

Transtornos Alimentares

Organizadora

SANDRA ODEBRECHT VARGAS NUNES



MONA LISA - FERNANDO BOTERO (1977)

Transtornos alimentares mais comuns

Os transtornos alimentares são doenças mentais complexas que tem como o cerne a preocupação excessiva com o peso e a forma corporal na determinação da autoestima.

Os transtornos alimentares devem ser compreendidos não apenas pelos sintomas, mas também pelo contexto cultural em que surgem. A sociedade humana foi construída em torno da alimentação, gerando laços entre os membros da comunidade e símbolos que transcendem ao valor nutricional em si. Comer muito e comer pouco já foram sinais de devoção aos deuses, simbolizaram poder e classe social. Compreender esses significados ajuda a entender os transtornos alimentares e suas manifestações¹.

A anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica são os transtornos alimentares mais conhecidos.

O tratamento deveria ser, idealmente, com uma intervenção multidisciplinar (endocrinologistas, psiquiatras, psicólogos e nutricionistas)^{1,2}.



Bulimia nervosa

- É caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar (comer muito sem necessidade) e comportamentos purgativos compensatórios inapropriados de impedir o ganho de peso como: vômitos auto induzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos, jejum, agentes anorexígenos (remédios para induzir a falta de apetite), enemas ou exercício em excesso.
- Estes episódios ocorrem às escondidas na grande maioria das vezes (por isso, muitas vezes, a família não consegue perceber) e são acompanhados de sentimentos de intensa vergonha, culpa e desejos de autopunição³.

Anorexia nervosa

- É uma restrição dietética em relação às necessidades reais, levando a um peso corporal baixo no contexto da idade, gênero e saúde.
- Pessoas com Anorexia Nervosa apresentam medo intenso de ganhar peso ou engordar.
- Apresentam também perturbação intensa de como a imagem corporal ou forma é vivenciada.
- Gradativamente, os pacientes passam a viver exclusivamente em função da dieta, da comida, do peso e da forma corporal, restringindo seu campo de interesses e levando ao gradativo isolamento social.
- O curso da doença é caracterizado por uma perda de peso progressiva e continuada. Pode ser subdividida em tipo purgativo ou tipo restritivo³.
-

Transtorno de compulsão alimentar



- Na compulsão alimentar ocorre a ingestão de grande quantidade de alimentos, em um período de 2 horas, quantidade de alimentos maior do que consumiria no mesmo período em situações semelhantes;
- Na compulsão ocorre falta de controle da ingestão alimentar e não se utilizam as medidas extremas para evitar o ganho de peso;
- Na compulsão alimentar ocorre um sofrimento marcante, causando impacto em diferentes setores da vida (pessoal, social, produtiva)^{1, 2}.

Cuide de sua saúde

A Organização mundial da Saúde solicita avaliar as Mudanças peso, altura, circunferência abdominal, índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura, pressão arterial, frequência do pulso e circunferência do quadril.^{4,5}



NA ÚLTIMA SEMANA:

Você perdeu peso?

☐ Sim

☐ Não

Se sim:

☐ Menos de 0,5 kg

☐ Mais de 0,5 kg

☐ Mais de 1 kg

Você ganhou peso?

☐ Sim

☐ Não

Se sim

☐ Menos de 0,5 kg

☐ Mais de 0,5 kg

☐ Mais de 1 kg

Manejo de transtornos alimentares

ALVOS DO TRATAMENTO

- Se você tiver transtornos alimentares como anorexia, bulimia ou comer compulsivo busque ajuda de profissionais da saúde, não tratar traz muitas complicações médicas⁶;
- Inclua a sua família nesse processo;
- Medicações e terapia cognitiva comportamental são indicadas para tratamento de transtornos alimentares⁵

