

Figura 1 -PRODUTO



Programa de Transtornos Alimentares
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Material Psicoeducativo sobre os Transtornos Alimentares

Mariá Scopel Piccinini

Orientadora: Miriam Brunstein

O que são Transtornos Alimentares?

- São jeitos “atrapalhados” em lidar com as emoções, que acabam por causar uma “bagunça” no padrão alimentar.



- **Não são estilos de vida**, mas sim doenças graves que causam prejuízo psicológico, social e físico.
- São doenças que trazem a falsa sensação de se ter o controle sobre tudo; mas na verdade, quem controla tudo, é o transtorno alimentar.

“NOVE VERDADES SOBRE OS TRANSTORNOS ALIMENTARES”

1. Muitas pessoas com transtornos alimentares **parecem saudáveis**, mas podem estar extremamente doentes.
2. **As famílias não são as culpadas**, e podem ser as melhores aliadas do paciente no tratamento.
3. Um diagnóstico de transtorno alimentar **é uma crise em saúde** que perturba o funcionamento pessoal e familiar.
4. Transtornos alimentares **não são escolhas, mas doenças graves** influenciadas biologicamente.
5. Os transtornos alimentares **podem afetar pessoas de todas as idades, sexos, etnias, diferentes formas e pesos corporais e status socioeconômico**.
6. Distúrbios alimentares são responsáveis por um **risco aumentado tanto para o suicídio** quanto para complicações médicas.
7. Genes e ambiente desempenham um papel importante no desenvolvimento dos transtornos alimentares.
8. Genes sozinhos não são capazes de prever quem poderá desenvolver um transtorno alimentar.
9. **A recuperação total de um transtorno alimentar é possível;** detecção e intervenção precoces são fundamentais.

Os transtornos alimentares levam a alterações do pensamento e comportamento, como:



Restrição da alimentação, levando a um peso abaixo dos níveis saudáveis, podendo causar desnutrição.

Sensação de perda de controle ao se alimentar, gerando sentimento de culpa e impotência

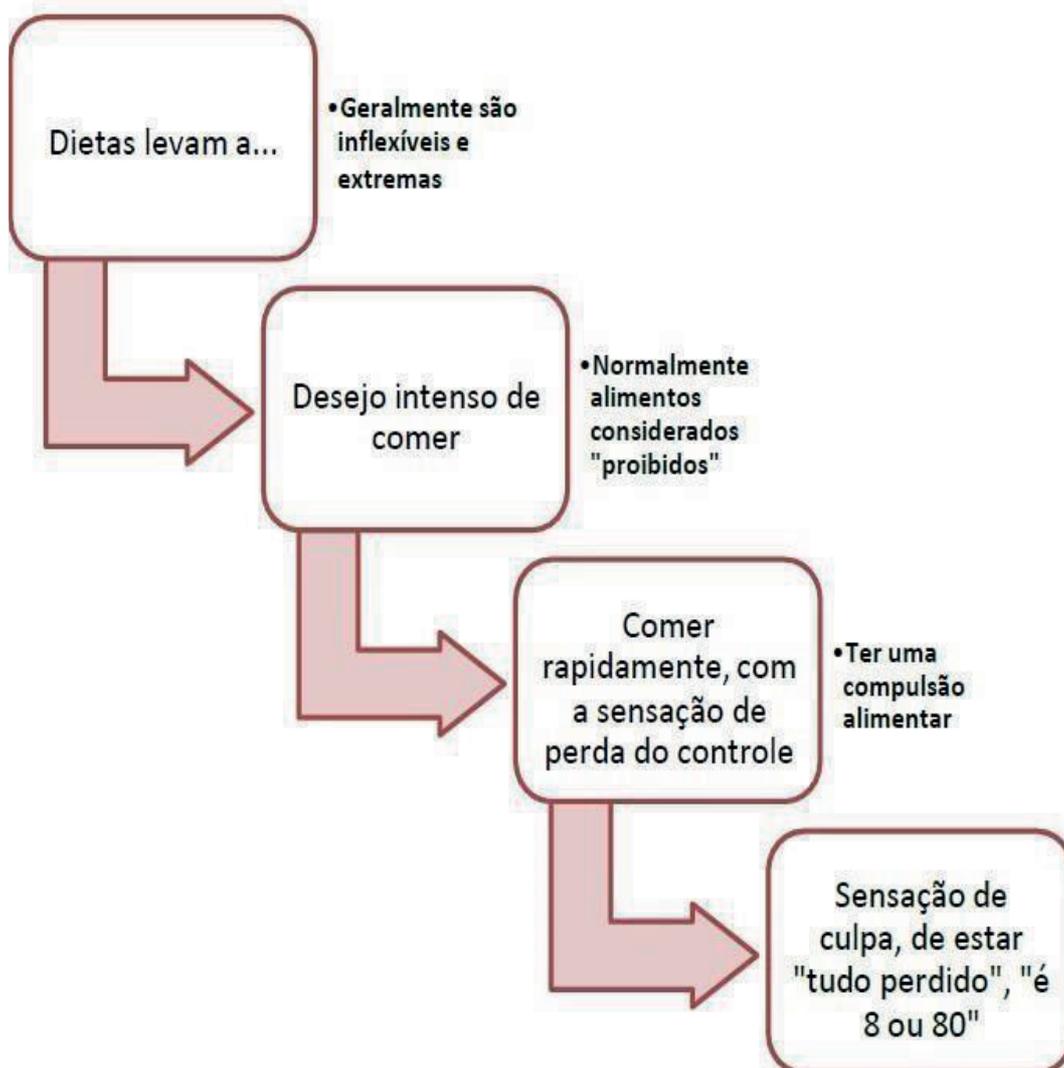
Valorização excessiva da forma e peso corporal.

