas alcoólicas começaram a ser utilizadas na sua forma destilada. Uísque, conhaque, rum, cachaça, gim e vodka são exemplos de destilados; contêm uma concentração de álcool em torno de 40-50%, muito superior, portanto aos 4% das cervejas e 12% dos vinhos.

A partir da descoberta das bebidas destiladas percebeu-se uma enorme preocupação na sociedade, uma vez que possuem um teor muito mais alto que as cervejas e os vinhos, causando uma sensação de euforia ainda maior, acarretando assim, problemas ainda mais graves nos indivíduos.

Foi no ano de 1952 com a primeira edição do DSM-I (Diagnostic and Manual of Mental Disorders) que o alcoolismo passou a ser tratado como uma doença. Em 1967, o conceito de doença do alcoolismo foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde à Classificação Internacional das doenças (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde. No CID-8. (GREGÓRIO, 2006, p. 21)

O que tornou-se característica da dependência do álcool foi o uso compulsivo de bebidas alcoólicas e a manifestação dos sintomas de abstinência após a suspensão do uso do álcool.

O álcool está presente na vida dos seres humanos há muitos anos atrás, e muito mais presente nos dias atuais onde nem todos sabem o que realmente o álcool pode causar se ingerido em excesso. Quando ingeridas as bebidas alcoólicas em baixa quantidade e frequência, não geram tantos problemas físicos ou psíquicos, porém o uso em grande quantidade repercute nas dificuldades encontradas nos relacionamentos afetivos e sociais.

2.2.2 Definição

A palavra Álcool, do árabe *alkul*, significa “o muito fino”, e também “cosmético para os olhos.” (REHFELDT, 1989, p. 1) Para Barreto (2000), a etimologia da palavra álcool pode significar “coisa fina”, “coisa sutil”, “enganadora.” A nomenclatura química é etanol = C_2H_5OH (com a denominação antiga de álcool etílico, e o nome comercial e popular de álcool). O Etanol é considerado um líquido incolor, com cheiro forte e paladar ardente com uma sensação de queimação.

De acordo com Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID:

O álcool presente nas bebidas alcoólicas é o etanol, produzido pela fermentação ou destilação de vegetais - como a cana-de-açúcar e também de frutas e grãos. No Brasil, há uma grande diversidade de bebidas alcoólicas, cada tipo com quantidade diferente de álcool em sua composição. É uma substância depressora do Sistema nervoso central,

obtida a partir da fermentação ou destilação de cereais, raízes e frutas. O álcool, principalmente por ser uma substância lícita, está presente em quase todas as culturas e participa do cotidiano e de vários rituais da humanidade. (BRASIL², 2010, web)

Para Rehfeldt (1989, p. 1)

No corpo humano, o etanol é metabolizado por oxidação. Sob condições normais, e de acordo com o peso da pessoa e seu estado de saúde, podem ser queimados diariamente de 5 a 15 g de etanol. Aproximadamente 90% da oxidação processa-se no fígado.

Por ser considerada uma substância de uso lícito e estar presente na sociedade, os indivíduos fazem o uso das bebidas alcoólicas sem se preocuparem com as consequências que as mesmas causam na vida social, no psicológico e no organismo do cada indivíduo.

“O alcoolismo é um quadro de saúde que os médicos chamam de Síndrome de Dependência do Álcool e que atinge uma pequena proporção daqueles que bebem.” (BRASIL¹, 2005, p. 27) Com algumas variações, o alcoolismo é caracterizado por:

- a) Compulsão (necessidade forte ou desejo incontrolável de beber);
- b) Perda de controle (incapacidade freqüente de parar de beber uma vez que já começou);
- c) Tolerância (necessidade de aumentar a quantidade de álcool para sentir os mesmos efeitos);
- d) Persistência do uso mesmo sabendo que ele está causando problemas;
- e) Sintomas de abstinência (ocorrência de náusea, suor, tremores, ansiedade, quando interrompe a bebida). (Brasil¹, 2005, p. 27)

Os possíveis sintomas que o uso abusivo pode provocar são danos irreversíveis e drásticos na vida dos seres humanos, porém reverter o modo de como ser usado o álcool de maneira agradável é um problema mundial, e com os meios de comunicação abrangendo e influenciando a população o consumo aumenta cada vez mais.

De acordo com DSM-IV-TR (2002, p. 225)

Na maioria das culturas, o álcool é o depressor cerebral mais freqüentemente usado e uma causa de considerável morbidade e mortalidade. Em algum momento de sua vida, até 90% dos adultos norte-americanos tiveram alguma experiência com o álcool, e um número substancial destes (60% dos homens e 30% das mulheres) tiveram um ou mais acontecimentos vitais adversos relacionados ao álcool (p. ex., dirigir após ter consumido álcool em demasia, perder aulas ou dias de trabalho devido a uma ressaca). Felizmente, a maioria dos indivíduos aprende com

essas experiências a moderar seu consumo alcoólico e não desenvolver Dependência ou Abuso de Álcool.

O álcool é utilizado por milhares de pessoas e a grande maioria delas não sabe os danos e riscos que o mesmo pode causar em suas vidas, no aspecto psicológico, social, físico e orgânico. Assim quanto mais precoce o uso do álcool e mais tardia a intervenção medicamentosa e terapêutica, maior a chance de tornar-se uma doença grave e de difícil recuperação.

2.2.3 Consumo de Álcool

O uso moderado ou exagerado de álcool no Brasil está crescendo cada vez mais, atingindo homens, mulheres e até mesmo adolescentes, de acordo com uma pesquisa de levantamento realizado em 2007 investigou que:

Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. O estudo foi realizado em 143 municípios do País e detectou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos faz uso de bebida alcoólica pelo menos uma vez ao ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28 % de 1 a 4 vezes por semana. Quanto à intensidade do consumo de bebidas alcoólicas, 24% da população bebe freqüentemente e pesado (pelo menos uma vez por semana, 5 ou mais doses) e 29% são bebedores pouco freqüentes e não fazem uso pesado. (BRASIL², 2010, web)

Deste modo grande parte da população brasileira faz o uso exagerado de álcool, o fato das bebidas alcoólicas serem substâncias lícitas facilita e torna-se socialmente aceitável na sociedade, repercutindo em milhares de casos de dependência química, sabe-se atualmente que a prevalência de pessoas dependentes do álcool no mundo inteiro é muito grande e ocasiona problemas intensos para os dependentes, bem como para a família dos mesmos.

“Para cerca de 30% das pessoas, o uso de bebidas alcoólicas é feito de modo exagerado, abusivo e gera muitos problemas, podendo levar a dependência.” (BRASIL⁴, 2009, p. 78) Nos indivíduos que fazem o uso inadequado de bebidas alcoólicas, a dependência ocorre de forma intensa e rápida, repercutindo na dificuldade dos relacionamentos profissionais, sociais e afetivos dos mesmos.

A tabela a seguir apresenta os sintomas que os indivíduos podem sofrer de acordo com os níveis de doses ingeridos por cada indivíduo.

Tabela 2 - Relação entre os níveis de Álcool e os Sintomas:

Doses de álcool	Sintomas
1 a 2 doses padrão	A pessoa fica eufórica, desinibida, mais sociável e falante, com sensação de prazer, de alegria (efeito estimulante), diminuição da capacidade de avaliação dos perigos, podendo levar a comportamentos de risco, como beber e dirigir ou operar máquinas, sem condições para isso.
3 a 5 doses padrão	Fala “pastosa” ou “arrastada”, lentificação dos reflexos, andar cambaleante, sonolência e redução da capacidade de raciocínio e concentração.
mais de 6 doses padrão	Náuseas e vômitos, visão “dupla” ou borrada, dificuldades de raciocínio, diminuição de resposta a estímulos, sonolência, podendo chegar à anestesia, insuficiência respiratória, coma e morte.

Fonte: BRASIL⁴ (2009, p. 81)

O uso de álcool e a dependência que o mesmo provoca no organismo dos indivíduos que fazem o uso inadequado dessas substâncias relacionam-se com Sistema Nervoso Central ocasionando diversos problemas físicos, psicológicos e sociais, que refletem na dificuldade nos relacionamentos afetivos e na vida profissional.

O Consumo de álcool varia muito de acordo com a cultural e meio social no qual o indivíduo está inserido e também relaciona-se com o tipo de bebida alcoólica ingerida, pois elas possuem um teor de álcool diferenciando em suas composições.

As bebidas variam quanto à quantidade de álcool puro que contêm. Veja abaixo o teor alcoólico aproximado de cada tipo de bebida:

- a) Cerveja e chope – 4% a 6%;
- b) Vinho – 12%;
- c) Licores - 15% a 30%;
- d) Destilados (pinga, vodka, conhaque, uísque) 45% a 50%. (BRASIL¹, 2005, p. 11)

Deste modo, os problemas ocasionados pelo uso abusivo de álcool variam de acordo com a bebida ingerida, sendo que os destilados possuem uma porcentagem significativa em relação às demais bebidas.

2.2.4 Efeitos do Álcool

O álcool é uma substância tóxica e pode provocar nos indivíduos que ingerem em excesso danos irreversíveis. O uso de bebidas alcoólicas é utilizado em ocasiões sociais e proporcionam momentos de alegria e prazer, porém o uso exagerado de álcool, afeta grande parte da sociedade causando problemas de saúde pública em diversos países do mundo.

