

# DESNUTRIÇÃO E TRANSTORNOS ALIMENTARES

CHRISTIANNE DE VASCONCELOS AFFONSO  
JAQUELINE GORNOS SONATI



A desnutrição energético-protéica é uma síndrome que compreende uma série de doenças, cada uma das quais tem uma causa específica relacionada com um ou mais nutrientes (por exemplo, deficiência de nutrientes que fornecem energia, ou proteínas, iodo, cálcio) e se caracteriza pela existência de um desequilíbrio celular entre o fornecimento de nutrientes e energia por um lado, e por outro, a necessidade do corpo para assegurar o crescimento, manutenção e funções específicas. Ocorre mais facilmente em crianças em fase de amamentação, e menores de 5 anos. A desnutrição é uma síndrome que tem como causas diversos fatores, normalmente associados à pobreza e a falta de alimentos dela decorrente. Está relacionada à falta das condições mínimas de existência, as chamadas CONDIÇÕES DE VIDA.

### **Sua solução deve levar em consideração:**

- Renda que garanta a aquisição de comida para uma vida saudável e a compra de bens necessários para a existência social do indivíduo enquanto cidadão;
- Economia formal - que dá ao cidadão o acesso aos documentos necessários para que ele tenha uma identidade e possa trabalhar na sociedade em que vive;
- Educação mínima que forneça formação e informação, criando oportunidades para uma vida melhor, o que ajuda os indivíduos a cuidar bem de seus filhos;
- Escolaridade, que é cada vez mais fundamental para se ingressar no mercado de trabalho e viver numa sociedade desfrutando os direitos de cidadão. O analfabetismo é um dos mais potentes mecanismos de exclusão;
- Higiene;
- Moradias dignas, com vias pavimentadas, rede de esgoto, água potável e recolhimento de lixo, evitando a proliferação de doenças;
- Serviço de saúde acessível com atendimento adequado por profissionais capacitados, aptos a orientar mães e pais para evitarem os males da desnutrição.

No atendimento à saúde, o cidadão deve ter acesso a medicamentos - os altos preços dos medicamentos impossibilitam o acesso do cidadão aos mesmos, dificultando, ou mesmo impossibilitando, o tratamento de uma doença. Também a falta de medicamentos doados pela rede pública de saúde é outro agravante dessa situação.

O desenvolvimento da criança pode ser prejudicado, quando seus pais não recebem orientação de médicos, enfermeiras, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, etc, a respeito de:

- Cuidados pré-natais;
- Aleitamento materno;
- Desmame;
- Orientação nutricional durante o desenvolvimento da criança;
- Vacinação que deve estar em dia, pois desta forma muitas doenças, como difteria, coqueluche, tétano, paralisia infantil, tuberculose e sarampo serão evitadas.

Tais ações contribuem de maneira significativa para a prevenção da desnutrição energético-protéica.

A associação entre a desnutrição e doenças durante a infância, principalmente infecções, está comprovada através de inúmeros estudos científicos. As crianças que sofrem desnutrição ficam expostas a um risco maior de doenças devido ao comprometimento de seu sistema imunológico (de defesa e combate a doenças).

A desnutrição geralmente é o resultado da combinação de uma dieta inadequada com infecções. Em crianças, a desnutrição é sinônimo de crescimento deficiente. As crianças desnutridas são mais baixas e/ou pesam menos do que deveriam para a sua idade. A interação entre as duas causas mais importantes da desnutrição - a ingestão alimentar deficiente e as doenças infecciosas - tende a criar um círculo vicioso:

- a criança não se alimenta de forma a ter suas necessidades supridas;
- as defesas de seu organismo ficam enfraquecidas;
- as doenças ocorrem mais vezes, por mais tempo e de forma mais grave;
- as doenças aceleram a perda de nutrientes e provocam falta de apetite; a criança doente não se alimenta como deveria e o ciclo continua.

### **Ciclo vicioso da desnutrição**



## **TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA e BULIMIA**

### **ANOREXIA**

É uma desordem caracterizada por uma imagem distorcida do próprio corpo e um medo mórbido de engordar, o que leva à recusa de manter um peso minimamente normal. Estima-se que atinge de 0,3 a 0,5% da população, e 90% dos casos ocorrem com mulheres. Geograficamente, os países em que mais ocorrem casos de anorexia são os da Europa e Estados Unidos, e raramente na Ásia e África. No Brasil não existem dados precisos, mas sabe-se que a maior incidência é entre as classes média-alta e alta.

Os primeiros sintomas da anorexia surgem no início da adolescência, e se dão em duas fases: 13-14 anos, 16-17 anos. Os dois picos de maior incidência são aos 14 e 16 anos.

O índice de mortalidade é de 4% em anoréxicos tratados, e maior nos não tratados, chegando a 30%.

### **Os sinais e sintomas são os seguintes:**

#### **Sintomas Alimentares:**

- Recusa em ingerir alimentos ricos em carboidratos e gorduras;
- Apresentam apetite “caprichoso” de poucos alimentos ou até mesmo de um único alimento;
- Medo intenso e inexplicável de engordar;
- Perdem o senso crítico em relação ao seu esquema corpóreo;
- Tem dificuldade em comer em locais públicos.

#### **Outras áreas:**

- Grande cuidado com organização;
- Senso de responsabilidade apurado;
- Interesse especial pelo valor nutritivo de cada alimento;
- Por vezes são exímias cozinheiras;
- Passam grande parte do tempo melhorando as condições nutricionais dos seus familiares;
- Preocupação excessiva com o corpo pode ser confundido com vaidade;
- Passam horas olhando-se no espelho;
- Submetem-se a exercícios físicos excessivos;
- Diminuem as horas de sono;
- Isolamento social e dificuldade para namoros e vida sexual.

