



# Sexta Básica

## ***TRANSTORNOS ALIMENTARES***

### ***FOCO NA SÍNDROME DO COMER***

### ***NOTURNO***

Nutr. Ana Harb    CRN2: 0696

Doutora em Medicina: Ciências Médicas (UFRGS)

[anaharb@anaharb.com.br](mailto:anaharb@anaharb.com.br)





# **TRANSTORNOS ALIMENTARES**



## ***DEFINIÇÃO***

Enfermidades **psiquiátricas** crônicas caracterizadas por inadequações profundas no consumo, padrão e comportamento alimentar



# TIPOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

1. Anorexia Nervosa

2. Bulimia Nervosa

3. Transtorno do Comer Compulsivo (Eating Disorders Not Otherwise Specified, or **EDNOS**)

4. Síndrome do Comer Noturno

5. Dismorfia Muscular



# EPIDEMIOLOGIA

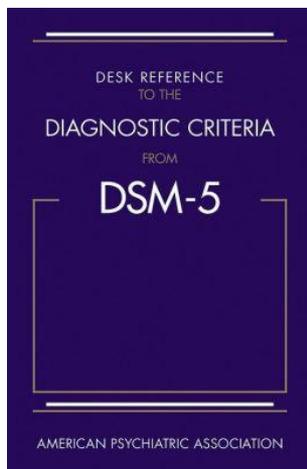
## TRANSTORNO ALIMENTAR

## PREVALÊNCIA

Anorexia	0,5% da população – <b>condição rara</b> 10 (♀): 1 (♂). Ppte. raça branca <b>Brasil:</b> 1,7milhão. Mortalidade: 9,8% > entre as doenças psiquiátricas. Suicídio e complicações desnutrição
Bulimia	1 a 3% da população. Ppte. ♀, raça branca
TCAP	2 a 3% dos adultos
SCN	0,5 a 1,5% da população americana. 3 milhões de brasileiros
Dismorfia Muscular	10% entre levantadores de peso. 84% entre fisiculturistas

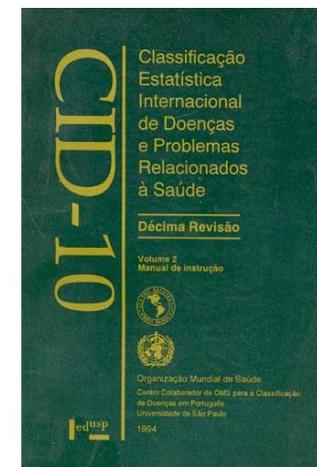


# **CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS**



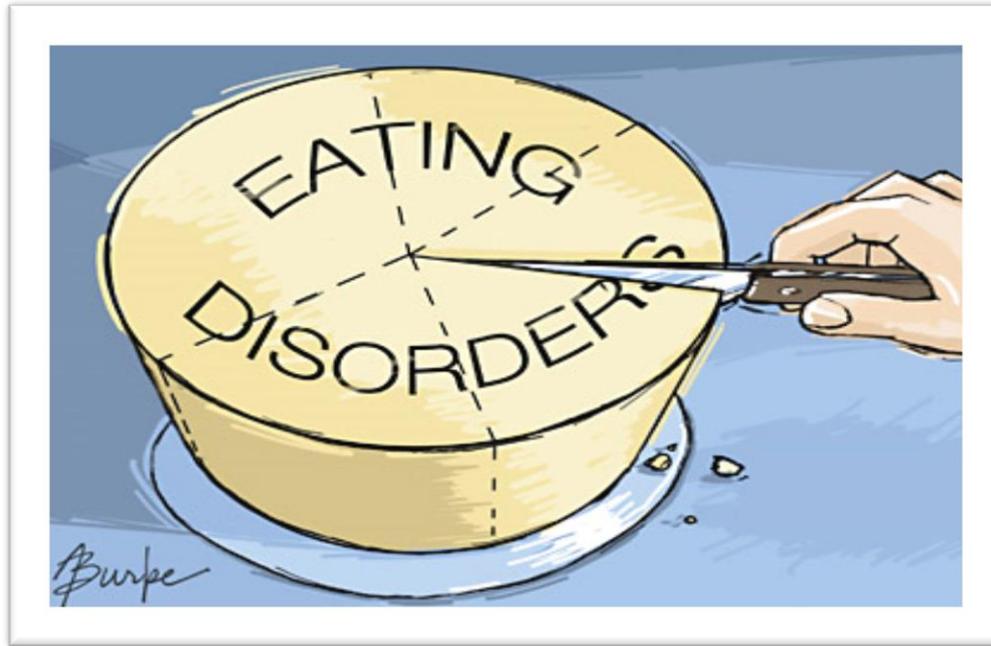
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM –5). © 2013 American Psychiatric Association, Washington, D.C.

