

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
TRANSTORNOS ALIMENTARES: O DESENVOLVIMENTO DE
MATERIAL PSICOEDUCATIVO PARA ABORDAGEM
TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR

Mariá Scopel Piccinini
Orientadora: Dra. Miriam Brunstein
Coorientadora: Dra. Carolina Moser

Porto Alegre, Outubro de 2021.

MARIÁ SCOPEL PICCININI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TRANSTORNOS ALIMENTARES: O DESENVOLVIMENTO DE
MATERIAL PSICOEDUCATIVO PARA ABORDAGEM
TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR

Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Prevenção e Assistência em
Saúde Mental e Transtornos Aditivos

Orientadora: Dra. Miriam Brunstein

Coorientadora: Dra. Carolina Moser

Porto Alegre, Agosto de 2021.

CIP - Catalogação na Publicação

Piccinini, Mariá

Transtornos Alimentares: o desenvolvimento de material psicoeducativo para abordagem terapêutica complementar / Mariá Piccinini. -- 2021.

88 f.

Orientadora: Miriam Brunstein.

Coorientadora: Carolina Moser.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos. I. Brunstein, Miriam, orient. II. Moser, Carolina, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação do(a) Prof(a) Dra. Miriam Brunstein.

Aprovada por:

Prof. Dra. Miriam Brunstein – MPAD/HCPA
Presidente

Thiago G. Pianca – HCPA
Membro interno do PPG

Maria Inês Lobato – HCPA
Membro interno do PPG

Andressa Behenck – HCPA
Membro Externo

DEDICATÓRIA

À minha orientadora, Profa. Dra. Miriam Brunstein, pela oportunidade de me fazer viver este momento, pelo aprendizado adquirido e incentivo.

À minha coorientadora Dra. Carolina Moser, por ter me ajudado na construção dessa dissertação.

Aos colegas do Mestrado Profissional, pela amizade e companheirismo nestes últimos anos.

Dedico também aos meus apaixonados avós maternos, que também faleceram recentemente. Até os seus últimos dias, apaixonados um pelo outro, sendo sempre prioridade na vida de cada um; exemplos de cumplicidade, verdade, caridade, entrega, princípios, esperança.

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	10
1.2 Psicoeducação em Transtornos Alimentares	12
1.3 Psicoeducação nas diferentes abordagens terapêuticas em TAs.	13
1.4 Abordagens de psicoeducação e tecnologias.	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo geral.	18
2.2 Objetivos específicos.	18
3 METODOLOGIA.	19
4 RESULTADOS	20
4.1 Produto – Manual Psicoeducativo sobre os Transtornos Alimentares.	23
5 DISCUSSÃO	51
6 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	55
ANEXO I - ROTEIRO PARA O CONVITE	59
ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO	60
ANEXO III - QUESTIONÁRIO AVALIATIVO	61
ANEXO IV - MANUAL PILOTO	62

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Produto	22
---------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aplicativos com conteúdo relacionado aos transtornos alimentares	16
Tabela 2 - Respostas ao questionário avaliativo.	21

LISTA DE ABREVIATURAS

AN	Anorexia Nervosa
APPS	Aplicativos para dispositivos móveis
BN	Bulimia Nervosa
CETIC	Centro Regional de Estudos para Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
IMC	Índice de massa corporal
MANTRA	Terapia para Anorexia Nervosa de <i>Maudsley</i> para Adultos
PRÓ-ANA	Movimento de pessoas na Internet que defendem a Anorexia Nervosa
PRÓ-MIA	Movimento de pessoas na Internet que defendem a Anorexia Nervosa
PTA-HCPA	Programa Transtornos Alimentares- Hospital das Clínicas de Porto Alegre
TAS	Transtornos alimentares
TCA	Transtorno da Compulsão Alimentar
TCC	Terapia cognitivo-comportamental

RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs) alteram o comportamento alimentar devido à preocupação excessiva com a forma e peso corporal, trazendo prejuízos para a saúde física e funcionamento psicossocial. São transtornos graves com alta morbimortalidade cuja abordagem apresenta desafios de diagnóstico e tratamento, como a negação da doença e a falta de acesso a tratamentos específicos e profissionais treinados. A psicoeducação consiste em ensinar ou transmitir informações adequadas sobre a doença, podendo contribuir no processo de avaliação e tratamento; de forma isolada ou como parte de outras abordagens. No entanto, materiais acessíveis em português são escassos. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um manual psicoeducativo para abordagem terapêutica complementar. A partir da revisão de literatura foi elaborado um Manual piloto que foi apresentado a 8 pacientes para uma avaliação visando seu aprimoramento. A partir das sugestões das pacientes foi feita uma primeira edição com informações, atividades interativas e sugestões de leitura para uso clínico. Espera-se que esse material possa constituir uma ferramenta útil e complementar à abordagem terapêutica multidisciplinar dos pacientes assistidos no Programa de Transtornos Alimentares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PTA-HCPA).

Palavras-chave: Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Intervenções psicoeducativas. Transtornos alimentares. Transtorno da Compulsão Alimentar.

ABSTRACT

Eating disorders (EDs) change eating behavior due to excessive concern with body shape and weight, harming physical health and psychosocial functioning. They are serious disorders with high morbidity and mortality, whose approach presents diagnostic and treatment challenges, such as denial of the disease and lack of access to specific treatments and trained professionals. Psychoeducation consists of teaching or transmitting adequate information about the disease, which can contribute to the assessment and treatment process, in isolation or as part of other approaches. However, accessible materials in Portuguese are scarce. The objective of this work was to develop a psychoeducational manual for a complementary therapeutic approach. Based on the literature review, a pilot manual was created and presented to 8 patients for an evaluation aiming at their improvement. Based on the patients' suggestions, a first edition was made with information, interactive activities and reading suggestions for clinical use. It is hoped that this material can be a useful and complementary tool to the multidisciplinary therapeutic approach of patients assisted in the Eating Disorders Program of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PTA-HCPA).

Keywords: Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Psychoeducational interventions. Eating disorders. Binge Eating Disorder.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são condições psiquiátricas caracterizadas por comportamentos e pensamentos disfuncionais relacionados à alimentação e preocupações exacerbadas com a autoimagem; sendo essencialmente distúrbios cognitivo-comportamentais que, em sua grande maioria, compartilham uma base psicopatológica de supervalorização da forma, peso e seu controle (WILSON; VITOUSEK; LOEB, 2000).

A psicopatologia central dos TAs tem um grande impacto nos hábitos alimentares, resultando em tentativas extremas de eliminar ou limitar a ingestão de alimentos com o objetivo de evitar o ganho de peso. Estes comportamentos compreendem dietas restritivas, uso de medicamentos para emagrecer, uso abusivo de laxantes e diuréticos, atividade física excessiva e vômitos auto induzidos (FAIRBURN, 2008).

Em acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), os principais transtornos alimentares são classificados em: Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA). Eles também são definidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-5) (APA, 2013) onde são caracterizados por distúrbios persistentes na alimentação ou no comportamento de controle de peso, bem como por preocupação excessiva com a forma e o peso (TREASURE; CLAUDINO; ZUCKER, 2010; APA, 2013).

A característica central da AN consiste em apresentar um peso corporal significativamente baixo, induzido pela restrição da ingestão de alimentos. As principais características da BN e do TCA são episódios recorrentes de compulsão alimentar. Embora os indivíduos com BN geralmente tentem prevenir o ganho de peso por meio de comportamentos compensatórios inadequados (por exemplo, vômito auto induzido), aqueles com TCA não fazem uso recorrente destes métodos compensatórios. Todos os transtornos alimentares resultam em prejuízos significativos à saúde, funcionamento psicossocial e qualidade de vida (WHITEFORD; DEGENHARDT; REHM et al., 2010; APA, 2013). Não raro, os pacientes adotam uma posição negativa ou dissimulam seu problema, evitam tratamentos, e quando tratados, existem grandes chances de recidivas e complicações potencialmente fatais.

Muito embora os estudos epidemiológicos na área de TAs apresentem

limitações metodológicas, pode-se afirmar tratar-se de transtornos de baixa prevalência na população geral. No entanto, entre mulheres jovens, as taxas de prevalência são mais elevadas. Os TAs podem atingir pessoas de todos os gêneros, etnias e classes sociais, bem como pessoas das mais diversas formas, pesos e tamanhos corporais (GUIDELINE, 2017). Têm início comumente na adolescência ou no início da idade adulta (SWANSON, CROW, LE GRANGE et al., 2011). AN e BN mostram um curso natural de longo prazo com remissão em mais de 50% dos casos, enquanto as evidências sobre o curso natural do TCA ainda são escassas. Enquanto AN ocorre em até 4% das mulheres jovens, BN e TCA têm uma prevalência ao longo da vida de 1,0 e 1,9%, respectivamente (KESKI-RAHKONEN; MUSTELIN, 2016). A prevalência em mulheres nos Estados Unidos, da AN é de 0.3% e da BN de até 1%.

É importante salientar que os TAs são doenças extremamente graves, com uma morbimortalidade muito altas e elevada taxa de comorbidades psiquiátricas. A AN é descrita como a doença mental com maior risco de mortalidade (por suicídio e complicações cardiovasculares) (GUIDELINE, 2017). Podem ocorrer complicações médicas em todos os sistemas orgânicos.

Considerando a gravidade e a cronicidade destes transtornos, esforços sustentados têm sido colocados na concepção e avaliação de tratamentos psicológicos e médicos de eficácia, randomizados e controlados (MCELROY; GUERDJIKOVA; MORI et al., 2015; KAZDIN; FITZSIMMONS-CRAFT; WILFLEY, 2017). Apesar desses avanços, um crescente corpo de literatura demonstra que os indivíduos com TAs muitas vezes não recebem um tratamento baseado em evidências (COOPER; KELLAND, 2015). A dificuldade no tratamento ocorre por diversos fatores, como a falta de acesso aos tratamentos específicos, escassez de profissionais treinados, demora no diagnóstico e início da abordagem terapêutica. A própria patologia também impõe obstáculos importantes, uma vez que envolve a negação da doença por parte dos pacientes e familiares, bem como a ambivalência relacionada ao acompanhamento terapêutico.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce dos TAs é extremamente crítico. Quando identificados e tratados precocemente, é possível evitar complicações, reduzir o risco de recaída, melhorar as taxas globais de recuperação e, sobretudo, minimizar a probabilidade de que o TA se torne uma doença crônica (KAZDIN; FITZSIMMONS-CRAFT; WILFLEY, 2017). Desta forma, alternativas ou meios que possam servir de adjuvantes aos tratamentos atualmente disponíveis são potencialmente relevantes para a abordagem terapêutica destes transtornos.

1. 2. PSICOEDUCAÇÃO EM TRANSTORNOS ALIMENTARES

A psicoeducação consiste em ensinar ou transmitir informações adequadas sobre a doença e oferecer materiais a serem utilizados no processo do tratamento. Visam fornecer orientações sobre os TAs para ajudar os pacientes a reconhecerem a gravidade da sua doença, modificarem seus padrões alimentares disfuncionais e reconhecerem as emoções subjacentes. A abordagem psicoeducativa pode estar associada a outras modalidades de tratamento, mas também pode se destacar como uma abordagem terapêutica em seu próprio sentido. Ela baseia-se essencialmente no modelo médico biopsicossocial dos transtornos mentais. Proporciona ao paciente e sua família uma base teórica e prática para a compreensão e enfrentamento das consequências da doença, possibilitando uma colaboração mais ativa com o médico (LOSADA; ZAVALIA, 2019).

Indivíduos com diagnóstico de TA frequentemente se apresentam indecisos em relação à recuperação e à mudança. A psicoeducação pode aumentar a motivação e a adesão terapêutica ao abordar certos mitos relativos aos TAs como, por exemplo, a crença de que seriam “escolhas”, “estilo de vida” ou problemas de menor gravidade. As taxas de abandono do tratamento são relativamente altas, com pesquisas indicando taxas entre 29 e 73% (GALSWORTHY-FRANCIS; ALLAN, 2016). A baixa adesão ou interrupção prematura do tratamento resulta em exacerbação dos sintomas e tendência à cronificação, o que acaba por sobrecarregar e onerar os serviços de saúde. Além disso, informações sobre sintomas precoces de recaída podem contribuir para diminuir o risco de hospitalização ao alertarem para necessidade de modificações no regime terapêutico.

Relevante mencionar que a psicoeducação pode ser feita de diversas formas. Considera-se que uma delas seja o fornecimento ao paciente de material escrito contendo informações baseadas em evidências científicas e fontes seguras. De acordo com estudo de Wolchik; Weiss; Katzman (1986) que examinou a eficácia de um programa de tratamento de 7 semanas com base empírica e psicoeducacional em pacientes com BN, observou-se melhora significativa nas compulsões alimentares, purgações, na autoestima e nos sintomas depressivos. Esse programa consistiu em materiais de leitura, exercícios e trabalhos de casa que envolviam informações sobre BN, estratégias alternativas de enfrentamento, autoestima, perfeccionismo, depressão, raiva, expectativas culturais de magreza e questões relacionadas à imagem corporal.

