

CENTRO PAULA SOUZA
ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL SÃO MATEUS
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES: COMO OS TRANSTORNOS ALIMENTARES SE
DESENVOLVEM AO DECORRER DA VIDA.**

ALLYCE COSTA ROSÁRIO
GUSTAVO PEREIRA LACERDA
ISABELLE SANTANA OLIVEIRA
LAVYNIA BEZERRA DE SOUZA
LUIZ HENRIQUE VENDRAMEL

Resumo: Os transtornos alimentares são doenças de alta prevalência no mundo e são responsáveis por sérias repercussões orgânicas e psicossociais, desde a infância até a vida adulta. O objetivo foi investigar como os TAs estão presentes na vida das pessoas e como eles se desenvolvem. O método utilizado foi pesquisas por artigos científicos, questionários e revisão bibliográfica no Google Acadêmico. Com base na pesquisa feita, cerca de 46,1% das pessoas têm conhecimento do que são transtornos alimentares, 38,5% costumam procurar melhorar seu emocional em alimentos, 37,6% se alimentam as vezes mesmo estando sem fome e 62,1% afirmam que a rotina influencia em suas refeições. Concluindo, os estudos mostram a relação entre as pessoas com a alimentação e a necessidade de conhecimento sobre os transtornos alimentares, devido a importância desse texto novas pesquisas devem ser realizadas.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar. Transtornos Alimentares. Saúde. Transtornos Psíquicos. Consequência dos Transtornos Alimentares.

Abstract: Eating disorders are highly prevalent diseases in the world and are responsible for serious organic and psychosocial repercussions, from childhood to adulthood. The objective was to investigate how eating disorders are present in people's lives and how they develop. The method used was research by scientific articles, questionnaires and literature review on Google Scholar. Based on the research done, about 46.1% of people are aware of what eating disorders are, 38.5% usually seek to improve their emotional in food, 37.6% eat sometimes even without hunger and 62.1% say that the routine influences their meals. In conclusion, the studies show the relationship between people with food and the need for knowledge about eating disorders.

Keywords: Eating Behavior. Eating Disorders. Health. Psychic Disorders. Consequences of Eating Disorders.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente vivemos em um mundo cercado de evoluções, sendo tecnológicas, genéticas, culturais, dentre outras. Conforme essas evoluções crescem e se aprimoram em sociedade, com elas vem muitos questionamentos que envolvem várias questões, quer seja socioeconômica, culturais, raciais, pessoais etc. Fazendo com que esse avanço seja positivo e negativo, gerando uma quebra da homeostase, que seria a quebra do equilíbrio que cada ser humano tem sobre si e sobre suas escolhas. Isso envolve uma parte do nosso controle emocional, fazendo com que assim os transtornos alimentares criem uma pequena raiz em cada um de nós, isso é despertado conforme a rotina corrida e estressante que cada ser humano vive, fazendo com que essa bolha vire apenas algo rotineiro e sem nenhuma válvula de escape

Os transtornos alimentares são doenças de alta prevalência no mundo e são responsáveis por sérias repercussões orgânicas e psicossociais, desde a infância até a vida adulta. Os TAs, tornam-se um processo ainda mais complexo pelos aspectos psicológicos envolvidos, há evidências de que, em indivíduos obesos, comportamentos de compulsão alimentar ou restrições são mais frequentes e parecem ser, em parte, responsáveis pelos fracassos observados no tratamento dessa doença. (BERNARDI et al, 2005)

Os hábitos alimentares constituem o conjunto de decisões que estabelecem o que se come, quando se come, onde se come, como se come, e com quem se come. O alimento funciona como fixador psicológico no plano emocional, e desta forma comer certos alimentos é ligar-se ao local ou a quem os preparou. Atualmente, pessoas que tendem a serem atarefadas, estressadas e inseguras consigo mesmas, tendem a recorrer a meios que tirem elas desse padrão que a sociedade impõe. Um desses recursos de distração é o confort-food que cada pessoa tem e carrega consigo mesmo, isso é ativado quando o indivíduo consome algo que ative sua memória afetiva, fazendo com que volte para seu estado de espírito e de inocência, fazendo com que assim relembre memórias que geram uma certa aceitação consigo mesmo e que os tirem dessa vitrine que o mundo os colocou. Infelizmente como muitos

procuram esse estado de espírito, fazem com que a falta de se alimentar ou excesso de alimentação vire o único meio de conforto e aconchego, fazendo-se assim, que sua saúde mental esteja aparentemente boa e relevante, mas sua saúde física esgotada e extremamente sobrecarregada, gerando TAs.

Como técnicos em nutrição e dietética, aconselhar a seguir uma vida saudável e uma alimentação balanceada é o básico, mas devemos mostrar os resultados positivos que isso gera tanto para o nosso eu interior quanto para o nosso corpo físico, orientar e acompanhar cada indivíduo de uma forma diferente, e entender que cada uma passa e vive de uma maneira, fazer com que essas pessoas usem a alimentação balanceada como um escape de aceitação e conformidade para consigo mesmas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar como ocorre o desenvolvimento dos transtornos alimentares desde a infância e suas consequências para a vida adulta.

2.2. Objetivos Específicos

- Investigar as principais causas relacionadas aos transtornos alimentares, envolvendo adolescentes e adultos entre 14 e 50 anos.
- Pesquisar como os transtornos alimentares prejudicam na vida social e na rotina de adolescentes e adultos.
- Orientar esse público-alvo sobre a importância de adquirir uma alimentação saudável e balanceada, para evitar doenças causadas por transtornos alimentares na adolescência e na vida adulta.

3. METODOLOGIA

Tipo de estudo: Pesquisa transversal que se utiliza uma amostra que é baseada em questionários, pesquisas e revisão bibliográfica – é feita a partir de livros e artigos

científicos, obtidos nas plataformas de busca acadêmica como o Google Acadêmico. Utilizando os seguintes termos de pesquisa: Comportamento Alimentar, Transtornos Alimentares, Saúde, Transtornos Psíquicos, Consequência dos Transtornos Alimentares.

População alvo: Foi baseado em adolescentes e adultos. Tanto mulheres como homens.