Código Internacional de Doenças – CID-10  
baseado no International Classification of Diseases (ICD)





## **DSM Panel Considers Ways to Clarify Diagnostic Criteria for Eating Disorders**



*Some psychiatrists argue that taking a group of eating disorders that is currently categorized as a single diagnostic entity and slicing it into new diagnostic categories would be helpful to patients and clinicians*



# 1. ANOREXIA NERVOSA

## **SIGNIFICADO**

✓ **ANOREXIA:** do grego

**AN** (privação)

**OREXIS** (apetite)

✓ Perda de apetite de origem nervosa.

Denominação não adequada. Início do quadro =

**LUTA ATIVA** contra a **FOME**



# ETIOLOGIA DA ANOREXIA NERVOSA

## FATORES SOCIOCULTURAIS

- Padrões de beleza, supervalorização do corpo feminino, idealização de magreza pela cultura ocidental (mídia)

## FATORES FAMILIARES

- Famílias emaranhadas, superprotetoras, rígidas nos relacionamentos e incapazes de resolverem conflitos
- Mães com TA são influências negativas no comportamento e atitude de seus filhos

## FATORES INDIVIDUAIS

- Trauma, abuso sexual, comentários constantes depreciativos na infância (aparência corporal), dificuldades na vida, deficiências afetivas (baixa autoestima, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade)
- Transtornos de humor, ansiedade, TOC, perfeccionismo de personalidade, introversão