Pensamentos repetitivos relacionados à preocupação com a alimentação.

Comportamentos prejudiciais à saúde que têm como objetivo eliminar o alimento ingerido, tais como: uso de medicamentos para emagrecer, laxantes, diuréticos e remédios para doenças da tireoide.

Praticar atividade física excessiva e/ou induzir vômitos.

O prejuízo das dietas:



O que é uma compulsão alimentar?

- São “ataques de comilança”.
- No ataque de comilança está presente a sensação da perda de controle, de “**não conseguir parar de comer**”.
- Podem envolver a ingestão de grandes quantidades de alimento, ou a **sensação de ter comido muito**, mesmo comendo quantidades normais.
- Após os episódios, ocorrem sentimento de culpa, frustração, arrependimento, fracasso e desamparo.



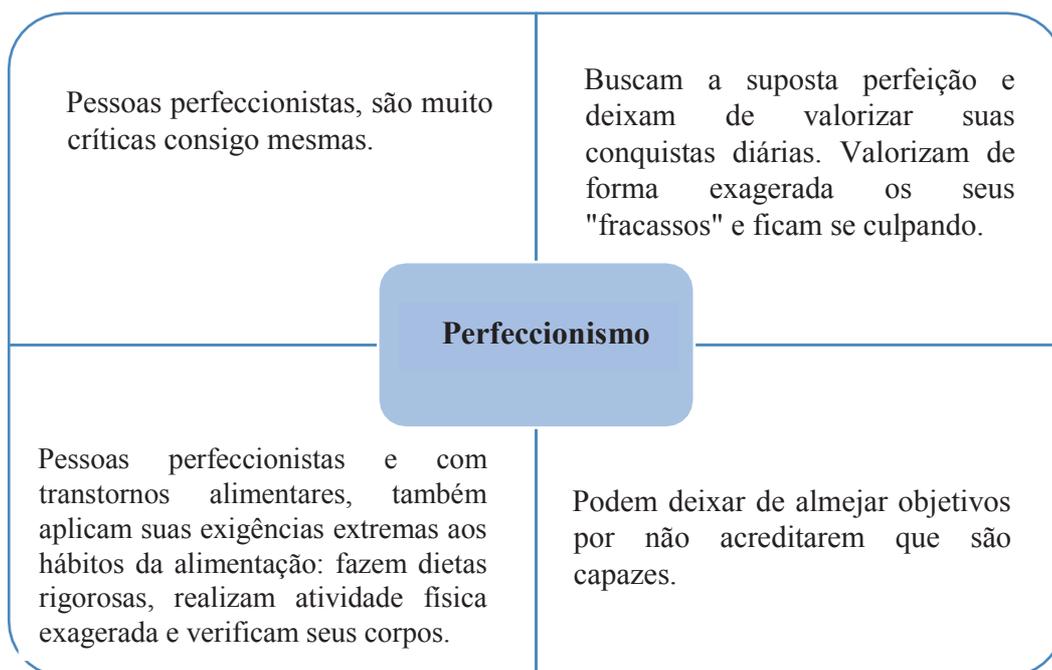
Os episódios podem ocorrer devido a um jeito atrapalhado em lidar com as emoções, tentando abafá-las.

CARACTERÍSTICAS EMOCIONAIS

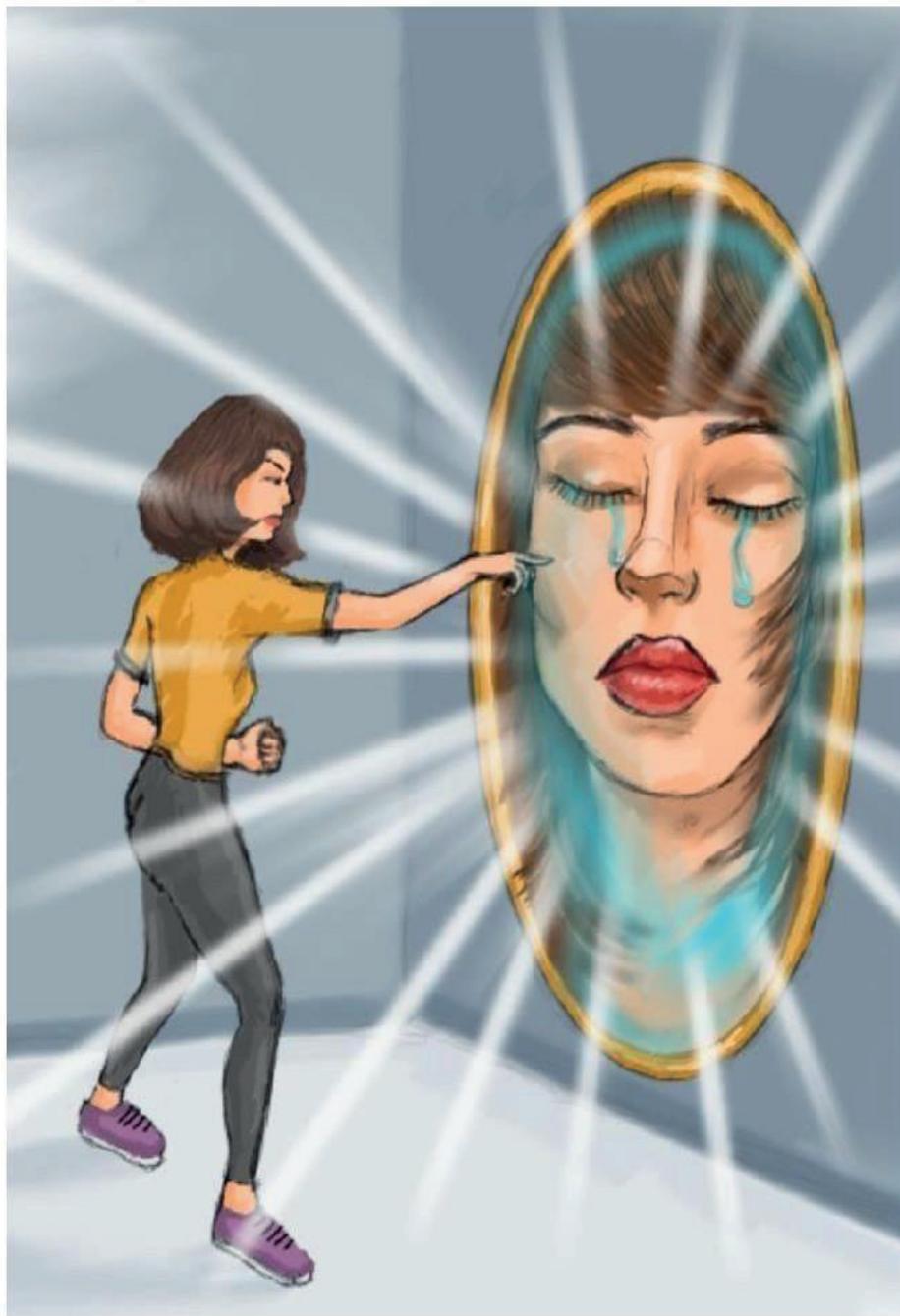
Algumas características emocionais – jeitos de ser – são comuns nos transtornos alimentares.