Resultados semelhantes de melhora na intensidade e na frequência dos

sintomas foram encontrados em estudo piloto realizado no *Maudsley Hospital*, em Londres, com 26 mulheres com diagnóstico de BN que receberam manual psicoeducativo sobre TA, educação nutricional, automonitoramento, definição de metas, habilidades de assertividade e resolução de problemas (SCHMIDT, 1993). O mesmo material foi oferecido a um grupo de pacientes internadas com AN, tendo sido observado taxas maiores de recuperação do peso, aumento da consciência sobre a patologia e menor abandono do tratamento em comparação ao grupo de pacientes internadas com AN que não recebeu essa intervenção (SCHMIDT; ALI; SLONE; et al., 1995).

Estratégias de psicoeducação autodirigidas ou autoaplicadas, em conjunto de outras abordagens psicoterápicas, como a TCC, têm se mostrado um tratamento viável, custo-efetivo e eficaz para os indivíduos com TAs (WILSON, 2005). Genericamente, resultados de ações inclinadas à psicoeducação, com o uso de materiais de autoajuda, foram comparáveis aos da TCC presencial, com até 64% dos pacientes relatando abstinência da compulsão alimentar por 12 meses e melhoras significativas na psicopatologia do TA e sofrimento psicológico (STRIEGEL; LYNCH; DICKERSON JF et al., 2010).

Em alguns contextos, a psicoeducação pode buscar uma reflexão mais aprofundada e ser usada para facilitar processos como o autodesenvolvimento, autodeterminação, decisões pessoais para mudanças positivas, consciência de fatores desencadeantes e precipitantes do TA, e reflexão sobre diferentes cenários futuros (FAIRBURN, 2008). Nesse sentido, o processo psicoeducacional pode proporcionar o acesso dos pacientes a materiais que abordem temas como habilidades de enfrentamento, habilidades sociais, resolução de problemas, assertividade, controle do estresse, raiva, relaxamento e comunicação, bem como estratégias para reduzir os estressores psicossociais, melhorar a interação familiar e criar sistemas auxiliares de suporte (HOLTKAMP; HERPERTZ DAHLMANN; VLOET; et al., 2005).

1. 3. PSICOEDUCAÇÃO NAS DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS EM TAs

Dentre os tratamentos que incluem psicoeducação, destaca-se a Terapia cognitiva comportamental (TCC): uma forma de terapia estruturada, didática e orientada por objetivos. A TCC pode ser usada para ajudar em uma ampla variedade de problemas. Protocolos de tratamento apropriados são aplicados de acordo com o diagnóstico e os problemas que o paciente está enfrentando (O'CLEIRIGH; SAFREN; TAYLOR et al.,

2019). Em TAs, o objetivo geral do tratamento é a redução dos sintomas, melhora do funcionamento e remissão do transtorno. Para atingir esse objetivo, o paciente se torna um participante ativo em um processo colaborativo de resolução de problemas para testar e desafiar a validade de crenças desadaptativas e para modificar seus padrões de comportamento. Neste contexto a psicoeducação contribui oferecendo material informativo adequado a ser trabalhado nas sessões.

Outra possibilidade de intervenção junto a pacientes com TAs é o MANTRA - Modelo *Maudsley* de Tratamento de Anorexia Nervosa para Adultos - um programa de tratamento individual manualizado específico para pacientes com AN. A eficácia do MANTRA foi examinada em adultos em vários estudos mostrando não apenas melhorias significativas na psicopatologia e IMC, mas também alta aceitabilidade do tratamento e baixas taxas de abandono (SCHMIDT; MAGILL; RENWICK et al., 2015). MANTRA foi recomendado como intervenção psicológica de primeira linha para adultos com AN. Esta intervenção é centrada em torno de um processo de trabalho do paciente combinando elementos de TCC e tarefas de escrita, apoiando a expressão e regulação da emoção. O estilo terapêutico da entrevista motivacional (EM) é usado para aumentar a motivação intrínseca para a mudança e superar a resistência (MILLER; ROLLNICK, 2002). Com essa finalidade, a psicoeducação é um dos vértices da abordagem.

1.4. ABORDAGENS DE PSICOEDUCAÇÃO E TECNOLOGIAS

O tratamento de problemas de saúde mental tende a mudar acentuadamente nos próximos 10-20 anos, como resultado da ampla disponibilidade da Internet e de aplicativos para dispositivos móveis (apps), e sua capacidade de fornecer diretamente ao usuário certos aspectos do tratamento. No contexto da psicoeducação, considerando materiais audiovisuais, o uso de e-terapia promete uma ampliação do acesso à autoajuda e ao tratamento orientado por terapeutas (AGRAS; FITZSIMMONS-CRAFT; WILFLEY et al., 2017).

Considerando que o número de indivíduos que procuram tratamento profissional para TAs é baixo em relação ao número de indivíduos acometidos por esses transtornos, a tecnologia de saúde móvel pode representar um método para mitigar essa lacuna. Os aplicativos de smartphone podem permitir que os pacientes acessem as intervenções terapêuticas em um ritmo individualizado, o que pode ajudá-los a se sentirem mais no controle de seu tratamento e a tolerarem melhor sua ambivalência em relação à

mudança. A acessibilidade dos aplicativos pode resolver dificuldades relativas aos custos e disponibilidade de profissionais treinados. De fato, há uma escassez de especialistas em tratamento de TA e uma escassez ainda maior daqueles que utilizam práticas baseadas em evidências (JURASCIO; MANASE; GOLDSTEIN et al., 2015). Além disso, a confidencialidade e a privacidade que os aplicativos oferecem podem reduzir a vergonha experimentada ao buscar tratamento presencial.

A psicoeducação fornecida pela Internet, demonstrou produzir melhoras significativas na compulsão alimentar, desejo por magreza, sensação de fome e insatisfação corporal, que foram mantidas em um acompanhamento de seis meses (STRIEGEL; LYNCH; DICKERSON JF et al., 2010). Os aplicativos têm uma variedade de funções, incluindo fornecimento de informações, autoavaliação, automonitoramento e fornecimento de aconselhamento ou tratamento (LUXTON; MCCANN; BUSH et al., 2011). Ainda que já existam conteúdos psicoeducativos de fontes seguras disponíveis, a maioria deles está em outros idiomas. Na Tabela 1, alguns aplicativos que trazem conteúdos relacionados aos TAs.

Um estudo recente por Wasil; Patel; Cho et al. (2021) examinou a frequência de elementos terapêuticos cientificamente embasados em aplicativos populares de smartphones para TAs. Dos 28 aplicativos analisados, verificou-se rara a inclusão de elementos como solução de problemas, exposição e estratégias de prevenção de recaídas, que costumam ser proeminentes em tratamentos face a face com suporte empírico. Os protocolos baseados no uso da tecnologia, como redes sociais, similares e aplicativos de smartphones devem ser considerados como de eficácia relativa, exigindo novos estudos para que possam ser dinamizados e focados em intervenções baseadas em evidências. Trata-se de uma perspectiva promissora que deve ser considerada no contexto da psicoeducação.

Importante mencionar que na internet também existem conteúdos com informações distorcidas e errôneas, que acabam por reforçar os pensamentos e comportamentos disfuncionais relacionados aos TAs – como os sites Pró-ANA (anorexia) e pró- MIA (bulimia). Estes conteúdos são encontrados nas mídias sociais em geral, tais como em blogs (páginas on-line, que podem servir como diários pessoais), e acabam sendo um estímulo aos TAs.

Tabela 1 - Aplicativos com conteúdo relacionado aos transtornos alimentares.

PsicoTests	Fornece questões fechadas, em português, com o objetivo de autodiagnosticar a Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, porém sem informações quanto a características clínicas e prejuízos gerados pela patologia, apresentando um conteúdo superficial.
RR Eating Disorders Management	Funciona como um registro alimentar e de sentimentos envolvidos. Somente na versão em inglês.
Eating Disorders Test	Fornece questionário, com objetivo de triagem, para posterior encaminhamento a terapeuta online; no entanto, oferece obstáculo por possuir versões em outros idiomas, com exceção do português.
Rise up	Aplicativo direcionado aos pacientes com TAs, que fornece a possibilidade de registro de sentimentos, possibilita a reflexão sobre possíveis gatilhos para métodos compensatórios como a purgação, uso de medicamentos, ou atividade física em excesso. Inclui espaço para da alimentação diária ou da não alimentação, fornece dicas para manejo das emoções (Mindfulness), dispõe de chat online para suporte psicológico e acrescenta sugestões de blogs com depoimentos de pessoas que sofrem com transtornos alimentares, associados a conteúdo motivacional; entretanto, é disposto somente em inglês.
Diário Alimentar – Coma certo	Aplicativo disposto na língua portuguesa; tratando-se de uma ferramenta para registro e planejamento alimentar, com o objetivo de aumentar a consciência sobre o comportamento alimentar e estimular a mudança de regras sobre a alimentação (frequência, quantidade de comida, o comer emocional e a velocidade da refeição); no entanto, também tem como objetivo a perda de gordura corporal, ou seja, pode acabar incentivando pacientes com transtornos alimentares a priorizar a redução do peso e a estimular a idealização do corpo magro.
Anorexia Nervosa Help	Aplicativo em inglês, com o objetivo de registrar o tempo em que o indivíduo permanece sem comportamentos relacionados a Anorexia Nervosa, como por exemplo, períodos de restrição alimentar.
Diário Alimentar	É um aplicativo, em português, que funciona como uma ferramenta de registro e planejamento alimentar; fornecendo lembretes para a manutenção de uma alimentação periódica e frequente; entretanto, os objetivos estão relacionados ao peso corporal, e não à uma alimentação saudável; também registra a contagem de calorias por alimentos e o objetivo calórico diário, fatores que podem favorecer o aumento de pensamentos ruminativos e obsessivos relacionados à alimentação, sendo prejudiciais para quem já apresenta características de personalidade perfeccionista e que possui um transtorno alimentar.

Fonte: GooglePlay

Por outro lado, embora os aplicativos de smartphone possam ser adequados para disseminar conteúdo psicoeducacional, uma limitação a ser considerada é a exclusão digital. Dados estatísticos apontam que a exclusão digital no Brasil está reduzindo e de que com a pandemia COVID-19, desde 2020, houve um aumento geométrico no uso dos

recursos de internet em telemedicina. No entanto, segundo dados da pesquisa TIC Domicílios realizada pelo Centro Regional de Estudos para Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic) 25% da população brasileira, cerca de 50 milhões de pessoas, são excluídos digitais. Metade desta população está nesta condição pelo custo do serviço ser elevado; enquanto 40% não possuem dispositivos que conectem à internet, pois o valor destes equipamentos ainda é caro para boa parte da população brasileira. Daqueles que têm conexão com a internet, mais da metade o fazem de forma precária, ou fazem eventualmente, quando dispõem de recursos para contratar o serviço, utilizam conexão de terceiros ou a fazem no ambiente de trabalho. Assim, estas circunstâncias são fatores limitantes e não podem ser negligenciados (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Outro fator que é considerado para se privilegiar a elaboração de um manual é o fato de que uma grande parte dos pacientes tratados com TAs apresentam alexitimia, ou seja, dificuldade em identificar e descrever sentimentos, pensamento orientado externamente e uma capacidade de simbolização limitada. Essa característica comumente dificulta os tratamentos psicológicos e está relacionada a pior resultado (BREWER; COOK; CARDI et al., 2012). Nesse contexto, a utilização de um manual em papel, com informações claras e precisas, não irá exigir conhecimento adicional sobre a tecnologia.

Em resumo, embora existam materiais com conteúdos psicoeducativos, os mesmos são poucos conhecidos e disseminados, e muitos estão desatualizados. Além disso, a grande maioria está na língua inglesa, fato que limita o acesso da grande maioria dos pacientes em nosso meio. Portanto, considera-se que exista a necessidade de um manual psicoeducativo em português, de fácil acesso, entendimento e manuseio, que forneça conteúdo provindo de fontes seguras e embasadas cientificamente, e que sirva como uma ferramenta complementar à abordagem terapêutica para pacientes com TA.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um manual psicoeducativo para abordagem terapêutica complementar que será utilizado no Programa de Transtornos Alimentares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2.2 Objetivos específicos

- Compilar o conteúdo do material a partir dos aspectos relevantes levantados na revisão da literatura.
- Organizar em formato de revista com conteúdo escrito, ilustrado e com exercícios interativos.
- Apresentar o manual piloto para as pacientes do PTA-HCPA e um questionário avaliativo do mesmo.
- Adequar o instrumento psicoeducativo piloto a partir da avaliação dos pacientes.
- Produzir a primeira edição do manual psicoeducativo que será utilizado no PTA-HCPA.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão descritiva da literatura nas bases de dados Pubmed/Medline, Scielo, Lilacs, utilizando os termos MeSH “eating disorders” AND “treatment” OR “psychoeducation”. Foram incluídas publicações em português e inglês, sem considerar período de publicação, dando ênfase às mais recentes.

A partir desta revisão, um manual piloto em formato de livreto foi elaborado pela mestrandia Mariá Scopel Piccinini, e posteriormente ilustrado com a colaboração do profissional Heráclito Mizerski. O manual foi composto por vinte e seis páginas, nas quais foram dispostos conteúdos educativos, quatro atividades interativas e oito ilustrações.