## GENÉTICA

- Interação de múltiplos genes com o meio ambiente



# **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

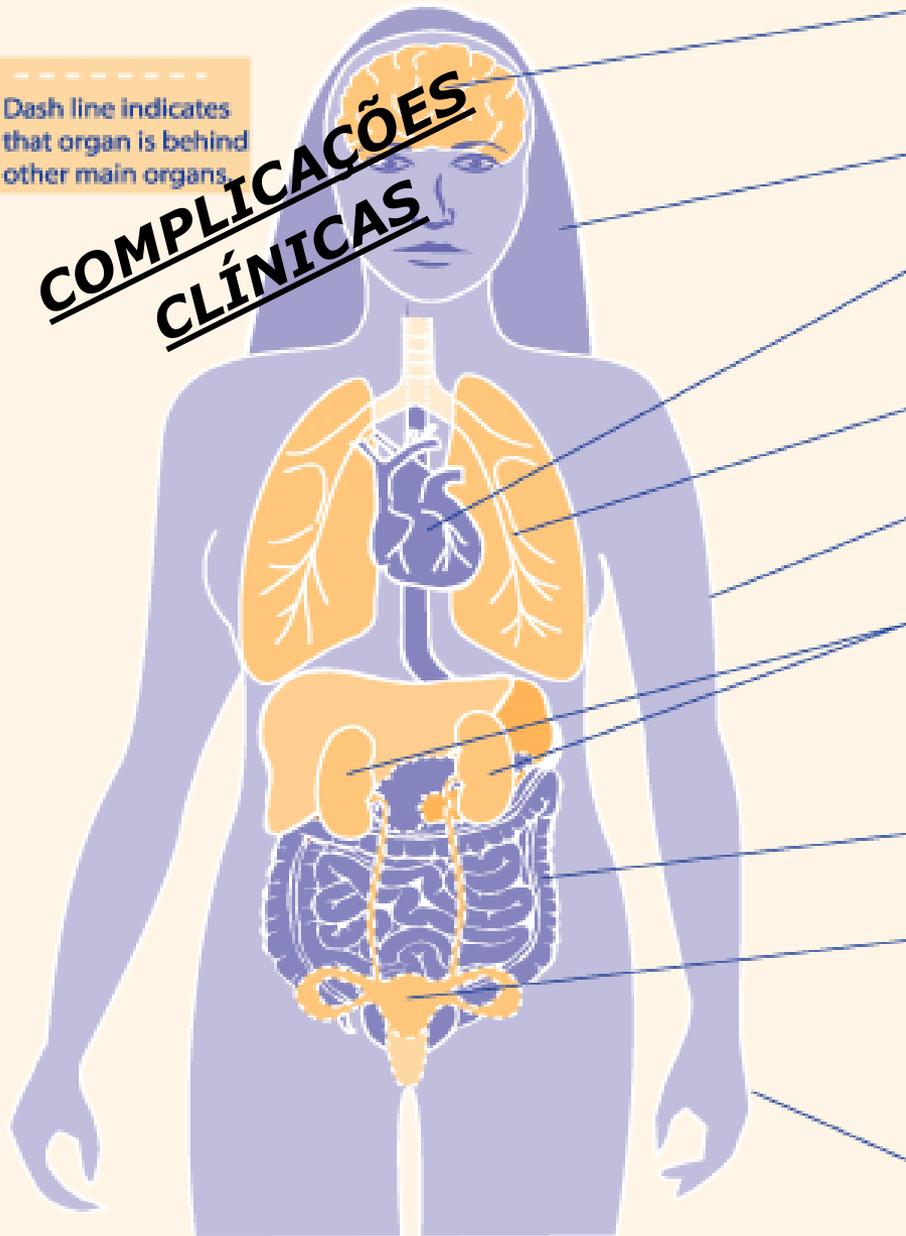
- ✓ Faixa etária: 13-17 anos, após 40 anos (raro)
- ✓ Início: dieta restritiva
- ✓ Exímias cozinheiras
- ✓ Rituais com comida
- ✓ Compulsões bem subjetivas

- ✓ Ótimas alunas
- ✓ Isolamento
- ✓ Dificuldade de lidar com os afetos
- ✓ Distorção da imagem corporal
- ✓ Relações de dependência com a mãe

# Anorexia affects your whole body

---  
Dash line indicates  
that organ is behind  
other main organs

**COMPLICAÇÕES  
CLÍNICAS**



## **Brain and Nerves**

can't think right, fear of gaining weight, sad, moody, irritable, bad memory, fainting, changes in brain chemistry

## **Hair**

hair thins and gets brittle

## **Heart**

low blood pressure, slow heart rate, fluttering of the heart (palpitations), heart failure

## **Blood**

anemia and other blood problems

## **Muscles and Joints**

weak muscles, swollen joints, fractures, osteoporosis

## **Kidneys**

kidney stones, kidney failure

## **Body Fluids**

low potassium, magnesium, and sodium

## **Intestines**

constipation, bloating

## **Hormones**

periods stop, bone loss, problems growing, trouble getting pregnant. If pregnant, higher risk for miscarriage, having a C-section, baby with low birthweight, and post partum depression.

## **Skin**

bruise easily, dry skin, growth of fine hair all over body, get cold easily, yellow skin, nails get brittle



# **GRAVIDADE DAS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS**

## **Associadas à:**

- ✓ **Tempo** de evolução da doença
- ✓ **Idade** do início da doença
- ✓ **Velocidade** da perda de peso
- ✓ **Quantidade** de peso perdido
- ✓ Susceptibilidade individual
- ✓ Método compensatório utilizado



*Nicole Richie*



# **MANEJO NUTRICIONAL**

## **PLANO DE TRATAMENTO**

- ✓ Auxiliar na escolha da sua própria refeição
- ✓ Plano alimentar estruturado que assegure **adequação nutricional** e que **nenhum grupo alimentar seja evitado**
- ✓ Fórmulas HC podem ser adicionadas à dieta para alcançar uma ingestão calórica adequada