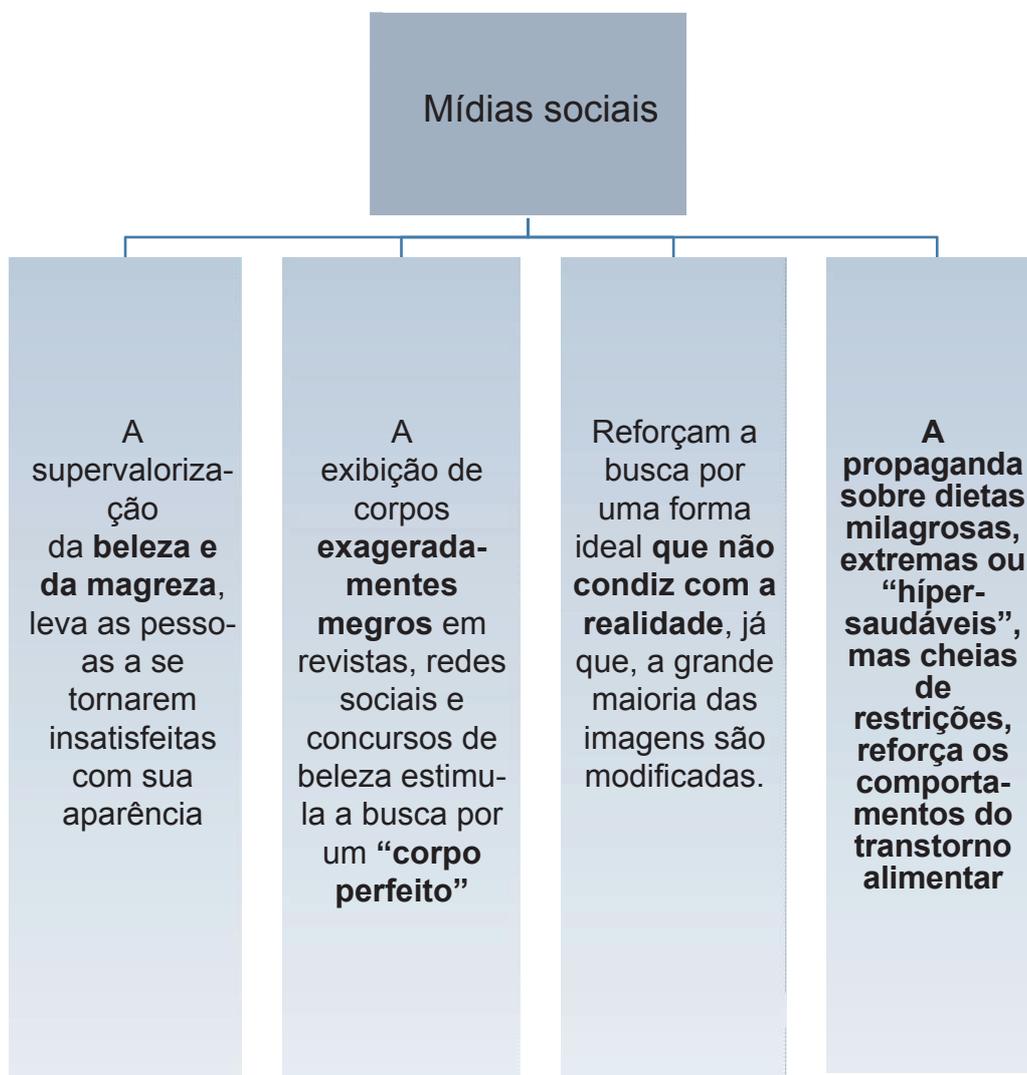
- Pessoas muito ansiosas ou impulsivas com transtorno alimentar têm **dificuldade em administrar as emoções**, refletindo em uma “bagunça” nos hábitos alimentares.
- Existe uma grande chance de **apresentarem comportamentos prejudiciais**. Podem beber demais, se machucar e se colocar em situações de risco, como: ter relações sexuais sem proteção e usar de drogas.
- Por vezes, usam esses comportamentos para tentar aliviar a ansiedade ou regular seu humor, **mas no final das contas acabam por aumentar seus problemas**.