Amostra: Estima-se uma média de 150 pessoas.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Conceitos dos transtornos alimentares

Segundo Timerman (2021) os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações significativas no comportamento alimentar e no controle de peso e forma corporal, causando prejuízos clínicos, emocionais e/ou sociais importantes. Nos dias atuais com o “padrão de beleza” estipulado pela sociedade uma parcela significativa da população já apresenta algum problema com a alimentação e/ou o corpo.

Os transtornos alimentares geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência. De uma maneira geral, pode-se dividir as alterações do comportamento alimentar neste período em dois grupos. Primeiramente, aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações da relação da criança com a alimentação. Estas condições parecem não estar associadas a uma preocupação excessiva com o peso e/ou a forma corporal, mas podem interferir com o desenvolvimento infantil. O segundo grupo de transtornos tem o seu aparecimento mais tardio e é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos: a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (APPOLINÁRIO et al, 2000).

Nas últimas décadas os TAs têm sido alvo de crescente interesse em nossa sociedade, em parte devido a uma maior divulgação de suas principais síndromes clínicas tanto nos meios científicos como na imprensa leiga. No Brasil os TAs também vêm apresentando destaque, em especial após a morte de jovens modelos,

derrubando um dos antigos preconceitos acerca da inexistência desses quadros em países em desenvolvimento (MOSER, 2011).

Uma das dificuldades de pesquisa em TA se deve à frequente coexistência de traços psicopatológicos (depressão, ansiedade, obsessão, impulsividade) que aumentam a gravidade e pioram o prognóstico da doença. Mesmo aqueles que conseguem o controle de seus sintomas alimentares, apresentam dificuldades persistentes em vários aspectos de suas vidas. Se não tratados de forma precoce e efetiva, os TAs tendem a cronificar e causar importantes prejuízos na funcionalidade do paciente e sua família.

De acordo com Borges et al, (2006) a anorexia e a bulimia nervosas são distúrbios da conduta alimentar caracterizados por abstenção voluntária de alimentos e pela ingestão compulsiva, seguida de métodos purgativos, respectivamente. Essas duas patologias estão intimamente relacionadas por apresentarem sintomas em comum: uma ideia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso, distorção da imagem corporal e um medo patológico de engordar.

A ortorexia e a vigorexia, dois tipos de transtornos alimentares modernos, visando a descrição e a comparação dos mesmos, apontando suas principais semelhanças, além de uma discussão sobre a influência da sociedade contemporânea na imagem corporal e na manifestação dos transtornos alimentares. Conclui-se que a pressão causada pela mídia leva a preocupação demasiada com a estética, muitas vezes em nome da busca pela saúde e juventude. Contudo, nessa busca, os indivíduos acabam por exagerar nos cuidados, a ponto de se tornarem obsessivos no seu estilo de vida e não se preocuparem com as consequências que eles podem acarretar (BRESSAN, 2015).

O Transtorno Alimentar Repetitivo/Evitativo (TARE) trata-se de um distúrbio alimentar onde pessoas não conseguem experimentar novos alimentos, e repetem sempre as mesmas comidas, texturas, sabores ou mesmo cores dos alimentos (KONESKI, 2017).

O transtorno de pica envolve o consumo frequente de substâncias sem valor nutricional e que habitualmente não são consumidas pelo ser humano, como tijolo,

gelo etc. Devem ser investigadas causas orgânicas como anemia e deficiência vitamínica (BIONDO, 2023).

A diabulimia ou dieta insulínica é um transtorno alimentar caracterizado pela prática de omitir ou reduzir intencionalmente a dose de insulina, com o objetivo de perder peso (MENDES et al, 2021).

Drunkorexia é o termo usado para descrever anorexia ou bulimia combinada com um transtorno por uso de álcool, um tema atual e que os pesquisadores têm procurado caracterizar de forma mais detalhada. Geralmente os indivíduos limitam sua ingestão de alimentos para que possam ingerir mais bebida alcoólica, enquanto praticam a restrição calórica (LOBO, 2021).

4.2. Transtornos Alimentares e suas consequências.

4.2.1 DIABULIMIA

Os transtornos alimentares são frequentemente vistos como quadros clínicos ligados à modernidade, na medida do desenvolvimento da mídia nas últimas décadas tem se dado papel de relevância quase casual. Em uma breve análise histórica confirma a existência dessas patologias ao longo do tempo e retoma a velha discussão psicopatológica do essencial, do acessório e do patogenético, enfim, das relações entre a doença e a cultura (CLAUDINO, 2003).

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) consiste em um uma doença crônica, autoimune, decorrente de destruição das células pancreáticas, gerando uma deficiência completa na produção de insulina. A patologia frequentemente é diagnosticada em crianças e jovens, de acordo com estudos recentes pode-se notar que este público-alvo tende a ter uma predisposição a transtornos alimentares (MENDES et al, 2021).

Segundo Normando, (2021) o transtorno alimentar ligado ao DM1 passou a ser chamado pela comunidade científica como “Diabulimia” e é gerada após limitação do uso de insulina aos pacientes diabéticos, onde tal patologia pode causar sofrimento sendo vista como risco à saúde, pois a alteração do tratamento em prol ao emagrecimento é uma tática falha e perigosa ao enfermo, trazendo consequências como: sede, micção frequente, náuseas, dor abdominal, fraqueza e hálito cetônico.

Pelo fato de ser restrita aos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, a Diabulimia é um transtorno alimentar pouco retratado e explorado no meio acadêmico. Sendo assim, é de suma importância que os pacientes com DM1 tenham acompanhamento contínuo e efetivo com endocrinologistas, psicólogos, educadores físicos e nutricionistas visando um apoio multidisciplinar (VERAS,2021).

4.2.2 DRUNKOREXIA

Os TAs estão entre os transtornos psiquiátricos mais prevalentes que afetam principalmente adolescentes mulheres e adultos jovens nos países ocidentais. Um dos problemas recorrentes, no que diz respeito a distúrbios alimentares, está relacionado com o álcool. Em adultos jovens, particularmente, tem sido observada a tendência excessiva de uso do álcool (OLIVEIRA,2022).

De acordo com Jorge, (2022) esse comportamento foi apelidado de "Drunkorexia", é um termo utilizado para descrever a maneira de como restringir a ingestão de alimentos em antecipação ao consumo de álcool para compensar a ingestão calórica total, ou para aumentar o efeito intoxicante do consumo de álcool. Sendo um tipo de distúrbio alimentar relacionado ao abuso de álcool, e leva a um comportamento compensatório e inadequado para evitar ganho de peso.

