

Transtornos alimentares

O padrão de beleza imposto hoje em dia, principalmente às mulheres, tem limitado o hábito alimentar de muitas delas. A magreza é vista pela sociedade como algo belo e adequado, porém é um conceito equivocado. Vários adolescentes acabam adoecendo por conta deste padrão e as famílias, muitas vezes, nem sabem que o filho está doente. O regime, a necessidade de emagrecer, faz com que a pessoa fique debilitada. É quando surge a doença conhecida como Transtorno Alimentar, que necessita de uma equipe multidisciplinar em seu tratamento, com acompanhamento nutricional, terapêutico, psiquiátrico e psicológico. O envolvimento da família e, às vezes, de outras áreas médicas, é de suma importância.

A novela “Páginas da Vida”, da Rede Globo, tem tratado do assunto de forma direta, despertando a atenção e curiosidade dos telespectadores. Além disso, a recente morte da modelo brasileira Ana Carolina Reston Marcan, de 21 anos, tornou público que não há limites para uma pessoa com bulimia e/ou anorexia. Agências vigiam de perto suas modelos e, em alguns casos, oferecem acompanhamento psicológico, tamanha a seriedade do problema.

A Nutricionista Dra. Renata David Kitade (CRN3-5521) garante que os transtornos alimentares são muito mais frequentes do que se imagina e comenta, a seguir, sobre essas doenças.

CRN-3 Notícias – Como saber se uma dieta é exagerada?

Dra. Renata David Kitade – Se a dieta está favorecendo uma rápida redução de peso e não existem critérios para esta perda, você pode estar passando do ponto. A redução de peso não é apenas calcular as calorias ingeridas, mas sim, facilitar o trabalho metabólico para que o organismo se encarregue da adequação do peso. Não existem alimentos proibidos, apenas devemos equilibrá-los.

CRN-3 Notícias – Provocar vômitos significa ter bulimia?

Dra. Renata – Na maioria das vezes sim, ou um transtorno alimentar parcial, que também necessita de tratamento. Porém, não é possível fazer um diagnóstico apenas através de um sintoma. Inclusive, o ácido liberado durante o vômito pode prejudicar os dentes, o esôfago e o estômago, chegando a provocar esofagites, gastrites e/ou úlceras.

CRN-3 Notícias – Qual a diferença entre anorexia e comportamento anoréxico?

Dra. Renata – Anorexia significa falta de fome e pode ser um sintoma que

aparece em diferentes doenças, como a depressão. Comportamento anoréxico é um termo utilizado para descrever o comportamento de pessoas com anorexia nervosa, que não têm falta de fome, mas não comem por medo de engordar. O comportamento anoréxico envolve vários outros fatores, como evitar lugares onde haja muita comida (restaurantes, cozinhas etc.), ou ao contrário, passar horas cozinhando para os outros comerem. Picar os alimentos em pedaços muito pequenos e espalhar pelo prato, para dar a impressão de prato cheio, comer em pratos de sobremesa, evitar muitos alimentos que as pessoas acham que engorda, contar as calorias de tudo o que come, entre outros. A família e os amigos devem ficar atentos.

CRN-3 Notícias – Quando uma pessoa está muito magra e não se acha gorda, então não tem anorexia?

Dra. Renata – A alteração da imagem corporal, assim como a amenorréia, é um sinal encontrado nos quadros de anorexia típica. Porém, existem as chamadas síndromes parciais, nas quais estes sintomas não são encontrados, e o que é fundamental é a sua relação com a co-

mida. Para ter certeza do diagnóstico é necessária uma avaliação psiquiátrica.

CRN-3 Notícias – A perda de peso altera a menstruação?

Dra. Renata – Sim, a mulher pára de menstruar e a recuperação do peso nem sempre é suficiente para que a menstruação volte, pois existe um período para que os hormônios se estabilizem e as funções metabólicas se normalizem. A carência nutricional chega, em determinados casos, a graus de desnutrição graves, sendo a reversão do quadro muito demorada. A volta da menstruação pode levar de 6 meses a 1 ano.

CRN-3 Notícias – Anorexia e bulimia sempre ocorrem juntas?