Com o objetivo de adequar e aprimorar o manual piloto, o mesmo foi disponibilizado, através de entrevista presencial, para pacientes em acompanhamento no PTA-HCPA. O convite para a participação do estudo foi realizado através de ligação telefônica ou de forma pessoal, (roteiro para o convite em Anexo I). Foram incluídas: pacientes do sexo feminino, entre 18 e 45 anos de idade, que tivessem sido diagnosticadas, através dos critérios diagnósticos do DSM V, com algum transtorno alimentar. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 18 anos ou superior a 45 anos, sexo masculino e estar grávida.

A entrevista presencial foi realizada PTA-HCPA – funcionando provisoriamente no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) Psiquiatria Adultos HCPA - pela mestrandia Mariá Scopel Piccinini, com duração aproximada de quarenta e cinco minutos. As entrevistas ocorreram no período compreendido entre 29 de março de 2021 e 10 de setembro de 2021. Durante o procedimento foram disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (em Anexo II), o questionário avaliativo (em Anexo III) e o manual psicoeducativo piloto (anexo IV).

Após a leitura do material, as participantes responderam o questionário, composto por nove perguntas relacionadas aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância do material e 2 perguntas abertas para sugestões das pacientes. A avaliação consistiu na contagem de respostas de cada item citado e inclusão das sugestões oferecidas pelas pacientes. As questões em que havia 1 resposta “NÃO” e ao menos 2 respostas “RAZOÁVEL” foram consideradas para o aprimoramento e adequação do manual.

A partir da avaliação das sugestões das pacientes foi produzida uma primeira edição a ser utilizado com os pacientes do PTA-HCPA.

4. RESULTADOS

Oito pacientes em tratamento no PTA-HCPA participaram do processo de avaliação do manual psicoeducativo piloto e responderam ao questionário. A avaliação do questionário foi feita com base no número de pacientes que marcaram as alternativas “sim”, “não” e “razoável” (tabela 2). O questionário foi dividido em 3 partes (“Objetivos”, “Estrutura e Apresentação” e “Relevância”) com três perguntas em cada. As

modificações realizadas são citadas a seguir:

- ✦ A fonte foi reduzida, para fins de facilitar a impressão do material;
- ✦ O texto “As nove verdades sobre os Transtornos Alimentares” foi incluído no manual, pois trata-se de conteúdo geral instrutivo e desmistificador sobre os TAs, que embora já exista e esteja disponível para livre acesso em português, ainda é pouco disseminado;
- ✦ Grande parte dos textos foram substituídos por diagramas – atendendo às sugestões das pacientes entrevistadas, com o objetivo de tornar o material mais dinâmico para leitura;
- ✦ A página “O que é uma compulsão alimentar?”, foi incluída no instrumento em acordo com a sugestão das participantes, já que no material piloto não havia sido abordada a compulsão alimentar mais especificamente;
- ✦ Os apontamentos para uma alimentação regular foram adicionados ao material – foi observado e sugerido pelas avaliadoras a inclusão do conteúdo, devido à necessidade de aprofundar alguns aspectos iniciais do tratamento;
- ✦ Foram incluídos os conteúdos: “Entendendo as respostas emocionais”, “Como modificar respostas emocionais”, “Sugestões para solucionar problemas” e “Como fazer as pazes com a sua aparência” – como sugestão das avaliadoras - com o objetivo de aprimorar o conteúdo teórico sobre parte do tratamento dos TAs principalmente focando na participação da desregulação emocional nestas patologias, aspectos relacionados à autoavaliação, aparência e valorização excessiva da imagem corporal;
- ✦ Foi incluída a lista de sugestões para leitura e sites que fornecem conteúdo psicoeducativo.

- ✦ Como sugestão da banca avaliadora, foi adicionada a Tabela 1 – contendo uma lista de aplicativos de celular relacionados aos transtornos alimentares;

Ainda no questionário, algumas sugestões foram citadas: considerações sobre o material ser repetitivo; com relação à escrita e a dificuldade de entendimento de algumas frases; sobre a necessidade da colocação de legendas nas ilustrações; fornecer maiores detalhes sobre a compulsão alimentar; instruir de melhor forma sobre o tratamento dos TAs. Embora o material tenha sido, bem aceito pelas pacientes, e que a pontuação para a modificação do material não tenha sido atingida, 01 participante marcou “NÃO” à respeito de ter obtido maior conhecimento sobre os TAs, e 03 assinalaram “RAZOÁVEL” com relação à facilidade de entendimento do conteúdo escrito. Também ocorreram modificações após a revisão das avaliadoras, a fim de estar mais em conformidade com as necessidades da equipe assistencial do PTA-HCPA.

Desta forma, a partir da versão piloto do Manual (anexo IV) e das sugestões aferidas com a pesquisa, obteve-se o produto que segue:

Tabela 2 - Respostas ao questionário avaliativo.

	Sim	Não	Razoável
Objetivos			
Você considerou as informações importantes?	8	0	0
Acha que o material poderia ser útil para alguém que tem um transtorno alimentar?	7	0	1
Após ler o material, você acredita ter mais conhecimento sobre os transtornos alimentares?	7	1	0
Estrutura			
A forma como as informações são apresentadas ajuda a entender o que está escrito? Letra e apresentação dos tópicos.	7	0	1
As imagens estão bem ilustradas?	7	0	1
As ilustrações transmitem informações que façam sentido para Você?	8	0	0
Relevância			
O conteúdo escrito é fácil de entender?	5	0	3
O material tem lógica?	8	0	0
As atividades e perguntas ajudaram a pensar sobre o seu problema?	8	0	0

Fonte: Autoria própria

:

|

Figura 1 -PRODUTO



Programa de Transtornos Alimentares
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Material Psicoeducativo sobre os Transtornos Alimentares

Mariá Scopel Piccinini

Orientadora: Miriam Brunstein

O que são Transtornos Alimentares?

- São jeitos “atrapalhados” em lidar com as emoções, que acabam por causar uma “bagunça” no padrão alimentar.



- **Não são estilos de vida**, mas sim doenças graves que causam prejuízo psicológico, social e físico.
- São doenças que trazem a falsa sensação de se ter o controle sobre tudo; mas na verdade, quem controla tudo, é o transtorno alimentar.

“NOVE VERDADES SOBRE OS TRANSTORNOS ALIMENTARES”

1. Muitas pessoas com transtornos alimentares **parecem saudáveis**, mas podem estar extremamente doentes.
2. **As famílias não são as culpadas**, e podem ser as melhores aliadas do paciente no tratamento.
3. Um diagnóstico de transtorno alimentar **é uma crise em saúde** que perturba o funcionamento pessoal e familiar.
4. Transtornos alimentares **não são escolhas, mas doenças graves** influenciadas biologicamente.
5. Os transtornos alimentares **podem afetar pessoas de todas as idades, sexos, etnias, diferentes formas e pesos corporais e status socioeconômico**.
6. Distúrbios alimentares são responsáveis por um **risco aumentado tanto para o suicídio** quanto para complicações médicas.
7. Genes e ambiente desempenham um papel importante no desenvolvimento dos transtornos alimentares.
8. Genes sozinhos não são capazes de prever quem poderá desenvolver um transtorno alimentar.
9. **A recuperação total de um transtorno alimentar é possível;** detecção e intervenção precoces são fundamentais.

Os transtornos alimentares levam a alterações do pensamento e comportamento, como:



Restrição da alimentação, levando a um peso abaixo dos níveis saudáveis, podendo causar desnutrição.

Sensação de perda de controle ao se alimentar, gerando sentimento de culpa e impotência

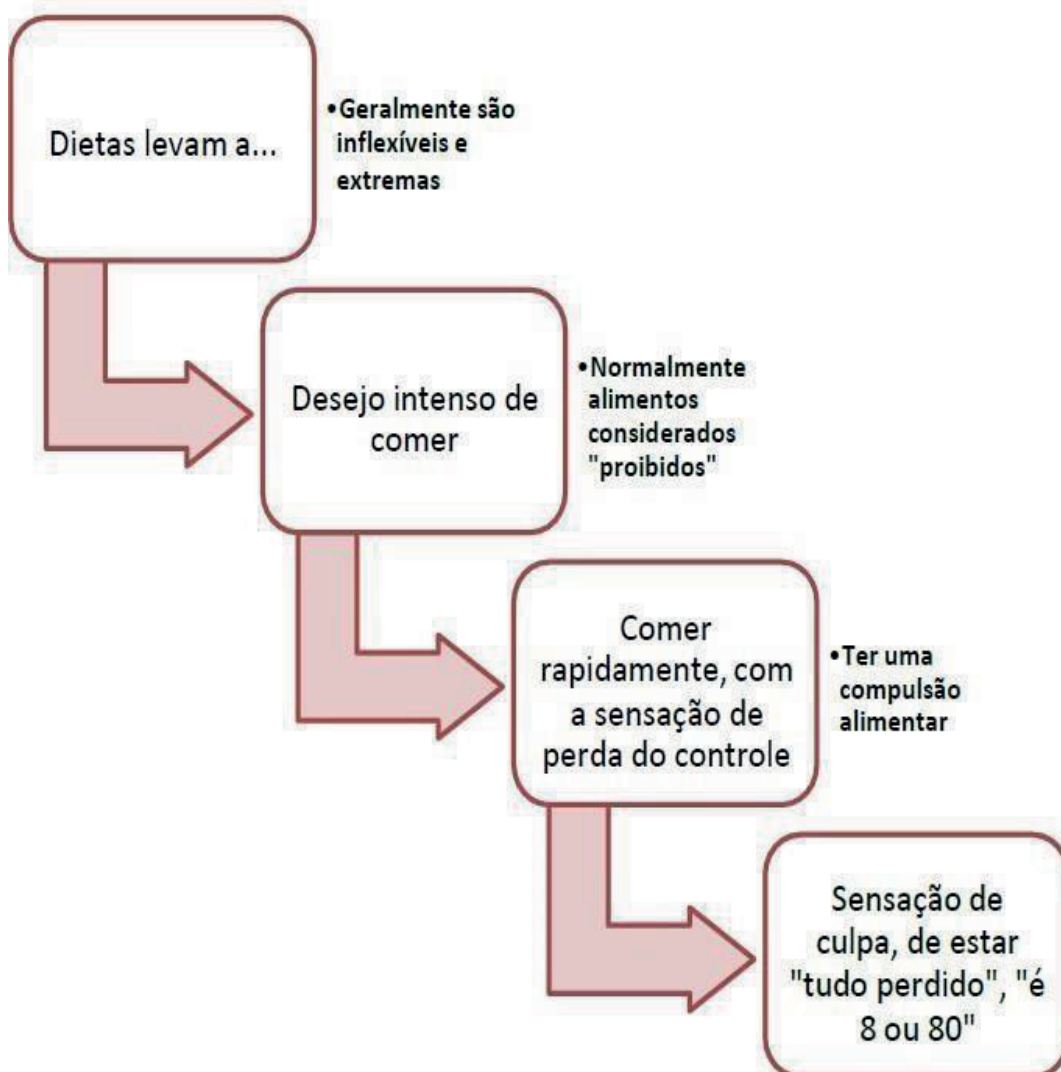
Valorização excessiva da forma e peso corporal.

Pensamentos repetitivos relacionados à preocupação com a alimentação.

Comportamentos prejudiciais à saúde que têm como objetivo eliminar o alimento ingerido, tais como: uso de medicamentos para emagrecer, laxantes, diuréticos e remédios para doenças da tireoide.

Praticar atividade física excessiva e/ou induzir vômitos.

O prejuízo das dietas:



O que é uma compulsão alimentar?

- São “ataques de comilança”.
- No ataque de comilança está presente a sensação da perda de controle, de “**não conseguir parar de comer**”.
- Podem envolver a ingestão de grandes quantidades de alimento, ou a **sensação de ter comido muito**, mesmo comendo quantidades normais.
- Após os episódios, ocorrem sentimento de culpa, frustração, arrependimento, fracasso e desamparo.



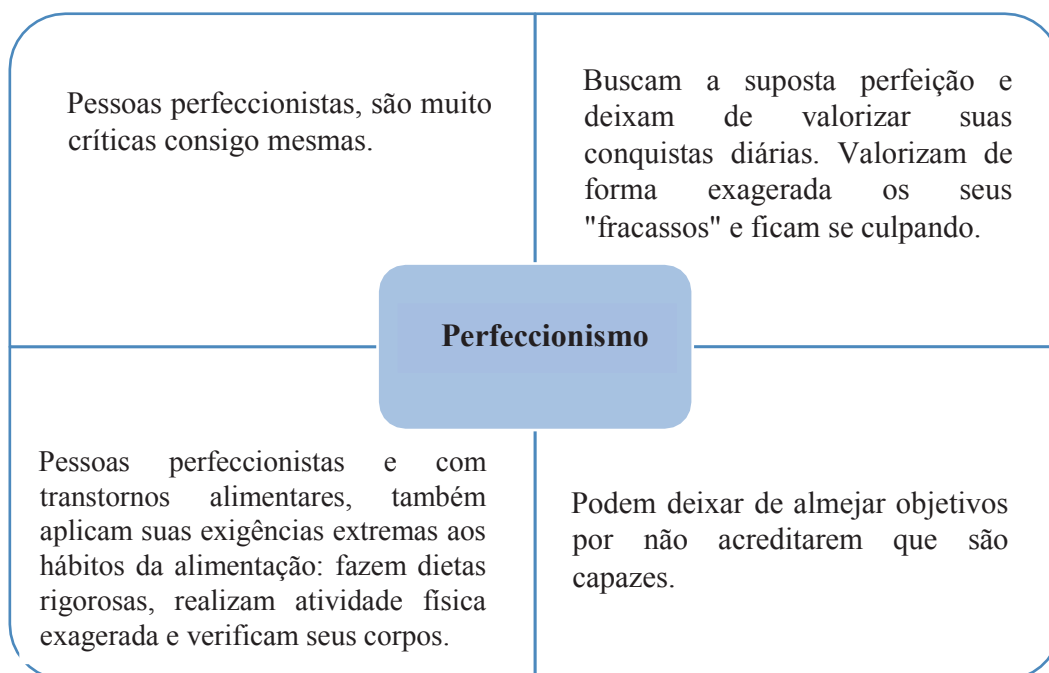
Os episódios podem ocorrer devido a um jeito atrapalhado em lidar com as emoções, tentando abafá-las.