As pessoas se envolvem nessa circunstância de desnutrição autoimposta e consumo exagerado de álcool para evitar o ganho de peso, para economizar dinheiro para a compra de bebidas alcoólicas, para aliviar estresse e para facilitar a intoxicação por álcool. Os compostos presentes nas bebidas alcoólicas podem prejudicar a absorção intestinal e aumentar a excreção renal de folato e de outras vitaminas, como a niacina, vitamina B6, vitaminas A e C. Os minerais como o magnésio, cálcio, zinco e ferro polivalente (Fe+3) também diminuem sua concentração no organismo à medida que se ingere álcool. A falta de tais vitaminas e sais minerais podem levar a taxas mais altas de desnutrição, apagões, intoxicação por álcool, hipoglicemia e danos cerebrais. Em longo prazo, as condições relacionadas ao álcool aumentam, como doenças do fígado, osteoporose, problemas cardíacos, diabetes e demência (LOBO, 2021).

Como afirma Lobo, (2021) a Drunkorexia ainda necessita de um estudo mais aprofundado, contudo, os dados obtidos até o momento apontam que jovens, brancos, que frequentam universidades estão mais envolvidos com maior consumo de álcool e

comportamentos de distúrbios alimentares. Os métodos para reconhecer o transtorno vem de diagnósticos clínicos, através de relatos da família do indivíduo e exames laboratoriais são realizados para que sejam descartadas as possibilidades de outras patologias.

4.2.3 PREGOREXIA

O ato de se alimentar e, conseqüentemente, de nutrir-se é a base para a obtenção e cuidado da saúde. A nutrição está diretamente ligada com o desenvolvimento e crescimento dos indivíduos, logo, o ato de comer deve ser algo consciente. Como foi descrito na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde (2013), cada indivíduo tem necessidades nutricionais específicas, costumes, gostos, entre diversas características que os diferenciam. Entre esses fatores, está a fase do ciclo vital em que se encontram, pois existem fases que necessitam de uma maior atenção nutricional que outras (SANTOS, 2022).

Segundo Oliveira, (2022) no período gestacional, por exemplo, as necessidades nutricionais da mãe mostram-se elevadas, visto que a alimentação não será mais responsável apenas pela manutenção do seu corpo, mas também, pelo bom desenvolvimento e formação de seu bebê. A nutrição e a alimentação são fatores de extrema importância durante o período gestacional, pois atua favorecendo no bom funcionamento do organismo, na prevenção de doenças e nas reservas que serão necessárias no pós-parto e na amamentação.

As diversas alterações presentes nesse período promovem aumento da ansiedade e de preocupações, como pela imagem corporal, podendo prejudicar a relação da mulher com o seu corpo afetando assim, sua autoestima e, conseqüentemente, afetando o seu hábito alimentar, gerando quadros de transtornos alimentares (SOUSA, 2022).

Como afirma Santos, (2022) nos últimos anos foi adotado, pela mídia, o termo “pregorexia” para referir-se aos transtornos alimentares em gestantes. Esse termo é usado para descrever alterações no comportamento alimentar das gestantes, geralmente com a intenção de controlar ou diminuir o ganho de peso decorrente da gravidez. A pregorexia é uma condição decorrente do aumento da preocupação com o controle do ganho de peso. Não se trata apenas do que se é ingerido, mas envolve, também, o psicológico e hábitos da mãe. Embora não seja um termo reconhecido, é

de extrema relevância, visto que afeta o padrão alimentar materno e isso tem reflexo em sua saúde e no desenvolvimento de seu filho. O ganho de peso reduzido, neste período, pode causar situações adversas, como o aborto espontâneo, bebês com baixo peso, hipertensão materna e anemia.

Para a prevenção dos riscos decorrentes desse transtorno é necessário popularizar o termo em questão, tornando-o conhecido por profissionais da área da saúde, visto que a atuação multiprofissional é crucial, e pela população como um todo. Isso é relevante para que as mães recebam a devida ajuda ao longo do período gestacional, preservando a sua saúde e a de seu bebê (OLIVEIRA, 2022).

4.2.4 ANEMIA E BULIMIA

Os transtornos alimentares são patologias de grande importância clínico-social, por apresentarem significativos graus de morbidade e mortalidade, sendo cada vez mais foco da atenção dos profissionais da área de saúde. Dentre os transtornos alimentares temos a anorexia e a bulimia que têm despertado interesse de pesquisadores e clínicos, pelo enorme desafio que essas patologias representam para o campo da saúde. Com relação à sua etiologia, embora muitos pesquisadores indiquem a existência de fatores genéticos ligados à manifestação dessas enfermidades, é desconhecida a dimensão de sua contribuição para a apresentação da doença. A maioria dos pesquisadores considera a dimensão multifatorial na etiologia dos transtornos alimentares, em especial, dos fatores socioculturais e psíquicos (FIGUEIREDO et al, 2007).

A anorexia e a bulimia são transtornos alimentares caracterizados por um padrão de comportamento alimentar gravemente perturbado, é um controle patológico do peso corporal e por distúrbios da percepção do formato corporal. É presente na anorexia nervosa, um incontrolável medo de ganhar peso ou de tornar-se obeso, mesmo estando abaixo do peso, ou mais intensamente, uma supervalorização da forma corporal como um todo ou de suas partes, classicamente dito como distorção da imagem corporal (CORDÁS, 2004).

Os dois transtornos apresentam características iguais, como a preocupação excessiva com o peso e com a forma corporal. Os anoréxicos apresentam manutenção do peso corporal inferior a 85% do que é considerado adequado para a estatura e a idade, medo mórbido de engordar, alteração da percepção da imagem

corporal, distúrbios menstruais, desmineralização óssea, a perda de massa muscular, irregularidades digestivas, arritmias cardíacas, desidratação, intolerância ao frio, entre outros. A anorexia nervosa (AN) apresenta significativa morbidade, estando a amenorreia prolongada presente na maioria dos casos. (ANDRADE et al, 2003).

Por atingir majoritariamente adolescentes, incide em período crítico de formação do esqueleto e, portanto, uma das complicações mais graves é a redução da massa óssea. A incidência de osteopenia pode chegar a 90% entre estes jovens, sendo que um terço delas tem osteoporose (SANTOS et al, 2004).