A seguir vamos citar alguns prejuízos que o uso abusivo de álcool pode ocasionar no organismo humano:

- a) No aparelho digestivo (gastrite, úlcera, hepatite alcoólica, cirrose, câncer de fígado);
- b) No sangue (anemia, alterações da coagulação sanguínea, diminuição do número de leucócitos e, conseqüentemente, das defesas do organismo contra infecções);
- c) No sistema cardiovascular (aumento da pressão arterial, alterações das gorduras no sangue; insuficiência cardíaca);
- d) No sistema nervoso (maior risco de acidentes vascular encefálico, de demências e outros transtornos mentais);
- e) No sistema reprodutor (alterações na menstruação, no tamanho do testículo e na produção e na função de espermatozoides);
- f) E, ainda alterações da pele, pêlos e mucosas. (BRASIL³, 2008, p. 86)

A promoção da desinibição, exposta por GREGÓRIO (2006, p. 27), leva a uma resposta, conforme: “Em pequenas quantidades o álcool promove uma desinibição, mas com o aumento desta concentração o indivíduo passa a apresentar uma diminuição da resposta aos estímulos, fala pastosa, dificuldade à deambulação, entre outros.” Dentre os diversos efeitos que o álcool pode provocar são eles: Efeitos estimulantes (que podem se manifestar por meio de euforia, desinibição; facilidade para falar e expressar seus sentimentos) e Efeitos depressores (que se manifestam com o passar do efeito estimulante, como consequência descontrole; sono; falta de concentração e deficiência na coordenação motora. É importante ficar atento que quando o consumo de álcool for exagerado os efeitos podem ser mais graves, levando ao estado de coma e até mesmo provocando a morte.

Os efeitos do álcool variam de intensidade de acordo com as características pessoais. Por exemplo, uma pessoa acostumada a consumir bebidas alcoólicas sentirá os efeitos do álcool com menor intensidade, quando comparada a outra que não está acostumada a beber. Outro exemplo está relacionado à estrutura física: a pessoa com estrutura física de grande porte terá maior resistência aos efeitos do álcool. (BRASIL², 2010, web)

O consumo de bebidas alcoólicas também pode desencadear alguns efeitos desagradáveis, comuns e mais leves como: dores de cabeça; dores no estômago; vômitos; e mal-estar geral. Esses efeitos são mais intensos para algumas pessoas cujo organismo tem dificuldade de metabolizar o álcool e para outras pessoas podem sentir esses efeitos menos acentuados.

O álcool pode trazer conseqüências positivas e negativas para o indivíduo. Estes efeitos podem ocorrer num tempo curto ou longo. Assim, o ato de beber pode oferecer uma gratificação imediata através do efeito do álcool como um modificador de humor, como um analgésico ou intoxicante, ou como um facilitador da sociedade. (EDWARDS, 1998, p. 56)

Para Masur (2004) há alguns fatores que podem levar os indivíduos entrarem no mundo do alcoolismo entre eles: Determinação Biológica; Psicológica e Sócio-Cultural.

- a) Determinação biológica: “O alcoolismo vai se desenvolver ou não, dependendo de características inatas.” (MASUR, 2004, p. 29) Pode-se afirmar que umas das características para se tornam um alcoólatra é o fator biológico, uma vez que quando o individuo começa a beber a primeira dose, sente a necessidade de tomar a segunda, a terceira e assim por diante, até o momento da embriaguez.
- b) Determinação psicológica: “Os alcoólatras se caracterizam – e, portanto diferem do restante da população – por traços característicos de personalidade, como exemplo, dependência, insegurança, passividade e introversão.” (MASUR, 2004, p. 36) Muitos dos indivíduos que fazem o uso do álcool utilizam o momento de embriaguez para poderem enfrentar os problemas existentes da vida, conseguem expor seus sentimentos e pensamentos.
- c) Determinação sócio-cultural: “São claras as diferenças no consumo de álcool, e no alcoolismo, relacionadas a sexo, idade, grupos étnicos, grau de urbanização e religião.” (MASUR, 2004, p. 40) Existe uma grande influência no uso do álcool, nas culturas, pois muitas seguem rituais que desde as crianças devem beber bebidas alcoólicas para serem aceitas no meio em que vivem, e o fator social também exerce forte influência no uso do álcool, pois é uma substancia de uso licito, e a sociedade por meio da imprensa fazem com que o seu uso aumente cada vez mais.

O alcoolismo tratado como uma doença pode ser diagnosticado de acordo com os três princípios que podem variar de acordo com o fator biológico, psicológico e sócio-cultural, diferentemente de cada pessoa, pois cada um pode fazer o uso abusivo do álcool por diferentes determinantes.

2.3 AUTO-ESTIMA x ANOREXIA ALCOÓLICA

2.3.1 Auto-Estima

No início da adolescência há uma grande transformação na vida dos indivíduos, existem as transformações de personalidade e as transformações biológicas que ocorrem ao mesmo tempo. Tanto para os meninos quanto para as meninas essa fase é encarada com um grande desconforto.

A medida que o corpo adquire uma nova forma, modifica-se a imagem mental que o adolescente tem de si mesmo, passando esta a ser captada como desproporcional e estranha quando comparada com a imagem idealizada, em função do que lhe foi imposto como padrão. (BRANCO, 2006, p. 190)

Consequentemente para as meninas está aceitação é mais difícil de ser elaborada, ocasionando assim a busca da perfeição onde acabam adquirindo um novo padrão de alimentação e sofrendo assim dos famosos transtornos alimentares: anorexia e bulimia. Juntamente com os transtornos alimentares essas meninas sofrem psicologicamente com a baixa auto-estima que sentem de si mesmas, uma vez que “auto-estima está sempre sendo correlacionada ao referencial do mundo externo.” (BOZZA, 2002, p. 11)

“A questão de ser aceito dentro de uma sociedade que cultua o belo como sendo um padrão a ser seguido. O constante crescimento pela valorização ao ‘corpo perfeito’ e a busca indiscriminada por um padrão de beleza ‘ideal’.” (Lanna¹, 2010, web) Estes comportamentos podem levar os indivíduos a criarem uma percepção distorcida da imagem corporal e assim adotarem práticas de dietas para manter o peso a baixo do normal.

Em primeiro momento é importante que a auto-estima de cada indivíduo seja vista de forma positiva em si mesmo.

A palavra auto-estima, na realidade é composta dos elementos: 'auto' e 'estima'. [...] Auto-estima faz referência ao apreço, à consideração, ao carinho e/ou amor que cada um tem de si mesmo. Não obstante, essa definição é puramente nominal, isto é, nela se exprime o significado da palavra por sua origem etimológica. O sentimento de amor por si mesmo faz parte importante de auto-estima, mas isso é "só uma parte. A auto-estima é muito mais. (ARAGÓN; DIEZ, 2004, p. 17)

A auto-estima se desenvolve no meio em que o indivíduo cresce e recebe as primeiras informações básicas para se tornar uma pessoa de boa conduta e equilibrada. "A auto-estima começa a se formar na infância, a partir de como as pessoas nos tratam, e por meio das experiências do passado da infância é que quando adultos a auto-estima pode sofrer e ter alterações." (PARENTE, 2005, p. 10)

A auto estima é:

[...] é o sentimento de juízo que o sujeito tem em relação a si mesmo, e quanto se aprecia, se valoriza e se satisfaz em ser desta forma; sentimentos que se expressam pelas atitudes para consigo. Assim, é o que a pessoa pensa e sente de si próprio e o que lhe diz respeito. (BOZZA, 2002, p. 11)

Os indivíduos podem desenvolver a auto-estima de acordo com suas vivências e de como vai adquirindo a percepção de si próprio, de suas crenças, e cultura, e de acordo com as experiências adquiridas com o relacionamento com outras pessoas, com o meio externo e social.

Para Bozza (2002, p. 13) "Pessoas com baixa auto-estima podem apresentar características emocionais, físicas e psicológicas variadas." A relação entre elas são:

- a) Emocionais: Apresentam características em seus comportamentos como: agressividade; timidez; arrogância; prepotência; impaciência, perfeccionistas; apresentam ser melhores que os outros; competitivos; inimigos do erro; fumantes, falantes e maníacos por passatempos;
- b) Físicas: Apresentam ser relaxados na aparência; tensos e nervosos; obesos; sem convicção; olhos sem brilho e postura corporal incorreta;
- c) Psicológicas: Apresentam características como: ansiedade; necessidade de agir acertadamente; odeiam-se, rejeitam-se; necessitados de pessoas que os

aceitem e gostem; de sucesso; inseguros e com necessidade de dinheiro, poder; de serem aprovados pelos outros, sentem culpa, vergonha e remorso.

As pessoas que apresentam estas características possuem a auto-estima baixa e assim faz-se necessário o desenvolvimento da mesma, para que sintam-se pessoas de valor e merecedores de ser felizes.

Considerando que a auto-estima para cada indivíduo tem uma contribuição no que é vivido na infância, chegando a fase da adolescência ela pode sofrer algumas alterações, principalmente nas meninas que se preocupam mais com a estrutura de seus corpos, passando assim adquirirem novos estilos de vida. Por meio desses novos estilos de vida e que grande parte das mulheres pode desenvolver os transtornos alimentares, onde elas buscam desenfreadamente estar nos padrões estéticos estabelecidos pela sociedade, para atingir este objetivo adotam métodos como dietas restritivas; uso de medicamentos; cirurgias e atualmente trocar as refeições pelo uso de álcool.

2.3.2 Anorexia Alcoólica

A “moda” nos dias atuais é que as mulheres estão substituindo os alimentos por bebidas alcoólicas o que surge como um possível transtorno alimentar provocado pelo culto do corpo perfeito, chamado de Anorexia Alcoólica ou Drunkorexia termo ainda muito recente no Brasil.

Drunkorexia, ou anorexia alcoólica é um termo criado nos EUA para nomear a junção de duas graves patologias, a anorexia e o alcoolismo, distúrbio muito comum entre jovens e adultos de idade entre 20 e 40 anos, que ingerem bebidas alcoólicas no lugar da refeição. (LANNA ², 2010, web)

O termo Drunkorexia, vem da união do inglês drunk, “embriagado”, com o grego orexis, “apetite”. No Brasil, o transtorno também tem sido chamado de “alcoorexia.” (VELOSO, 2010, web) O que significa que o uso da bebida alcoólica é utilizado como um refúgio para não engordar.

