



Módulo 8: Perturbações alimentares

Doença

O que são perturbações alimentares?

As perturbações alimentares são caracterizadas por uma mudança persistente na dieta ou num comportamento relacionado, que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.

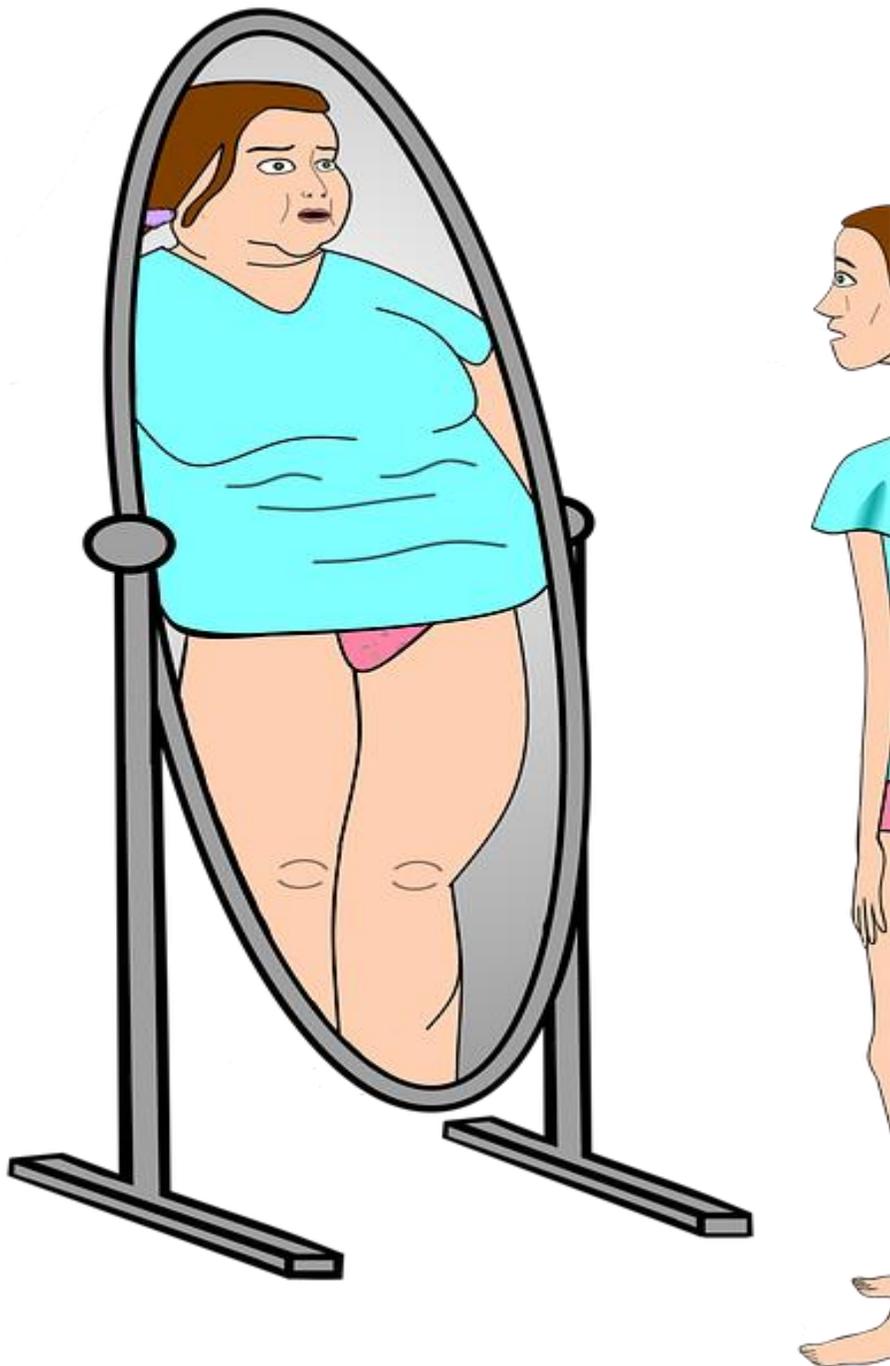
Os adolescentes e os jovens adultos são os mais afetados e, se não forem tratadas, as perturbações alimentares poderão causar danos psicológicos e biológicos fatais.



