

PLANO DE AULA		MÓDULO:	PERÍODO LETIVO: 2023/1
TEMA	TRANSTORNOS ALIMENTARES		
CARGA HORÁRIA	2		
PROFESSOR (A)			
Jade Pinheiro de Carvalho Tonet			
OBJETIVO GERAL			
O objetivo desta aula é proporcionar aos alunos uma compreensão abrangente sobre os transtornos alimentares, incluindo suas características, fatores de risco, impacto na saúde mental e estratégias de prevenção e tratamento.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os principais transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar. • Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares, incluindo fatores genéticos, psicológicos, sociais e culturais. • Analisar os impactos dos transtornos alimentares na saúde física e mental dos indivíduos afetados. • Explorar as abordagens terapêuticas e estratégias de intervenção utilizadas no tratamento dos transtornos alimentares. • Discutir medidas de prevenção e promoção da saúde mental relacionadas aos transtornos alimentares. 			
DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO			
<ul style="list-style-type: none"> • Aula Expositiva e Dialogada • Recursos Necessários: <ul style="list-style-type: none"> - Projetor de slides - Computador ou dispositivo para apresentação 			
Bibliografia Básica			
<ul style="list-style-type: none"> • Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de Psiquiatria. (11th edição); 2017. 			

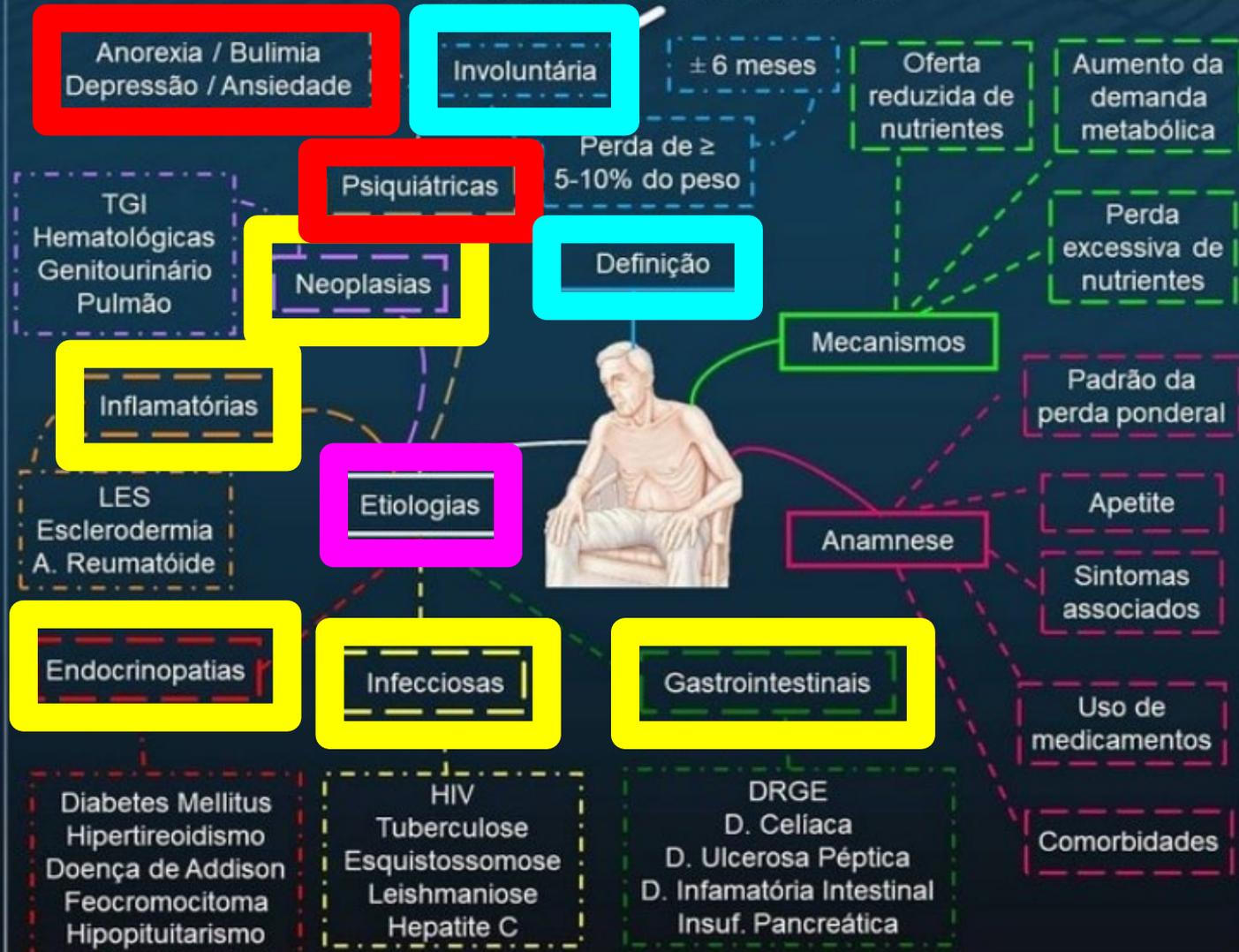
Centro Universitário Integrado

TRANSTORNOS ALIMENTARES

UCT 16 - Fadiga, **Perda de Peso** e Anemia

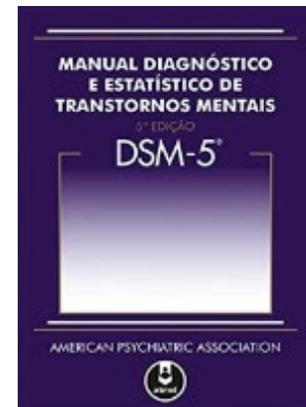
Mapa mental

SÍNDROME CONSUMPTIVA



Segundo o DSM-V, as condições psiquiátricas que podem cursar com perda de peso involuntária são as seguintes:

- Esquizofrenia e transtornos relacionados
- Transtorno Depressivo Maior
- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)
- Transtorno Dismórfico Corporal
- Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)
- Transtorno de Sintomas Somáticos
- Transtorno por uso de substâncias
- **Transtornos Alimentares**



Transtornos Alimentares

DEFINIÇÃO

São distúrbios persistentes na alimentação e no comportamento ligado ao comer que resultam em alteração do consumo ou da absorção de nutrientes, **prejudicando de forma significativa a saúde física ou o funcionamento psicossocial.**

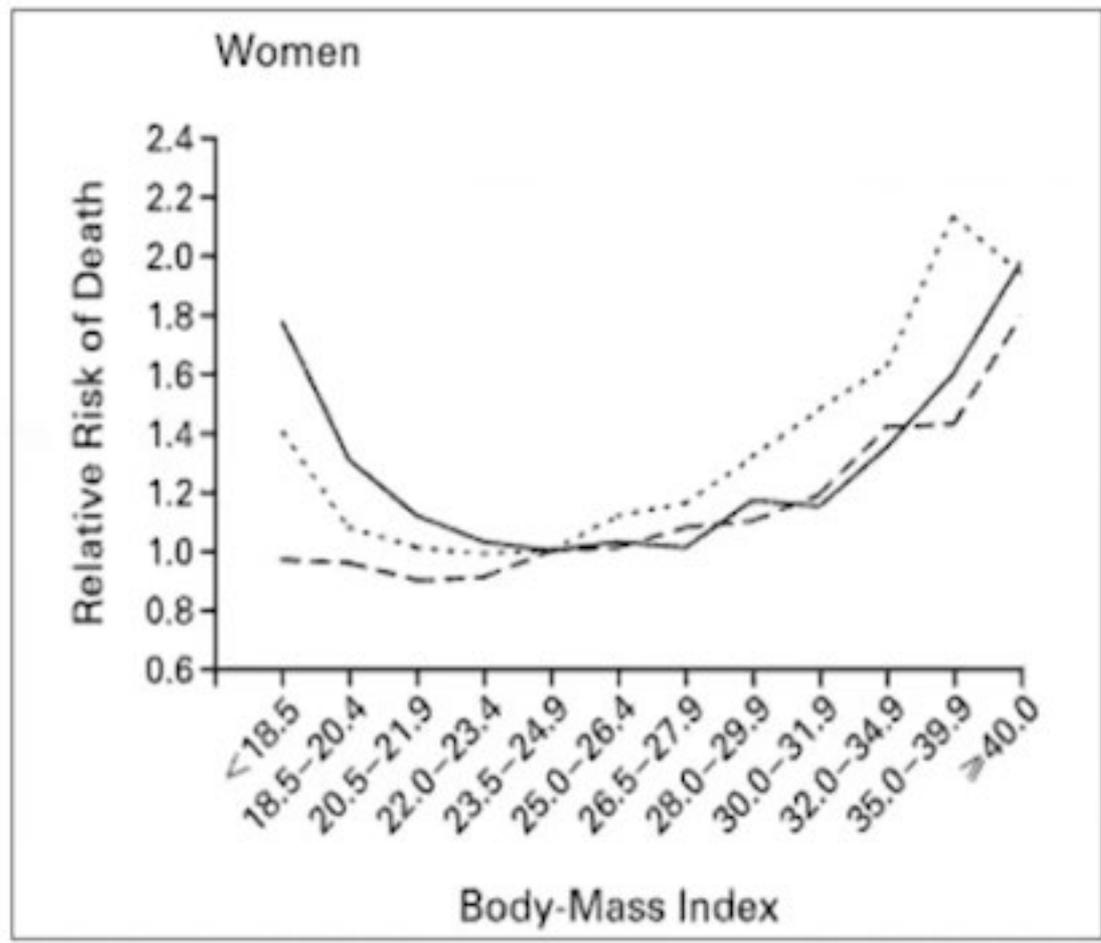
São reconhecidos no DSM-V:

1. **Anorexia nervosa;**
2. **Bulimia nervosa;**
3. Transtorno de compulsão alimentar;
4. Transtorno alimentar restritivo/evitativo;
5. Perversão alimentar;
6. Transtorno de ruminação.



Transtornos Alimentares

RELAÇÃO ENTRE IMC E MORTALIDADE



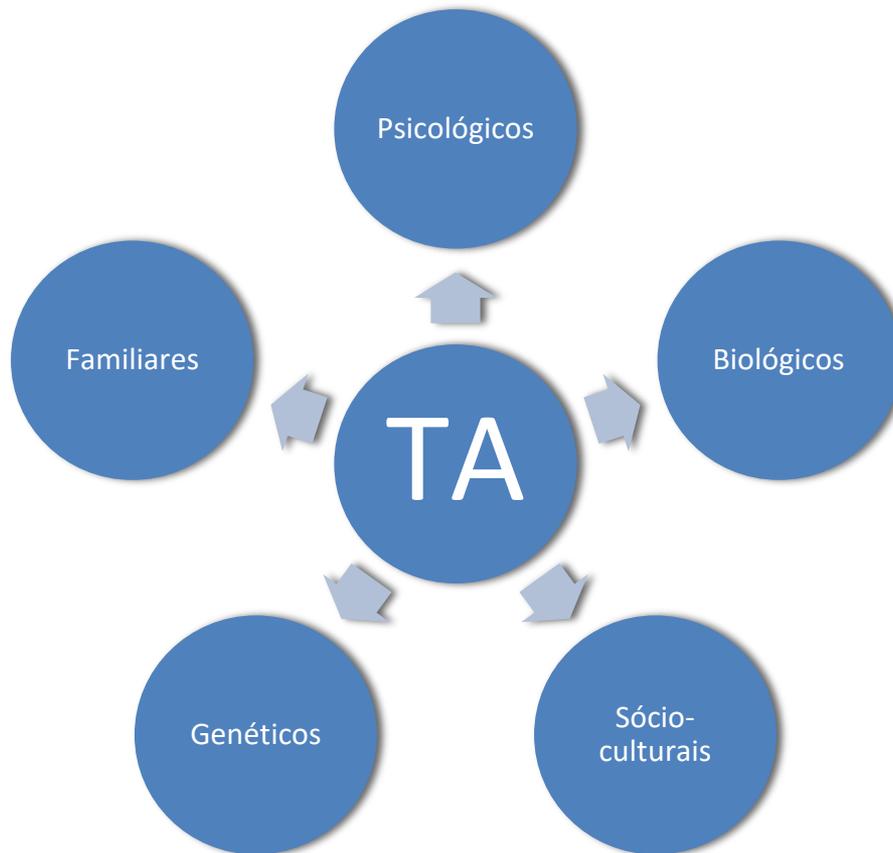
Transtornos Alimentares

EPIDEMIOLOGIA

- 10 a 20 vezes mais frequente em mulheres do que em homens.
- Bulimia nervosa é mais prevalente do que a anorexia nervosa.
- Início da adolescência ? Anorexia.
- Final da adolescência ? Bulimia.
- Aproximadamente metade das pacientes com anorexia nervosa acabará tendo os sintomas de bulimia, geralmente no primeiro ano após o início da anorexia.
- 20% das universitárias já experienciaram sintomas bulímicos.
- Bulimia mais comum em mulheres pretas e hispânicas nos EUA – sugestivo de questão social importante.

Transtornos Alimentares

ETIOLOGIA



ANOREXIA NERVOSA





Sir William Gull (1816-1890)
"Anorexia nervosa"



Charles Lasegue (1816-1883)
"L' Anorexie Hystérique"- 1873



Provavelmente uma das primeiras ilustrações
da anorexia - 1874

Anorexia Nervosa

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Critérios Diagnósticos

- A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.
- B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.
- C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.

