



CURSO DE FORMAÇÃO DE
TERAPEUTAS
EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA 2022

16/07/22

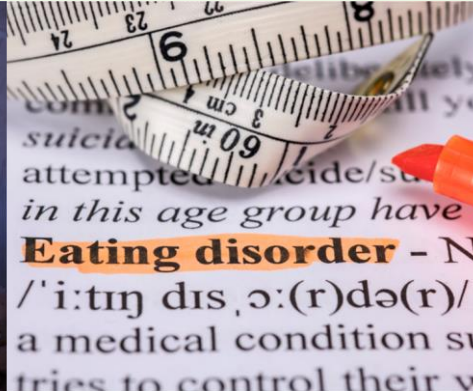


Transtornos Alimentares x Dependência de Álcool e outras Substâncias

Dr. Jorge Jaber
Psiquiatra e Professor da PUC-Rio

DEFINIÇÃO

- Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por um distúrbio persistente do comportamento alimentar ou relacionado à alimentação, que resulta em consumo ou absorção alterados de alimentos e prejudica significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (DSM-V).



OUTRAS DEFINIÇÕES

- Os transtornos alimentares são considerados doenças psiquiátricas caracterizados por graves alterações do comportamento alimentar, podendo levar a grandes prejuízos orgânicos, sociais e psicológicos, além do aumento de morbidade e mortalidade (BORGES et al., 2006).



INTRODUÇÃO



- Os transtornos alimentares geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência.

De uma maneira geral, podemos dividir as alterações do comportamento alimentar neste período em dois grupos.

TRANSTORNOS ALIMENTARES

- 1º grupo : aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações da relação da criança com a alimentação.



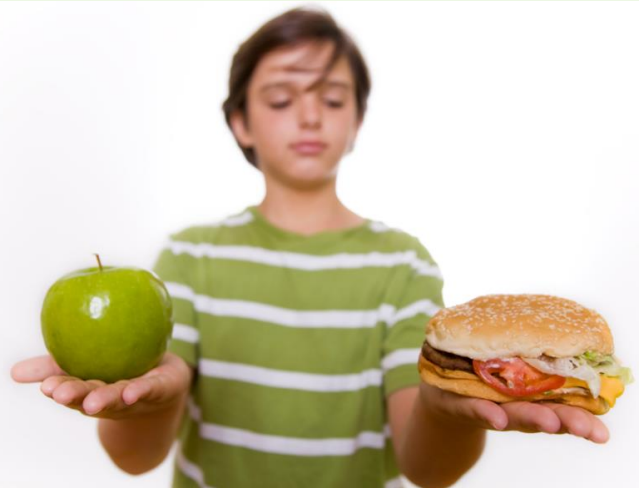
✦ TRANSTORNOS ALIMENTARES

- 2º grupo: 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.



TRANSTORNO DA ALIMENTAÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA

- É uma dificuldade em se alimentar adequadamente levando a uma perda ponderal ou a uma falha em ganhar peso de forma apropriada, iniciando-se antes da idade de seis anos.



FATORES QUE PREDISPÕEM OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

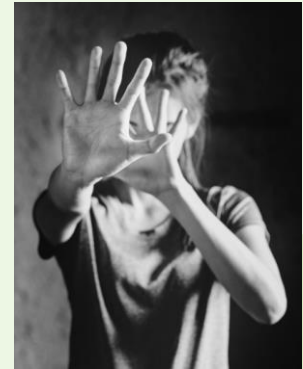
- Ser do sexo feminino
- Problemas familiares
- Educação muito rígida
- Familiares com transtorno alimentar
- Outras doenças já diagnosticadas, como por exemplo depressão e transtorno de personalidade
- Baixa autoestima
- Autocrítica
- Influência da pressão estética e padrões de beleza



FATORES QUE PREDISPÕEM OS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Existem gatilhos psicológicos que geram transtornos alimentares, como por exemplo:

- Separação dos pais
- Abuso sexual infantil
- Bullying
- Perdas familiares
- Problemas escolares



✦ ANOREXIA NERVOSA (AN)

- Várias alterações do apetite e perturbações da imagem corporal podem ocorrer nas crianças em idade escolar, embora os quadros mais típicos de transtornos alimentares sejam mais raros.