Doença (continuação)

O Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) identifica seis perturbações alimentares primárias, mas os três tipos principais são:





Anorexia nervosa

Caracterizada principalmente por uma perda de peso intensa e intencional através de dietas altamente restritivas e pela distorção da imagem corporal.

A anorexia nervosa apresenta-se sob duas formas:

Tipo restritivo

No qual a pessoa tem comportamentos restritivos associados à dieta.

Tipo purgativo

Ocorrência de episódios de compulsão alimentar seguidos por métodos compensatórios, tais como vômito ou utilização de laxantes e diuréticos



Bulimia nervosa

Caracterizada por períodos de ingestão elevada de alimentos (episódios bulímicos), durante os quais é consumida uma grande quantidade de comida num curto período de tempo, associados a um comportamento alimentar descontrolado e a uma preocupação excessiva com o controlo do peso corporal. Essa preocupação faz com que o paciente adote medidas compensatórias de modo a evitar o aumento de peso.

O vômito autoinduzido é o principal método compensatório utilizado.

Perturbações do comportamento alimentar

Caracterizado pelo consumo de grandes quantidades de comida num curto período e pelo sentimento de ser incapaz de parar de comer ou de se controlar. Ao contrário das pessoas com bulimia nervosa, não tentam expulsar a comida através de métodos compensatórios.

A compulsão alimentar é crónica e pode resultar em complicações de saúde graves (obesidade grave, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares).

Dados epidemiológicos indicam um aumento da prevalência de indivíduos com comportamentos de **perturbação alimentar** de obesidade e de comorbidade, tais como compulsão alimentar.



Sintomas e comportamento da anorexia nervosa

O tipo e gravidade dos sinais e sintomas da anorexia nervosa variam de acordo com o caso e podem estar presentes, mas não serem aparentes. A anorexia nervosa e a subnutrição associada à inanição autoinfligida causam complicações graves em todos os principais sistemas orgânicos do corpo. Alguns sinais e sintomas característicos desta perturbação são:

perda de peso evidente, rápida e drástica;

obsessão com calorias e gordura;

recusa em comer com outras pessoas;

utilização de laxantes;

distorção da autopercepção sobre o peso;

intolerância ao frio, devido à perda do isolamento conferido pela gordura corporal;

baixa temperatura corporal (hipotermia), num esforço de preservar calorias;

sintomas psicológicos, como depressão, solidão, usar roupas largas;

pele seca e unhas quebradiças; queda de cabelo grave

interrupção ou inexistência do período menstrual mensal;

insuficiência renal;

complicações cardiovasculares

Sintomas e comportamento da bulimia nervosa

No caso da bulimia nervosa, os principais problemas subjacentes são:

exercício físico
excessivo;

distorção da
imagem corporal;

défice de
concentração;

gestão do tempo
baseada na
alimentação;

sentimento de vazio
existencial: vida
preenchida pelo tema
da comida;

comportamentos
autodestrutivos e
perfeccionismo;

tristeza e humor depressivo;
baixa autoestima; sentimento de
falha constante; medo/evasão
de relações próximas que
envolvam intimidade;

historial de comportamentos
alimentares vorazes
(ingestão de grandes
quantidades de comida
indevidamente mastigada);

vômito autoinduzido;
utilização excessiva de
laxantes;

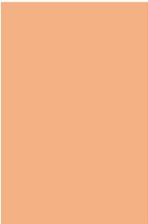
tentativa de dietas
rigorosas e
desequilibradas;

historial de fraca
produtividade ou
absentismo;

participação
reduzida em
atividades de lazer.