Substituir refeições por álcool, trocar as calorias de grupos alimentares por aquelas contidas nas bebidas ou ainda utilizá-las para aplacar ansiedade e vazio no estômago geram um comportamento de risco que recentemente foi

batizado de alcoorexia, anorexia alcoólica ou drunkorexia (drunk significa bêbado em inglês). Os nomes não são oficiais, assim como o comportamento não é considerado um transtorno alimentar, mas especialistas alertam para o aumento de meninas que apresentam esse traço. (COUTINHO, 2009, p. 8)

Por ser ainda um distúrbio moderno a incidência desse novo comportamento, é maior entre jovens mulheres, que desejam comumente se destacarem pela estética nos padrões da moda. Porém a associação dos transtornos alimentares com o uso abusivo de álcool existe desde os tempos passados, tendo uma incidência na anorexia de 25% dos casos e na bulimia 35% dos casos.

Os riscos da alcoorexia são maiores nas mulheres, justamente o público mais afetado pela questão do peso. Elas têm uma estrutura física diferente dos homens, com proporção corporal de gordura maior e menor quantidade de água. Isso resulta em efeitos mais graves do álcool no organismo feminino. (BALLONE, 2010, web)

É estimado que as mulheres absorvem o teor de álcool contido nas bebidas alcoólicas de maneira diferenciada, acabam ficando alcoolizadas mais facilmente, uma vez que em geral os homens pesam bem mais que as mulheres, com a proporção de água corporal em maior quantidade que as mulheres, e assim quanto mais água corporal, maior a diluição do álcool.

Para Ballone (2010, web) “As bebidas alcoólicas podem, causar efeito colateral danoso, inibir o apetite e dar a sensação de saciedade.” Deste modo acredita-se que substituindo a comida por álcool estão mantendo o peso idealizado e ainda sentindo os efeitos do álcool que proporciona momentos de alegria e prazer, dando a sensação de estarem mais soltas e desinibidas.

A similaridade entre as duas doenças está no quadro de alteração emocional e na busca obsessiva pelo corpo perfeito e magro. “obcecadas pela forma física perfeita, as mulheres ingerem doses excessivas de álcool para enganar a fome e amenizar as dores de estômago, substituindo refeições por bebidas e enviando estímulos falsos ao aparelho digestivo”, explica. (Lanna ² 2010, web)

As calorias existentes nos alimentos, também estão presentes nas bebidas alcoólicas, cerveja e/ou bebidas destiladas, o problema está que o organismo recebe as calorias e ao mesmo tempo fica sem as proteínas necessárias causando assim doenças. “A combinação entre abuso de álcool e falta de nutrientes pode causar desnutrição e gastrite, além de lesões hepáticas que podem resultar em hepatites e

câncer. Do ponto de vista psiquiátrico pode provocar ansiedade e depressão.” (COUTINHO, 2009, p. 9).

Conforme Lanna² (2010, web)

Pessoas que sofrem deste mal apresentam características semelhantes de comportamento, como a preocupação de comer em público, o pensamento é rígido e o sentimento de desvalorização é freqüente, podendo ocorrer também o isolamento social.

O que de fato afeta estas pessoas é a baixa auto-estima e o descontrole do autoconhecimento, pois possuem sentimento de vazio em si mesmo, e acabam se distanciando do mundo real, passando a viver somente com interesse nas calorias que consomem e as gramas que engordam a cada dia.

Indivíduos que são diagnosticados com os transtornos alimentares em especial a anorexia alcoólica desenvolvem sintomas visíveis e prejudiciais ao organismo quanto ao psicológico, uma vez que o fator psicológico é o mais prevalente nos casos, pois as jovens mulheres têm de si mesma um descontentamento com o próprio corpo.

Os principais sintomas que um indivíduo apresenta nos quadros de anorexia ou anorexia alcoólica podem ser:

- a) Perda de peso em um espaço de tempo reduzido;
- b) Obsessões com a alimentação e preocupação com peso corporal;
- c) Crença de que se está gordo, mesmo estando com o peso abaixo da média;
- d) Parada do ciclo menstrual,
- e) Depressão, ansiedade e irritabilidade;
- f) Exercícios físicos em excesso;
- g) Progressivo isolamento da família e amigos;
- h) Ingestão em demasia de bebida alcoólica. (LANNA², 2010, web)

Deste modo, a anorexia alcoólica implica na vida pessoal dos indivíduos, além de causarem graves problemas de saúde, afeta o psicológico, ocasionando uma percepção distorcida da imagem corporal, pois devida a falta de alimentação e dos nutrientes necessários a aparência física torna-se “feia”, e ainda sofrem com o isolamento social, porque vão se distanciando do convívio familiar e social.

Quando os sintomas começam aparecer é preciso ficar atento, pois os transtornos alimentares e o consumo de álcool ocasionam problemas ainda mais graves, e as consequências podem ser fatais.

As consequências dos transtornos alimentares são sérias e merecem atenção, pois podem levar à morte. “A anorexia ocasiona desnutrição, transformando mulheres saudáveis e bonitas em cadáveres ambulantes, já o álcool impede a absorção de muitas vitaminas, prejudica a atividade dos glóbulos brancos diminuindo a resistência do organismo às infecções. Dessa forma, a união das duas doenças acaba tendo um efeito destruidor. (LANNA², 2010, web)

A anorexia alcoólica vem se tornado um distúrbio preocupante e que pode afetar indivíduos de todas as classes sociais, porém o público alvo são meninas de boa aparência, inteligentes e perfeccionistas, com personalidades fortes e independentes, mas com falta de afeto, atenção e compreensão.

A pretensão de tomar a alcoorexia, um misto de alcoolismo com anorexia, como uma doença ainda não foi reconhecida oficialmente pela *Organização Mundial da Saúde* (OMS). Apesar disso esse tipo de comportamento patológico de incidência crescente é oportuno na medida em que nossa sociedade faz um grande apelo a duas questões simultaneamente: consumir bebidas alcoólicas e o tal “*corpo perfeito*”. Entre as bebidas alcoólicas preferidas pelos alcooréxicos, em primeiro lugar estão as bebidas destiladas, pois, conforme acreditam, a cerveja “incha”. (BALLONE, 2010, web)

Faz-se necessário que os familiares, e/ou amigos das pessoas que apresentam estes sintomas estejam atentos e procurarem o mais rápido possível o tratamento.

O tratamento mais indicado para as pessoas que sofrem de anorexia e anorexia alcoólica deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar formada principalmente por psiquiatra, psicólogo, pediatra, clínico e nutricionista, em função da complexa interação de problemas emocionais e fisiológicos que ocorrem nos transtornos alimentares. No que se refere ao tratamento psicoterápico, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem-se mostrando eficaz nos resultados, pois baseia-se na teoria de que as cognições (pensamentos ou idéias) influenciam a sua afetividade e seu comportamento. Portanto, a TCC procura modificar a forma de pensar, sentir e agir para que assim a pessoa adquira comportamentos que passam a ser mais aceitáveis e adequados. (LANNA², 2010, web)

O fato da anorexia alcoólica, ainda ser um termo muito recente na sociedade e não ter muitos estudos publicados, alguns autores acreditam que a alcoorexia seja um termo novo, para um antigo problema.

Para Ballone (2010, web)

Parece sensata a idéia de que a alcoorexia seria apenas “*uma variação do mesmo tema*”, ou seja, apenas um novo nome para um velho comportamento. Os defensores dessa idéia acham que o hábito de beber sem se alimentar é um comportamento antigo e bastante comum,

inclusive entre os homens também. O álcool tem um teor calórico alto o suficiente para inibir o apetite. Quanto às mulheres, sabe-se que esse comportamento já ocorre há muito tempo, porém, recentemente tem aumentado, além de ser mais notado.

A anorexia alcoólica é caracterizada pela associação dos transtornos alimentares, com o alcoolismo, esta junção pode ser prejudicial à vida dos indivíduos que adotam esta prática como meio de emagrecimento. “De qualquer forma, seja a alcoorexia uma doença em particular ou apenas um sintoma da moda, trata-se de um comportamento arriscado capaz de levar ao alcoolismo e trazer prejuízos mentais à pessoa.” (BALLONE, 2010, web)

Assim pode-se afirmar que a anorexia alcoólica refere-se há um distúrbio alimentar aliado ao alcoolismo, em busca dos padrões de beleza que a sociedade exibe ter um corpo perfeito, resultando em mulheres extremamente magras.

2.3.3 Abordagens

Os transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa são considerados problemas psicológicos que podem ser desencadeados por inúmeros fatores entre eles, super proteção; educação rígida; separações dos pais; perdas e mudanças significativas na vida do ser humano.

Deste modo, a anorexia e a bulimia, são transtornos que se desenvolvem no interior da pessoa, porém os indivíduos com este comportamento não percebem os problemas pelos quais estão passando e sofrendo, negando a doença, ao passo que a doença evolui e os sintomas se tornam claros e preocupantes é que assumem que estão doentes, facilitando assim o tratamento.

A Psicologia como ciência é estudada em diversas abordagens que tratam de maneira diferenciada os Transtornos Mentais e Psicológicos do ser humano. No que diz respeito aos transtornos alimentares cabe ressaltar a contribuição de algumas linhas teóricas existentes na Psicologia.