Anorexia Nervosa

SUBTIPOS

(F50.01) Tipo restritivo: Durante os últimos três meses, o indivíduo não se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (i.e., vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas). Esse subtipo descreve apresentações nas quais a perda de peso seja conseguida essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo.

(F50.02) Tipo compulsão alimentar purgativa: Nos últimos três meses, o indivíduo se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar purgativa (i.e., vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas).

Anorexia Nervosa

GRAVIDADE

Leve: IMC ≥ 17 kg/m²

Moderada: IMC 16-16,99 kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extrema: IMC < 15 kg/m²

Anorexia Nervosa

PROGNÓSTICO

- Taxa de mortalidade de 5 a 18%
- Desidratação, inanição e desequilíbrio eletrolítico podem comprometer gravemente a saúde e, em alguns casos, levar à morte.
- **Remissão parcial:** Depois de terem sido preenchidos previamente todos os critérios para anorexia nervosa, o Critério A (baixo peso corporal) não foi mais satisfeito por um período sustentado, porém ou o Critério B (medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento que interfere no ganho de peso), ou o Critério C (perturbações na autopercepção do peso e da forma) ainda está presente.
- **Remissão completa:** Depois de terem sido preenchidos previamente todos os critérios para anorexia nervosa, nenhum dos critérios foi mais satisfeito por um período sustentado.

Anorexia Nervosa

ALTERAÇÕES CLÍNICAS

- Retardo de crescimento
- Caquexia
- Cabelos secos e quebradiços
- Lanugo
- Acrocianose
- Hipotermia
- Bradicardia
- Hipotensão postural
- Edema de MMII
- Amenorreia
- Constipação intestinal
- Anemia
- Arritmia

BULIMIA NERVOSA



Bulimia Nervosa

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Critérios Diagnósticos

307.51 (F50.2)

- A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:
1. Ingestão, em um período de tempo determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.
 2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).
- B. Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.
- C. A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.
- D. A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais.
- E. A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

Bulimia Nervosa

SUBTIPOS

- **Tipo purgativo** ☐ aqueles que regularmente se engajam em vômito autoinduzido ou no uso de laxantes ou diuréticos;
- **Tipo não purgativo** ☐ aqueles que usam dieta restritiva, jejum ou exercícios vigorosos, **mas não se engajam com regularidade em purga.**

Bulimia Nervosa

GRAVIDADE

Leve: Média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Moderada: Média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Grave: Média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Extrema: Média de 14 ou mais comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Bulimia Nervosa

PROGNÓSTICO

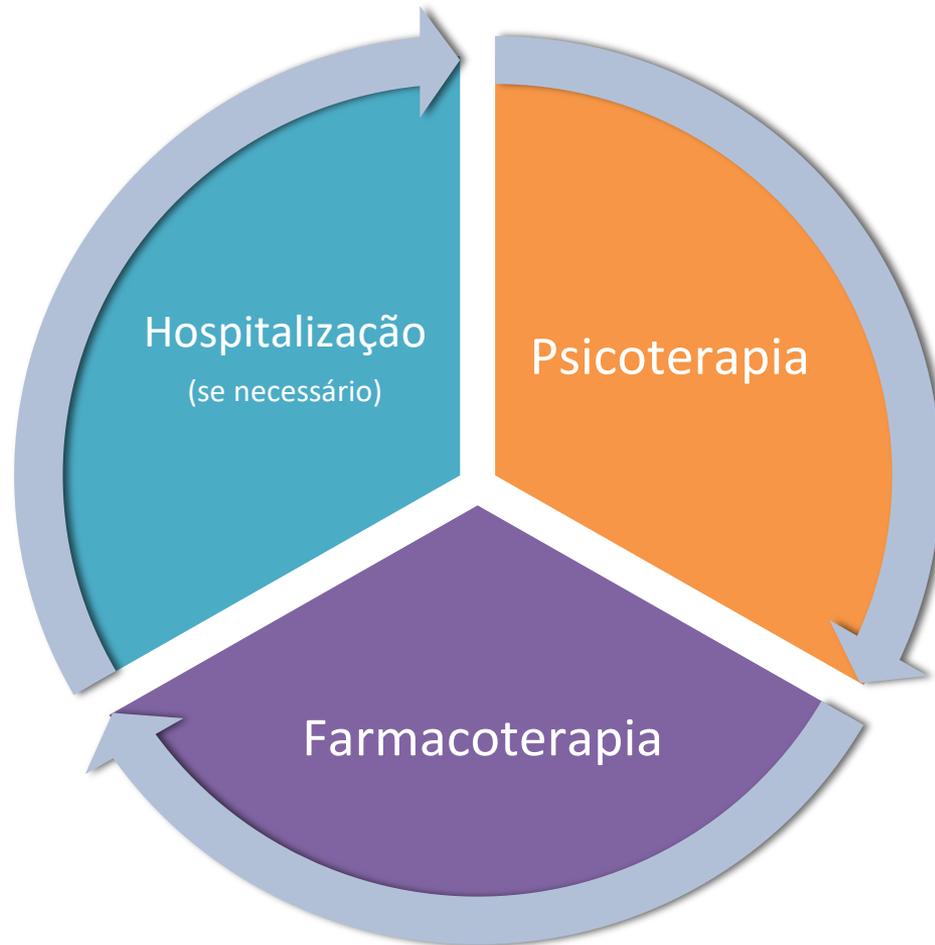
- A bulimia nervosa é caracterizada por taxas mais elevadas de recuperação parcial e completa em comparação com a anorexia nervosa.
- A taxa de mortalidade para bulimia nervosa foi estimada em 2% por década, de acordo com o DSM-5.
- **Remissão parcial:** Depois de todos os critérios para bulimia nervosa terem sido previamente preenchidos, alguns, **mas não todos os critérios**, foram preenchidos por um período de tempo sustentado.
- **Remissão completa:** Depois de **todos os critérios** para bulimia nervosa terem sido previamente preenchidos, nenhum dos critérios foi preenchido por um período de tempo sustentado.