ANOREXIA NERVOSA (AN)

- Na sua forma típica, a AN se inicia geralmente na infância ou na adolescência. O início é marcado por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos considerados "engordantes", como os carboidratos.



✦ ANOREXIA NERVOSA (AN)



- As pacientes passam a apresentar certa insatisfação com os seus corpos assim como passam a se sentir obesas apesar de muitas vezes se encontrarem até emaciadas (alteração da imagem corporal).

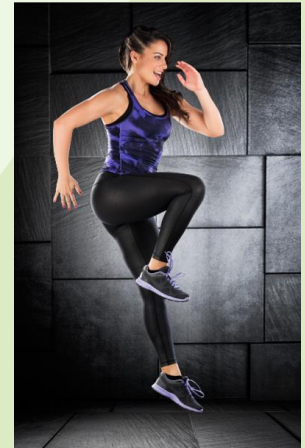
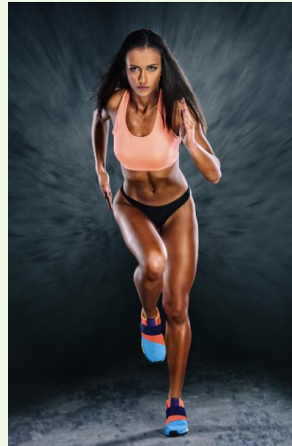
ANOREXIA NERVOSA (AN)

- Segundo o DSM-V, existem dois tipos de apresentação clínica da doença:
- no primeiro, as pacientes apenas empregam comportamentos restritivos associados à dieta ("tipo restritivo");
- no outro grupo ("tipo purgativo") ocorrem episódios de compulsão alimentar e/ou comportamentos mais perigosos, como os vômitos auto-induzidos, o abuso de laxativos e de diuréticos.



EXERCÍCIOS FÍSICOS

- A prática de exercícios físicos é freqüente, sendo que as pacientes chegam a realizar exercícios físicos extenuantes com o objetivo de queimar calorias e perder peso. Há uma ausência completa de inquietação com sua condição física com negação dos riscos.





BULIMIA NERVOSA (BN)

- A BN é extremamente rara antes dos 12 anos.
- O transtorno é característico das mulheres jovens e adolescentes, com prevalência de 1,1% a 4,2% neste grupo.
- Fatores de ordem biopsicossocial se encontram relacionados com sua etiologia.



✦ BULIMIA NERVOSA (BN)

- O episódio de compulsão alimentar é o sintoma principal e costuma surgir no decorrer de uma dieta para emagrecer.
- No início, pode se achar relacionado à fome, mas posteriormente, quando o ciclo compulsão alimentar-purgação já está instalado, ocorre em todo tipo de situação que gera sentimentos negativos (frustração, tristeza, ansiedade, tédio, solidão).



BULIMIA NERVOSA (BN)

- Estes episódios ocorrem às escondidas na grande maioria das vezes e são acompanhados de sentimentos de intensa vergonha, culpa e desejos de autopunição.
- A quantidade de calorias ingerida por episódio pode variar enormemente, muito embora em média oscile entre 2 mil e 5 mil calorias.



✦ BULIMIA NERVOSA (BN)

- O vômito auto-induzido ocorre em cerca de 90% dos casos, sendo portanto o principal método compensatório utilizado.
- Com a evolução do transtorno, o paciente aprende a vomitar sem necessitar mais de estimulação mecânica.



BULIMIA NERVOSA (BN)

- Outros mecanismos utilizados:
- Uso inadequado (sem prescrição médica) de medicamentos do tipo laxativo, de diuréticos, de hormônios tireoidianos, de agentes anorexígenos e de enemas.
- Jejuns prolongados e exercícios físicos exagerados são também formas de controle do peso, mas geralmente geram menos complicações clínicas do que as técnicas purgativas descritas acima.