Abraham Maslow em sua teoria da Motivação desenvolveu a “Hierarquia das Necessidades”, que compreende as cinco necessidades básicas que o indivíduo precisa desenvolver para ser auto-realizado. “Maslow acreditava que os seres humanos almejavam tornar-se auto-realizados.” (MASLOW, 2003, p. 1)

A Hierarquia das Necessidades é descrita e definida como um conjunto que compreende cinco necessidades básicas para a auto-realização:

- a) Necessidades Fisiológicas (básicas): tais como a fome, a sede, o sono, o sexo, a excreção, o abrigo;
- b) Necessidades de Segurança: que vão da simples necessidade de sentir-se seguro dentro de uma casa a formas mais elaboradas de segurança como um emprego estável, um plano de saúde ou um seguro de vida;
- c) Necessidades Sociais: ou de amor, afeto, afeição e sentimentos tais como os de pertencer a um grupo ou fazer parte de um clube;
- d) Necessidades de Estima: que passam por duas vertentes, o reconhecimento das nossas capacidades pessoais e o reconhecimento dos outros face à nossa capacidade de adequação às funções que desempenhamos;
- e) Necessidades de Auto-realização: em que o indivíduo procura tornar-se aquilo que ele pode ser: "What humans can be, they must be: they must be true to their own nature!" (Tradução: "O que os humanos podem ser, eles devem ser: Eles devem ser verdadeiros com a sua própria natureza). (WIKIPÉDIA², 2010, web)

É importante ressaltar que nos casos de anorexia e bulimia os indivíduos mantem uma restrição alimentar exagerada que afeta o desenvolvimento das necessidades fisiológicas o que conseqüentemente prejudica indivíduo seguir em frente, de modo a dar continuidade no desenvolvimento das demais necessidades da pirâmide de Maslow. Deste modo a teoria de Abraham Maslow, contribui a fim de fazer um paralelo com os fatores que determinam os transtornos alimentares, e por meio deste paralelo percebe-se que os indivíduos com este problema estão paralisados no primeiro patamar da pirâmide e que para o indivíduo alcançar a auto-realização necessita ter bem resolvida cada etapa da pirâmide.

"Maslow considera que a pessoa tem que ser coerente com aquilo que é na realidade, temos de ser tudo o que somos capazes de ser, desenvolver os nossos potenciais." (WIKIPÉDIA², 2010, web) Portanto a teoria de Maslow é coerente no que diz respeito aos transtornos alimentares, pois os indivíduos encontram uma maneira de auto punição refletindo assim na percepção distorcida da imagem corporal que tem de si mesmos, sendo importante que estes indivíduos consigam desenvolver em primeiro momento as necessidades fisiológicas; para poder dar segmento no desenvolvimento das outras necessidades, podendo chegar a auto-realização.

A Gestalt é uma das abordagens que pode ser usada com eficaz no tratamento dos transtornos alimentares, pois é uma abordagem psicológica baseada

no 'aqui-agora', com o foco principal no indivíduo entrar em contato consigo mesmo, com outros e com o mundo. Foi co-fundada por Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman, nos anos 1940-1950. "Considerada uma abordagem Humanista que acredita na capacidade do ser humano em se auto-realizar e de desenvolver seu potencial." (WIKIPÉDIA³, 2010, web)

A abordagem Gestáltica pode ser relacionada com os indivíduos que apresentam os comportamentos de anorexia e bulimia, uma vez que a obsessão é extramente pela busca da magreza almejado a perfeição do corpo. Deste modo o indivíduo atua num papel falso de sua vida. "Ele constrói um ideal imaginário de como "deveria" ser e não de como realmente é." (PERLS², 1977, p. 21) As pessoas com transtornos alimentares possuem o pensamento ilusório pois ao se depararem na frente de um espelho a imagem que vêem é uma imagem distorcida, estão cada vez mais magros, porém em seus pensamentos percebem-se gordos. A perfeição é um comportamento presente na vida destes indivíduos.

A abordagem gestáltica, que considera o indivíduo uma função do campo organismo/meio e que considera seu comportamento como um reflexo de sua ligação dentro deste campo, dá coerência à concepção do homem tanto como indivíduo quanto como ser social. (PERLS¹, 1988, p. 39)

Nesta abordagem o processo figura/fundo está presente nos conflitos criados pelo indivíduo em seu dia-a-dia, e variam de acordo com a percepção que cada tem de si mesmo e do meio no qual está inserido. Deste modo utilizam os mecanismos como auto-defesa de seus problemas.

Fica visível que as pessoas que são diagnosticadas com transtornos alimentares utilizam o mecanismo da Projeção para o desenvolvimento de seus conflitos internos relacionados com meio externo. Pois a "Projeção é a tendência a fazer o meio responsável pelo o que se origina na própria pessoa." (PERLS¹, 1988, p. 49)

De acordo com Perls a projeção está vinculada com a figura/fundo em que o meio social apresenta, sendo assim na anorexia alcoólica os indivíduos representam suas vidas internalizando e reprimindo de acordo com o que o meio externo exige e aborda pelos meios de comunicação, juntamente com a mídia, assim eles adotam um comportamento alimentar incorreto vinculado com o uso abusivo de álcool o que acarreta ainda mais problemas internos para o indivíduo.

2.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

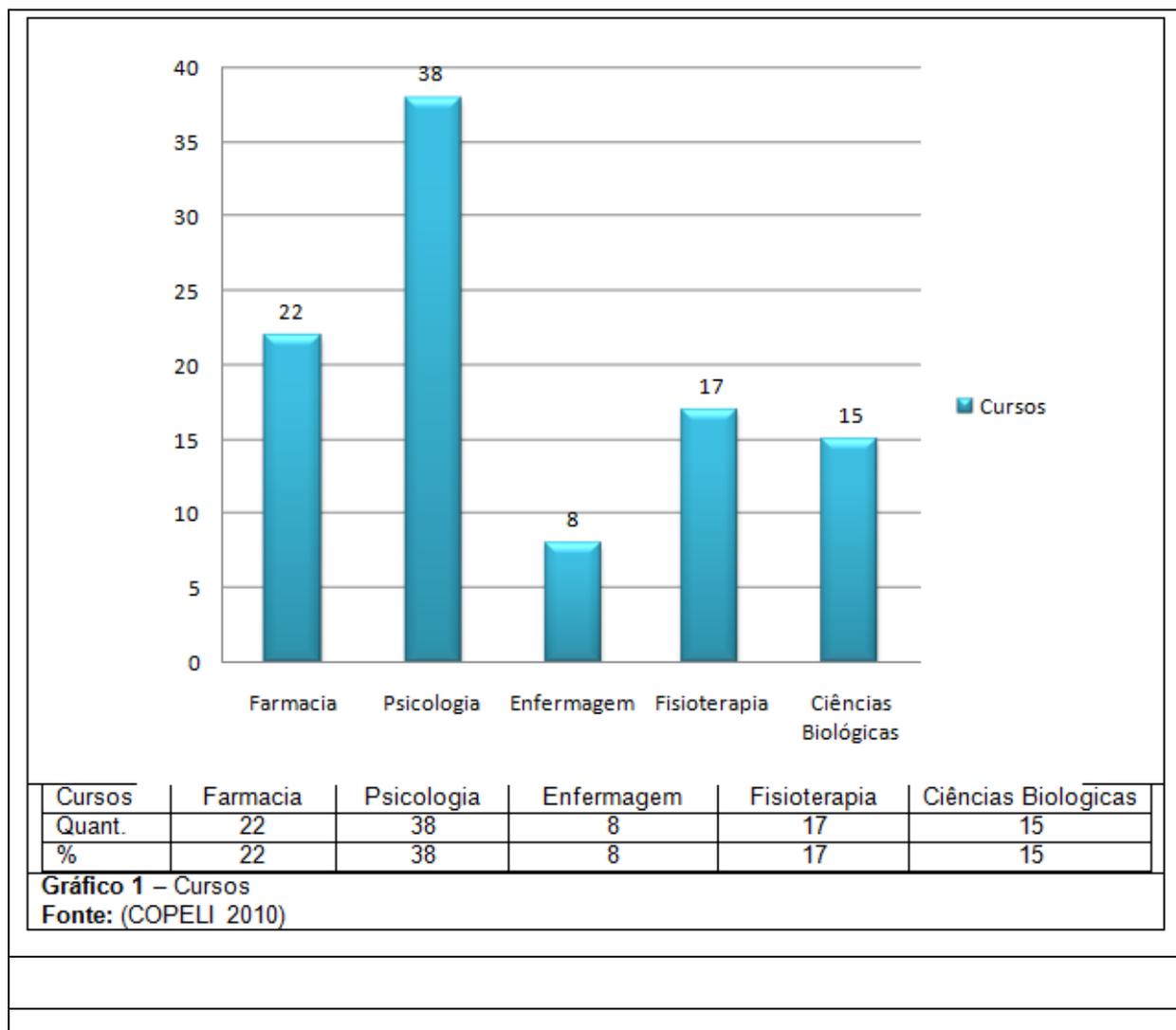
2.4.1 Metodologia

A presente pesquisa para o trabalho de conclusão de curso foi realizada por meio de uma pesquisa de caráter bibliográfico e quantiquantitativo, por meio de pesquisa de campo, utilizando-se 100 (cem) questionários, contendo 05 (cinco) perguntas de múltipla escolha, 01(uma) de múltipla escolha e de resposta escrita e 01 (uma) de resposta escrita. O questionário foi elaborado pela própria acadêmica, o qual está localizado no apêndice 01 (um) do trabalho, e tem como objetivo obter informações sobre o conhecimento do novo termo “Anorexia Alcoólica”, com uma amostra de 100 (cem) acadêmicas dos cursos da Área da Saúde da UNIARP - Caçador/SC.