Bulimia Nervosa

ALTERAÇÕES CLÍNICAS

- Os vômitos são comuns e costumam ser induzidos.
- Dano ao esmalte dentário.
- Sinal de Russel.
- Alargamento da parótida.
- Depressão, por vezes denominada angústia pós-compulsão.
- Compulsão por doces, alimentos com alto teor calórico.
- O alimento é comido rapidamente às escondidas e às vezes nem mesmo é mastigado.

Tratamento dos Transtornos Alimentares



Tratamento - Hospitalar

Critérios para considerar internação de portadores de Transtornos Alimentares

1. Perda de peso rápido e baixa ingestão calórica;
2. IMC muito baixo;
3. Alto risco de suicídio;
4. Sinais físicos de: desidratação, FC baixa (<45bpm); PAD \leq 40mmHg.

Tratamento - Psicoterapia



Terapia Cognitivo-comportamental



Psicoterapia Dinâmica



Terapia Familiar

Tratamento - Farmacoterapia

- ❖ Anorexia Nervosa [?] sem evidência clínicas.

Antidepressivos

Fluoxetina
Mirtazapina
Amitriptilina

Antipsicóticos

Olanzapina
Risperidona
Quetiapina
Aripiprazol

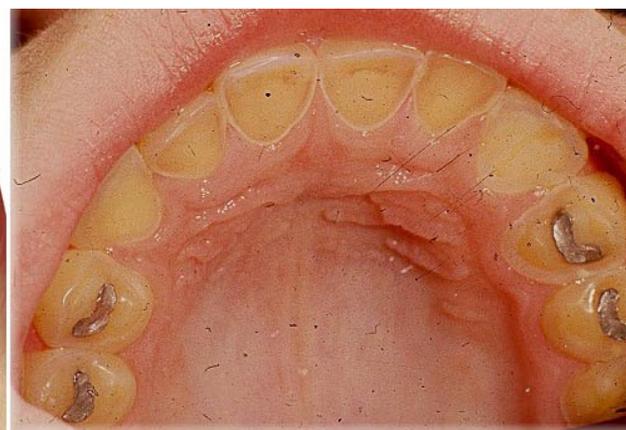
Anti Histamínico

Ciproeptadina

- ❖ Bulimia [?] evidência clínica para **Fluoxetina 60 - 80 mg/dia** e **Topiramato 100-250mg/dia**.



Sinais de Russel



Destruição das peças dentárias

Diagnóstico diferencial de Anorexia e Bulimia

ANOREXIA NERVOSA	BULIMIA
<ol style="list-style-type: none">1. Baixo peso2. Manifestação da adolescência3. Paciente raramente procura ajuda4. Pode ser pré-menarca5. Pode afetar meninos6. Aguda e crônica7. Sem doença prévia8. Associada com ansiedade9. Obsessão-compulsão, depressão10. Prognóstico ruim	<ol style="list-style-type: none">1. Peso adequado2. Manifestação tardia3. Paciente procura ajuda4. Raramente pré-menarca5. Usualmente mulheres6. Flutuantes7. Anorexia prévia8. Associada à depressão9. Abuso de drogas10. 69% responde ao tto

Obrigada!