A maior característica da bulimia é a ingestão alimentar compulsiva, como um “acesso” ou uma “crise bulímica”, seguida por algum tipo de purgação. Apresenta-se uma prática de consumo de alimento muito além do necessário e acompanhada de sensações de perda de controle, levando a pessoa com bulimia a condutas extremas como forçar vômitos, uso excessivo de laxantes, e/ou diuréticos. O aumento no número de crises pode provocar consequências no organismo, tais como: dor na garganta e no estômago, irregularidades menstruais, sudorese, debilidade e sonolência e, em alguns casos, pode produzir também alterações dentárias (perda do esmalte do dente por efeito químico do ácido gástrico), hipotensão arterial e arritmias cardíacas (FERNANDES, 2006).

Segundo Fernandes (2006) a grande dificuldade no diagnóstico da doença ocorre pela sua falta de “visibilidade”, já que, diferentemente da anorexia, não há uma perda significativa de peso na bulimia.

4.2.5 TARE

O Transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) como uma categoria diagnóstica no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é resultado do reconhecimento de lacunas presentes na sessão de Transtornos Alimentares da Primeira Infância no DSM-IV-TR. Anteriormente, o Transtorno Alimentar de Primeira Infância baseava-se na presença de perda de peso ou no insucesso no ganho de peso, excluindo os casos em que o paciente mantinha peso e crescimento adequado e permanecia nutrido, possivelmente ao fazer uso de suplementos nutricionais orais ou terapia nutricional enteral. O TARE, então, substituiu e estendeu o DSM-IV “Transtornos Alimentares da Primeira Infância”, visto que esse diagnóstico dificilmente era utilizado na prática

clínica ou em pesquisas. Foi colocado como um termo genérico para englobar uma variedade de problemas relacionados à alimentação previamente descritos no DSM-IV como transtorno emocional por evasão alimentar e anorexia infantil, diagnósticos caracterizados por aparente falta de interesse em comer, alimentação seletiva e exigente, fobia alimentar, evitação com base nas características sensoriais dos alimentos; e emetofobia, disfagia funcional e globus hystericus - preocupação com as consequências aversivas da alimentação (COGLAN et al, 2019).

Até 2013, a classificação diagnóstica dos transtornos alimentares contidos no DSM IV – TR incluía: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtornos Alimentares Não Especificados, também compreendia os Transtornos de Alimentação e do comportamento alimentar da primeira infância ou início da segunda infância (APA, 2002). Ainda, os Transtornos Alimentares da Primeira Infância são classificados de forma separada dos diagnósticos de anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), os quais têm apresentações clínicas diferentes na infância quando comparados aos adultos (BRYANT-WAUGH et al., 2010). Logo, o TARE não era claramente definido ou caracterizado previamente à publicação do DSM-V, sendo que nos anos que o antecederam, tornou-se perceptível a existência de um grupo de crianças, adolescentes e adultos jovens que vivenciaram dificuldades alimentares e não se adequaram nas categorias diagnósticas anteriormente existentes. Esses pacientes frequentemente recebiam diagnósticos variados, incluindo o diagnóstico residual de Transtorno Alimentar Não Especificado (TANE) (FISHER et al, 2014) O qual estava longe de ser o diagnóstico certo, uma vez que esses indivíduos não são caracterizados por questões de peso e / ou forma (BRYANT-WAUGH et al., 2010).

4.3. Orientações para preservação e cuidado do Transtornos Alimentares.

De acordo com Farias (2020) os transtornos alimentares são caracterizados por quadros psiquiátricos que resultam em complicações clínicas, cujos danos estão relacionados às alterações no comportamento alimentar, às severas distorções em sua imagem corporal e aos agravos psicossociais, os quais levam a uma série de atitudes comportamentais compensatórias como a inanição e/ou compulsão-purgação-restrição.

Segundo Rosa (2020) dados epidemiológicos apontam que os mais afetados pelos transtornos alimentares são os adolescentes e os adultos jovens do sexo

feminino. Segundo dados do Programa de Transtornos Alimentares, do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ao longo da vida, entre 0,5% e 4% das mulheres terão anorexia nervosa; de 1% a 4,2%, bulimia nervosa, e 2,5% terão transtorno do comer compulsivo.

Como afirma Farias (2020) o manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, estabelece que as três maiores patologias dos transtornos alimentares são anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o distúrbio alimentar não especificado, tendo a anorexia e bulimia algumas características em comum como a autoavaliação baseada no peso e na forma física, onde ambas apresentam um medo excessivo de engordar.

Conforme Rosa (2020) ao longo dos anos, com o aumento de casos com graus significativos de morbidade e de mortalidade, os transtornos alimentares passaram a ser o foco de atenção dos profissionais de saúde, em especial dos nutricionistas, que passaram a ter um papel fundamental na equipe interdisciplinar, em razão da maioria dos pacientes com transtornos possuírem hábitos e práticas alimentares inadequados, assim como apresentarem crenças equivocadas sobre alimentação que, na maioria das vezes, resultam em agravamento do estado nutricional.

Como descreve Farias (2020) as condutas nutricionais utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares almejam reverter alterações funcionais, recuperar o estado nutricional, promover um padrão alimentar que atenda às necessidades e as recomendações nutricionais, sugerir mudanças no comportamento alimentar, quando inadequadas e, por fim, melhorar a relação paciente-alimento.

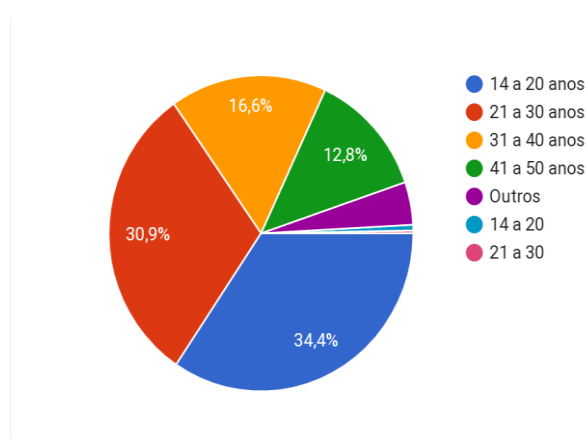
Além dessa descrição Farias (2020) afirma que para auxiliar no tratamento dos transtornos alimentares, a literatura põe à disposição dos nutricionistas diversas ferramentas, sendo que a Educação Alimentar e Nutricional e a Técnica do Cognitivo-comportamental têm sido as mais utilizadas, em razão de apresentarem resultados mais eficazes. Ocorre que, para aplicação dessas ferramentas é preciso que o profissional de nutrição esteja munido de uma boa base teórica acerca de cada uma delas.