2.4.2 Apresentação e Análise dos Dados

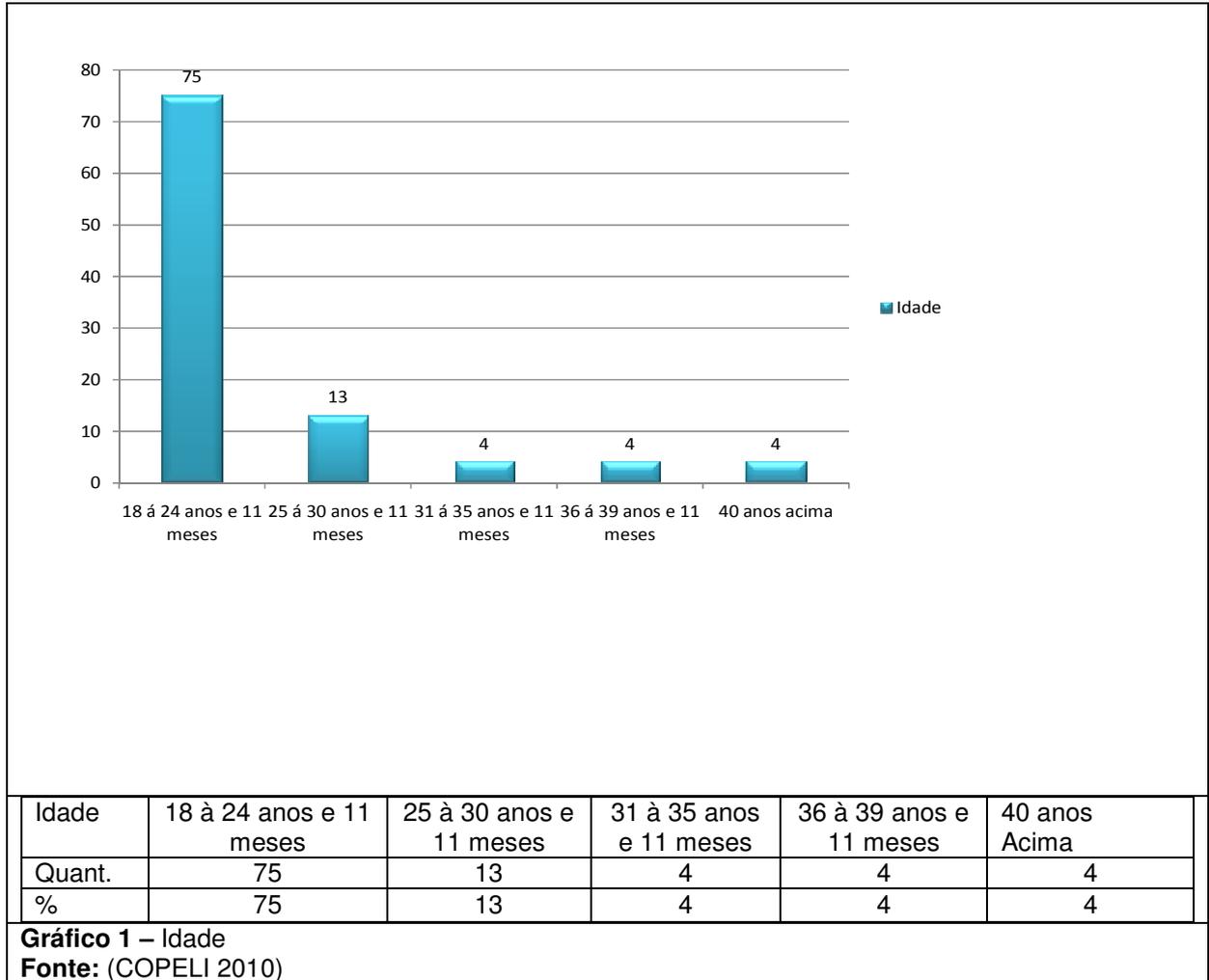
Participaram da pesquisa 100 (cem) acadêmicas da UNIARP do município de Caçador/SC realizadas no período de Setembro/2010. Os questionários foram aplicados nas dependências da Universidade. Para a entrevista quantiquantitativa foi elaborado um questionário para obter as informações sobre o conhecimento do termo “Anorexia Alcoólica”, buscando os principais dados para a análise e discussão do mesmo, o qual foi tabulado no programa Word.

A seguir serão descritas as respostas em forma de gráficos:



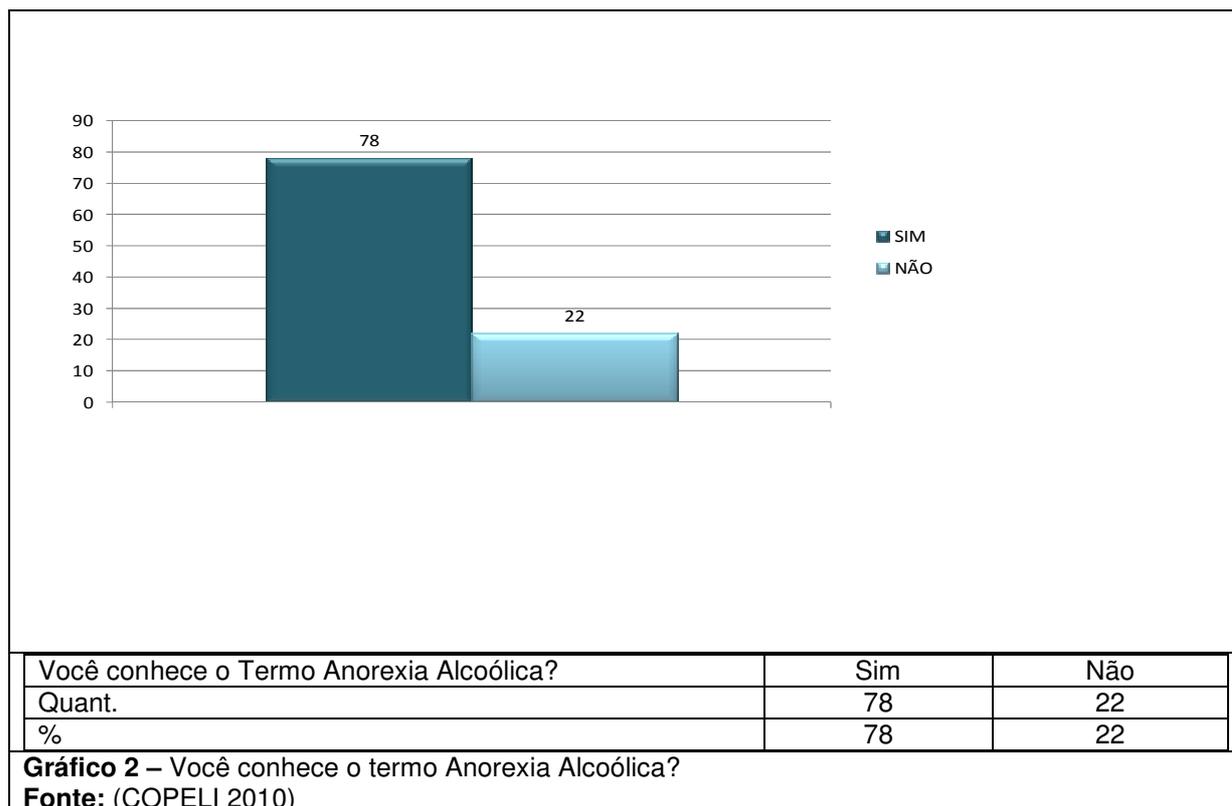
Observa-se neste gráfico que cinco Cursos da Saúde da UNIARP, participaram da pesquisa, respondendo os questionários, sendo que o curso de Psicologia teve a maior participação com a porcentagem de 38%, o segundo curso foi Farmácia com 22% de participação, em terceiro foi o curso de Fisioterapia com 17%, em quarto o curso de Ciências Biológicas com 15% e com a menor porcentagem de participação foi o curso de Enfermagem com 8% das participações.

Considerando que o público-alvo da pesquisa foram apenas mulheres universitárias, assim o curso de Psicologia teve maior número de participações, pois há mais prevalência feminina neste curso e sendo que nos demais cursos os gêneros são mistos.



Observa-se a partir deste gráfico que a faixa etária de 18 a 24 anos e 11 meses é a maior porcentagem dos acadêmicos representando 75% da amostra; a faixa etária de 25 a 30 anos e 11 meses é a segunda maior porcentagem, representando 13%, as demais faixas etárias foram representadas por 4% da amostra.

De acordo com dados estatísticos da UNIARP, (Dado repassado verbalmente pela secretaria acadêmica), a prevalência de indivíduos matriculados na entidade é da faixa etária entre 18 a 24 anos de idade.



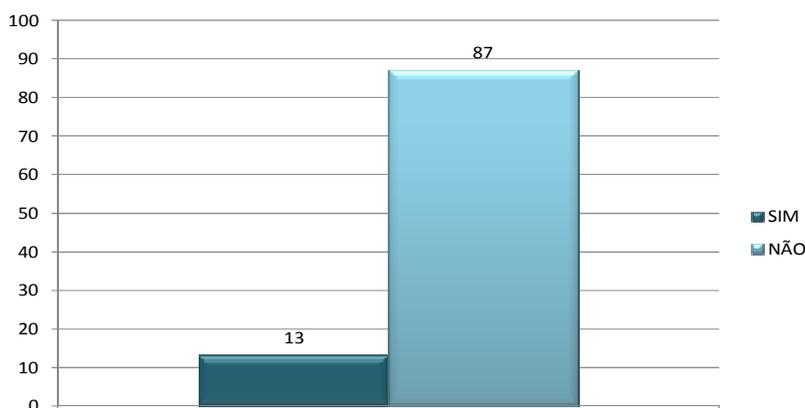
Por meio deste gráfico, pode-se observar que 78% da amostra, conhecem ou já ouviu falar do termo anorexia alcoólica, e apenas 22% não têm o conhecimento sobre este termo.

O termo anorexia alcoólica é ainda muito recente no Brasil, mas que aos poucos está sendo abordado e discutido pelos meios de comunicação. É caracterizado por ser um transtorno alimentar associado ao uso abusivo de álcool, visto pelas mulheres como uma prática de emagrecimento.

Para Lanna¹ (2010, web)

Drunkorexia, ou anorexia alcoólica, ainda não está classificada nos manuais de transtornos psicopatológicos. É um termo que foi criado nos EUA para nomear a junção de duas graves patologias, a anorexia e o alcoolismo. Este distúrbio é muito comum entre jovens e adultos de idade entre 20 e 40 anos, que ingerem bebidas alcoólicas no lugar da refeição.

O assunto ainda pode ser recente na sociedade, mas o fato é que sempre existiu o uso abusivo de álcool tanto entre homens, quanto em mulheres, com a diferença que o homem ingeria a bebida alcoólica por prazer e as mulheres adquiriram este hábito por atrelarem a possibilidade de emagrecer. (BALLONE, 2010, web)



Você acredita que a bebida alcoólica pode substituir as refeições?	Sim	Não
Quant.	13	87
%	13	87

Gráfico 3 – Você acredita que a bebida alcoólica pode substituir as refeições?