## **2. BULIMIA NERVOSA**

### **SIGNIFICADO**

✓ **BULIMIA:** do grego

**BOUL** (boi)

**LIMOS** (fome)

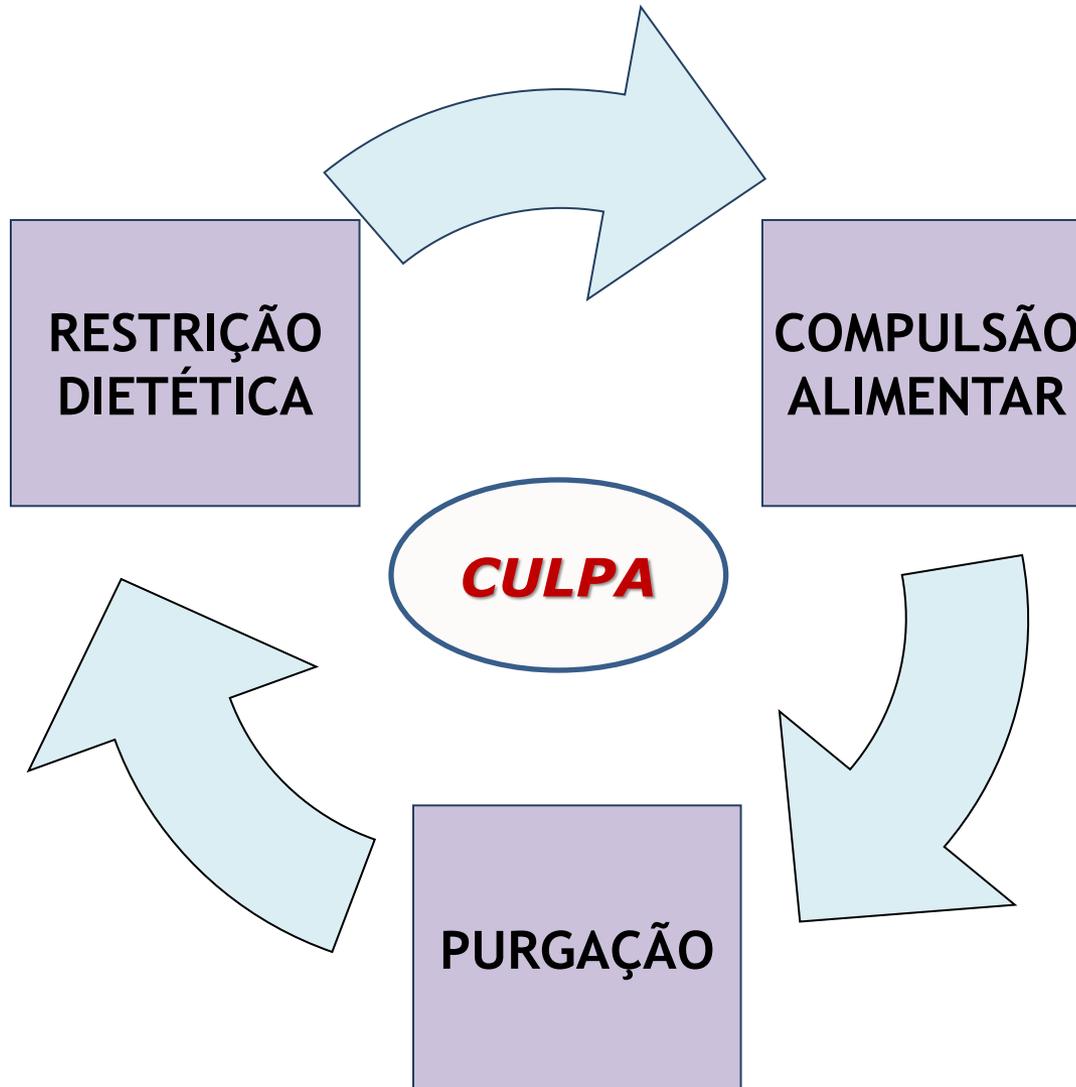
✓ Apetite tão grande que seria possível a um homem comer um boi ou quase

