

Guia para cuidados básicos para TRANSTORNOS ALIMENTARES

5 Fatos Básicos Sobre os TRANSTORNOS ALIMENTARES

1. Os TRANSTORNOS ALIMENTARES frequentemente afetam adolescentes e jovens, mas também crianças e adultos, de todos os gêneros, etnias, culturas e pesos corporais.
2. Os TRANSTORNOS ALIMENTARES não são escolhas de estilo de vida, mas sérios transtornos mentais que fazem com que os pacientes parem de comer ou apresentem episódios de compulsão alimentar e/ou outros comportamentos alimentares disfuncionais, e incluem diversas apresentações clínicas.
3. Os TRANSTORNOS ALIMENTARES são comportamentos autodestrutivos que os pacientes não conseguem controlar.
4. Os TRANSTORNOS ALIMENTARES causam sérios prejuízos, podem ter efeitos crônicos devastadores e têm uma das maiores taxas de mortalidade entre todos os transtornos mentais.
5. Os TRANSTORNOS ALIMENTARES podem ser tratados. Se uma equipe especializada em TA não estiver disponível, o tratamento deve envolver uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, se disponível, e envolver cuidadores/familiares, se possível. Trabalhar com os familiares para dar apoio aos pacientes ao longo desse processo é recomendado, independente do tipo de transtorno alimentar que o paciente esteja apresentando. O tratamento deve focar nos aspectos psicológicos, sociais, nutricionais e médicos dos transtornos alimentares.

Sintomas Comuns (os pacientes apresentam alguns, mas não necessariamente todos):

- Mudança comportamental, por exemplo: jejum; restrição de consumo calórico; dificuldade para se alimentar; negação do apetite; episódios de compulsão alimentar; vômitos autoinduzidos; abuso de laxantes, diuréticos ou remédios para emagrecer; exercício físico excessivo.
- Insatisfação corporal
- Distorção da imagem corporal
- Desejo forte de perder peso ou medo intenso de ganhar peso
- Baixa autoestima
- Sofrimento psicológico
- Preocupação com comida
- Depressão e/ou ansiedade; mudanças de humor
- Redução da libido
- Não aceitação da doença
- Isolamento social
- Sintomas físicos
- Excessivo ganho ou perda de peso
- Menstruação ausente ou irregular
- Alterações do sono
- Pacientes com TRANSTORNOS ALIMENTARES frequentemente sofrem com outras comorbidades físicas e mentais, as quais precisam ser abordadas.

Sempre busque tratamento especializado para pacientes com transtornos alimentares (através de profissionais bem treinados na área de transtornos alimentares), **se disponível!**

Guia para cuidados básicos para ANOREXIA NERVOSA

A ANOREXIA NERVOSA é bem descrita historicamente e conhecida em todas as culturas. A ANOREXIA NERVOSA é usualmente caracterizada por uma imagem corporal distorcida e por uma busca obsessiva pela magreza, a qual leva a uma perda de peso devido ao medo mórbido de engordar. Pacientes com ANOREXIA NERVOSA normalmente buscam interferir no ganho de peso. Pacientes com ANOREXIA NERVOSA frequentemente estão abaixo do peso, mas nem sempre.

5 fatos básicos sobre ANOREXIA NERVOSA:

- 1.** A ANOREXIA NERVOSA é o transtorno mental com a maior taxa de mortalidade, como resultado tanto dos sintomas físicos multissistêmicos quanto de suicídio.
- 2.** A ANOREXIA NERVOSA é tipicamente caracterizada por uma acentuada ambivalência quanto a receber tratamento e se recuperar.
- 3.** A ANOREXIA NERVOSA inclui sintomas psicológicos (como a percepção corporal distorcida), que geralmente demoram a melhorar mais do que a recuperação do peso.
- 4.** A ANOREXIA NERVOSA é caracterizada por uma autoestima indevidamente influenciada pela preocupação excessiva com peso e forma corporais.
- 5.** A ANOREXIA NERVOSA tem um grande impacto no paciente e na vida dos membros da família.

As 5 coisas mais importantes para fazer como cuidado básico, quando tratar um paciente com ANOREXIA NERVOSA:

- 1.** Interrompa os comportamentos alimentares alterados e restaure o peso saudável como uma prioridade.
- 2.** Ofereça ao paciente estratégias para lidar com a ansiedade associada ao comer e ao ganho de peso.
- 3.** Ajude o paciente a entender as consequências a curto e longo prazo dos comportamentos patológicos na sua saúde física e mental e nos seus planos de vida.
- 4.** Ajude o paciente a alcançar um senso de autoestima mais equilibrado, que não dependa exclusivamente do peso/forma corporais.
- 5.** Avalie e trate outras comorbidades psiquiátricas, se presentes.