Fonte: (COPELI 2010)

Observa-se, neste gráfico, que 13% da amostra responderam que a bebida alcoólica pode substituir as refeições, porém 87% da amostra responderam que não. Por meio dos dados levantados pode-se concluir que grande parte da amostra não tem o conhecimento dos prejuízos que o álcool pode causar no organismo do ser humano.

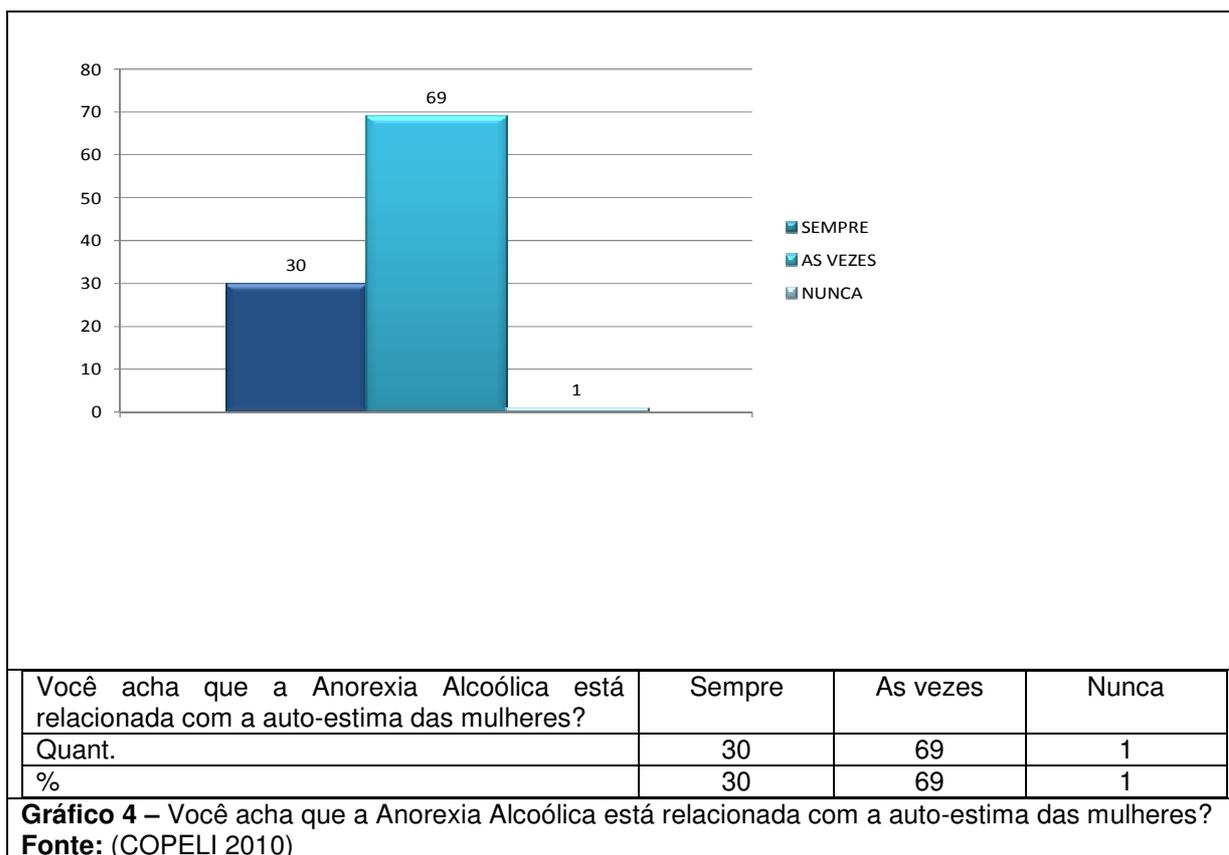
O álcool é uma droga que, quando metabolizada pelo organismo, produz calorias. Portanto, engorda. Mas, são calorias “vazias”, ou seja, não fornecem ao organismo nenhum tipo de nutriente. Para você ter uma idéia: um copo 130 ml de caipirinha com adoçante tem 250 calorias, ou seja, o mesmo que um pãozinho Francês (130 cal.) mais um ovo frito (110 cal.). Uma dose de 50 ml de uísque tem 166 calorias, o mesmo que 180g de espaguete. (BRASIL⁴, 2009, p. 89)

A preocupação com as calorias é exagerada, onde assim os indivíduos com este comportamento optam e permitem-se apenas fazendo uso do álcool, pois em muitos casos a bebida alcoólica pode tirar a fome e a pessoa acaba sofrendo danos sérios em sua saúde devido à falta de proteínas no organismo. “Seja por mecanismos calóricos ou cerebrais, o álcool, de fato pode dar a sensação de saciedade.” (COUTINHO, 2009, p. 9)

O fato das pessoas não terem muitos conhecimentos dos efeitos do álcool no organismo humano, acabam fazendo o uso inadequado e abusivo, e hoje na atual sociedade, muitas das jovens mulheres acabam trocando as refeições por bebidas alcoólicas, uma vez que o álcool desempenha uma função ilusória e para elas o uso do álcool pode mantê-las no peso idealizado e exigido pela sociedade.

O álcool libera dopamina, neurotransmissor que diminui a ansiedade. Quando estamos com fome ficamos mais ansiosos. O álcool relaxa. Ele também tem um aporte calórico, mas não tem proteína nem aminoácido. (COUTINHO, 2009, p. 9)

Portanto, é importante alertar aos indivíduos que fazem uso deste método que as bebidas alcoólicas possuem grandes quantidades de calorias, porém são calorias vazias, desprovidas das proteínas, vitaminas que o corpo do ser humano necessita.



Neste gráfico, observa-se que 69% das pessoas responderam que a anorexia alcoólica está relacionada às vezes com a auto-estima, 30% que o Transtorno sempre está associado com a auto-estima das mulheres e apenas 1% respondeu que nunca.

Os transtornos alimentares atrelados com o uso excessivo de bebidas alcoólicas podem se desenvolver a partir das influências familiares, culturais e sociais de um indivíduo, principalmente com o sentimento de vazio e a auto-estima baixa.

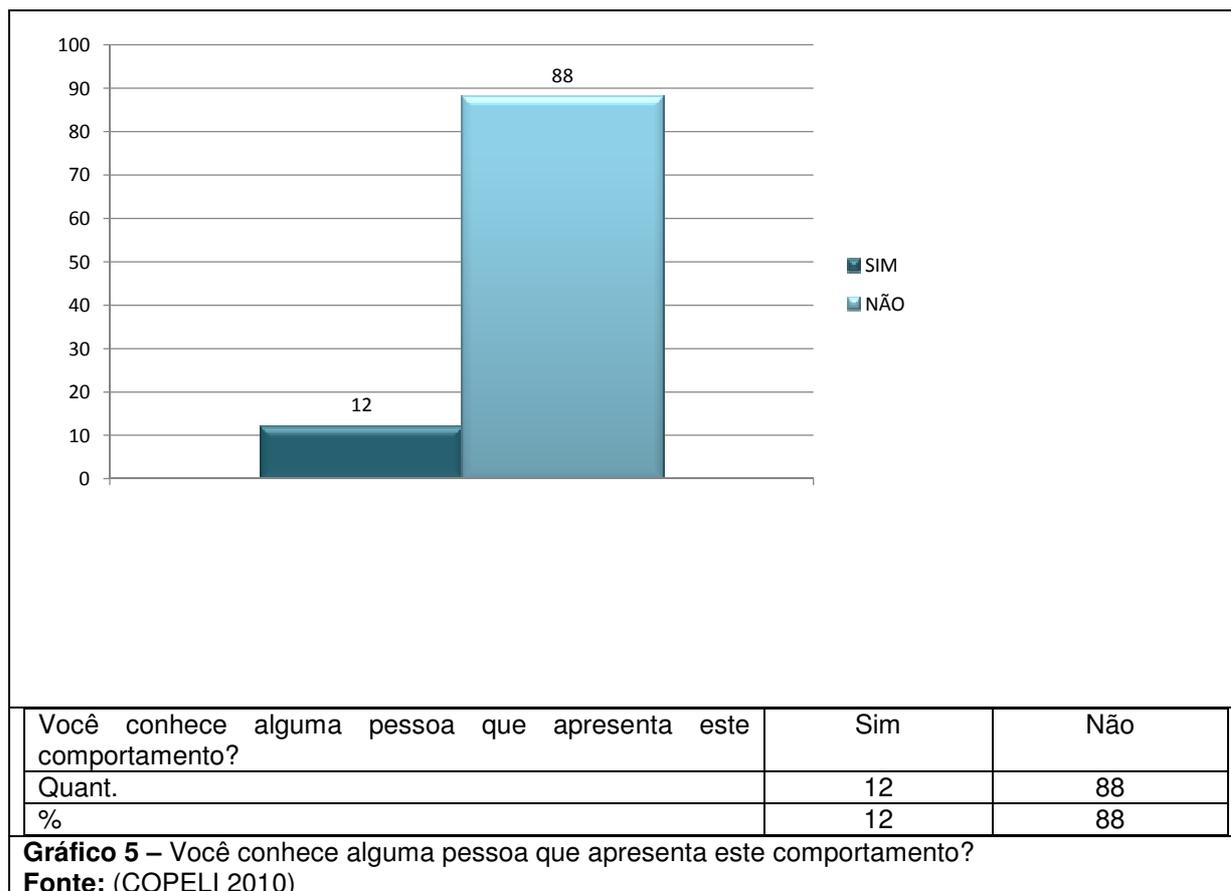
A anorexia em questão é um comportamento de manipulação da comida, de restrição alimentar, já o consumo de álcool está sendo visto pelas mulheres como uma prática de emagrecer, na busca do corpo perfeito. Deste modo, a troca de alimentos passa ser um método de satisfação e útil, pois além de reduzir o apetite, diminuir a sensação de saciedade e aumentar a auto-estima, proporcionando uma visão irreal da realidade.