*Rev Bras Psiquiatr 2002; 24 (Supl III): 7-12*





# **PADRÃO ALIMENTAR**





## **FORMA TÍPICA**

### ***Ingestão compulsiva e rápida de grandes quantidades de alimentos***

- ✓ Pouco ou nenhum prazer
- ✓ Comportamento dirigido para **evitar ganho de peso** (vômitos, uso de laxantes e diuréticos ou períodos de restrição alimentar severa)
- ✓ Medo mórbido de engordar



# **MÉTODOS COMPENSATÓRIOS**

## **PURGATIVOS:**

- ✓ Vômitos: substâncias eméticas
- ✓ Laxativos
- ✓ Diuréticos
- ✓ Anorexígenos
- ✓ Hormônios da tireoide
- ✓ Ruminação: mastigar o alimento e cuspir



## **NÃO PURGATIVOS:**

- ✓ Jejum; restrição alimentar
- ✓ Exercícios físicos extenuantes





# **FISIOPATOLOGIA**

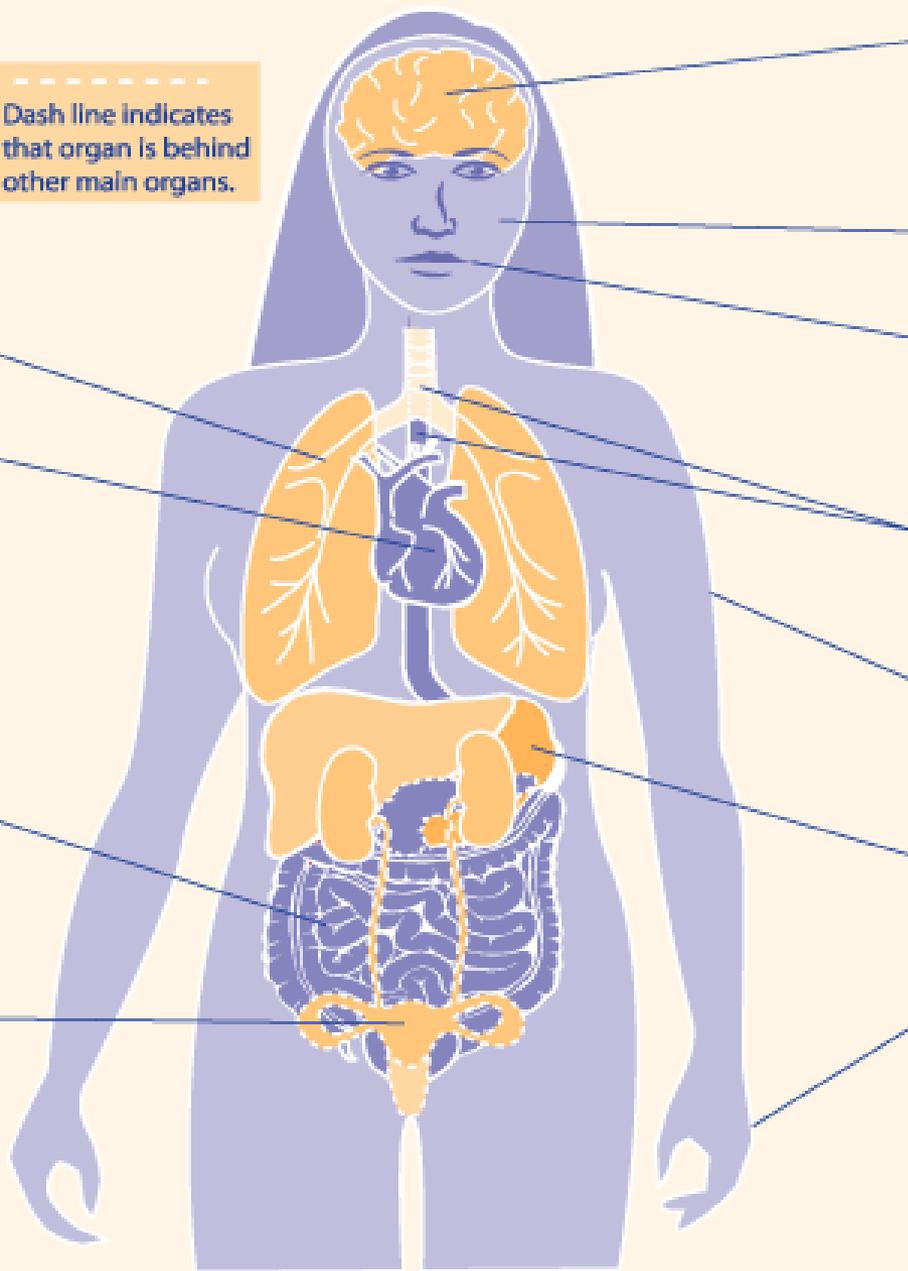
- ✓ Sinais clínicos e sintomas: mais difíceis de detectar
- ✓ Geralmente discretos no comportamento



# COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

## How bulimia affects your body

-----  
Dash line indicates that organ is behind other main organs.



**Blood**  
anemia

**Heart**  
irregular heart beat,  
heart muscle weakened,  
heart failure, low pulse  
and blood pressure

**Body Fluids**  
dehydration, low  
potassium, magnesium,  
and sodium

**Intestines**  
constipation, irregular  
bowel movements (BM),  
bloating, diarrhea,  
abdominal cramping

**Hormones**  
irregular or absent period

**Brain**  
depression, fear of gaining  
weight, anxiety, dizziness,  
shame, low self-esteem

**Cheeks**  
swelling, soreness

**Mouth**  
cavities, tooth enamel erosion,  
gum disease, teeth sensitive to  
hot and cold foods

**Throat & Esophagus**  
sore, irritated, can tear and  
rupture, blood in vomit

**Muscles**  
fatigue

**Stomach**  
ulcers, pain, can rupture,  
delayed emptying

**Skin**  
abrasion of knuckles,  
dry skin



# **DIABULIMIA**

- ✓ Crescente aumento TA (BN e AN) em **DM1 por medo de engordar**
- ✓ **Omissão de insulina:** principal método utilizado para evitar o ganho de peso
- ✓ Riscos:
  - ✓ Complicações a curto prazo: cetoacidose metabólica, ↑ frequência de internações hospitalares
  - ✓ Complicações tardias: retinopatia, neuropatia e nefropatia



# **DICAS PARA DRIBLAR COMPULSÕES**

- ✓ Organizar alimentos; servir de uma só vez
- ✓ Fazer as refeições acompanhada
- ✓ Mastigar bem os alimentos
- ✓ Não ter em casa os “alimentos que causam compulsão”
- ✓ Não ir ao supermercado com fome
- ✓ Não pular refeições
- ✓ Estabelecer padrão alimentar regular
- ✓ Normalizar e estabilizar peso corporal
- ✓ Ingestão hídrica
- ✓ Hábito intestinal (uso de laxativos)



# **3. TRANSTORNO DO COMER COMPULSIVO (TCAP)**

## **CARACTERÍSTICAS**

**Episódios bulímicos tipo *binge* sem manobras compensatórias:** doença crônica que cursa com sobrepeso/obesidade, com raros períodos de abstinência





# **TRATAMENTO NUTRICIONAL**

## **ORIENTAÇÕES:**

- ✓ Prescrição de esquema alimentar: sem controle calórico severo para não dificultar adesão ao próprio esquema
- ✓ Planos **REALISTAS** para perda de peso
- ✓ Frequência dos controles de peso e de consultas
- ✓ Orientações nutricionais/esquema alimentar
- ✓ Uso do diário alimentar
- ✓ Frequência
- ✓ Atividade física
- ✓ Participação da família





## **4. SÍNDROME DO COMER NOTURNO**

✓ ***Caracterizada por um***

***atraso no padrão alimentar circadiano***

✓ Pode ser desencadeada pelo estresse

✓ Sintomas diminuem quando o problema é aliviado

✓ Associada ao risco de desenvolver obesidade





# SÍNDROME DO COMER NOTURNO

## ✓ **Associada à:**

✓ Humor deprimido

✓ Baixa autoestima

✓ Distúrbios do sono

✓ Alterações neuroendócrinas relacionadas aos ritmos circadianos de secreção endócrinas como cortisol, melatonina, leptina e grelina



*Allison, K et al., 2008*

↓ da Melatonina



Despertares Noturnos e  
incapacidade de manter o sono



↑ ingestão de alimentos



↓ da Leptina  
↑ do Cortisol



↑ peso

# CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS



## CRITÉRIOS ATUAIS

Ingestão de pelo menos  
25% das calorias diárias  
após a janta

Comer em pelo menos  
metade dos despertares  
conscientemente

Int J Eat Disord 2006, 39(3):224-232.  
Eat Behav 2008, 9(4):398-407.