5 Coisas para fazer depois que o paciente com ANOREXIA NERVOSA restaurar seu peso corporal saudável:

- 1.** Ajude o paciente a manter o peso corporal saudável.
- 2.** Ajude o paciente a reconhecer o retorno dos sintomas o mais rápido possível, para prevenir recaída.
- 3.** Encoraje o paciente a seguir orientações nutricionais flexíveis e não regras rígidas, para normalizar sua vida social e prevenir recaída.
- 4.** Ajude o paciente a lidar com os estressores de vida e com as emoções negativas sem controlar a ingestão alimentar e/ou peso e forma corporais.
- 5.** Ajude o paciente a desenvolver uma visão mais equilibrada de si mesmo e do mundo.

Guia para cuidados básicos para BULIMIA NERVOSA

A BULIMIA NERVOSA é caracterizada por episódios de compulsão alimentar acompanhados por comportamentos compensatórios. Compulsão alimentar significa comer uma quantidade definitivamente grande de comida em um curto período de tempo, com uma perda de controle subjetiva ao comer. Em geral os episódios de compulsão alimentar são seguidos de sentimentos de culpa e vergonha. Os comportamentos compensatórios incluem tentativas de se livrar da comida ingerida (por exemplo: através do vômito autoinduzido, uso de laxantes, ou exercício físico excessivo).

5 fatos básicos sobre a BULIMIA NERVOSA:

1. A BULIMIA NERVOSA é bem descrita historicamente e conhecida em todas as culturas.
2. A BULIMIA NERVOSA pode ser difícil de ser reconhecida porque na maioria dos pacientes (mas não em todos) há perda de peso, mas dentro de uma faixa de peso normal.
3. A BULIMIA NERVOSA pode causar sintomas físicos multissistêmicos devastadores.
4. A BULIMIA NERVOSA é caracterizada frequentemente por sintomas psicológicos severos, e a autoavaliação é excessivamente dependente do peso e forma corporais.
5. A BULIMIA NERVOSA é geralmente caracterizada por alta impulsividade

As 5 coisas mais importantes para fazer como cuidado básico, quando tratar um paciente com BULIMIA NERVOSA:

1. Interrompa a compulsão alimentar e/ou os comportamentos purgativos.
2. Ajude o paciente a regular as emoções e a lidar com a ansiedade de outras maneiras que não a compulsão alimentar e a purgação.
3. Ajude o paciente a estruturar as refeições e a evitar a restrição alimentar para prevenir o ciclo restrição/compulsão/purgação.
4. Ajude o paciente a entender as consequências a curto e longo prazo dos comportamentos patológicos na sua saúde física e mental e nos seus planos de vida.
5. Avalie e trate outras comorbidades físicas e/ou mentais, se presentes.

5 coisas para fazer depois que o paciente com BULIMIA NERVOSA restaurar o comportamento alimentar normal:

1. Ajude o paciente a reconhecer o retorno dos sintomas o mais rápido possível, para prevenir recaída.
2. Ajude o paciente a comer regularmente e adotar uma alimentação variada e flexível.
3. Ajude o paciente a controlar a impulsividade e a usar comportamentos que modulem o humor de forma funcional (por exemplo: distrações, autorrelaxamento, atenção plena, relações interpessoais).
4. Ajude o paciente a desenvolver um senso mais equilibrado de autoestima, que não dependa exclusivamente do peso/forma corporal.
5. Ajude o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com os estressores de vida e os afetos negativos.

Guia para cuidados básicos para TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR (TCA)

O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR é caracterizado por episódios de compulsão alimentar, sem o uso de comportamentos compensatórios em seguida. Compulsão alimentar significa comer uma quantidade definitivamente grande de comida em um curto período de tempo, com uma perda de controle subjetiva ao comer. Os episódios de compulsão alimentar são normalmente seguidos de sentimentos de culpa e vergonha.

5 fatos básicos sobre o TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR:

1. O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR é o transtorno alimentar mais comum.
2. O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR pode envolver o comer emocional.
3. O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR é caracterizado por sintomas psicológicos severos e a autoavaliação geralmente depende do peso e da forma corporais.
4. O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR pode estar associado com sobrepeso/obesidade, mas nem todos os pacientes têm sobrepeso ou obesidade.
5. O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR pode apresentar complicações clínicas correlacionadas com o sobrepeso/obesidade.