Para Bozza (2002, p. 13) “Quando o sujeito está com uma baixa auto-estima não se respeita e não faz com que o outro lhe respeite.” Assim fica claro que a auto-estima é um sentimento interior e único de cada indivíduo, porém relacionado com as experiências do meio externo. Deste modo pode-se afirmar que a Anorexia Alcoólica está relacionada com a auto-estima das mulheres, pois elas procuram a aceitação e aprovação da sociedade, utilizando as mais diversas formas de dietas, para assim manterem o status de terem o corpo perfeito se enquadrando a qualquer custo nos padrões de beleza. “Pois a auto-estima é a “soma da autoconfiança com o auto-respeito.” (BOZZA, 2002, p. 11)

O que ainda pode ser relacionado com a auto-estima é o sentimento de ser amado que preencheria o sentimento de vazio, e o sentimento de ser capaz e merecedor e aceitação das próprias qualidades de um ser humano único provido de qualidades e defeitos.

Quando você pensa algo sobre seu respeito, está criando uma auto-imagem sua. Quando você diz algo para você, a seu respeito, está criando um autoconceito. A sua auto-estima é como você se sente a respeito do que você vê e diz para si mesmo. (BOZZA, 2002, p. 11)

Conforme Lanna¹ (2010, web) “O que álcool age como um anestésico as emoções negativas, diminuindo o stress, afim de "esquecer" certos fatos desagradáveis que a pessoa não quer recordar.” Portanto, auto-estima é vinculada com o comportamento das pessoas com Anorexia alcoólica, pois fazem a substituição dos alimentos com o álcool no intuito de emagrecer e esquecer os problemas; críticas e conflitos pessoais.



Pode-se observar que 88% da amostra não conhece ninguém que possivelmente apresente este comportamento e 12% responderam que sim.

Pelo fato da anorexia alcoólica ser um tema novo, é difícil poder fazer um diagnóstico preciso de pessoas com este comportamento.

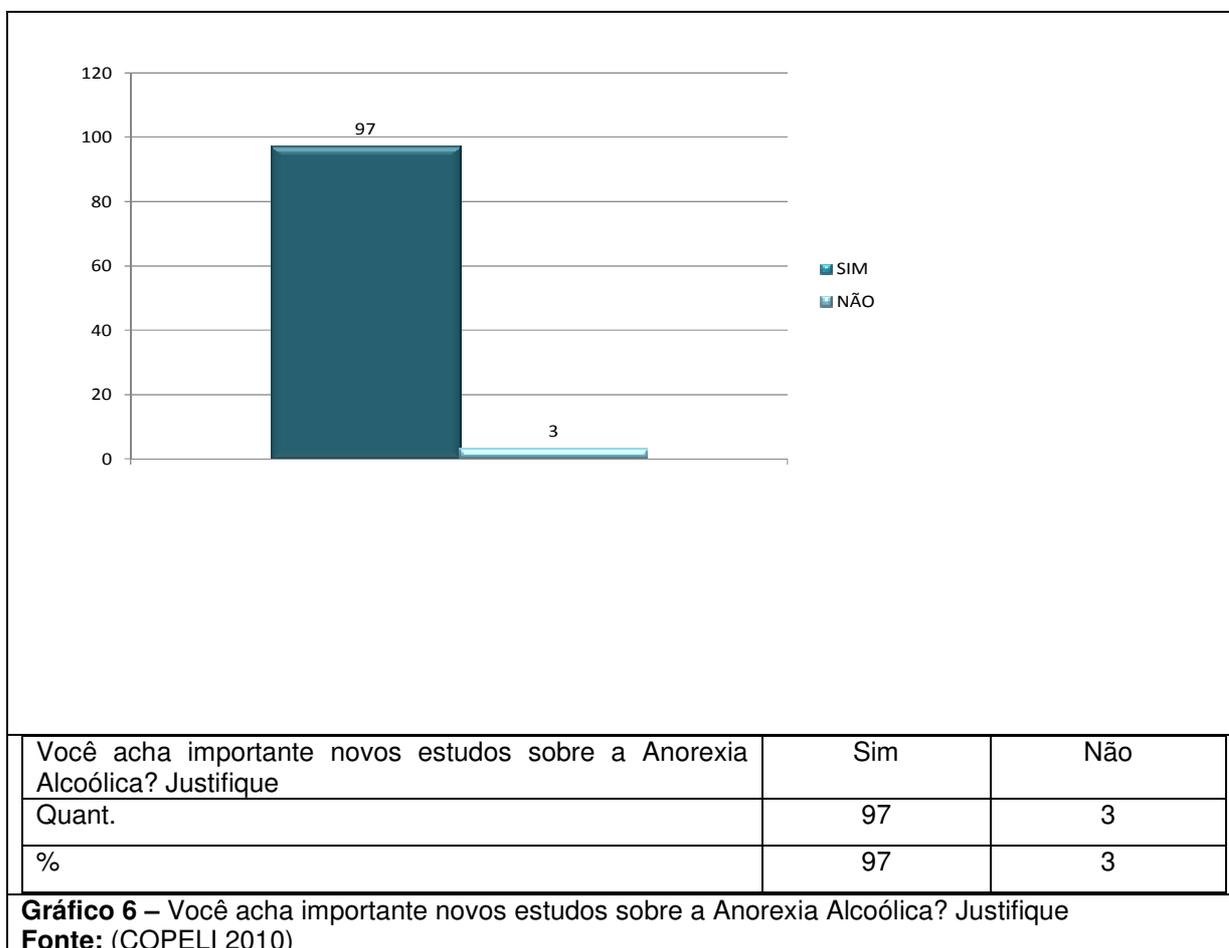
“A valorização cultural da magreza e a aceitação social do uso de álcool pelos jovens têm provocado o aumento de casos, mas não há dados definitivos sobre quantas pessoas apresentam este tipo de comportamento.” (COUTIHO, 2009, p. 9)

Ballone (2010, web), cita Glauber Higa Kaio,

[...] do Programa de Orientação em Assistência a Pacientes com Transtornos Alimentares (Proata) da Universidade Federal de São Paulo, 12,4% de portadores de bulimia consomem álcool, sendo a maioria deles já dependente. Entre os alcoólatras, aproximadamente 30% apresenta algum transtorno alimentar associado. Entre as mulheres dependentes de álcool ou de outras drogas, 56% delas têm algum tipo de transtornos alimentares.

Com o aumento de mulheres fazendo o uso abusivo de álcool torna-se importante abordar e discutir este novo termo, pois em muitos casos o uso de álcool está relacionado com os distúrbios alimentares. Aparentemente a substituição de alimentos por álcool pode iniciar como apenas uma brincadeira e ser tornar uma

doença gravíssima, pois os efeitos da falta de comida e o abuso do álcool provocam no organismo são seríssimos, mas que pode passar por despercebido pelos familiares.



Neste gráfico, observa-se que 97% da amostra acreditam ser importante realizar novos estudos sobre a anorexia alcoólica, pois esses novos estudos irão contribuir para a ciência e a sociedade, e apenas 3% acredita que não seja importante. Alguns dos participantes justificaram a pergunta informando que novos estudos serão importantes para o conhecimento, pois muitas pessoas ainda não conhecem o termo; para que sejam descobertas novas formas de tratamento sobre a doença; as mulheres se preocupam em estar perfeitas e acabam se submetendo a várias alternativas para emagrecer, por isso a importância de novos estudos sobre a doença; para aprofundar uma melhor compreensão do transtorno, assim procurando novas formas de tratamento; porque muitas pessoas estão vivenciando e não tem recebido o devido tratamento; é importante para fazer a divulgação para o controle de novas formas de tratamento e prevenção e alguns participantes não justificaram.

Por meio do levantamento de dados e das respostas obtidas verifica-se que é importante ser realizados novos estudos sobre a anorexia alcoólica, pois é um comportamento novo e que pode causar problemas psicológicos, orgânicos e sociais na vida de um indivíduo.

Questão 8 – O QUE VOCÊ PENSA SOBRE O SURGIMENTO DESTE NOVO CONCEITO SENDO ENQUADRADO COMO UM TRANSTORNO ALIMENTAR?

Por meio da questão acima, pode-se observar que os participantes da amostra responderam que a anorexia alcoólica é um transtorno psicológico que envolve a auto-estima das mulheres; problema psicológico, onde a pessoa ingere bebida por ter problemas e conseqüentemente não se alimenta; pode ser um transtorno alimentar, pois os padrões das mulheres estão modificados; é um transtorno alimentar onde as pessoas substituem dos alimentos por bebidas alcoólicas; na busca do corpo perfeito e com a auto-estima baixa as mulheres não se preocupam com a saúde; transtorno associado com o álcool; interessante enquadrar como um transtorno; poderá ser tratado como uma patologia; anorexia alcoólica envolve fatores psicológicos; importante para ajustar aos transtornos alimentares do DSM-IV; transtorno com uso de substâncias e não alimentar; está relacionada ao psicológico, mas não é um transtorno alimentar, mas sim uma dependência alcoólica; antes de ser um transtorno alimentar é um transtorno psicológico; o álcool causa dependência e isso acaba refletindo na alimentação, causando o transtorno; sendo que alguns participantes não opinarão.

De acordo com a definição da Wikipédia¹ (2010, web)

A classificação deste problema ainda possui divergências quanto a forma de considerar a a anorexia alcoólica como de fato um transtorno alimentar. O termo para este distúrbio não é dado pela medicina como oficial e também ainda não foi classificado na Classificação Internacional de Doenças e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Observa-se que muitos dos participantes consideraram que anorexia alcoólica é um transtorno alimentar, que está envolvido com a auto-estima e com o álcool, também citaram que o esse novo tema deve ser enquadrado como um transtorno alimentar, pois devido à dependência do álcool, esta doença pode desenvolver problemas de riscos para a saúde.