## **Critérios para investigação diagnóstica SCN**

A. O **padrão da ingestão** diária demonstrado por um **aumento significativo na ingestão noturna** e/ou período da noite, manifestado por **um ou duas** das seguintes características:

1. Pelo menos 25% da ingestão alimentar consumida após o jantar
2. Pelo menos 2 episódios de comer noturno por semana

B. **Consciência e memória** dos episódios do comer noturno estão presentes



## **Critérios para investigação diagnóstica SCN**

C. O **quadro clínico** é caracterizado por pelo menos **3 das seguintes características:**

1. **Falta de apetite pela manhã** e/ou café da manhã é omitido em 4 ou mais manhãs/semana
2. Presença de um **forte impulso para comer entre o jantar e a hora de dormir** e/ou durante a noite
3. **Insônia** presente em 4 ou mais noites/semana
4. Presença de **necessidade de comer** para iniciar ou retornar a dormir
5. O **humor** é frequentemente **depressivo** e/ou piora à noite

D. O transtorno está associado com significativa **angústia**

E. O padrão da desordem alimentar ter sido mantido por pelo menos **3 meses**

F. A desordem não é secundária ao abuso de substâncias ou dependência, desordens médicas, medicações ou outra desordem psiquiátrica



## **5. DISMORFIA MUSCULAR**

- ✓ **Extrema preocupação com um defeito imaginário na aparência física** não relacionada ao peso
- ✓ **Insatisfação específica com a musculabilidade** ao invés do corpo como um todo, com uma discrepância entre o imaginário e o real



# **DISMORFIA MUSCULAR - Definição**

Síndrome psiquiátrica no qual, o indivíduo **percebe seu corpo pequeno e franzino** quando na verdade é grande e musculoso e pensam que seus músculos são pequenos.

Acomete homens das mais variadas idades (de adolescentes a idosos) e faz parte das obsessões masculinas pelo corpo perfeito

*Pope et al (1997); Choi et al (2002)*



# **DISMORFIA MUSCULAR**

- ✓ Mais descritas em homens
- ✓ Academias de ginástica: ambiente ideal
- ✓ Evitam exercícios aeróbicos com medo de perder massa muscular
- ✓ Causa sofrimento
- ✓ Clinicamente significativa
- ✓ Causa prejuízo no trabalho, nos estudos e no relacionamento social