Sintomas e comportamento das perturbações de comportamento alimentar

A perturbação de comportamento alimentar é caracterizada por episódios em que se ingere mais comida do que a maioria das pessoas ingere no mesmo momento e sob as mesmas condições. Alguns sinais e sintomas característicos desta perturbação são:



comer até ficar desagradavelmente cheio;



comer sozinho para esconder a voracidade;



comer grandes quantidades de comida, embora não tenha fome;



sentir-se só, envergonhado ou culpado depois de um episódio de voracidade.

Preocupações sobre perturbações alimentares - O papel da família

Um dos principais problemas com este tipo de doença é que a pessoa com uma perturbação alimentar não admite que está doente e que necessita de tratamento. Assim, é essencial que os familiares estejam alerta e sejam capazes de identificar os primeiros sinais de uma perturbação alimentar. As perturbações alimentares afetam não só a saúde do paciente, mas também a sua dinâmica social, familiar e profissional.

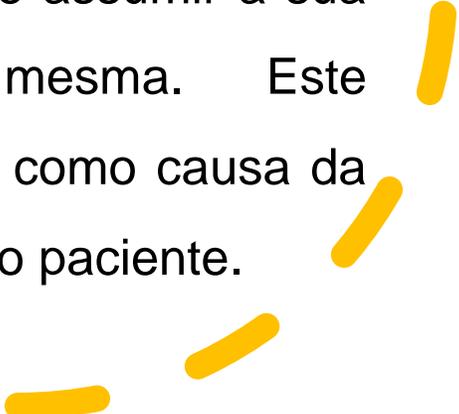
O primeiro passo para ajudar a pessoa que sofre de uma perturbação alimentar é saber como a identificar: habitualmente o paciente apresenta sinais do problema através do seu comportamento, mesmo que tente ocultar a doença.

Na compulsão alimentar, a identificação é mais difícil porque as pessoas muitas vezes se alimentam normalmente e, quando se afastam das pessoas do seu círculo social, têm episódios compulsivos ocultos. Embalagens de comida escondidas no lixo, comida guardada no quarto e o aumento de peso sem justificação plausível são alguns sinais de que a pessoa sofre de compulsão alimentar.

No caso da anorexia, a perda de peso progressiva é o principal sinal de aviso. A pessoa apresenta desculpas para não comer e tenta disfarçar a magreza através de roupas largas. Algumas pessoas com anorexia interessam-se bastante por revistas e programas televisivos de culinária e gastronómicos, que representam aquilo que mais desejam e "não podem consumir".

Preocupações sobre Perturbações Alimentares - Implicações das PA na dinâmica familiar

A principal altura do início das perturbações alimentares ocorre a meio da adolescência, pelo que os pais e outros familiares próximos assumem frequentemente o papel de cuidadores. Uma família na qual exista um membro com uma perturbação alimentar torna-se num local de desentendimento, onde existe espaço para silêncios pesados, recriminações tardias, sentimentos de culpa e promessas frequentes de mudança. Portanto, a família nunca deve ser nem sentir-se culpada pela doença, mas deve assumir a sua responsabilidade na resolução da mesma. Este reconhecimento da família como parte e não como causa da doença faz parte do processo de tratamento do paciente.



Preocupações sobre Perturbações Alimentares - Implicações das PA na dinâmica familiar

O primeiro passo que a família cuidadora deve dar é falar com o paciente sobre hábitos prejudiciais para a saúde, que podem resultar em défices nutricionais significativos e, conseqüentemente, na perda de saúde, do trabalho, dos estudos, das relações, etc.