Um método de abordagem para o tratamento de transtornos alimentares conforme Silva (2021) é a alimentação balanceada que possui uma grande importância na prevenção e no tratamento de várias doenças de ordem psíquica.

Associado a esse método de nutrição equilibrada, tem-se a ingestão de suplementação, a qual possui nutrientes importantes capazes de regular as funções cerebrais, reduzindo os efeitos dos transtornos mentais. Evidências científicas apontam que os efeitos de um plano alimentar saudável, além de gerar benefícios físicos, promovem impactos positivos na saúde mental, através da redução dos sintomas de transtornos alimentares, é fundamental compreender a relação do consumo de alimentos apropriados no controle destas patologias, pois, a ingestão destes gera serotonina, um neurotransmissor responsável pela produção de bem-estar e controle dos transtornos mentais.

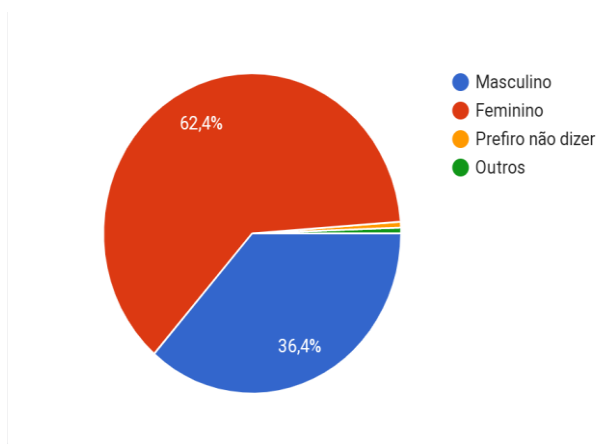
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

FIGURA 1: IDADE DOS VOLUNTÁRIOS



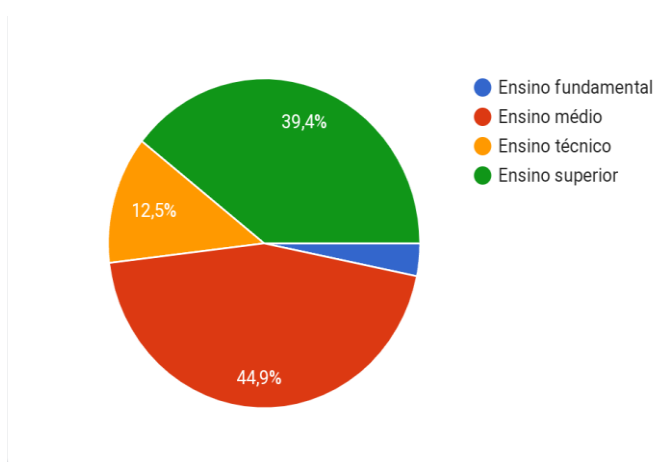
Observa-se no gráfico acima que a maior faixa etária dos voluntários é de 34,4% (14 a 20 anos) e a menor é de 4,4% (Outros).

FIGURA 2: GÊNERO ABORDADOS PARA A PESQUISA



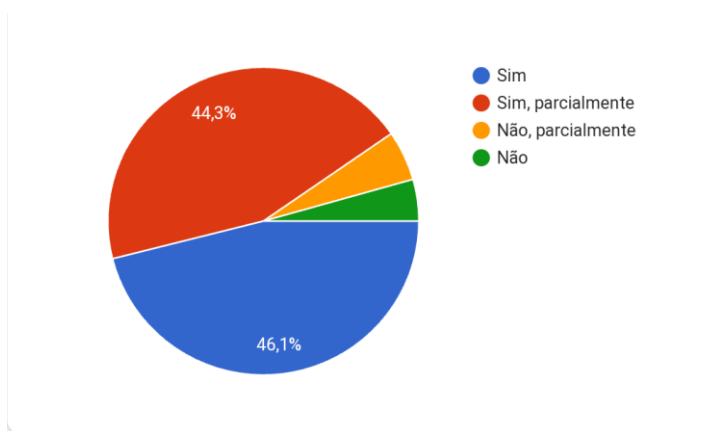
Consta na imagem acima com base no questionário que 62,4% dos voluntários se identificam com o gênero feminino e 0,6% preferiram não revelar o gênero que se identificam.

FIGURA 3: GRAUS DE ENSINO DOS VOLUNTÁRIOS ABORDADOS



Com base nas pesquisas 44,9% tendem a ter ensino médio completo, enquanto 3,2% encontram-se cursando o ensino fundamental.

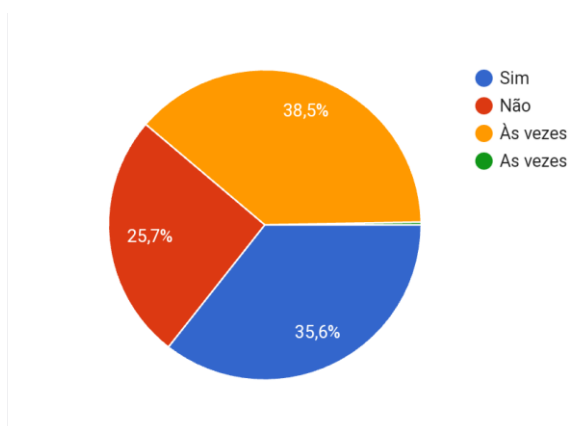
FIGURA 4: BASE DE CONHECIMENTO DAS PESSOAS NO QUE SÃO OS TRANSTORNOS ALIMENTARES



Podemos ver no gráfico que com base nas pesquisas 46,1% das pessoas têm conhecimento, do que são os transtornos alimentares. É que 4,4% das pessoas não têm conhecimento do que é isto.