Dra. Renata – Não, depende dos métodos que a pessoa utiliza para evitar que os alimentos ingeridos “engordem”. Anorexia com bulimia significa que a pessoa utiliza um ou mais destes comportamentos, como tomar laxantes, diuréticos, medicamentos para emagrecer, além de provocar vômitos. Anorexia sem bulimia ocorre quando a pessoa utiliza somente a prática de exercícios e/ou jejum.

padrão de beleza

CRN-3 Notícias – Existe recaída no tratamento de anorexia e bulimia?

Dra. Renata – Sim, infelizmente, muitas jovens têm recaída. É um ponto frágil e essas pessoas sempre necessitarão de cuidados. Por isso, deve-se ter muito cuidado com regimes e com o uso indiscriminado de medicamentos sem orientação médica. Mas nem todas as moças que fazem dieta e vão à academia irão desenvolver um Transtorno Alimentar. Os pais devem conversar com essas jovens e expor a sua preocupação. Se a pessoa estiver fazendo uma dieta sem orientação de uma Nutricionista deve-se sugerir que ela consulte um profissional para fazer uma avaliação completa.

CRN-3 Notícias – Quando é necessário internar uma pessoa com Transtorno Alimentar?

Dra. Renata – Quando a pessoa está com uma depressão associada grave, com risco de suicídio. Por conseqüências físicas da desnutrição, dos vômitos, do uso de laxantes, diuréticos ou hormônios. Dependendo também do IMC (Índice de Massa Corporal) ou percentil, da estrutura familiar e do quadro clínico geral.

CRN-3 Notícias – Por que as pessoas com anorexia e bulimia não conseguem enxergar a realidade de seu corpo no espelho?

Dra. Renata – Isto diz respeito à alteração da percepção do próprio corpo, que ocorre devido a alterações psicológicas (emocionais) associadas aos padrões cultu-

rais de corpo, e reforçadas pela desnutrição e pela depressão.

CRN-3 Notícias – Os antidepressivos tratam os Transtornos Alimentares?

Dra. Renata – Os antidepressivos podem ajudar a controlar as compulsões por diminuir a ansiedade e melhorar a depressão, que muitas vezes está associada ao Transtorno Alimentar. Se uma pessoa preferir fazer só psicoterapia, deverá haver primeiramente um estudo do nível de comprometimento nutricional que a pessoa apresenta ou se tem doenças associadas. A participação da família também é fundamental, acolhendo, acompanhando passo a passo o tratamento, seguindo as orientações dos profissionais e estando disposta à reflexão. 🌿

Distúrbios são multifatoriais

Conforme o Dicionário Michaelis, anorexia quer dizer falta de apetite, inapetência e bulimia, o apetite exagerado. A área médica trata a anorexia como uma insatisfação profunda com o próprio peso e a tentativa de emagrecer cada vez mais. As vítimas perdem a referência sobre a aparência e recusam-se a manter o peso corporal mínimo necessário, restringindo progressivamente a alimentação e aumentando a intensidade dos exercícios físicos. No auge das doenças, mulheres esqueléticas vêm-se como gordas e recusam-se a comer. Neste momento, a intervenção médico-hospitalar, a alimentação forçada e o acompanhamento direto e contínuo são indispensáveis.

A bulimia caracteriza-se pelo rápido consumo de uma grande quantidade de alimento em curto espaço de tempo, seguido da chamada purgação, ou seja, vômito forçado, uso de laxantes, diuréticos e outros remédios, entremeados por longos períodos de jejum. As vítimas de bulimia não ficam extremamente magras, uma vez que não restringem alimentos e, dificilmente, morrem

da doença em si. Mas o distúrbio pode levar a outros males graves e, mesmo letais.

Segundo a Dra. Ester Schomer, psicóloga, terapeuta familiar do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares – AMBULIM, do Hospital das Clínicas de São Paulo, especialista neste tipo de problema, esses transtornos são multifatoriais, ou seja, além da predisposição genética, outros fatores como os sócio-culturais, emocionais e familiares predispõem a paciente ao transtorno. Dentro dos aspectos emocionais, a necessidade de corresponder às expectativas dos outros e o perfeccionismo, como ter um corpo magro e belo seguindo os padrões da nossa sociedade, levam a pessoa a ficar doente. “Os Transtornos Alimentares podem estar ao lado de outros transtornos como depressão e transtorno obsessivo compulsivo. Chamamos isto de comorbidades. O baixo peso também pode causar depressão. Na minha opinião, o trabalho com os Transtornos Alimentares deveria ser muito mais preventivo, com a participação de diversos setores da sociedade e mídia em geral”, finaliza.