- É essencial que a família cuidadora adote uma postura sem lugar a juízos de valor relativamente àqueles que estão dispostos a ajudar, clarificando sempre as qualidades do paciente.
- Os cuidadores familiares devem explicar à pessoa doente que perceberam que está a sofrer e que esse sofrimento pode ser aliviado se procurarem um tratamento adequado em conjunto.
- No entanto, não devemos forçar a pessoa se esta não estiver recetiva a procurar ajuda. Deve existir um espaço na família para que a pessoa doente seja ouvida. E quando tal acontecer, tente não tecer juízos de valor, deixe que a pessoa se expresse e respeite os seus sentimentos.

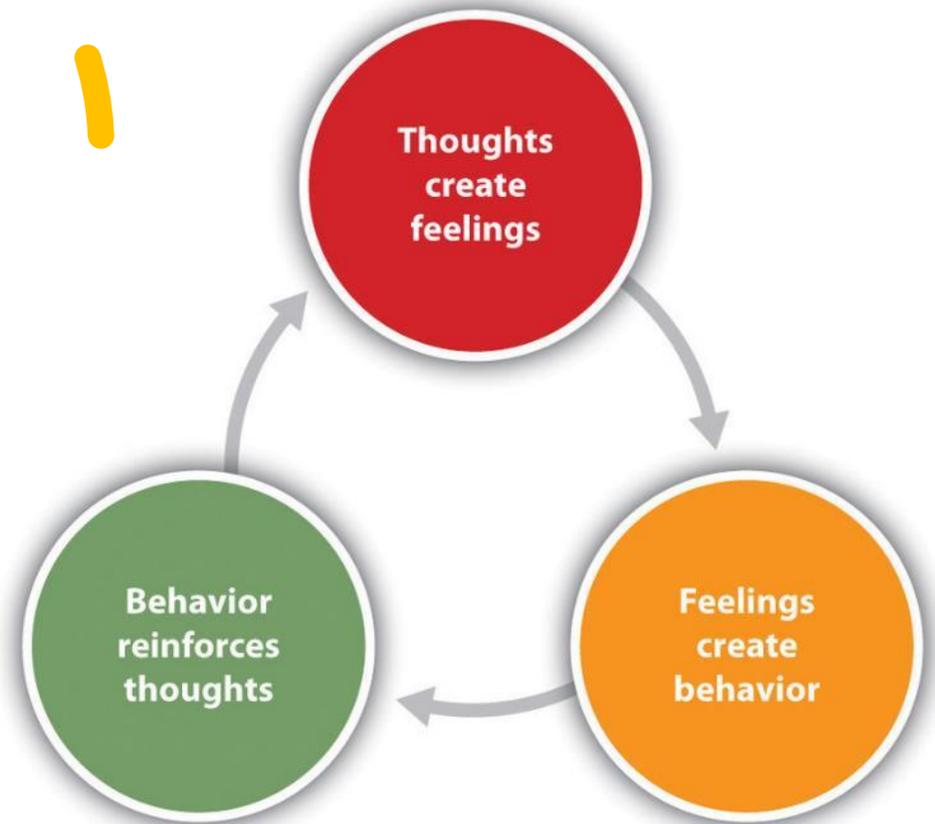


O que pode ser feito para ajudar indivíduos com uma Perturbação Alimentar

É importante que uma pessoa com uma perturbação alimentar esteja consciente dos seus comportamentos problemáticos, saiba porque acontecem e que emoções e crenças associados a estes comportamentos podem contribuir para o seu comportamento despoletador.

As intervenções *Mindfulness and Acceptance-Based Treatments* (MABT) surgiram nas últimas duas décadas para o tratamento de uma variedade de perturbações.

Paralelamente a estes tratamentos, os médicos ou profissionais de saúde devem ajudar sempre o paciente a familiarizar-se com a visão e sensação do seu corpo. Desta forma, a pessoa com perturbações alimentares irá aprender a aceitá-la e conseguirá expô-la a outros, eliminando alguns **comportamentos característicos**. Deve referir-se que o sentimento individual quanto a ser gordo tem a tendência para ser despoletado quer pela ocorrência de determinados humores negativos (depressivos), quer por sensações físicas que aumentam a consciência do corpo (sentir-se cheio, inchado, sensação de roupas apertadas).