Aproximadamente metade dos participantes não têm conhecimento sobre o que são os transtornos alimentares, o que pode ser uma ponte de difícil acesso para o diagnóstico. Segundo Marchini et al (2006) estudos epidemiológicos apontam que há dificuldades relacionadas ao diagnóstico correto dos TAs, como por exemplo, a rejeição do paciente em procurar ajuda profissional ou por não admitir que está doente ou por achar que conseguirá realizar um auto tratamento.

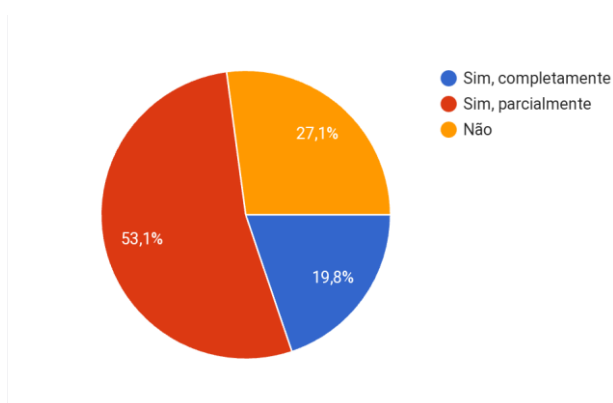
FIGURA 5: COMO A ALIMENTAÇÃO PODE INFLUENCIAR EMOCIONALMENTE A VIDA DAS PESSOAS



Nós vemos na pesquisa que 38,5% das pessoas costumam procurar melhorar seu emocional em alimentos, e 25,7% das pessoas não costumam fazer isso.

De acordo com Liberman (1994) muitas pessoas que tentam mudar seus hábitos alimentares, mas pensando apenas na mudança em bases racionais, caem numa armadilha, pois a alimentação tem significados que vão bem além da mera função nutritiva; ela pode, por exemplo, representar um "prazer imediato" e, portanto, servir para aliviar e compensar sentimentos tidos por ruins, como tristeza, angústia, ansiedade e medo.

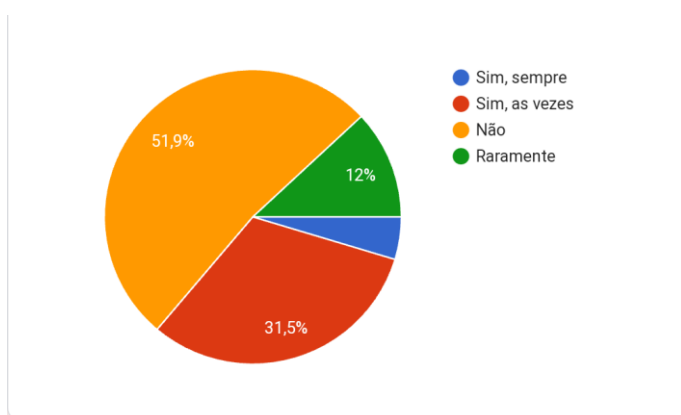
FIGURA 6: RELATO DAS PESSOAS QUE COSTUMAM TER PROBLEMAS DE AUTOESTIMA EM RELAÇÃO AO SEU CORPO



No gráfico podemos ver que 53,1% das pessoas têm problemas com a sua autoestima em relação a seu corpo, porém não completamente. De forma contrária 19,8% das pessoas têm problemas relacionados a sua autoestima, de forma completa.

De acordo com Freitas et al (2011) estamos em uma sociedade que valoriza a magreza fazendo com que pessoas magras tendem a ter na visão de muitos o corpo perfeito. Infelizmente, por conta desse pensamento, o excesso de peso é visto como um problema, fazendo com que afete o emocional e o psicológico de muitas pessoas que não entrem nesse padrão de magreza.

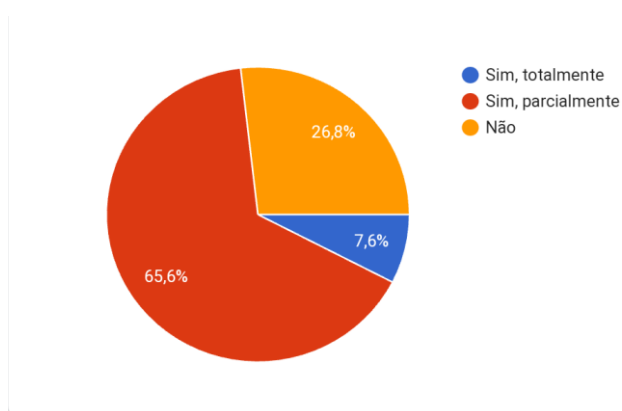
FIGURA 7: Voluntários que alegam se sentir culpados na hora de escolher a sua alimentação.



Podemos observar nesta figura acima que 51,9% não se sentem culpados após realizar uma refeição, em 4,7% se sentem culpados logo depois de se alimentar.

Segundo Gomes (2017), os indivíduos que apresentam sentimentos adversos como tristeza ou culpa após realizar uma refeição têm preocupações constantes em relação ao peso e à forma do corpo, apresentando níveis mais elevados de insatisfação corporal.

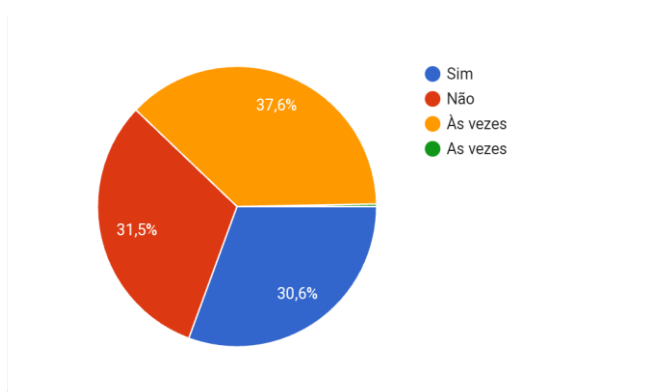
FIGURA 8: DE QUE FORMA AS PESSOAS SE CONSIDERAM EM QUESTÃO DA SUA ALIMENTAÇÃO



Conforme a figura acima pode observar-se que 65,6% dos participantes se sentem parcialmente saudáveis e 7,6% afirmam serem totalmente saudáveis.