✦ COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

São decorrentes principalmente das manobras compensatórias para perda de peso:

- erosão dos dentes,
- alargamento das parótidas,
- esofagites,
- hipopotassemia e
- alterações cardiovasculares, dentre outras.



COMORBIDADES

- Como na AN, parece haver uma ocorrência aumentada de transtornos do humor e de transtornos de ansiedade em pacientes com BN. Assim, um grande número de pacientes com BN (46% a 89%) evidencia um transtorno depressivo associado em algum momento de sua evolução clínica.



✦ ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- Das mulheres diagnosticadas com algum tipo de transtorno alimentar, um quarto tem ou teve uso ou dependência de álcool.
- O uso de álcool entre pacientes com bulimia é maior do que entre aqueles com anorexia.
- Um terço dessas pacientes utiliza outras substâncias, como as anfetaminas.



DEPENDÊNCIA DE DROGAS

- Dependentes de drogas com transtornos alimentares formam um grupo de maior gravidade, sendo constituído por pacientes mais jovens.
- Apresentam piores índices no consumo de álcool e maior tendência a consumir outras drogas e a apresentar Transtorno Bipolar.



✦ DEPENDÊNCIA DE DROGAS

- Pacientes com TA demoram mais a evoluir tanto no funcionamento global quanto no relacionamento familiar quanto no tratamento da dependência química.



TRATAMENTO

- O tratamento é feito com um trabalho em equipe multidisciplinar formada de profissionais como psicólogos, psiquiatras e nutricionistas.
- Na Clínica Jorge Jaber, utilizamos técnicas comportamentais, relacionais, educacionais, de entrevista motivacional e ainda temos GPS (Grupo do Peso Saudável).



✦ TRATAMENTO

- As técnicas cognitivas comportamentais visam identificar, avaliar e responder a pensamentos e crenças disfuncionais.
- Expressar empatia, desenvolver discrepância (diferença entre a realidade e o desejado).
- Lidar com a resistência e promover a auto eficácia.
- Não adotar uma postura julgadora.
- Falar devagar, tendo o cuidado com excesso de informações.





TRATAMENTO

- Por isso, reforçamos a importância de se procurar uma rede de apoio, tanto de amigos e familiares, como de pessoas que já passaram por condições similares.
- Além disso, é importante lembrar que transtornos alimentares colocam o indivíduo num quadro clínico que inspira cuidados.
- Não há um consumo correto de nutrientes e sais minerais, podendo acarretar problemas sérios de saúde e, até mesmo, levar à morte.



✦ TRANSTORNOS ALIMENTARES PODEM GERAR INTERNAÇÃO

Há 2 principais tipos de internação:

- Voluntário;
- Compulsório.
- Todos eles ocorrem visando a melhora da saúde do paciente.



CONCLUSÃO

- Tendo em vista que os transtornos alimentares surgem com grande frequência na infância e na adolescência, o profissional de saúde envolvido com o atendimento deste grupo etário deve estar bem familiarizado com suas principais diretrizes clínicas.
- O diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada dos transtornos alimentares são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico destas condições.



REFERÊNCIAS:


- <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600008>
- BORGES, N. J. B. G. et al. Transtornos alimentares – Quadro clínico. Medicina Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, jul./set. 2006.
- F AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV-TR). 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- COBELO, A. W. O papel da família nos transtornos alimentares. In: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. São Paulo: Manole, 2004. cap 7, p. 119-129.
- RIBEIRO, R. P. et al. Distúrbios da conduta alimentar: anorexia e bulimia nervosas. Medicina, Ribeirão Preto, v. 31, p. 45-53, 1998.
- DIEHL, A, CORDEIRO, D, LARANJEIRA, R. Dependência Química. 2.ed. Artmed.





Obrigado !

WWW.CLINICAJORGEJABER.COM.BR



 CLINICAJORGEJABER

 (21) 99107-3875

 JJABER52