CARACTERÍSTICAS EMOCIONAIS

Algumas características emocionais – jeitos de ser – são comuns nos transtornos alimentares.



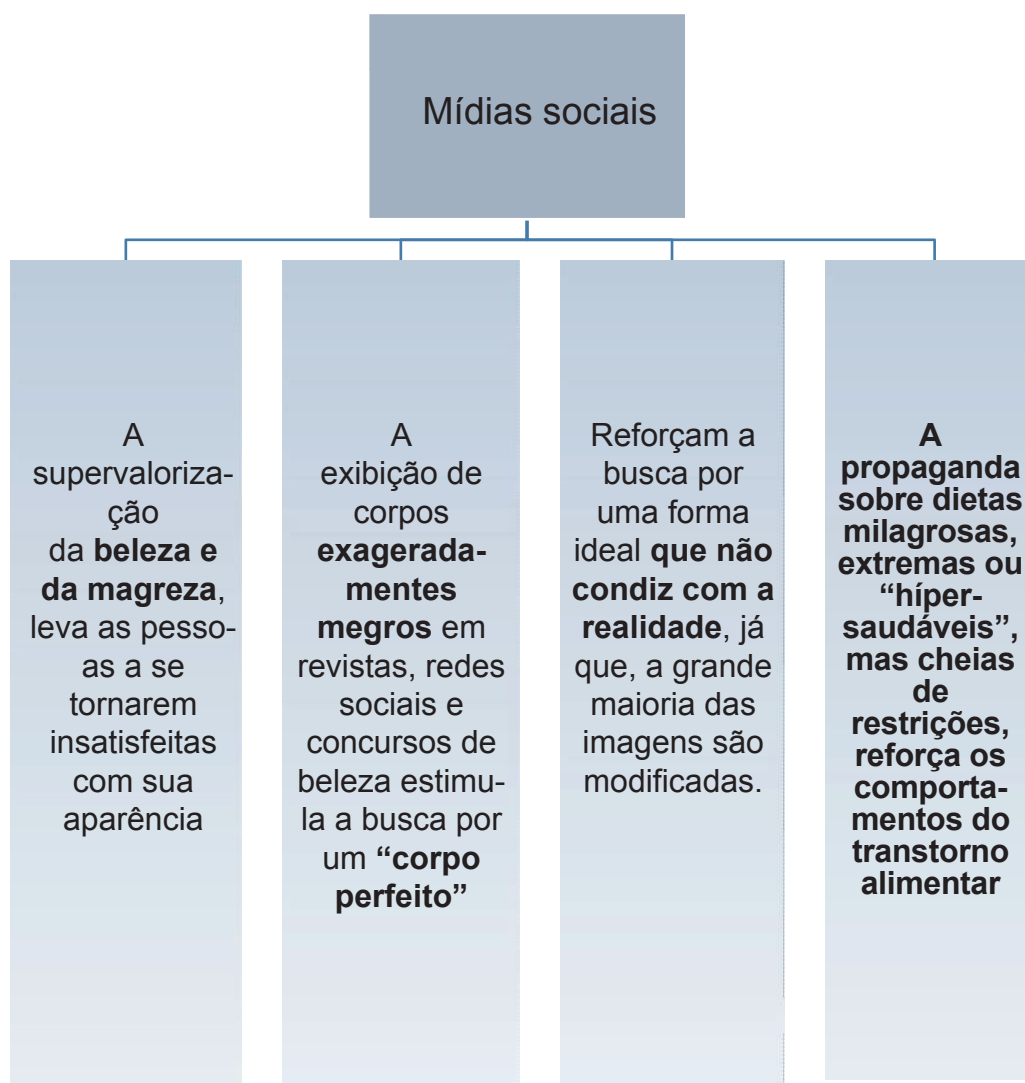
- Pessoas muito ansiosas ou impulsivas com transtorno alimentar têm **dificuldade em administrar as emoções**, refletindo em uma “bagunça” nos hábitos alimentares.
- Existe uma grande chance de **apresentarem comportamentos prejudiciais**. Podem beber demais, se machucar e se colocar em situações de risco, como: ter relações sexuais sem proteção e usar de drogas.
- Por vezes, usam esses comportamentos para tentar aliviar a ansiedade ou regular seu humor, **mas no final das contas acabam por aumentar seus problemas**.

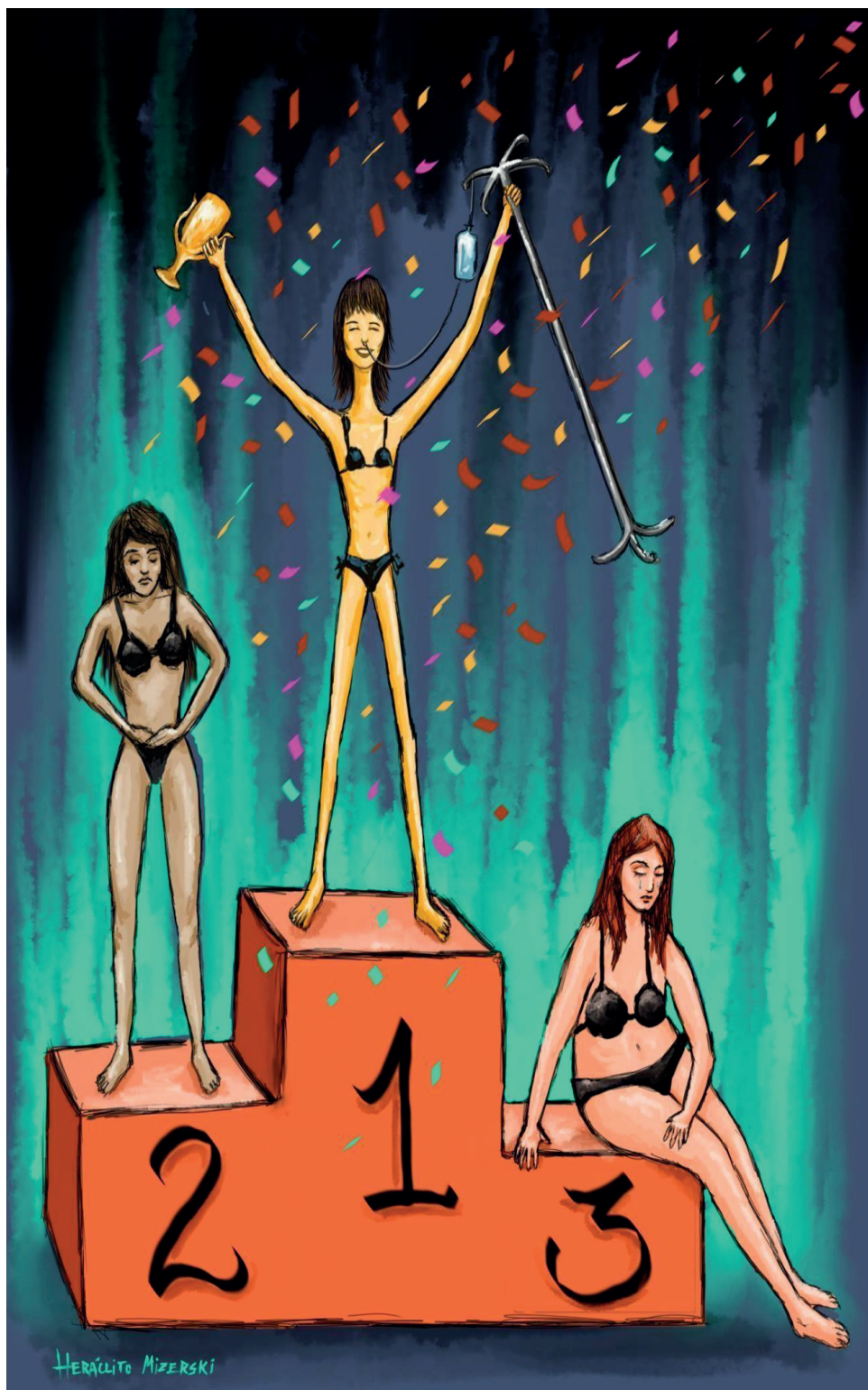


Geralmente têm uma baixa autoestima e apresentam uma visão negativa sobre futuro e possíveis mudanças.



A influência das mídias sociais:





Consequências **psicológicas** dos Transtornos Alimentares:

- ➡ Problemas em lidar com as frustrações
- ➡ Dificuldade em nomear o que está sentindo
- ➡ Capacidade diminuída em tomar decisões
- ➡ Sensação de angústia e culpa
- ➡ Ideias de não se sentir aceito

Consequências **sociais**:

- ➡ Inflexibilidade e rotina rígida, refletindo na diminuição da espontaneidade.
- ➡ Comportamentos impulsivos: abuso de álcool, drogas, entre outros.
- ➡ Preferência por realizar as refeições sozinho, devido a vergonha e por comer tipo um ritual.
- ➡ Perda do interesse nas relações íntimas e vida sexual.

Prejuízos relacionados ao **uso de laxantes**:

- ➡ **Alteram o funcionamento normal do intestino**, causando constipação, inchaço e desconforto abdominal.
- ➡ E em alguns casos tem perda das fezes, que pode ser percebida por outras pessoas.
- ➡ Agem depois que os alimentos já foram absorvidos, ou seja, **não contribuem para a redução do peso.**

Consequências devido ao uso de diuréticos:

- ➔ Causa inchaço no corpo devido à perda importante de sais e líquido. Pode levar a **problemas cardíacos graves**.
- ➔ **É ineficaz no emagrecimento**, embora possa reduzir o peso por perda de líquido.

Prejuízo dos vômitos:

- ➔ Perda de nutrientes que são necessários para o funcionamento dos músculos, principalmente do coração.
- ➔ Desgaste dos dentes e mau hálito.
- ➔ Aumento das glândulas salivares, causando um aspecto de rosto "inchado" e pescoço largo.
- ➔ **Sangramento do esôfago** e até sua ruptura: pouco frequente, mas muito grave!
- ➔ **Não levam a perda de peso, pois eliminam no máximo metade do alimento ingerido.**

Consequências físicas:

Desnutrição: A desnutrição leva a prejuízos que podem ser **irreversíveis**.

Coração e circulação: O músculo cardíaco perde força, batendo mais fraco, ou de maneira irregular, podendo levar a sérios problemas, **inclusive à morte**.

Hormônios Sexuais e Fertilidade: devido a diminuição desses hormônios, pode-se **perder a capacidade de ter filhos**.

Ossos: Podem **quebrar facilmente**, pois não recebem nutrientes suficientes para se tornarem fortes. Quanto mais nova a pessoa for, maior a chance de os ossos não se recuperarem e voltarem à sua formação normal.

Função Intestinal: O movimento do intestino fica lento e o esvaziamento do estômago se torna demorado, **causando uma sensação desconfortável de “estar cheio”**, mesmo com pequenas quantidades de comida.

Pele e cabelos: A pele fica mais fina e seca, podendo **aparentar ter mais idade do que realmente tem**. Pode haver queda do cabelo, inclusive levando a calvície.

Temperatura do corpo: pode ter a sensação de frio intenso.

Assinale afirmativas abaixo nas quais você se identifica:

- () Tenho intensa preocupação com a comida e controle do peso.
- () Tenho a impressão de estar acima do peso.
- () Evito alimentos com “alta quantidade de carboidratos”.
- () Realizo atividade física exaustivamente, com o objetivo de “queimaras calorias ingeridas”.
- () Sempre sei as calorias dos alimentos que consumo.
- () Cozinho para os outros, mas não como.
- () Prefiro me alimentar quando estou sozinho(a).
- () Uso roupas que não servem: ou justas e pequenas, ou extremamente largas e acima do meu tamanho.
- () Tenho a sensação constante de estar insatisfeita(o) comigo.
- () Faço jejum, pois não sinto que estou com fome.

Anorexia Nervosa...



Marque os quadrados abaixo, cujas afirmativas você se identifica:

- Tenho a sensação de perder o controle na minha alimentação.

- Já provoquei ou provoço vômitos por medo de engordar.

- Já usei ou uso medicações para controlar o peso, como laxantes ou diuréticos.

- Realizo atividade física intensa para evitar ganhar peso.

- Sinto culpa por ter comido demais, ou por ter ingerido alimentos que evito comer.