3 CONCLUSÃO

A busca condicional pela perfeição da imagem corporal exigido pelos padrões de beleza da sociedade tornou-se para muitas jovens mulheres uma obsessão, desta forma, surge como novidade e como um novo método de dieta a substituição alimentar por uso abusivo de álcool, definido por Drunkorexia ou Anorexia Alcoólica. Por ser um tema novo, o objetivo deste estudo foi à busca da compreensão deste novo termo. A partir da revisão de literatura realizada foi possível esclarecer os aspectos relevantes e relacionados com a anorexia alcoólica.

Considerando que a anorexia alcoólica é a associação dos transtornos alimentares com o alcoolismo, o presente trabalho de conclusão de curso objetivou realizar um estudo diferenciado para poder ter conhecimentos específicos dos transtornos e do alcoolismo, que resultam na anorexia alcoólica o qual está em muitos casos relacionado à auto-estima das mulheres.

O objetivo principal deste trabalho foi verificar o conhecimento e o entendimento deste novo termo, com mulheres universitárias, assim por meio da aplicação dos questionários e da tabulação dos resultados foi possível verificar que a pesquisa foi correspondente ao principal objetivo, pois 78% da amostra conhecem o termo anorexia alcoólica, e quanto ao entendimento observou-se que os participantes mostram-se indecisos, pois na questão em que perguntava-se se acreditavam que o álcool pode substituir as refeições alimentares, 87% dos participantes responderam que não, mas segundo alguns autores o álcool substitui sim os alimentos, porém é uma substituição vazia sem os nutrientes necessários para o organismo do ser humano.

Em outra questão sobre o entendimento foi perguntado aos participantes se acreditavam que a anorexia alcoólica está associada com a auto-estima das mulheres, nesta questão pode-se observar que 69% dos participantes responderam que a auto-estima está relacionada 'às vezes', porém a auto-estima de um indivíduo é desenvolvida de acordo com suas experiências e os relacionamentos do meio externo e assim sendo as mulheres que apresentam este comportamento em geral vivem de acordo com o que a sociedade impõe e exige para manterem-se nos padrões de beleza.

Por ser uma novidade na sociedade, apenas 12% da amostra respondeu que acreditam conhecer pessoas que apresentam este comportamento, porém não sendo diagnosticados. Ainda pode-se observar por meio dos questionários que 97% dos participantes acham importante serem realizados novos estudos sobre este assunto, sendo este ainda muito recente na sociedade, porém é importante estar em alerta para possíveis casos no Brasil.

Como sendo um termo moderno, a anorexia alcoólica ainda não está enquadrada como um transtorno, e de acordo com as respostas dos participantes é possível verificar que grande parte acha importante enquadrar o surgimento desta doença como um transtorno alimentar, uma vez que sua definição é a junção dos transtornos alimentares com o alcoolismo que pode ocasionar problemas graves da vida de um indivíduo.

Conclui-se que anorexia alcoólica é um assunto moderno, e conhecido entre as mulheres universitárias, porém com pouco entendimento do significado e os efeitos que ela pode causar, por meio da pesquisa pode-se perceber que as mulheres universitárias reconhecem o termo anorexia alcoólica, entretanto não tem informações adequadas a respeito deste assunto, referente aos aspectos da auto-estima estar associada com esta doença e da substituição do álcool pelos alimentos necessários para o ser humano.

É importante a realização de novos estudos a respeito da anorexia alcoólica, por ser um comportamento que envolve o uso de álcool com a restrição alimentar, sendo consideradas duas doenças resultando em uma: Anorexia Alcoólica, repercutindo nos problemas psicológicos, orgânicos e sociais.

Como pesquisadora e acadêmica do Curso de Psicologia, sugere-se que novos estudos sejam realizados referentes a este novo termo, pois por meio do estudo realizado obtive a oportunidade de ter maiores conhecimentos e aprendizados sobre a anorexia alcoólica, o que contribuiu de maneira significativa para a minha formação acadêmica, profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAGÒN, Lourdes Cortés de; DIEZ, Jesús Aragón. **Auto-Estima: compreensão e prática**. São Paulo: Paulus, 2004.

BALLONE, GJ. **Alcoorexia: talvez um novo nome para um problema antigo**. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/site/>>. Acesso em 05 Nov. 2010

BARRETO, Lélío Muniz. **Dependência Química nas Escolas e nos Locais de Trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

BRANCO, Lucia Maria. **Adolescente gordo ou magro: realidade ou fantasia?** Artigo Original: Nutrição Brasil, julho/agosto, 2006.

BRASIL¹, **Drogas: Cartilha Álcool e Jovens**. Série por dentro do assunto. SENAD, Brasília, 2005.

_____², SENAD. **Informações sobre Drogas/ Tipos de Drogas/ Álcool**. Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/>>. Acesso em 27 Out. 2010

_____³, SENAD **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional. Antidrogas, 2008.

_____⁴, SENAD - **Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins / organizadoras Maria Lucia Oliveira de Souza Fomigoni, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte** – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

BOZZA, Maria da Glória Cracoo. **Argila: espelho da auto-expressão**. Curitiba, 2002.

BUSSE, Salvador de Rosis. **Anorexia, bulimia e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2004.

CID 10 / Organização Mundial da Saúde; tradução Centro Colaborador da OMS para a **Classificação de Doenças** em Português. 9^a. Ed. rev. – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

COUTINHO, L Jornal – **Bebida demais, comida de menos**. Jornal Catarinense, Caderno Donna de DC 01/11/2009.

DSM-IV-TR – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed.rev. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

EDWARDS, Griffith. **A Política do Álcool e o bem comum**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

FISBERG, M. **Reflexos Distorcidos**. Edição nº 1 Mente e Cérebro, O Olhar Adolescente. Duetto Editorial ISBN 978-85-99535-40-0, 2007.

GREGÓRIO, Aline Renata. **O Papel do Psicólogo Organizacional e do Trabalho na Prevenção do Alcoolismo nas Organizações**. Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do título de Especialista em Psicologia, 2006.

LANNA¹, Débora Trindade.¹ **Entrevista: Anorexia e anorexia alcoólica: você sabe o que é?** Disponível em <<http://www.psicolanna.com.br/entrevista---anorexia-e-anorexia-alcoolica-voce-sabe-o-que-e.html>> Acesso em 09 Nov. 2010

_____.² **Obsessão por um corpo perfeito pode levar a anorexia alcoólica**. Disponível em <<http://www.psicolanna.com.br/obsessao-por-um-corpo-perfeito-pode-levar-a-anorexia-alcoolica.htm>>. Acesso em 09 Nov. 2010.

LEAL, G. **Você tem fome de quê?** Edição Especial Mente e Cérebro, nº. 18 As Faces do Feminino. Duetto Editorial ISSN 1807-1562, 2009.

MASLOW, ABRAHAM H. **Diário de negócios de Maslow**. Abraham H. Maslow; organizado por Deborah C. Stephens; [tradução de Nilza Freira]. Rio de Janeiro: Qualitymarck, 2003.

MASUR, Jandira. **O que é alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

MIKOSZ, Carolline. **Anorexia Nervosa**. Disponível em: <<http://www.cienciadamente.com.br/ext/anrx.htm>>. Acesso em 04 Out. 2010.

PARENTE, Adriana. **Auto-Estima**. Monografia como requisito para obtenção do título de Especialista em Educação Infantil e Séries Iniciais. 2005.

PERLS¹. Fritz. **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular de Terapia**. 2^a. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1988.

_____.². F. S. e outros. **Isto é Gestalt**. Novas buscas em Psicoterapia v. 3. São Paulo, Summus, 1977.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; ALVARENGA, Marle. **Transtornos Alimentares: uma visão nutricional**. Barueri, SP: Manole, 2004.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos**. São Paulo: Editorial Psy, 1998.

REHFELTD, Klaus H.G. **Álcool e Trabalho: prevenção e administração alcoolismo na empresa**. São Paulo: EPU, 1989.

VELOSO, C. R. **Anorexia Alcoólica**. Disponível em <<http://alimentarium.blogspot.com/2010/02anorexia-alcoolica.htm>>. Acesso em 04 Jun. 2010.

WIKIPÉDIA¹. A Enciclopédia livre. **Anorexia Alcoólica**. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Anorexia_alco%C3%B3lica>. Acesso em 11 Nov. 2010.

². A Enciclopédia livre. **Hierarquia das Necessidades de Maslow**. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Hierarquia_de_necessidades_de_Maslow> Acesso em 16 Nov. 2010.

³. A Enciclopédia livre. **Terapia Gestalt**. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Terapia_gestalt>. Acesso em 20 Nov. 2010.

APÊNDICE

Apêndice A – Pesquisa

	<p>Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP 82.798.828/0001-00 Rua Victor Baptista Adami, 800 - Centro - Cx. Postal 232 CEP 89500-000 - Caçador - SC Fone/Fax: (49)3561-6200/3561-6202</p>
---	--

Pesquisa de Conclusão de Curso em Psicologia: **“Anorexia Alcoólica associada com a auto-estima das mulheres”**

Pesquisadora: **Daiane Aparecida Copeli**

Orientadora: **Débora Cunha de Almeida**

Nome: _____

Data: ____/____/____

1. Curso: _____

2. Idade:

18 a 24 anos e 11 meses

25 a 30 anos e 11 meses

31 a 35 anos e 11 meses

36 a 39 anos e 11 meses

40 anos acima

3. Você conhece o termo Anorexia Alcoólica?

() Sim. () Não.

4. Você acredita que a bebida alcoólica pode substituir as refeições?

() Sim. () Não.

5. Você acha que a Anorexia Alcoólica está relacionada com a auto-estima das mulheres?

() Sempre () Às vezes () Nunca

6. Você conhece alguma pessoa que apresenta este comportamento?

() Sim () Não

7. Você acha importante novos estudos sobre a Anorexia Alcoólica? Justifique.

() Sim. () Não.

8. O que você pensa sobre o surgimento deste novo conceito sendo enquadrado como um transtorno alimentar?