ALÉM DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

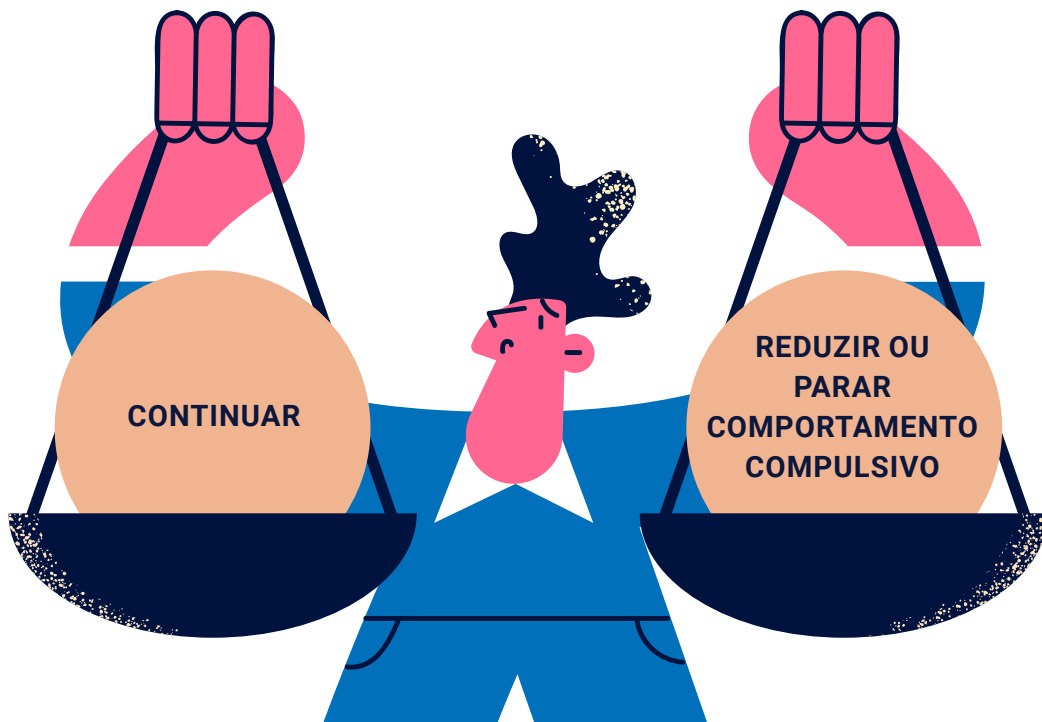
- Alterações de dopamina contribuem para comportamentos aditivos e obesidade⁷;
- Comportamentos compulsivos podem ser comer excessivamente ou tomar drogas que causam dependência;
- Comportamentos compulsivos começam com uma motivação para iniciar o comportamento. Tanto esse impulso motivacional quanto os comportamentos que se seguem são influenciados por experiências passadas e presentes com os estímulos reforçadores (como drogas ou alimentos ricos em energia);
- Comportamentos compulsivos causam fissura e dependência (como consumo de drogas ou alimentação em excesso).

Autoajuda para autocuidados

TOMANDO DECISÃO

- Razões para Mudanças
- Razões para não mudar
- Obstáculos
- Soluções para superar obstáculos

Faça a balança decisória sobre vantagens e desvantagens de mudar a curto e a longo prazo⁷.



REFERÊNCIAS

1. Appolinario JC, Nunes MA, Cordás, TA (Org). Transtornos Alimentares: diagnóstico e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2022.
2. Monteleone AM, Fernandez-Aranda F, Voderholzer U. Evidence and perspectives in eating disorders: a paradigm for a multidisciplinary approach. World Psychiatry. 2019;18(3):369–70.
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed. 2023. 1152p
4. World Health Organisation (WHO). Waist Circumference and Waist–Hip Ratio. Report of a WHO Expert Consultation. Geneva, 8-11 December 2008. WHO Mag [Internet]. 2008;(December):8–11. Available from:
5. <http://www.who.int>
6. World Health Organization. “Interventions on diet and physical activity: what works.” 2009. p. 259.
7. Yager J, Devlin MJ, Halmi KA, Herzog DB, Mitchell JE, Powers P, et al. Treatment of patients with eating disorders third edition. Am J Psychiatry. 2006;163(7 SUPPL.):1–54.
8. Volkow ND, Wise RA, Baler R. The dopamine motive system: Implications for drug and food addiction. Nat Rev Neurosci. 2017;18(12):741–52.
9. World Helath Organization. Self-helpstrategies. For cutting down or stopping substance use A guide. World Health Organization 2010. p. 30.