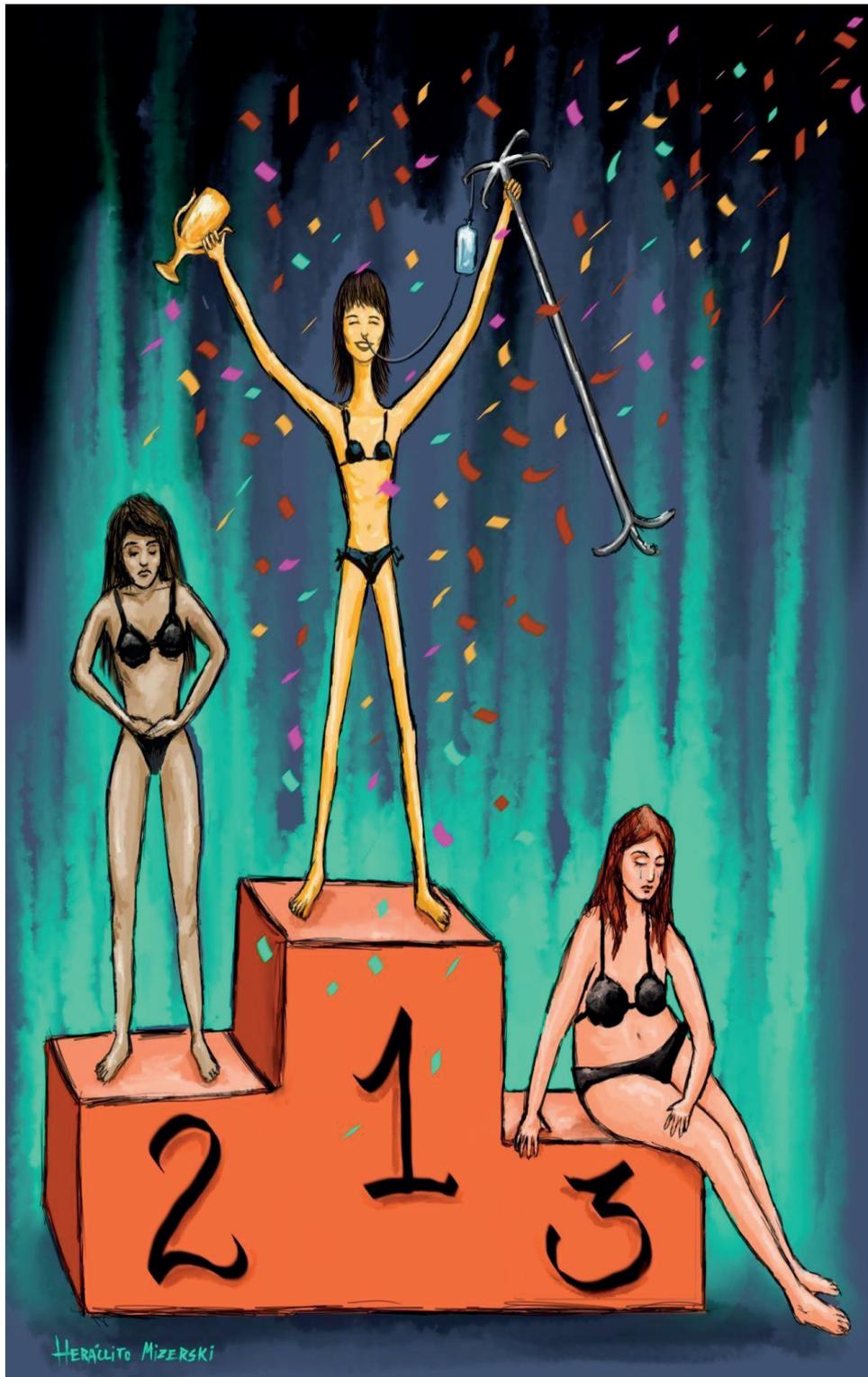


Geralmente têm uma baixa autoestima e apresentam uma visão negativa sobre futuro e possíveis mudanças.



A influência das mídias sociais:





Consequências **psicológicas** dos Transtornos Alimentares:

- ➡ Problemas em lidar com as frustrações
- ➡ Dificuldade em nomear o que está sentindo
- ➡ Capacidade diminuída em tomar decisões
- ➡ Sensação de angústia e culpa
- ➡ Ideias de não se sentir aceito

Consequências **sociais**:

- ➡ Inflexibilidade e rotina rígida, refletindo na diminuição da espontaneidade.
- ➡ Comportamentos impulsivos: abuso de álcool, drogas, entre outros.
- ➡ Preferência por realizar as refeições sozinho, devido a vergonha e por comer tipo um ritual.
- ➡ Perda do interesse nas relações íntimas e vida sexual.

Prejuízos relacionados ao **uso de laxantes**:

- ➡ **Alteram o funcionamento normal do intestino**, causando constipação, inchaço e desconforto abdominal.
- ➡ E em alguns casos tem perda das fezes, que pode ser percebida por outras pessoas.
- ➡ Agem depois que os alimentos já foram absorvidos, ou seja, **não contribuem para a redução do peso.**

Consequências devido ao uso de diuréticos:

- ➔ Causa inchaço no corpo devido à perda importante de sais e líquido. Pode levar a **problemas cardíacos graves**.
- ➔ **É ineficaz no emagrecimento**, embora possa reduzir o peso por perda de líquido.

Prejuízo dos vômitos:

- ➔ Perda de nutrientes que são necessários para o funcionamento dos músculos, principalmente do coração.
- ➔ Desgaste dos dentes e mau hálito.
- ➔ Aumento das glândulas salivares, causando um aspecto de rosto "inchado" e pescoço largo.
- ➔ **Sangramento do esôfago** e até sua ruptura: pouco frequente, mas muito grave!
- ➔ **Não levam a perda de peso, pois eliminam no máximo metade do alimento ingerido.**

Consequências físicas:

Desnutrição: A desnutrição leva a prejuízos que podem ser **irreversíveis**.