Bulimia Nervosa...



Vamos refletir?

Descreva de quais formas a “encrenca” com a comida vem afetando a sua vida nos últimos 30 dias (como por exemplo, no trabalho, estudos, relações sociais, humor, concentração, disposição, padrão de sono, preocupações com a comida, entre outros):

Como você imagina que o transtorno alimentar pode afetar a sua vida daqui a 10 anos?

Quais aspectos da sua vida você deseja mudar ou melhorar?

Para você, qual o objetivo deste tratamento?

Os Transtornos Alimentares têm tratamento!

- ➔ Para o tratamento, é necessário o envolvimento de vários profissionais de diferentes áreas: psiquiatra, nutricionista, psicólogo, equipe de enfermagem, educador físico e clínico geral.
- ➔ Os objetivos iniciais do tratamento são o entendimento sobre a doença e a mudança do comportamento alimentar: organizar a alimentação, suspender comportamentos compensatórios, e recuperar o peso em casos de desnutrição.
- ➔ Todos estes objetivos, levam a uma alteração positiva do comportamento e a sensação de estar no controle de si mesmo, ocasionando uma melhora na distorção da imagem corporal e também na autoestima.
- ➔ A reorganização dos padrões alimentares e restauração do peso levam a uma mudança positiva no humor, na concentração, na sensação de indisposição e cansaço e no sentimento de culpa e fracasso.
- ➔ Os sintomas físicos como por exemplo, dores no estômago, sensação de estar cheio e fraqueza muscular também tendem a melhorar no decorrer do tratamento.
- ➔ Se começarmos com pequenas mudanças em nossos hábitos alimentares vamos incorporando cada vez mais atitudes positivas e saudáveis, até que estejam presentes no nosso cotidiano.
- ➔ Devemos estimular nossa saúde mental através de atividades que nos causem prazer, como por exemplo: passeios, convívio com familiares e amigos, música, artesanato, leitura, filmes ou meditação.

SOBRE A ALIMENTAÇÃO...

Dicas para uma alimentação regular:

Café da manhã

Lanche

Almoço

Lanche

Janta

Lanche

1

Não pular refeições ou lanches.

2

Não comer entre as refeições ou lanches.

3

Não ficar mais do que 4 horas sem comer.

4

Coma o que quiser, mas não provoque vômitos ou use laxantes.

5

Não coma diretamente de pacotes ou panelas.

6

Não realize outras atividades enquanto estiver comendo, como ver televisão ou usar o celular.

7

Baixe os talheres a cada vez que se alimentar.

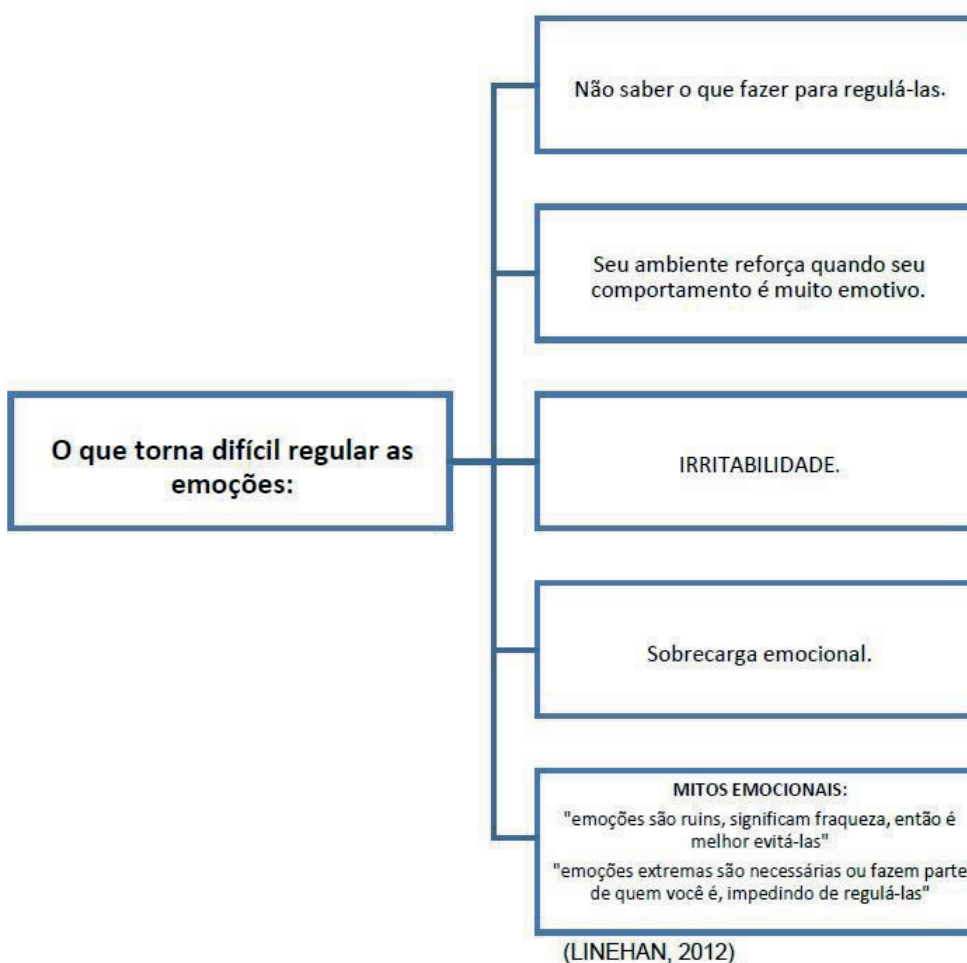
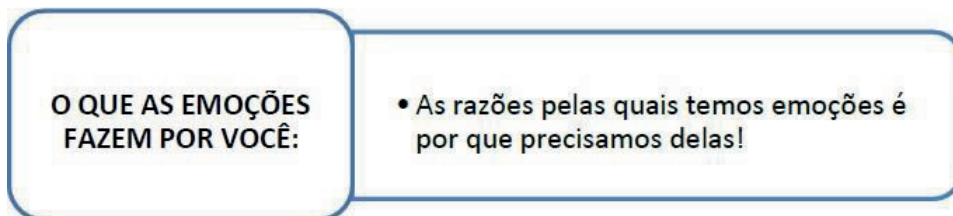
8

A alimentação deve ser algo formal: sentado à mesa.

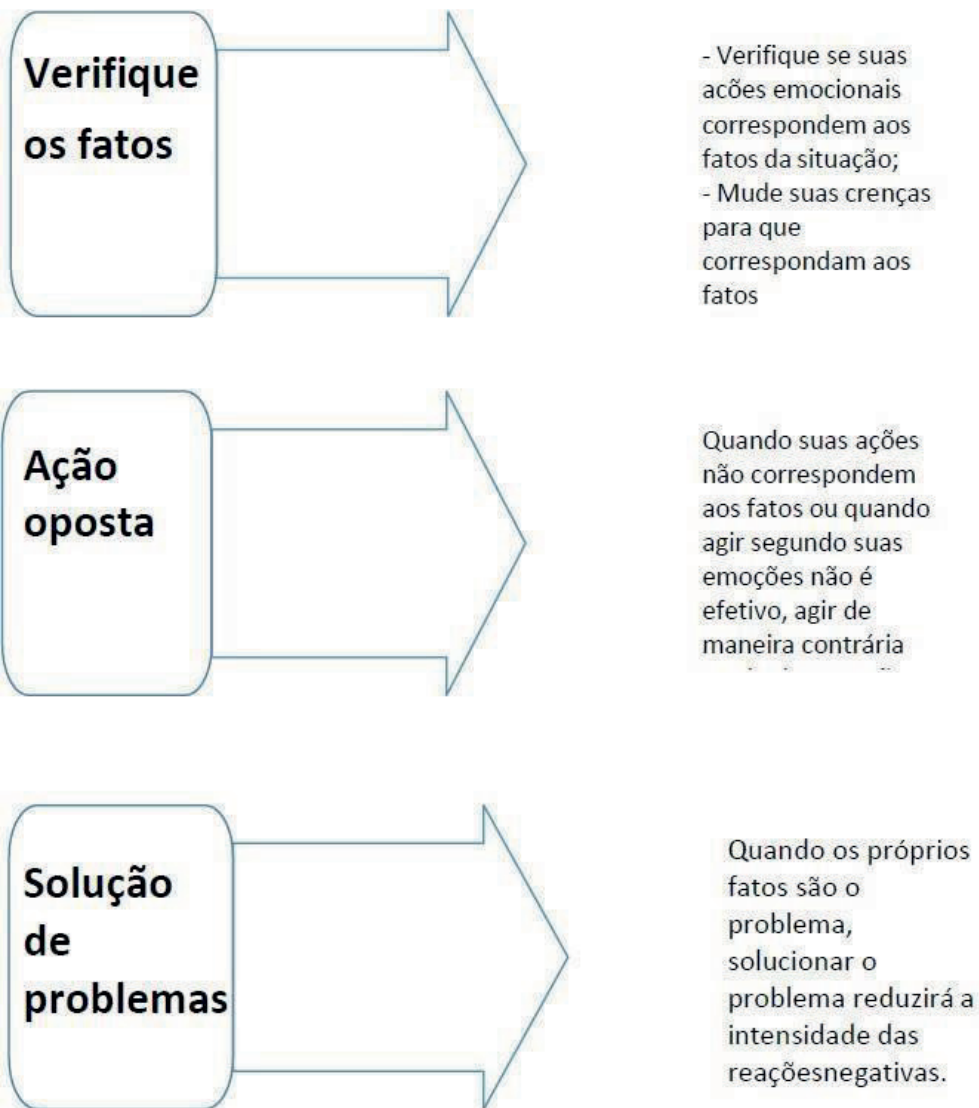
(ALVARENGA; FIGUEIREDO e TIMERMAN, 2015)

SOBRE AS EMOÇÕES...

Entendendo as respostas emocionais:



Como modificar respostas emocionais:



(LINEHAN, 2012)

SOBRE OS PROBLEMAS...

Sugestões para solucionar problemas:

PASSO 1: descobrir e descrever a situação problemática.

PASSO 2: verificar os fatos para ter certeza de que você identificou a situação problemática correta!

PASSO 3: identificar a sua meta na solução do problema; o que precisa acontecer ou mudar para que você se sinta bem.

PASSO 4: imaginar muitas soluções.
Pense no maior número de soluções que puder.

PASSO 5: escolher uma solução que se encaixe na meta que tenha probabilidade de funcionar.

Se você não tem certeza, escolha duas soluções que pareçam boas.

PASSO 6 : colocar a solução em ação.

Aja! Experimente a solução.

PASSO 7 : avaliar os resultados de usar a solução.

Funcionou? Ótimo! Não funcionou?

Volte ao PASSO 5 e escolha uma nova alternativa.

(LINEHAN, 2012)

Sobre fazer as pazes com a sua aparência...

O corpo perfeito de hoje pode não ser o de amanhã.

- Os padrões estéticos mudam com o tempo. Acompanhar essa saga é o mesmo que passar o resto da vida em busca de algo que, na maioria das vezes, não é fácil e nem natural para você.

Você pode ser a inspiração de alguém.

- Quando você abraça suas características, também está incentivando outras pessoas a fazerem o mesmo. **Passa a ver sua beleza e a fazer elogios a si mesmo.** Dê o primeiro passo no seu próprio ciclo social!

A autoestima deve andar de mãos dadas com o amor.