O que pode ser feito com as famílias

As intervenções familiares em grupo têm sido uma alternativa eficaz de apoio aos cuidadores. A terapia familiar proporciona um enquadramento de segurança para os pais, e também para o desenvolvimento de sentimentos de autoestima, afeição e esperança. Servem, ainda, como um guia, onde os pais recebem e partilham informações com terapeutas e com outros pais.

No entanto, existem várias estratégias e comportamentos que a família pode adotar para lidar com a doença da forma mais adequada. Na vida diária, a família pode praticar os seguintes pontos:



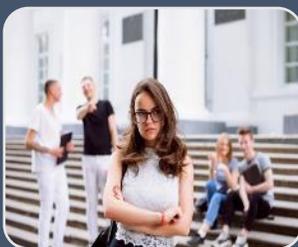
Fonte: <https://www.freepik.com/free-photo/husband-supporting-comforting-upset-depressed-wife-infertility-sympa>

Abordar a pessoa doente sem a confrontar com a doença



Fonte: https://www.freepik.com/free-photo/sad-woman-crying-her-therapist_861190.htm#page=1&query=sad&position=22

Os cuidadores familiares devem falar com a pessoa doente quando esta está calma e consciente daquilo que irão dizer; uma abordagem agressiva não irá permitir a comunicação entre a família e a pessoa doente



Fonte: https://www.freepik.com/premium-photo/portrait-unhappy-sad-female-student-while-being-bullying-by-her-groupmates-students-playing-pranks-sneering-mocking-their-classmate-stairs-college_6152985.htm

Os pais e irmãos devem refletir sobre os seus próprios hábitos alimentares, visão do seu corpo e a forma como a comida é tratada no ambiente familiar. Pergunte a si próprio: "Promovo a autoestima do meu filho/irmão, ou estou constantemente a criticar o seu corpo e forma de ser?" "Inspiro hábitos saudáveis?" Ou "Partilho a minha admiração por corpos perfeitos e padrões sociais de beleza?"

O que pode ser feito com as famílias



Mostre que se compreendem o que a pessoa está a passar e que se preocupam profundamente com a situação

Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/pessoa-maos-pessoas-mulher-3327126/>



Pergunte o que podem fazer para ajudar, seja flexível e nunca acuse ou provoque sentimentos de culpa

Fonte: <https://www.pexels.com/pt-br/foto/acordo-ajuda-aperto-de-mao-apoio-45842/>



Não insista para que a pessoa coma à mesa ou em público

Fonte: <https://www.pexels.com/photo/group-of-people-making-toast-3184183/>



Retire a comida do foco da conversa: A principal razão deve ser sempre a **pessoa** que sofre da perturbação. É extremamente sensível a quaisquer comentários relacionados com o corpo, o peso ou a aparência

Fonte: <https://www.pexels.com/photo/blur-breakfast-close-up-dairy-product-376464/>



Certifique-se que as suas intervenções não são preconceituosas, evite entrar em disputa com o paciente acerca da importância da comida, afirmando que é obrigado a comer: ninguém é obrigado a nada que não queira fazer.

Fonte: <https://www.pexels.com/photo/man-and-woman-wearing-brown-leather-jackets-984950/>

Quer saber mais?

O nosso Pacote de Recursos interativo dar-lhe-á informações sobre

- preocupações que possa ter enquanto cuidador
- o que pode ser feito
- dicas úteis sobre como lidar com a sobrecarga na prestação de cuidados
- como evitar o *stress* e a exaustão
- como lidar com as suas emoções
- aceitação da perturbação
- e muito mais!

Também poderá encontrar exercícios e atividades para SI e para a pessoa cuidada!



O Pacote de Recursos:
<https://developfc.csicy.com/pt/english-3-2/?lang=pt>