Coração e circulação: O músculo cardíaco perde força, batendo mais fraco, ou de maneira irregular, podendo levar a sérios problemas, **inclusive à morte**.

Hormônios Sexuais e Fertilidade: devido a diminuição desses hormônios, pode-se **perder a capacidade de ter filhos**.

Ossos: Podem **quebrar facilmente**, pois não recebem nutrientes suficientes para se tornarem fortes. Quanto mais nova a pessoa for, maior a chance de os ossos não se recuperarem e voltarem à sua formação normal.

Função Intestinal: O movimento do intestino fica lento e o esvaziamento do estômago se torna demorado, **causando uma sensação desconfortável de “estar cheio”**, mesmo com pequenas quantidades de comida.

Pele e cabelos: A pele fica mais fina e seca, podendo **aparentar ter mais idade do que realmente tem**. Pode haver queda do cabelo, inclusive levando a calvície.

Temperatura do corpo: pode ter a sensação de frio intenso.

Assinale afirmativas abaixo nas quais você se identifica:

- () Tenho intensa preocupação com a comida e controle do peso.
- () Tenho a impressão de estar acima do peso.
- () Evito alimentos com “alta quantidade de carboidratos”.
- () Realizo atividade física exaustivamente, com o objetivo de “queimaras calorias ingeridas”.
- () Sempre sei as calorias dos alimentos que consumo.
- () Cozinho para os outros, mas não como.
- () Prefiro me alimentar quando estou sozinho(a).
- () Uso roupas que não servem: ou justas e pequenas, ou extremamente largas e acima do meu tamanho.
- () Tenho a sensação constante de estar insatisfeita(o) comigo.
- () Faço jejum, pois não sinto que estou com fome.

Anorexia Nervosa...



Marque os quadrados abaixo, cujas afirmativas você se identifica:

- Tenho a sensação de perder o controle na minha alimentação.

- Já provoquei ou provoço vômitos por medo de engordar.

- Já usei ou uso medicações para controlar o peso, como laxantes ou diuréticos.

- Realizo atividade física intensa para evitar ganhar peso.

- Sinto culpa por ter comido demais, ou por ter ingerido alimentos que evito comer.

Bulimia Nervosa...



Vamos refletir?

Descreva de quais formas a “encrenca” com a comida vem afetando a sua vida nos últimos 30 dias (como por exemplo, no trabalho, estudos, relações sociais, humor, concentração, disposição, padrão de sono, preocupações com a comida, entre outros):

Como você imagina que o transtorno alimentar pode afetar a sua vida daqui a 10 anos?

Quais aspectos da sua vida você deseja mudar ou melhorar?

Para você, qual o objetivo deste tratamento?

Os Transtornos Alimentares têm tratamento!

- ➔ Para o tratamento, é necessário o envolvimento de vários profissionais de diferentes áreas: psiquiatra, nutricionista, psicólogo, equipe de enfermagem, educador físico e clínico geral.
- ➔ Os objetivos iniciais do tratamento são o entendimento sobre a doença e a mudança do comportamento alimentar: organizar a alimentação, suspender comportamentos compensatórios, e recuperar o peso em casos de desnutrição.
- ➔ Todos estes objetivos, levam a uma alteração positiva do comportamento e a sensação de estar no controle de si mesmo, ocasionando uma melhora na distorção da imagem corporal e também na autoestima.
- ➔ A reorganização dos padrões alimentares e restauração do peso levam a uma mudança positiva no humor, na concentração, na sensação de indisposição e cansaço e no sentimento de culpa e fracasso.
- ➔ Os sintomas físicos como por exemplo, dores no estômago, sensação de estar cheio e fraqueza muscular também tendem a melhorar no decorrer do tratamento.
- ➔ Se começarmos com pequenas mudanças em nossos hábitos alimentares vamos incorporando cada vez mais atitudes positivas e saudáveis, até que estejam presentes no nosso cotidiano.
- ➔ Devemos estimular nossa saúde mental através de atividades que nos causem prazer, como por exemplo: passeios, convívio com familiares e amigos, música, artesanato, leitura, filmes ou meditação.

SOBRE A ALIMENTAÇÃO...

Dicas para uma alimentação regular:

Café da manhã

Lanche

Almoço

Lanche

Janta

Lanche

1

Não pular refeições ou lanches.

2

Não comer entre as refeições ou lanches.

3

Não ficar mais do que 4 horas sem comer.

4

Coma o que quiser, mas não provoque vômitos ou use laxantes.

5

Não coma diretamente de pacotes ou panelas.

6

Não realize outras atividades enquanto estiver comendo, como ver televisão ou usar o celular.

7

Baixe os talheres a cada vez que se alimentar.