- A busca pelo aumento da autoestima pode trazer consequências negativas, como desenvolver um transtorno alimentar. **A busca pelo amor próprio sempre trará consequências positivas.**

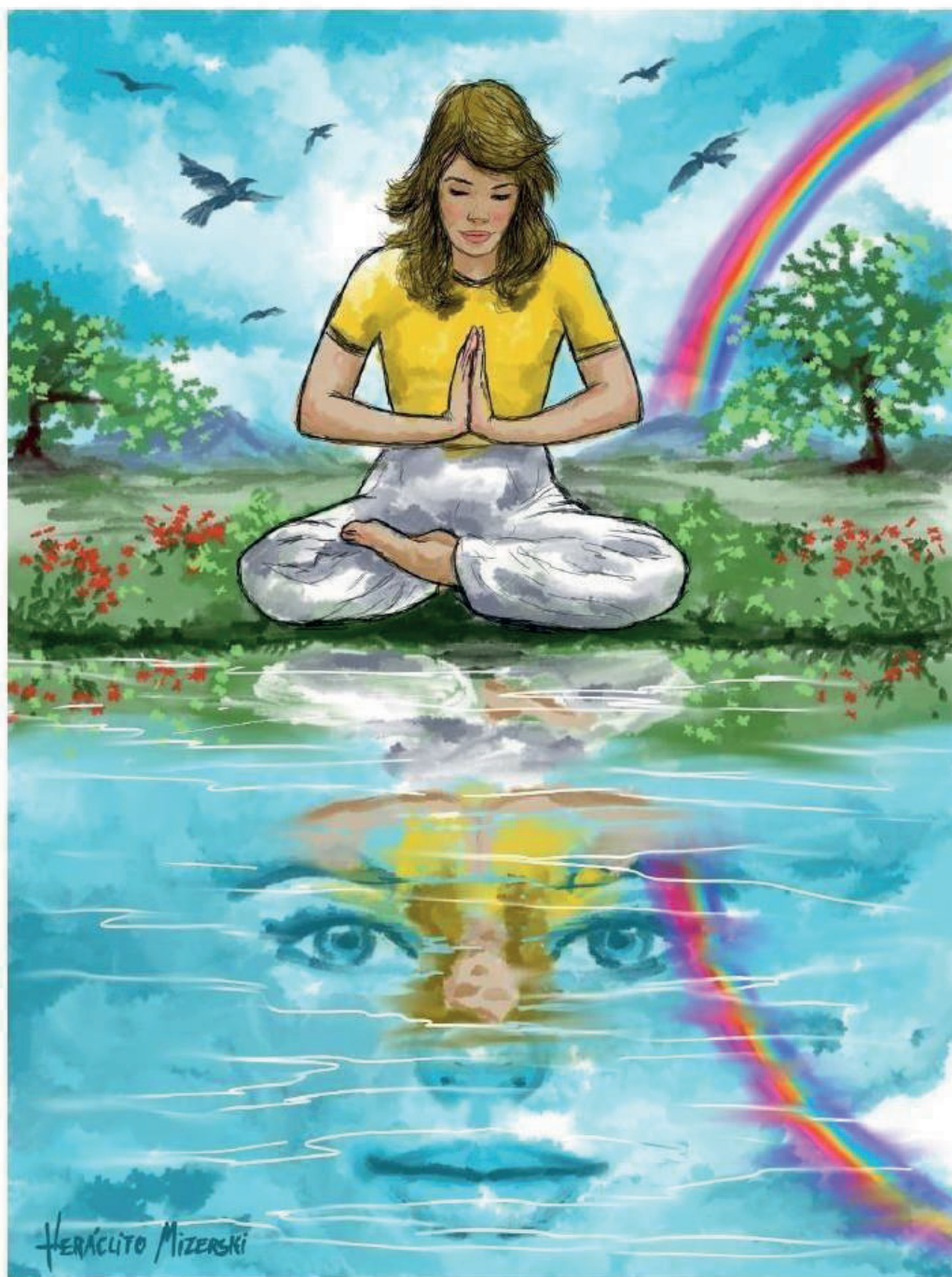
Investir no autoconhecimento é um bom negócio.

- O primeiro passo para desenvolver tanto uma boa autoestima quanto o amor próprio é o autoconhecimento. É preciso ser verdadeiro e leal consigo, reconhecer o próprio valor, saber seus limites, manter boas relações e entender que o amor próprio é chave de todas as relações

Tenha uma rotina saudável como prioridade.

- Coloque no seu dia a dia: alimentação equilibrada, uma boa noite de sono, a prática de atividades físicas prazerosas (sem a preocupação com os resultados) e encontros com pessoas que te fazem bem. **Certamente essa receita vai te proporcionar um bem-estar tanto físico quanto mental!**

Lembre-se de ser gentil com você mesmo!



SUGESTÕES DE SITES:

“World Eating Disorders Action Day”

<http://www.worldeatingdisordersday.org/>

“Academy for Eating Disorders”

<https://www.aedweb.org/home>

“Associação Brasileira de Transtornos Alimentares – ASTRAL”

<https://astralbr.org/>

**“Grupo Especializado em Nutrição e Transtornos Alimentares e
Obesidade**

(GENTA)” <https://www.genta.com.br/>

“Eu Vejo Você” <http://www.euvejo.vc/>

SUGESTÕES DE LIVROS:

“Mentes Insaciáveis”, Silva (2005)

“Meu Corpo e suas Imagens”, Zahar (2009)

“Do Altar às Passarelas”, Cordas e Weinberg (2006)

“Dissipada”, Hornbacher (2006)

“Eu, ele e a enfermeira...na luta contra a anorexia”, Valle (2009)

“Fazendo as Pazes com o Corpo”, Garbin (2017).

INDICAÇÕES DE APLICATIVOS PARA CELULAR, EM PORTUGUÊS:

“PSICOTESTS”	Pode ajudar a identificar pensamentos e comportamentos relacionados à Anorexia Nervosa e à Bulimia Nervosa.
“DIÁRIO ALIMENTAR”	<p>Funciona como uma ferramenta para anotar e planejar a sua alimentação.</p> <p>CUIDADO: o objetivo é monitorar a alimentação e não reduzir o peso! Cuidar com a alternativa de contar calorias, pois pode aumentar os pensamentos relacionados à preocupação com a comida.</p>

INDICAÇÕES DE APLICATIVOS PARA CELULAR, EM INGLÊS:

“RISE UP”	Útil para: registrar sentimentos relacionados à alimentação, ajuda a entender melhor os comportamentos para evitar o aumento do peso, fornece espaço para anotar sua alimentação diária, possui indicações de materiais relacionados ao depoimento de pessoas que sofrem com os transtornos alimentares.
“ANOREXIA NERVOSA HELP CALENDAR – QUIT ANOREXIA”	Disponibiliza espaço para o registro do tempo em que você fica sem se alimentar.
“EATING DISORDERS HELP”	Útil para identificar pensamentos e comportamentos relacionados aos transtornos alimentares

ATENÇÃO: NENHUM APLICATIVO DE CELULAR SUBSTITUI A NECESSIDADE E A IMPORTÂNCIA DE MANTER O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COM A SUA EQUIPE!

REFERÊNCIAS

FAIRBURN, C. G. **Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders** *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. v. 23 FAIRBURNS, C. G. Eating Disorders and Obesity. 2002.

GUIDELINE, N. Eating disorders : recognition and treatment. **Clinical psychiatry**, v. 62, n. 5, 2017.

LINEHAN, M. M. **Treinamento de habilidades em DBT**.

MARLE ALVARENGA, MANORLA FIGUEIREDO, FERNANDA TIMERMAN, C. AN.
Nutrição Comportamental. 1. ed. São Paulo.

WILSON, G. T.; VITOUSEK, K. M.; LOEB, K. L. Stepped care treatment for eating disorders.
Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 68, n. 4, 2000.

GRILO, C.M., CROSBY, R.D., MASHEB, R.M., et al. Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder, bulimia nervosa, and sub-threshold bulimia nervosa. **Behav Res Ther**. v.47, n.8, 2009.

TREASURE, J., CLAUDINO, A.M., ZUCKER, N. Eating disorders. **Lancet** n. 375, 2010.

ACADEMY OF EATING DISORDERS, **Nine Truths About Eating Disorders**. Disponível em: < <https://www.aedweb.org/publications>> Acesso em: 20 de setembro de 2021.

SAÚDE BRASIL, **Como cultivar um relacionamento saudável com seu corpo?**, 2019. Disponível em :< <https://saudebrasil.saude.gov.br/ter-peso-saudavel/como-cultivar-um-relacionamento-saudavel-com-seu-corpo>> Acesso em: 22 de setembro de 2021.

5. DISCUSSÃO

Para atender às necessidades de uma abordagem de psicoeducação em TA o objetivo deste trabalho foi desenvolver um Manual como ferramenta terapêutica complementar. Uma versão piloto desse material foi aprimorada a partir da avaliação e sugestões de pacientes, bem como da concepção dos criadores na perspectiva de oferecer informações e orientações adequadas aos pacientes em tratamento no PTA-HCPA e seus familiares.

São raras as publicações que investigam a eficácia de material psicoeducativo escrito no tratamento de pacientes com TAs. Um estudo avaliou dois componentes combinados do programa de TCC com imagem corporal auto-administrado de Cash (1997) - psicoeducação e automonitoramento por meio de orientações escritas; para isso 25 estudantes universitários insatisfeitos com o corpo inscreveram-se no programa de três semanas e foram obrigados a entregar a lição de casa semanalmente em breves reuniões com o experimentador e informações escritas em forma de apostilas. Do pré ao pós-teste, os participantes ficaram significativamente mais satisfeitos com sua aparência e relataram menos disforia situacional da imagem corporal, menos preocupação com o peso e menos investimento em sua aparência como fonte de autoavaliação (CASH; HRABOSKY, 2003).

Um outro estudo foi realizado em um consultório particular junto a uma amostra de 30 mulheres com diversos diagnósticos de TA, o tratamento foi realizado em um contexto psicoeducacional por meio de TCC manualizada (The Body Image Workbook), em sessões semanais durante 60 dias. Os pacientes relataram redução da disforia da imagem corporal, maior satisfação corporal e com a aparência em várias dimensões, menos investimento psicológico em sua aparência e uma melhor avaliação de seu condicionamento/saúde (NYE; CASH, 2006).

Um artigo discutiu e avaliou a aceitabilidade de um novo clube de revistas psicoeducacionais para indivíduos com AN e BN em regime de internação e programas de internação parcial. A literatura primária sobre TAs foi apresentada e discutida com os pacientes. Ao apresentar informações com suporte científico, nosso “Grupo de Pesquisa Psicoeducacional” é projetado para ajudar os pacientes a reestruturar pensamentos desordenados e encorajar a adesão ao tratamento baseado em evidências. Para avaliação foi utilizado um questionário no qual os participantes avaliaram o quanto gostaram do grupo e sentiram que isso os ajudou em vários domínios. Os escores médios de 33 participantes indicaram que eles recomendariam este grupo. Os achados deste estudo

apoiam a aceitabilidade desse grupo psicoeducacional e que ele pode servir como um complemento útil para uma programação mais ampla baseada em evidências em ambientes de tratamento de TAs (BELAK; DELIBERTO; SHEAR et al., 2017).

Assim sendo, a partir das informações dos estudos elencados, Cash; Hrabosky (2003), Nye e Cash (2006) e Belak; Deliberto; Shear et al. (2017), é possível mencionar que uma ferramenta psicoeducacional baseada em um manual pode ser um meio relevante no processo de tratamento de pacientes com TAs. O que se espera das modificações realizadas no Manual original (anexo IV), a partir de sugestões dos próprios pacientes, é que este possa constituir um elemento coadjuvante no processo multidisciplinar no tratamento dos pacientes, contribuindo para uma imagem corporal positiva, resgatando a qualidade de vida e, principalmente, a saúde.

A opção pelo material escrito é justificada pelas questões que envolvem o acesso precário à internet na população brasileira e a questão da alexitimia. Importante, outrossim, mencionar que o material produzido apresenta limitações pelo fato de ter sido exposto e avaliado apenas por pacientes do sexo feminino adultas. Assim, pode não contemplar as necessidades e características de outras populações como pacientes adolescentes e masculinos. Outra questão relevante é ter sido testado em um único serviço, limitando sua validade externa. Insta salientar que em virtude da pandemia de Covid-19, o acesso a um maior número de pacientes foi prejudicado. Outra limitação a ser destacada se refere à configuração gráfica e impressão do material, na qual se optou pelo modelo mais sucinto possível em virtude do custo envolvido, sendo privilegiado o conteúdo. No entanto, tem-se a perspectiva de que no futuro o material seja submetido a uma impressão conforme os padrões da universidade, permitindo a ampliação da disseminação do mesmo.

6. CONCLUSÃO

A psicoeducação tanto como abordagem terapêutica específica ou complementar a outras terapias é fundamental no processo terapêutico. No Brasil, o acesso a conteúdos psicoeducativos atualizados, coerentes, provindos de fontes seguras e facilmente dissemináveis é escasso. Dessa forma, o presente estudo se propôs não somente a suprir a deficiência de literatura, mas também a desenvolver um material que possa ser usado em Programas de Transtornos Alimentares como forma complementar no tratamento destas patologias.

Apesar das limitações anteriormente mencionadas, espera-se que essa primeira edição do material seja útil ao tratamento de pacientes com TA, contribuindo com o processo de mudança. Novos estudos com o manual produzido também são necessários, a fim de testar seu potencial em diferentes populações de pacientes com TA e aprimorar seu alcance.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL, **Pesquisa mostra que um em cada quatro brasileiros está fora da internet.** Rede Brasil, 2021. Disponível em:<<https://www.redebrasilatual.com.br/blogs/planeta-azul/2021/06/exclusao-digital-pesquisa/>> Acesso em: 3 out 2021.

AGRAS, W.S., FITZSIMMONS-CRAFT, E.E., WILFLEY, D.E. Evolution of cognitive-behavioral therapy for eating disorders. **Behav Res Ther.** n.88, p.26-36, 2017.

BELAK, L., DELIBERTO, T., SHEAR, M. et al. Inviting eating disorder patients to discuss the academic literature: a model program for psychoeducation. **J Eat Disord** v.5, n.49, 2017.

BREWER, R., COOK, R., CARDI, V., et al. Emotion recognition deficits in eating disorders are explained by co-occurring alexithymia. **R. Soc. Open Sci.** n.2, p.140382, 2015.

CASH, T.F., HRABOSKY, J.I. The effects of psychoeducation and self-monitoring in a cognitive-behavioral program for body-image improvement. **Eat Disord.** v.11, n4., p. 255-70, 2003.

COUTURIER, J.; LOCK, J. Denial and minimization in adolescent anorexia nervosa. **Int J Eat Disord.** n.29, p. 175–183, 2016.

FAIRBURN, C.G.; COOPER, Z.; DOLL, H., et al, The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. **Arch Gen Psychiatry.** n.57, p. 659–665, 2010.