Segundo Silva et al. (2015) existem outros fatores que influenciam no padrão alimentar e percepção corporal, como por exemplo medicamentos para auxiliar na hora dos estudos e o próprio rendimento acadêmico. Entretanto, não é necessário que esse padrão de alimentação seja o responsável pela percepção corporal, já que de acordo com Fortes et al. (2015) muitas vezes essa percepção distorcida de si mesmo, é que leva a uma alimentação ruim, já que a pessoa passa a se alimentar de forma errada, muitas vezes não fazendo uso dos alimentos necessários, na crença de que isso o ajudará a ter um corpo que ele quer, como acontece muito em casos de anorexia e bulimia.

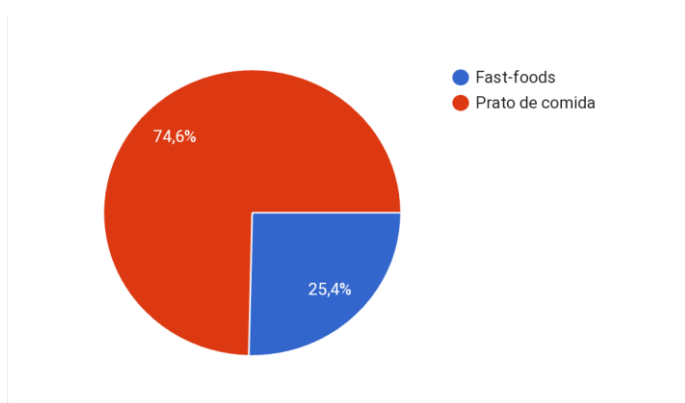
FIGURA 9: VOLUNTÁRIOS QUE COSTUMAM SE ALIMENTAR MESMO NÃO ESTANDO COM FOME



Segundo o gráfico acima 37,6% dos voluntários costumam se alimentar às vezes quando não estão com fome, já 30,6% costumam se alimentar quando não estão com fome.

De acordo com Bernardi et al (2023) ingerir quantidades de alimentos sem estar com fome está ligado à compulsão alimentar causado pelos problemas psicológicos.

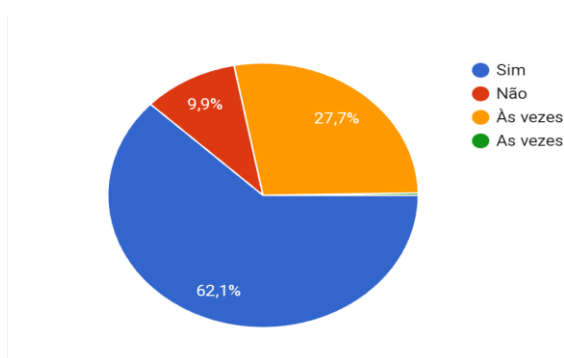
FIGURA 10: QUANTAS PESSOAS OPTAM POR CONSUMIR FAST-FOODS OU "PRATO DE COMIDA" (ARROZ, FEIJÃO E FILÉ DE FRANGO)



De acordo com o gráfico, 74,6% optam por comer "prato de comida" enquanto 25,4% optam por consumir fast-foods.

De acordo com Proença (2010) o desenvolvimento self-service é uma forma positiva e de possibilidade de escolha do consumidor, esse modelo permite de maneira rápida que consumidor faça uma refeição completa e com o custo semelhante ao de um lanche.

FIGURA 11: DE QUE MANEIRA A ROTINA PODE AFETAR A ALIMENTAÇÃO DOS VOLUNTÁRIOS



Com base no quadro acima 62,1% das pessoas afirmam que a rotina influencia em suas refeições, mas 9,9% alegam que isto não afeta a sua alimentação.

De acordo com Abreu et al (2001) a mudança que ocorre nos hábitos alimentares tem sido observada em diversos países. Essas mudanças estão ligadas a fatores, como sistema de desenvolvimento da distribuição e da produção de gêneros alimentícios e com o fenômeno da urbanização, influenciando o estilo de vida e a saúde da população.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo dessa pesquisa foi abordar como os transtornos alimentares se desenvolvem durante o processo da vida de todo ser humano, e como os TAs podem ser ou não observados no começo da infância ou na fase da velhice.

Com base nesse objetivo, o método que foi utilizado para obter as informações adequadas para a base desse arquivo foi de forma on-line, com um questionário de 11 perguntas sendo alternativas e foram no total de 343 voluntários.

Com base nisso, obtivemos os principais resultados:

Cerca de 46,1% alegam que sabem o que são Transtornos Alimentares, 38,5% afirmam que usam a alimentação como um escape e um alívio nos momentos que seu emocional está afetado, 37,6% têm o costume de se alimentar mesmo estando saciados e 62,1% dos voluntários, afirmam que sua rotina e cotidiano afeta diretamente a forma com que se alimentam.

Com base nesses dados, e na importância desse artigo, novas pesquisas devem ser realizadas.

REFERÊNCIA

ABREU, ES; VIANA, IC; MORENO, RB, TORRES, EAF. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/LbJtCSFxybqtrsDV9dcJcP/abstract/?lang=pt> 2001.

APPOLINÁRIO, JC; CLAUDINO, AM. Transtornos alimentares. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?format=html> 2000.

AZEVEDO, AP; PAPELBAUM, M; D'ELIA, F. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/x8QpnnWcjC59Vhq3rVJKPYB/abstract/?lang=pt#> 2002.

BERNADI, LS; AMARAL, LFV; ZAMBERLAM, M; HÖRING, LK; VIAPIANA, A; GROSS, CB. Compulsão alimentar. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaocohecimento/article/view/18319> 2020.

BEZERRA, M; BEZERRA, GGO; BOTTCHER, LB. Padrão alimentar e percepção de imagem corporal de universitários de educação física. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Marcos-Bezerra-3/publication/339273702_PADRAO_ALIMENTAR_E_PERCEPCAO_DE_IMAGEM_CORPORAL_DE_UNIVERSITARIOS_DE_EDUCACAO_FISICA/links/5e46d316a6fdccd965a5c4ed/PADRAO-ALIMENTAR-E-PERCEPCAO-DE-IMAGEM-CORPORAL-DE-UNIVERSITARIOS-DE-EDUCACAO-FISICA.pdf 2020.

BIONDO, MM . Em que consiste o transtorno de pica? Disponível em: <https://www.doctoralia.com.br/perguntas-respostas/em-que-consiste-o-transtorno-de-pica> 2023.