As 5 coisas mais importantes para fazer como cuidado básico, quando tratar um paciente com TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR:

1. Interrompa a compulsão alimentar e ajude o paciente a comer regularmente uma dieta variada e flexível.
2. Ajude o paciente a lidar com os estressores de vida usando comportamentos que modulem o humor de forma funcional que não a compulsão alimentar.
3. Ajude o paciente a regular as emoções e a lidar com a ansiedade de outras formas que não a compulsão alimentar.
4. Avalie e encaminhe (se possível) para tratamento, se outras comorbidades clínicas estiverem presentes.
5. Avalie e trate (se possível) outros transtornos mentais comórbidos, quando estiverem presentes.

5 coisas para fazer depois que o paciente receber o cuidado básico:

1. Ajude o paciente a reconhecer o retorno dos sintomas o mais rápido possível, para prevenir recaída.
2. Ajude o paciente a manter um estilo de vida saudável.
3. Ajude o paciente a desenvolver estratégias para lidar com os estressores de vida.
4. Ajude o paciente a controlar a impulsividade e a usar comportamentos que modulem o humor de forma funcional (por exemplo: distrações, autorrelaxamento, atenção plena, relações interpessoais).
5. Ajude o paciente a desenvolver um senso mais equilibrado de autoestima, que não dependa sobretudo da forma e do peso corporal.

Guia para cuidados básicos para TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE)

O TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO EVITATIVO (TARE) é caracterizado tanto pela aparente falta de interesse pela comida, como pela evitação baseada em características sensoriais dos alimentos ou por preocupações sobre as consequências aversivas do comer. Como consequência, podem ocorrer: perda de peso significativa, déficit nutricional e/ou interferência no funcionamento psicossocial.

5 fatos básicos sobre o TARE:

1. O TARE difere dos transtornos alimentares típicos porque não é associado com questões de imagem corporal ou com comportamentos que interferem intencionalmente no ganho de peso.
2. O TARE pode afetar pessoas de todas as idades, pesos e gêneros, mas é mais frequente na infância.
3. O TARE pode ser difícil de reconhecer porque os sintomas são bastante heterogêneos.
4. O TARE pode prejudicar o crescimento esperado durante o desenvolvimento.
5. O TARE pode causar sérios sintomas físicos e mentais.

As 5 coisas mais importantes para fazer como cuidado básico, quando tratar um paciente com TARE:

1. Ajude os pacientes e os cuidadores com estratégias para lidar com a ansiedade associada ao comer ou incidentes traumáticos prévios relacionados à comida (por exemplo: engasgos, intoxicação alimentar severa).
2. Corrija o desequilíbrio nutricional, trate a desnutrição e reverta os atrasos do crescimento, se presente.
3. Ajude os pacientes e os cuidadores a expandir a variedade de comidas ingeridas através de exposições alimentares estruturadas e frequentes, sem ameaças ou pressão para comer.
4. Encoraje os pais dos pacientes mais jovens a estruturar a rotina alimentar de seus filhos, incluindo refeições regulares, sem beliscar ou petiscar entre elas, para não alterar o apetite durante as refeições.
5. Minimizar ou reverta o prejuízo psicossocial.

5 coisas para fazer depois que o paciente receber o cuidado básico:

1. Ajude o paciente a reconhecer o retorno dos sintomas o quanto antes, para prevenir recaída.
2. Ajude o paciente a manter um estilo de vida saudável.
3. Ajude o paciente a manter um peso saudável, dentro da sua curva de crescimento (para crianças).
4. Ajude o paciente a desenvolver estratégias para lidar com os estressores de vida.
5. Ajude o paciente a seguir uma alimentação flexível que inclua uma variedade de alimentos ampla o suficiente para manter sua saúde e uma vida social normal.



Academy for
Eating Disorders

Partnership, Chapter & Affiliate Committee

Este documento tem como objetivo orientar os profissionais de saúde que não têm acesso ao tratamento especializado para seus pacientes com transtornos alimentares.

LINKS ÚTEIS para mais informações sobre Transtornos Alimentares

Brasil:

Associação Brasileira de Transtornos Alimentares - ASTRAL BR

[Buscar Ajuda](#)

Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP

[Contato](#)

Núcleo de Atendimento aos Transtornos Alimentares - PROATA - SP

[Tratamento](#)

AMBULIM - IPQ - HCFMUSP

[Procurar Ajuda](#)

Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares - GOTA - RJ

[Fale Conosco](#)

Centro de Estudos e Tratamento em Transtornos Alimentares e Obesidade - CETTAO - RJ

[Consulta](#)

Outros países:

AED

[AED Home Page](#)

National Institute for Health and Care Excellence

[Eating Disorders: Recognition and Treatment](#)

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists

[Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Eating Disorders](#)

American Psychiatric Association

[What Are Eating Disorders?](#)

[Practice Guideline for the Treatment of Patients with Eating Disorders](#)