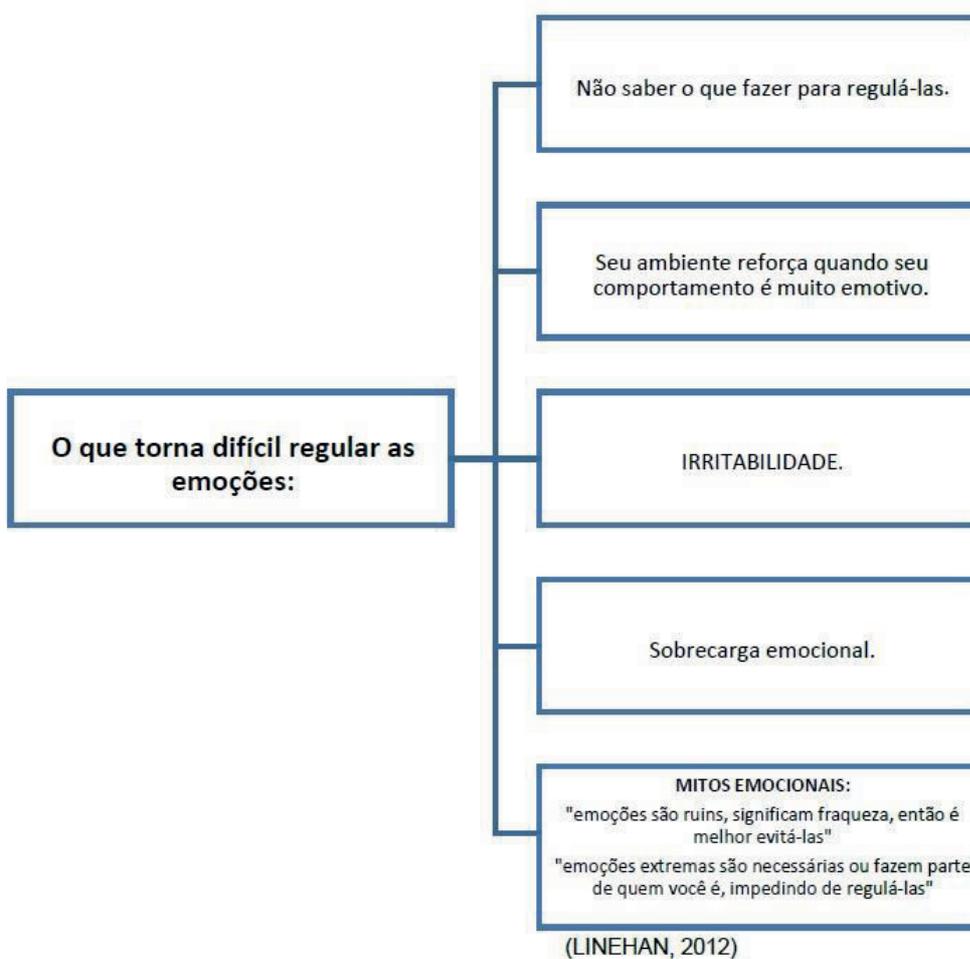
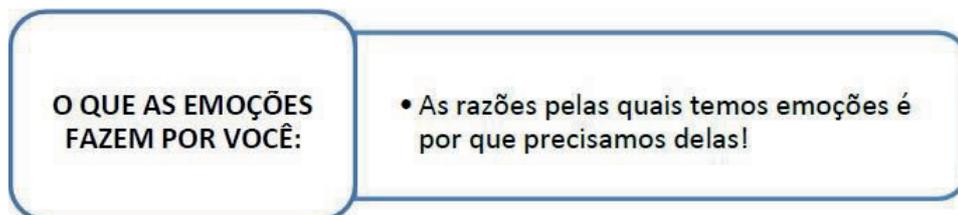
8

A alimentação deve ser algo formal: sentado à mesa.

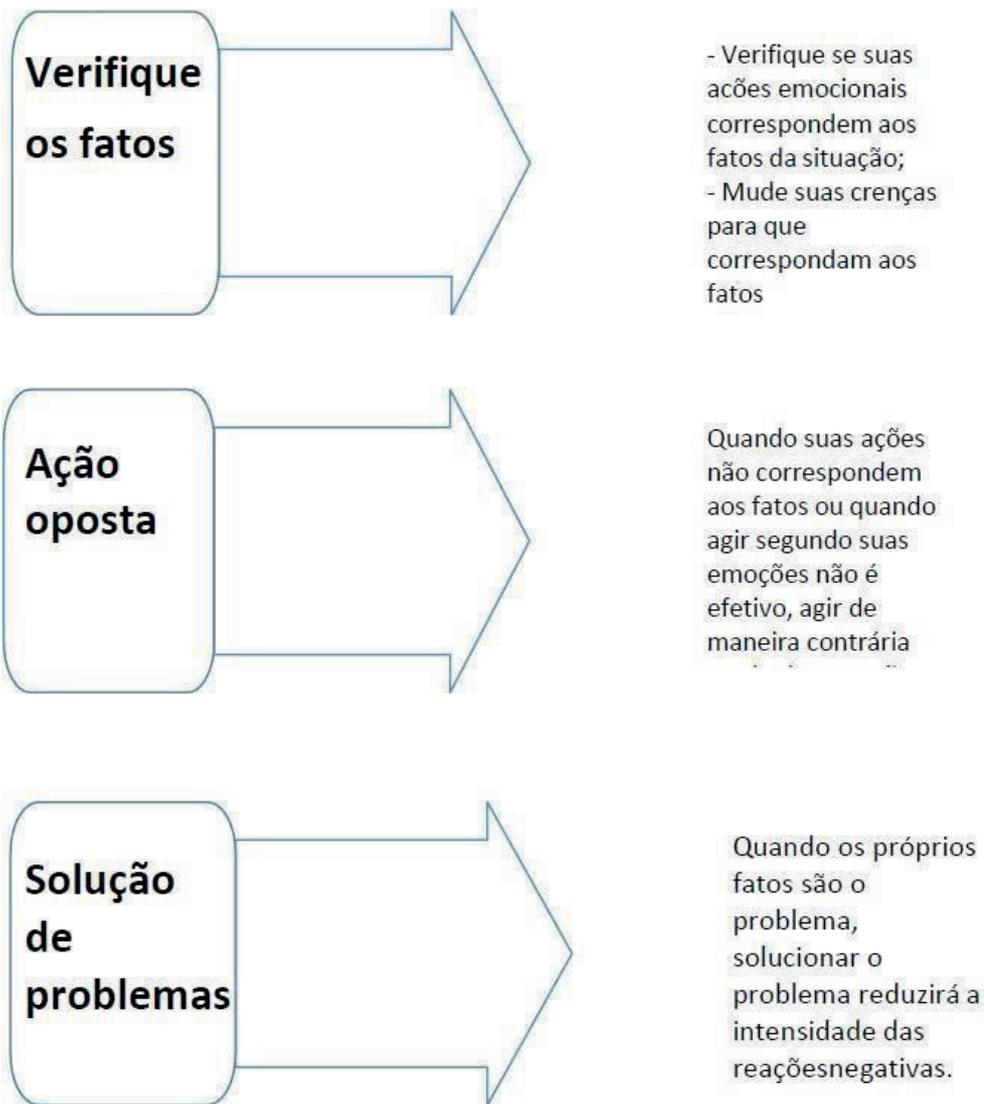
(ALVARENGA; FIGUEIREDO e TIMERMAN, 2015)