BORGES, JBG; SICCHIERI, JM F; RIBEIRO, RPPP; MARCHINI, JS; SANTOS, JE. Transtornos alimentares - Quadros clínicos. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389> 2006.

BORGES, NJBG; SICCHIERI, JMF; RIBEIRO, RPP; MARCHINI, JS; SANTOS, JE. Transtornos alimentares. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389/390> 2006.

BRESSAN, MR; PUJALS, C. Transtornos alimentares modernos: Uma comparação entre ortorexia e vigorexia. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=vigorexia+%C3%A9+ortorexia&oq=vigore#d=gs_qabs&t=1680304505169&u=%23p%3D9VdNRDcGk94J 2015.

CLAUDINO, AG; CORDAS, TA. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/H3sFffd7QgwYcCSBfWb766b/?lang=pt&format=html#2002>.

CURTARELLI, VD. Transtorno alimentar restritivo evitativo: uma revisão narrativa da literatura. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/232499/TCC%20Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=8> 2021.

FARIAS, CTS; ROSA, RH. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15623/128532020>.

GOMES, MCC. Relação entre a insatisfação corporal, as refeições em família, perturbação emocional e comportamento alimentar perturbado: O papel moderador da maturação. Disponível em: https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/8636/1/M%c3%b3nica_Final_5jan.pdf 2017.

JORGE, LD; GONÇALVES, MW; OLIVEIRA, AV. Sintomatologia de drunkorexia em praticantes de crossfit. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1936> 2023.

KAUFMAN, A. Alimento e emoção. Disponível em: http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000100012&lng=en&nrm=is&tlng=pt. 2013

KONESKI, J. O que é Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo e como diagnosticar. Disponível em: <https://www.neurologica.com.br/blog/o-que-e-transtorno-alimentar-restritivo-evitativo-e-como-diagnosticar/> 2007.

LIMA, NL; ROSA, COB; ROSA, JFV. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844638003.pdf> 2012.

LOBO, LVS. Fatores de risco para drunkorexia: uma revisão de literatura. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Drunkorexia+LOBO&btnG=#d=gs_qabs&t=1680562380387&u=%23p%3DVM1g1UPsqvAJ 2021.

MENDES, AKA; ASSUNÇÃO, IL; NORMANDO, LV; LEITE, FQ; MIRANDA, LFN; VÉRAS, MA; MELO, PO; DIAS, NS; SILVA, VM; BARROS, EGD; LUZ, AMNS; CUNHA, RXF; CRUZ, AVM; PEREIRA, GR; RESENDE, DB; ADLER, GP; ASSUNÇÃO, CAL; SILVA, LP; RAPOSO, LN. Diabulimia: a diet gives insulin. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19164> 2021.

MOSER, CM; Avaliação da funcionalidade em pacientes adultos com transtornos alimentares. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30966> 2011.

OLIVEIRA, AM; SOUSA, IB; SANTOS, ACCP. Fatores que influenciam no padrão alimentar materno para o desenvolvimento da preeclâmia. Disponível em: <https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/211> 2022.

PROENÇA, PPC. Alimentação e globalização: algumas reflexões. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=proen%C3%A7a+2010&oq=proenca+20#d=gs_qabs&t=1686364892621&u=%23p%3DtpJhYBkXZhAJ 2010.

SILVA, BM; MENDONÇA, LM; ANDRADE, MCS. A importância da alimentação balanceada para o controle da ansiedade e compulsão alimentar. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/21192/1/A%20IMPORTÂNCIA%20DA%20ALIMENTAÇÃO%20BALANCEADA%20PARA%20O%20CONTROLE%20DA%20ANSIEDADE%20E%20COMPULSÃO%20ALIMENTAR.pdf> 2021.

SOUZA, AS; MACIEL, JPV; FREITAS, KKR; CARMO, NT; SANTANA, PL; COSTA, SB; BRAGA, VC. O comportamento alimentar e os distúrbios psicológicos. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/textos/TL0263.pdf> 2012.

TIMERMAN, F. Distúrbios Comportamentais: uma realidade crescente. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dOMaEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=info:B4_5N0eqzTAJ:scholar.google.com/&ots=TJfRDLzFNa&sig=bWANLLV2-ad0dZrfYtMPdeCpHTE#v=onepage&q&f=false 2021.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

O QUE É ?

Descrevem doenças que são caracterizadas por hábitos alimentares irregulares e sofrimento grave ou preocupação com o peso ou a forma do corpo.

SÓ EM MULHERES?

A frequência maior em mulheres tem relação com uma característica genética ainda não determinada.

CARGA CULTURAL

Considera-se que há relação entre distúrbios alimentares e as exigências das mulheres ao próprio corpo.

Anorexia e bulimia



A pessoa é assim...



...mas se enxerga assim

COMO FUNCIONA?

A anorexia afeta a maneira que se enxerga a imagem corporal, a pessoa vê o seu corpo de maneira distorcida. A bulimia é uma necessidade de eliminar os alimentos do organismo forçando vômitos ou fazendo ingestão de laxantes.

OUTROS TRANSTORNOS ALIMENTARES:

- Diabulimia
- Drunkorexia
- Pregorexia
- Anemia e Bulimia
- Tare

Transtorno compulsivo



A pessoa come demais, a doença faz com que ela perca o controle na hora de se alimentar.

COMO FUNCIONA?

A compulsão alimentar é considerada um distúrbio caracterizado pela ingestão exagerada de alimentos. Essa ingestão ocorre mesmo sem a presença de fome ou necessidade física do alimento.

- Transtorno da compulsão alimentar periódica
- Transtorno obsessivo compulsivo por alimentos
- Transtorno de ruminação Vigorexia

CANAIS DE AJUDA

AMBULIM

Ambulim- Programa de transtornos alimentar do instituto de psiquiatria do hospital das clínicas da faculdade da medicina da USP.
Rua Ovídio Pires de Campos, 785 - Fone:(11)2261-6975
Email: ambulim@hcnet.usp.br
Site: www.ambulim.org.br

GATDA

Gtda-Grupo de apoio e tratamento dos distúrbios alimentares.
Rua Cardoso de Almeida, 1005 (casa 8) - Perdizes
Fone: (11) 3865-8609 / 3873-7817 - Email: gatda@uol.com.br