GLASOFER, D.; TANOFSKY-KRAFF, M.; EDDY, K., et al. Binge eating in overweight treatment seeking adolescents. **J Pediatr Psychol.** n.32, p.95–105, 2007.

GRILO, C.M., CROSBY, R.D., MASHEB, R.M., et al. Overvaluation of shape and weight in binge eating disorder, bulimia nervosa, and sub-threshold bulimia nervosa. **Behav Res Ther.** v.47, n.8, p.692–6, 2009.

GUIDELINE, N. Eating disorders : recognition and treatment. **Clinical psychiatry**, v. 62, n. 5, p. 656–662, 2017.

HEBEBRAND, J.; WEHMEIER, P. and Remschmidt, H. Weight criteria for diagnosis of anorexia nervosa. **Am J Psychiatry.** n.157, p. 6-10, 2010.

HOLLIS, C., MORRISS, R., MARTIN, J, et al. Technological innovations in mental healthcare: harnessing the digital revolution. **Br J Psychiatry.** v.206, n.4, p.263–5, 2015.

HOLTKAMP, K., HERPERTZ DAHLMANN, B., VLOET, T. et al. Group Psychoeducation for Parents of Adolescents with Eating Disorders: The Aachen, Taylor and Francis Group, **Eating Disorders**, n.13, p.381–390, 2005.

JURASCIO, A.S., MANASE, S.M., GOLDSTEIN, S.P., et al. Review of Smartphone Applications for the Treatment of Eating Disorders. **Eur Eat Disord Rev.** v.23, n.1, p. 1–11, 2015.

KAZDIN AE, FITZSIMMONS-CRAFT EE, WILFLEY, D.E. Addressing critical gaps in the treatment of eating disorders. **Int J Eat Disord** n.50, p.170–189, 2017.

KESKI-RAHKONEN, A., MUSTELIN, L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. **Curr Opin Psychiatr** n.29, p.340–345, 2016.

LOSADA, A.V., ZAVALIA, C. Programa psicoeducativo en trastornos de la conducta alimentaria. **Alternativas em psicologia.**n. 14, p. 131-146, 2019.

LUXTON, D.D., MCCANN, R.A., BUSH, N.E., et al. mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. **Professional Psychol Res Pract** n.42, p.505–512, 2011.

MCELROY, S.L., GUERDJIKOVA, A.I., MORI, N., et al. Psychopharmacologic treatment of eating disorders: emerging findings. **Curr Psychiatry Rep** n.17, p.35, 2015.

MILLER, W.R., ROLLNICK, S. **Motivational interviewing**. Preparing people for change. 2. New York: Guilford Press; 2002.

NYE, S., CASH, T.F. Outcomes of manualized cognitive-behavioral body image therapy with eating disordered women treated in a private clinical practice. **Eat Disord**. v.14, n.1, p. 31-40, 2006.

O'CLEIRIGH, C., SAFREN, S.A., TAYLOR, S.W., et al. Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care (CBT-TSC) in Men Who have Sex with Men with a History of Childhood Sexual Abuse: A Randomized Controlled Trial. **AIDS Behav**. v.23, n.9, p.2421-2431, 2019.

SCHMIDT, U. Self -Treatment of Bulimia Nervosa : **A Pilot Study**. v. 13, n. 3, p. 273–277,1993.

SCHMIDT, U., ALI, S., SLONE, G., et al. The eating disorders awareness test: A new instrument for the assessment of the effectiveness of psychoeducational approaches to the treatment of eating disorders. **European Eating Disorders Review**, v. 3, n. 2, p. 103–110, 1995.

SCHMIDT, U., MAGILL, N., RENWICK, B, et al. The Maudsley outpatient study of treatments for anorexia nervosa and related conditions (MOSAIC): comparison of the Maudsley model of anorexia nervosa treatment for adults (MANTRA) with specialist supportive clinical management (SSCM) in outpatients with broadly defined anorexia nervosa: a randomized controlled trial. **J Consult Clin Psychol**. n.83. p.796–807, 2015.

SWANSON, S.A., CROW, S.J., LE GRANGE, D., et al. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. **Arch Gen Psychiatry** n.68, p.714–723, 2011.

TREASURE, J., CLAUDINO, A.M., ZUCKER, N. Eating disorders. **Lancet** n. 375, p.583–593, 2010.

WASIL, A.R., PATEL, R., CHO, J.Y., et al. Smartphone apps for eating disorders: A systematic review of evidence-based content and application of user-adjusted analyses. **Int J Eat Disord.** v.54, n.5, p.690-700, 2021.

WILFLEY, D.E., CITROME, L., HERMAN, B.K. Characteristics of binge eating disorder in relation to diagnostic criteria. **Neuropsychiatr Dis Treat.** n.12, p.213-23, 2016.

WILSON, G.T. Psychological treatment of eating disorders. **Annu. Rev. Clin. Psychol.**1, p.439–465, 2005.

WILSON, G. T.; VITOUSEK, K. M.; LOEB, K. L. Stepped care treatment for eating disorders. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 68, n. 4, p. 564–572, 2000.

ANEXO I - ROTEIRO PARA O CONVITE**PROJETO NÚMERO GPPG OU CAAE: 40049920.9.0000.5327**

Bom dia/Boa tarde, o meu nome é Mariá Scopel Piccinini , sou pesquisadora do projeto que está sendo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre “Transtornos Alimentares: o desenvolvimento de material psicoeducativo para abordagem terapêutica complementar“ . Poderia falar com a Sra [potencial participante]?

O Objetivo do projeto é desenvolver um material educativo. Estou ligando para convidar a senhora a participar desta pesquisa, pois verificamos que você realiza acompanhamento no Programa de Transtornos Alimentares.

Se tiver interesse em participar, você terá que ler um material, em formato de revista, compostopor vinte e seis páginas, e responder um questionário objetivo com 9 perguntas. As perguntas estão relacionadas a avaliação do material fornecido. O tempo para leitura do material e realização do questionário será de aproximadamente 50 minutos. Saliento que esta ligação nãoestá sendo gravada.

Ressaltamos que, caso não tenha interesse em participar, isto não interfere em nada no seu atendimento ou em consultas e exames já agendados. Se estiver de acordo, podemos realizar o agendamento da entrevista, na qual será fornecida o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido do projeto, onde constam as informações detalhadas.

Você gostaria de participar ? () Sim () Não

Em caso de concordância, o agendamento da entrevista será em:

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO

Nº do projeto GPPG ou CAAE: 40049920.9.0000.5327

Título do projeto: Transtornos alimentares: o desenvolvimento de material psicoeducativo para abordagem terapêutica complementar.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é desenvolver um material de conteúdo educativo relacionado aos Transtornos Alimentares. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Transtornos Alimentares do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá a participação em uma entrevista na qual você será convidada a ler um material, em formato de revista, no qual estão dispostos conteúdos escritos e ilustrados, e quatro atividades interativas, em um total de vinte e seis páginas. Após, você irá responder um questionário sobre o material, que totalizará dez perguntas.

O possível risco decorrente da participação na pesquisa poderá ser o desconforto pelo tempo de leitura do material e de resposta ao questionário. Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: beneficiar-se do material fornecido pois poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o tema abordado; se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a com a pesquisadora Mariá Scopel Piccinini, pelo telefone (51) 995557676 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, e-mailcep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa/Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo/Assinatura

Local e Data:

ANEXO III - QUESTIONÁRIO AVALIATIVO

Programa de Transtornos Alimentares- Hospital de Clínicas de Porto Alegre

QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES:

Leia atentamente as perguntas e assinale uma alternativa.

1- OBJETIVOS

Você considerou as informações importantes?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL
Acha que o material poderia ser útil para alguém que tem um transtorno alimentar?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL
Após ler o material, você acredita ter mais conhecimento sobre os transtornos alimentares?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL

Alguma sugestão quanto à utilidade do material?

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

A forma como as informações são apresentadas ajuda a entender o que está escrito? Letra, apresentação dos tópicos..	SIM	NÃO	RAZOÁVEL
As imagens estão bem ilustradas?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL
As ilustrações transmitem informações que façam sentido para você?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL

Alguma sugestão quanto ao conteúdo do material?

3 – RELEVÂNCIA

O conteúdo escrito é fácil de entender?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL
O material tem lógica?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL
As atividades e perguntas ajudaram a pensar sobre o seu problema?	SIM	NÃO	RAZOÁVEL

ANEXO IV - MANUAL PILOTO

Transtornos Alimentares

O que são Transtornos Alimentares?



São doenças **graves**

Causam prejuízo físico, psicológico e social

Não são escolhas

São um “jeito atrapalhado” em lidar com as emoções,
dificuldades da vida, relações e conflitos pessoais

Podem acontecer com pessoas de todas as idades,
orientação e identidade sexual, raça, e nível
socioeconômico

São tentativas de ter o controle sobre tudo, quando na
verdade, quem tem o controle é o transtorno alimentar

Levam a uma insatisfação constante sobre aspectos de si mesmo

Levam a uma dificuldade em se ver como realmente é, como por exemplo, se “ se sentir gordo” quando na verdade tem o peso dentro da média ou até abaixo dela

A preocupação com a comida ocupa grande papel em suas vidas, restando pouco espaço para outras áreas, como lazer (ler, esportes, passeios), amigos, família, trabalho e planos futuros

Na tentativa de controlar o peso, desenvolvem comportamentos que causam prejuízo em suas vidas, como: dietas extremas, uso de remédios para controlar o apetite, indução de vômitos, uso de laxantes e realização de atividade física exagerada



Classificam os alimentos em “bons” ou “ruins”, evitando doces, alimentos fritos ou “ricos em carboidrato”

Acabam sendo inflexíveis com si mesmos: “É 8 ou 80 ”

Algumas pessoas se pesam várias vezes ao dia, ficam muito tempo na frente do espelho procurando defeitos em si mesmas, se checando, medindo, apertando e “cultivando” sua insatisfação com o corpo

Em contrapartida, também podem não querer se pesar, tocar em partes de seus corpos de que não gostam, evitar se olhar no espelho ou tirar fotos

Inventam dietas rígidas, e quando não conseguem cumpri-las, tem “ataques de comilança” (compulsões alimentares)

Os ataques de comilança são momentos em que se come rapidamente, com a sensação de perda de controle, e que causam sentimento de culpa e fracasso

Geralmente estão associados a sensação de angustia, “vazio” e frustração

As compulsões acabam levando a comportamentos prejudiciais que tentam “compensar o deslize cometido”, como por exemplo: ficar em jejum por longos períodos, provocar vômito ou se exercitar em excesso



“Jeitos de ser” associados aos Transtornos Alimentares:

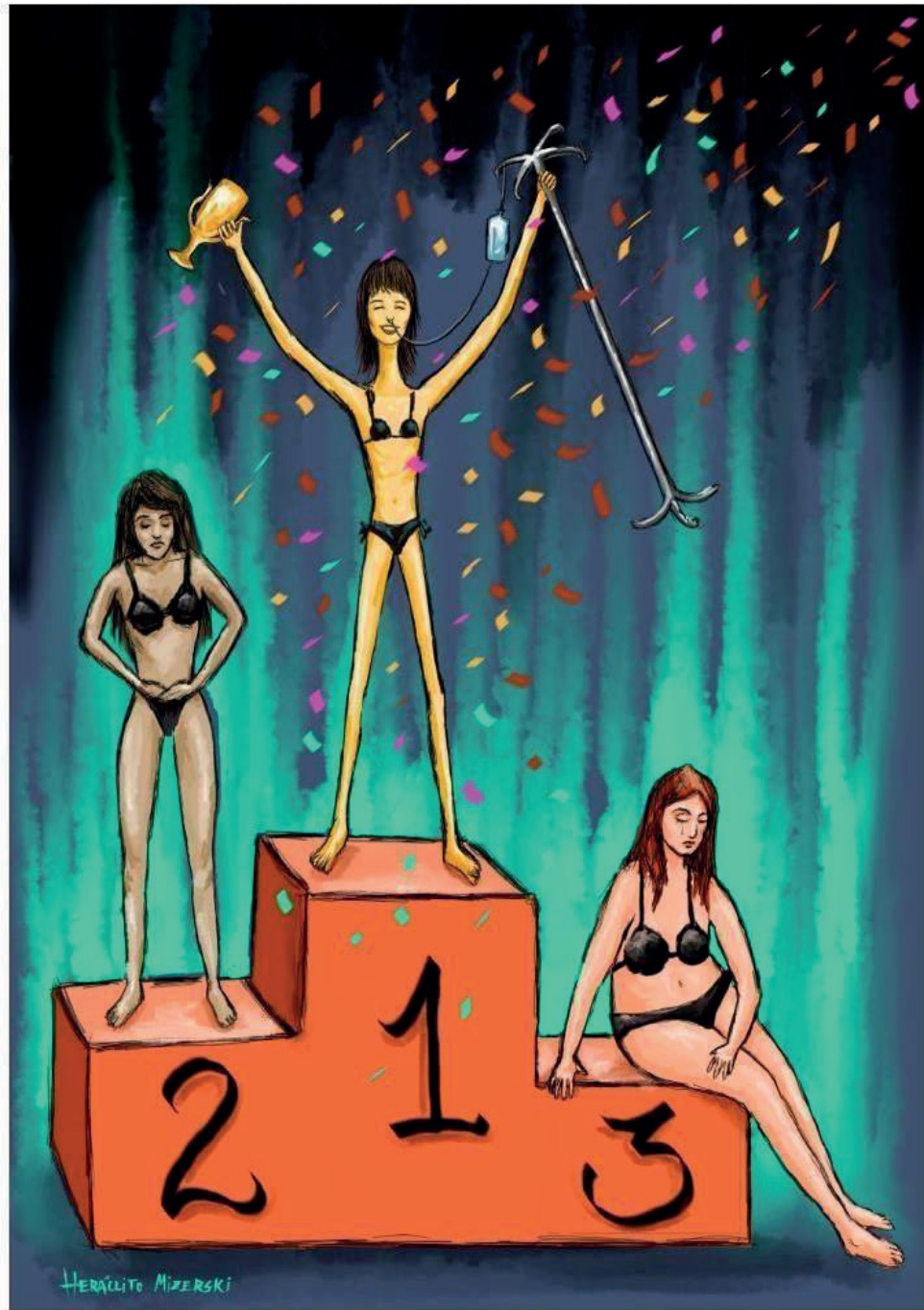
Algumas características emocionais – “jeitos de ser” – são comuns em pessoas que tem um transtorno alimentar, ficando mais fortes com a piora do problema