SOBRE AS EMOÇÕES...

Entendendo as respostas emocionais:



Como modificar respostas emocionais:



(LINEHAN, 2012)

SOBRE OS PROBLEMAS...

Sugestões para solucionar problemas:

PASSO 1: descobrir e descrever a situação problemática.

PASSO 2: verificar os fatos para ter certeza de que você identificou a situação problemática correta!

PASSO 3: identificar a sua meta na solução do problema; o que precisa acontecer ou mudar para que você se sinta bem.

PASSO 4: imaginar muitas soluções.
Pense no maior número de soluções que puder.

PASSO 5: escolher uma solução que se encaixe na meta que tenha probabilidade de funcionar.

Se você não tem certeza, escolha duas soluções que pareçam boas.

PASSO 6 : colocar a solução em ação.

Aja! Experimente a solução.

PASSO 7 : avaliar os resultados de usar a solução.

Funcionou? Ótimo! Não funcionou?

Volte ao PASSO 5 e escolha uma nova alternativa.

(LINEHAN, 2012)

Sobre fazer as pazes com a sua aparência...

O corpo perfeito de hoje pode não ser o de amanhã.

- Os padrões estéticos mudam com o tempo. Acompanhar essa saga é o mesmo que passar o resto da vida em busca de algo que, na maioria das vezes, não é fácil e nem natural para você.

Você pode ser a inspiração de alguém.

- Quando você abraça suas características, também está incentivando outras pessoas a fazerem o mesmo. **Passa a ver sua beleza e a fazer elogios a si mesmo.** Dê o primeiro passo no seu próprio ciclo social!

A autoestima deve andar de mãos dadas com o amor.

- A busca pelo aumento da autoestima pode trazer consequências negativas, como desenvolver um transtorno alimentar. **A busca pelo amor próprio sempre trará consequências positivas.**

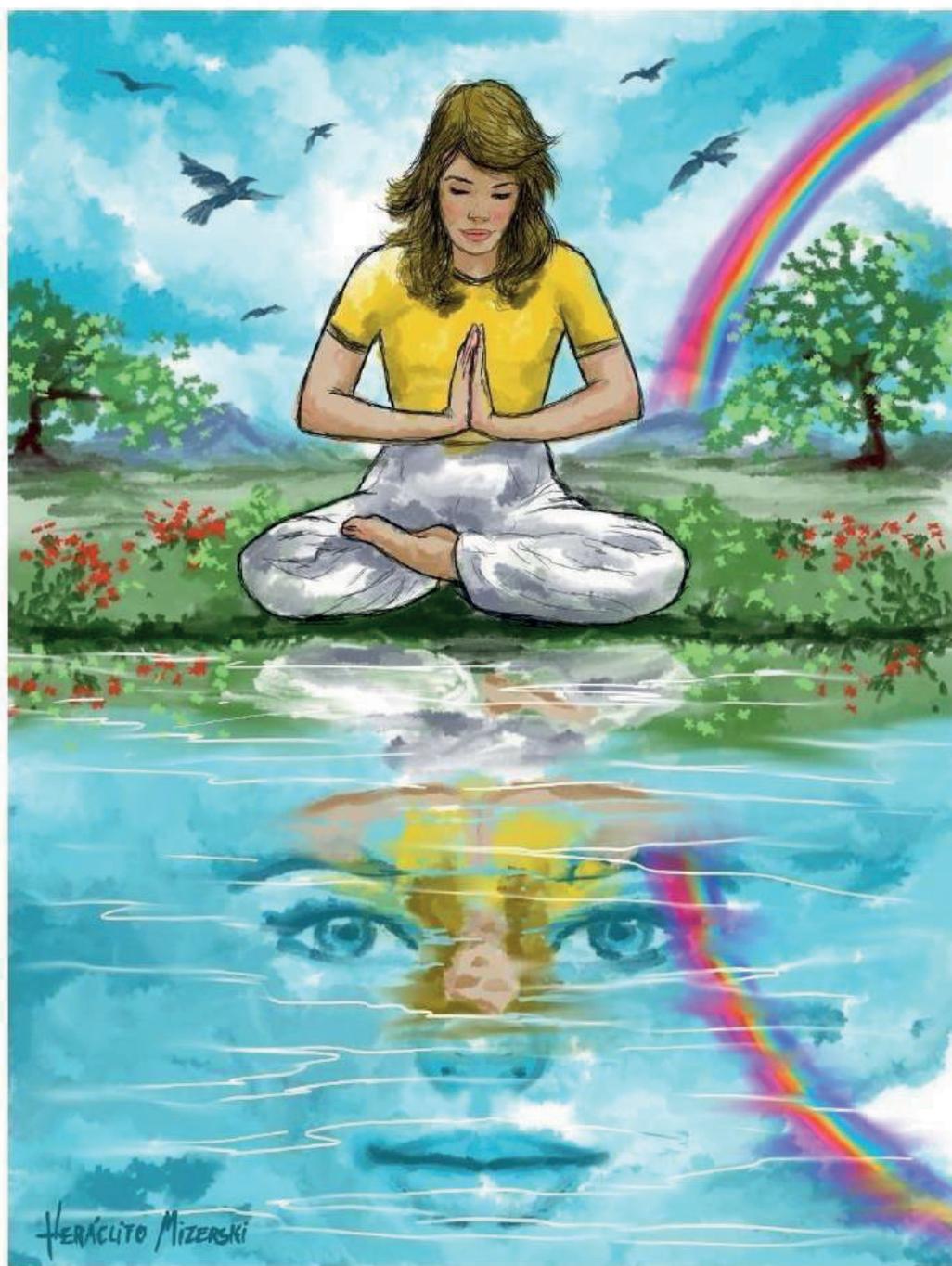
Investir no autoconhecimento é um bom negócio.