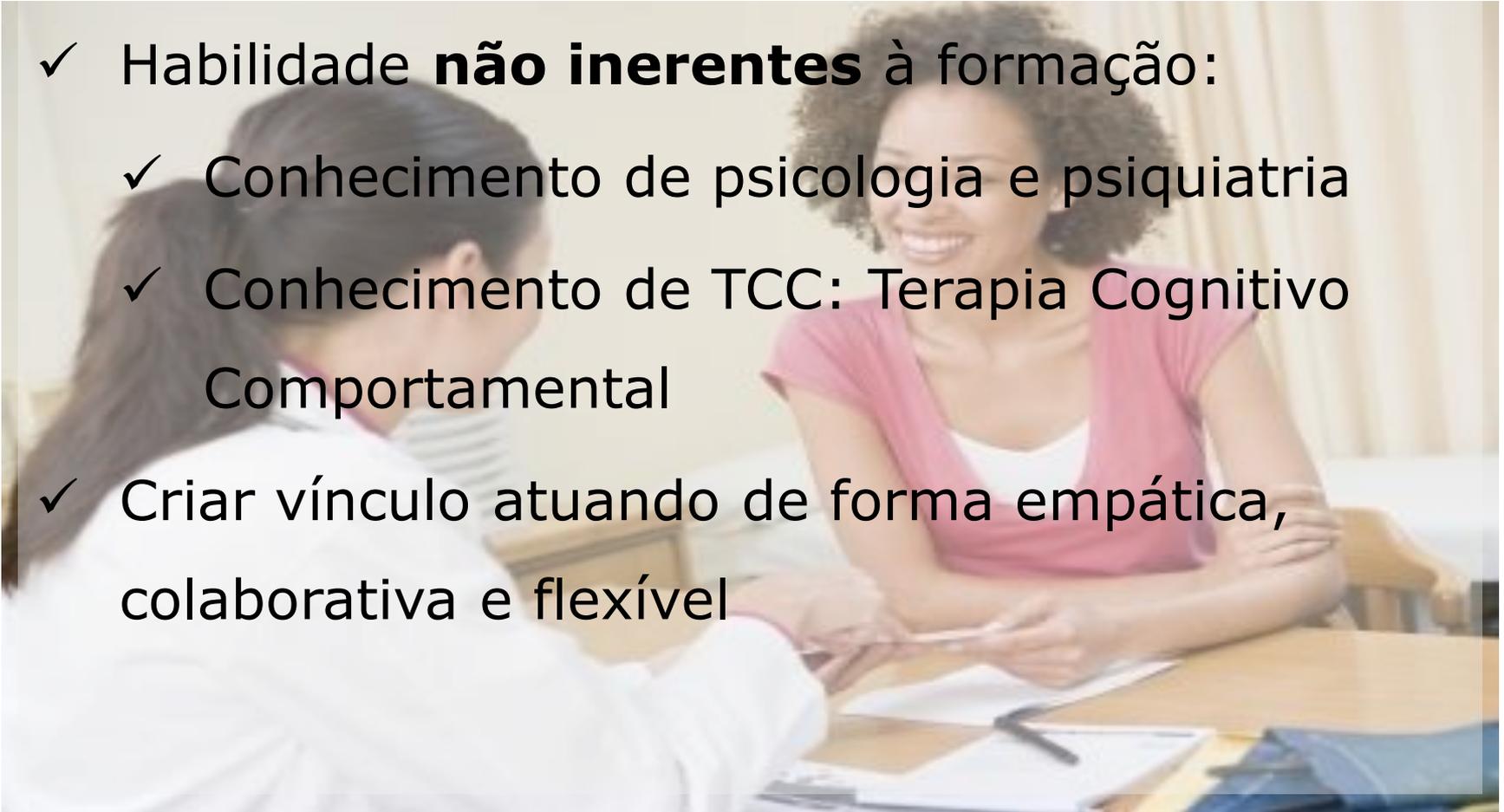


*Olivardia, Pope e Hudson, 2000  
Chung, 2001  
Assunção, 2002  
Choi, Pope e Olivardia, 2002*



# **ELEMENTOS PARA QUEM TRATA TRANSTORNOS ALIMENTARES**

- ✓ Habilidade **não inerentes** à formação:
  - ✓ Conhecimento de psicologia e psiquiatria
  - ✓ Conhecimento de TCC: Terapia Cognitivo Comportamental
- ✓ Criar vínculo atuando de forma empática, colaborativa e flexível





# **BIBLIOGRAFIA INDICADA**



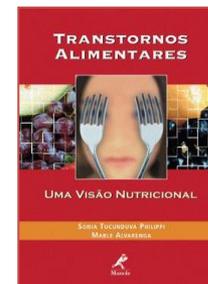
## **TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE**

Maria Angélica Antunes Nunes & Col - 2ª ed.

Editora Artmed

## **TRANSTORNOS ALIMENTARES**

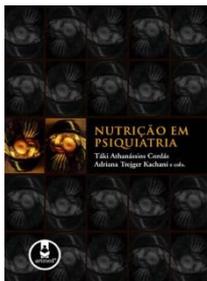
Marle Alvarenga, Sonia Tucunduva Philippi - 2004



## **NUTRIÇÃO EM PSIQUIATRIA**

Táki Athanássios Cordás, Adriana Trejger Kachano & Col.

Editora Artmed



## **TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE**

Angélica Claudino, Maria Teresa Zanella

Editora Manole