Pessoas perfeccionistas, muito críticas com si mesmas, nunca ficam satisfeitas e estão sempre se acusando

Em geral, valorizam o que acham que foi um fracasso, tendo dificuldade em enxergar suas qualidades ou conquistas

Podem deixar de fazer coisas por medo de não alcançar o que esperam e de não se considerarem “boas o suficiente”

Pessoas perfeccionistas e com transtornos alimentares, também aplicam suas exigências extremas aos hábitos da alimentação: fazem dietas rigorosas, realizam atividade física exagerada e verificam seus corpos frequentemente



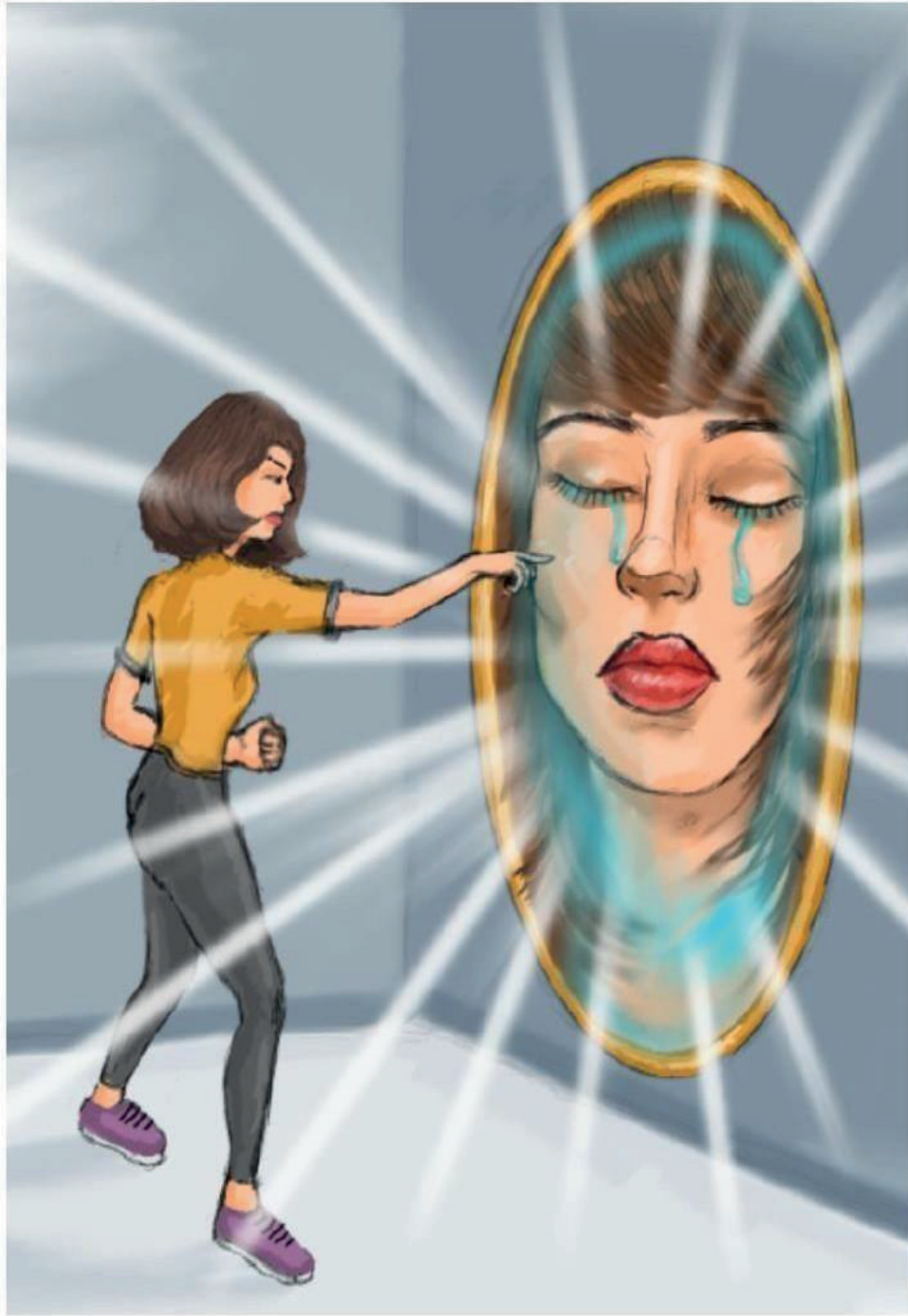
Devido à dificuldade em administrar seus sentimentos, pessoas muito ansiosas ou impulsivas, acabam “descontando na comida”

Podem ter outros comportamentos prejudiciais, tais como: beber demais, se machucar ou se colocar em situações de risco

Por vezes, usam esses comportamentos para tentar aliviar a ansiedade ou regular seu humor, mas no final das contas, acabam por aumentar seus problemas

A comparação com os outros e sentimentos de “não ser aceito”, pioram a autoestima e aumentam a chance de se isolarem cada vez mais

Geralmente tem uma visão negativa do futuro ou de possíveis mudanças positivas



E a influência das mídias sociais nos Transtornos Alimentares?

A supervalorização da beleza e da magreza, pode levar as pessoas a se tornarem insatisfeitas com a sua aparência, especialmente com seu corpo e peso

A exibição de corpos exageradamente magros em revistas, redes sociais e concursos de beleza, estimula a busca por um “corpo perfeito”

Este desejo pela magreza estimula o início de dietas e restrições alimentares tão extremas, que podem levar a desnutrição

A propaganda sobre “dietas milagrosas”, ou “híper-saudáveis” mas cheias de restrições, incentiva, reforça e dissemina padrões alimentares e comportamentos prejudiciais à saúde

Consequências psicológicas dos Transtornos Alimentares:

- ❖ Problemas em lidar com as frustrações
- ❖ Dificuldade em nomear o que está sentindo
- ❖ Capacidade diminuída em tomar decisões
- ❖ Sensação de angústia e culpa
- ❖ Ideias de não se “sentir aceito”
- ❖ Evitação ou dificuldade em se relacionar com outras pessoas

Consequências sociais:

- ❖ Ansiedade em situações sociais, que acabam por levar ao isolamento
- ❖ Inflexibilidade e rotina rígida, refletindo na diminuição da espontaneidade
- ❖ Comportamentos de risco, como por exemplo: uso abusivo de álcool e drogas, ter relações sexuais sem proteção ou se machucar
- ❖ Preferência por realizar as refeições sozinho, por sentir vergonha e por comer tipo um ritual
- ❖ Perda do interesse nas relações íntimas e vida sexual

Consequências físicas:

- ❖ **DESNUTRIÇÃO:** causa prejuízos físicos tão graves, que podem se tornar irreversíveis

- ❖ **Coração e circulação:** o músculo cardíaco perde força, batendo mais fraco ou de maneira irregular, podendo levar a sérios problemas, inclusive à morte

- ❖ **Hormônios Sexuais e Fertilidade:** devido a diminuição destes hormônios, pode-se perder a capacidade de ter filhos

❖ **Ossos:** podem quebrar facilmente, pois não recebem nutrientes suficientes para se tornarem fortes. Quanto mais nova a pessoa for, maior a chance de os ossos não se recuperarem e voltarem à sua formação normal

❖ **Função Intestinal:** o movimento do intestino fica lento e o esvaziamento do estômago se torna demorado, causando uma sensação desconfortável de “estar cheio”, mesmo com pequenas quantidades de comida

❖ **Pele e cabelos:** a pele fica mais fina e seca, podendo aparentar ter mais idade do que realmente tem; pode ocasionar a queda dos cabelos, inclusive levando a calvície

❖ **Temperatura do corpo:** sente frio mais facilmente

Prejuízos relacionados ao uso de laxantes

- ❖ Alteram o funcionamento normal do intestino, causando constipação, inchaço e desconforto abdominal
- ❖ Em alguns casos tem perda das fezes, que pode ser percebida por outras pessoas
- ❖ Agem depois que os alimentos já foram absorvidos, ou seja, não contribuem para a redução do peso.

Consequências devido ao uso de diuréticos:

- ❖ Causa inchaço no corpo devido à perda importante de sais e líquido
 - ❖ Pode levar a problemas cardíacos graves
- ❖ Embora possa reduzir o peso por perda de líquido, é ineficaz no emagrecimento

Prejuízo dos vômitos:

- ❖ Perda de nutrientes que são necessários para o funcionamento dos músculos, principalmente do coração
 - ❖ Desgaste dos dentes e mau hálito
- ❖ Aumento das glândulas salivares, causando um aspecto de rosto “inchado” e pescoço largo
- ❖ Sangramento do esôfago e até sua ruptura: pouco frequente, mas **muito grave**
 - ❖ Não levam a perda de peso, pois eliminam no máximo metade do alimento ingerido
 - ❖ Geram sentimentos de vergonha e culpa

Consequências relacionadas ao excesso de atividade física:

- ❖ Serve para compensar o excesso de alimento ingerido: real ou imaginário
 - ❖ Pode se tornar um vício
- ❖ Pode ser perigoso, principalmente em pessoas com baixo peso, levando a fraturas ou lesões musculares
- ❖ Pouco eficaz para o controle do peso, pois no exercício intenso se perde mais massa magra (músculos) do que gordura

Reconhecendo os Transtornos Alimentares...



Assinale abaixo as afirmativas nas quais você se identifica:

- Tem intensa preocupação com a comida e controle do peso
- Tem a impressão de estar acima do peso, mesmo quando outras pessoas dizem que está muito magro
- Evita alimentos com “alta quantidade de carboidratos”
- Realiza atividade física exaustivamente, com o objetivo de “queimar as calorias ingeridas”
- Sempre sabe as calorias dos alimentos que consome
- Cozinha para os outros, mas não come
- Prefere se alimentar quando está sozinho
- Usa roupas que não servem: ou justas e pequenas, ou extremamente largas e acima do seu tamanho
- Tenta aliviar a sensação de descontrole de sua vida, controlando a comida
- Tem a sensação constante de estar insatisfeito com si mesmo
- Faz longos períodos de jejum, por não “sentir” que está com fome



Destaque os retângulos abaixo, cujas afirmativas você se identifica:

Teve a sensação de perder o controle sobre a sua alimentação

Provocou vômito para “se livrar” do alimento

Usou medicações para controlar o peso, como laxantes ou diuréticos

Realizou atividade física exagerada, para evitar ganhar peso

Sentimento de culpa ou fracasso por ter comido “ demais “, ou alimentos proibidos

Para entender melhor como os Transtornos Alimentares funcionam, vamos preencher juntos os retângulos abaixo?

Questões que tem lhe incomodado:



Comportamento e preocupação com a comida:



Restrição da alimentação?

Compulsão?

Jeitos de compensar?

Desnutrição?

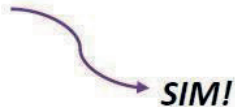


Alterações físicas:

Mudanças emocionais:

Prejuízo nas relações:

Os Transtornos Alimentares têm tratamento?



- ❖ Para o tratamento, é necessário o envolvimento de vários profissionais de diferentes áreas: psiquiatra, nutricionista, psicólogo, enfermeiro, educador físico, clínico geral e outros
- ❖ Os objetivos iniciais do tratamento são o entendimento sobre a doença e a mudança do comportamento alimentar: organizar a alimentação, recuperar o peso e corrigir possíveis alterações causadas pela desnutrição
- ❖ A recuperação do peso e a organização da alimentação, levam a uma alteração positiva do comportamento e a sensação de estar no controle de si mesmo, levando a uma melhora na distorção da imagem e autoestima
- ❖ Se começarmos com pequenas mudanças em nossos hábitos alimentares vamos incorporando cada vez mais atitudes positivas e saudáveis, até que estejam presentes no nosso cotidiano
- ❖ Devemos estimular nossa saúde mental através de atividades que nos causem prazer, como: passeios, convívio com família e amigos, música, artesanato, leitura, meditação, filmes, e outras coisas que sejam do seu interesse

Não se esqueça de ser gentil com você mesmo!