- O primeiro passo para desenvolver tanto uma boa autoestima quanto o amor próprio é o autoconhecimento. É preciso ser verdadeiro e leal consigo, reconhecer o próprio valor, saber seus limites, manter boas relações e entender que o amor próprio é chave de todas as relações

Tenha uma rotina saudável como prioridade.

- Coloque no seu dia a dia: alimentação equilibrada, uma boa noite de sono, a prática de atividades físicas prazerosas (sem a preocupação com os resultados) e encontros com pessoas que te fazem bem. **Certamente essa receita vai te proporcionar um bem-estar tanto físico quanto mental!**

Lembre-se de ser gentil com você mesmo!



SUGESTÕES DE SITES:

“World Eating Disorders Action Day”

<http://www.worldeatingdisordersday.org/>

“Academy for Eating Disorders”

<https://www.aedweb.org/home>

“Associação Brasileira de Transtornos Alimentares – ASTRAL”

<https://astralbr.org/>

**“Grupo Especializado em Nutrição e Transtornos Alimentares e
Obesidade**

(GENTA)” <https://www.genta.com.br/>

“Eu Vejo Você” <http://www.euvejo.vc/>

SUGESTÕES DE LIVROS:

“Mentes Insaciáveis”, Silva (2005)

“Meu Corpo e suas Imagens”, Zahar (2009)

“Do Altar às Passarelas”, Cordas e Weinberg (2006)

“Dissipada”, Hornbacher (2006)

“Eu, ele e a enfermeira...na luta contra a anorexia”, Valle (2009)

“Fazendo as Pazes com o Corpo”, Garbin (2017).

INDICAÇÕES DE APLICATIVOS PARA CELULAR, EM PORTUGUÊS:

“PSICOTESTS”	Pode ajudar a identificar pensamentos e comportamentos relacionados à Anorexia Nervosa e à Bulimia Nervosa.
“DIÁRIO ALIMENTAR”	<p>Funciona como uma ferramenta para anotar e planejar a sua alimentação.</p> <p>CUIDADO: o objetivo é monitorar a alimentação e não reduzir o peso! Cuidar com a alternativa de contar calorias, pois pode aumentar os pensamentos relacionados à preocupação com a comida.</p>

INDICAÇÕES DE APLICATIVOS PARA CELULAR, EM INGLÊS:

“RISE UP”	Útil para: registrar sentimentos relacionados à alimentação, ajuda a entender melhor os comportamentos para evitar o aumento do peso, fornece espaço para anotar sua alimentação diária, possui indicações de materiais relacionados ao depoimento de pessoas que sofrem com os transtornos alimentares.
“ANOREXIA NERVOSA HELP CALENDAR – QUIT ANOREXIA”	Disponibiliza espaço para o registro do tempo em que você fica sem se alimentar.
“EATING DISORDERS HELP”	Útil para identificar pensamentos e comportamentos relacionados aos transtornos alimentares

ATENÇÃO: NENHUM APLICATIVO DE CELULAR SUBSTITUI A NECESSIDADE E A IMPORTÂNCIA DE MANTER O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM A SUA EQUIPE!

REFERÊNCIAS

FAIRBURN, C. G. **Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders** **Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders**. v. 23 FAIRBURNS, C. G. Eating Disorders and Obesity. 2002.

GUIDELINE, N. Eating disorders : recognition and treatment. **Clinical psychiatry**, v. 62, n. 5, 2017.

LINEHAN, M. M. **Treinamento de habilidades em DBT**.

MARLE ALVARENGA, MANORLA FIGUEIREDO, FERNANDA TIMERMAN, C. AN.
Nutrição Comportamental. 1. ed. São Paulo.

WILSON, G. T.; VITOUSEK, K. M.; LOEB, K. L. Stepped care treatment for eating disorders.
Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 68, n. 4, 2000.

GRILO, C.M., CROSBY, R.D., MASHEB, R.M., et al. Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder, bulimia nervosa, and sub-threshold bulimia nervosa. **Behav Res Ther**. v.47, n.8, 2009.

TREASURE, J., CLAUDINO, A.M., ZUCKER, N. Eating disorders. **Lancet** n. 375, 2010.

ACADEMY OF EATING DISORDERS, **Nine Truths About Eating Disorders**. Disponível em: < <https://www.aedweb.org/publications>> Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SAÚDE BRASIL, **Como cultivar um relacionamento saudável com seu corpo?**, 2019. Disponível em :< <https://saudebrasil.saude.gov.br/ter-peso-saudavel/como-cultivar-um-relacionamento-saudavel-com-seu-corpo>> Acesso em: 22 de setembro de 2021.