## **Sinais**

- Emagrecimento rápido sem causa aparente;
- Cabelos finos e quebradiços;
- Interrupção do ciclo menstrual nas meninas
- Amenorréia;
- Vômito.

**A**s complicações advindas da anorexia estão relacionadas à tentativa do organismo em “economizar” energia e se adaptar ao estado de carência nutricional, mas ele fica descompensado, pois está em desequilíbrio.

## **Complicações relacionadas com a perda de peso:**

### **Caquexia / desnutrição**

- Perda de tecido adiposo
- Perda da massa muscular
- Fraqueza, fadiga

### **Cardiovasculares**

- Perda de músculo cardíaco
- Baixas pressão arterial e frequência cardíaca
- Arritmias (batimentos inconstantes do coração)

### **Gastro-intestinais**

- Esvaziamento gástrico retardado
- Baixa motilidade intestinal
- Dor abdominal
- Obstipação (intestino preso)

### **Metabólicas e endócrinas**

- Diminuição do metabolismo basal
- Distúrbios hidroeletrolíticos (balanço de água e sais no organismo)
- Hipoglicemia (açúcar insuficiente no sangue)
- Hipotermia (baixa temperatura)
- Diminuição de T3 e T4 (hormônios da tireóide)
- Hipercolesterolemia (colesterol alto)
- Osteoporose e osteopenia (falta de cálcio nos ossos)
- Atraso na maturação sexual
- Amenorréia (ausência de menstruação)
- Mulher: baixo nível de estrogênios
- Homem: baixo nível de testosterona

## Reprodutivas

- Infertilidade
- Criança com baixo peso ao nascer

## Renais

- Desidratação
- Alteração das enzimas

## Dermatológicas

- Pele e cabelos secos
- Queda de cabelo
- Edema

## Hematológicas

- Anemia
- Leucopenia
- Neurológicas
- Depressão
- Atrofias irreversíveis do cérebro

O tratamento deve ser feito por equipe multiprofissional constituída de médico, psiquiatra, psicólogo e nutricionista, e muitas vezes requer não somente o acompanhamento do paciente, mas também da família. A escola também tem um papel muito importante tanto na detecção de sinais de comportamento do adolescente que indiquem algum tipo de distúrbio, quanto na promoção de campanhas educacionais e apoio às famílias. Há literatura especializada para essa faixa etária, que alerta o jovem aos perigos e primeiros sinais da doença.



Uma vez detectada a doença, saímos do âmbito de prevenção para a cura, e o nutricionista deve:

- 1) Avaliar a história dietética e identificar excessos e deficiências específicos.
- 2) Educar o paciente e família para as necessidades nutricionais dos adolescentes, desfazendo mitos.
- 3) Desenvolver um plano alimentar e equilibrado para atingir um dado peso ou mantê-lo.
- 4) Aplicar um sistema que permite variabilidade e flexibilidade na seleção dos alimentos.
- 5) Identificar comportamentos/hábitos alimentares errados que persistam.
- 6) Garantir que haja “feedback”.

### **Plano alimentar**

- Refeições planejadas e em horas marcadas;
- Fornecer nutrientes em quantidade e proporção adequada;
- Alimentos de digestão fácil;
- Consumo diário de leite e derivados;
- Consumo de legumes, saladas e frutas frescas;
- O azeite é a melhor gordura;
- Variar as fontes proteicas para maior equilíbrio dos aa: carne, peixe, ovos;
- Cereais, leguminosas secas e batatas também são importantes;
- Dar alimentos que agradem ao paciente;
- Ingestão gradual de alimentos “proibidos” (gorduras, pão, fritos, açúcar...)

**A**lém disso, na maioria das vezes é necessário suplementar vitaminas e minerais específicos, e até utilizar alimentação por sonda, conforme o estado nutricional do paciente, e de sua capacidade de se realimentar, e isso fica a critério do nutricionista.

É necessário ainda um plano de incentivo ao paciente, para evitar “recaídas”, e a introdução de atividade física conforme sua capacidade e recuperação.

### **BULIMIA**

A bulimia é um distúrbio grave da alimentação, muitas vezes confundida com a anorexia, mas sua origem e tratamento são bastante diferenciados. A bulimia é considerada uma faceta da depressão psíquica. Nesse caso, o indivíduo tem “fome” voraz, e compulsão ao se alimentar. Por isso, alimenta-se excessivamente, e, em seguida, tem episódios de culpa, remorso, arrependimento, e tenta “reparar” ou “desfazer” sua ação, provocando vômito, tomando laxante, por exemplo. A doença também atinge mais o sexo feminino de classe média-alta e alta, mas a incidência é maior entre 18 e 40 anos de idade, faixa etária superior à característica da anorexia. A incidência é grande em cursos secundários e universitários, e entre as pacientes existe forte presença de problemas afetivos, transtornos ansiosos, abuso e dependência de drogas.

## **Características**

- Momentos de voracidade alimentar com freqüência de pelo menos 2 vezes por semana em 3 meses consecutivos;
- Exageradas restrições alimentares;
- Provocam o vômito;
- Usam laxantes, processos químicos de emagrecimento;
- Exercício físico exagerado;
- Comportamentos paradoxais;
- Sinais de auto-mutilação e flagelação;
- Medo constante em não controlar os ataques de fome;
- Hesitação face a comportamentos psicoterápicos.

## **SINAIS E SINTOMAS**

### **Físicos**

- Grandes oscilações de peso;
- Perda de potássio e desidratação;
- Rosto inchado
- Indução sistemática do vômito;
- Garganta irritada e glândulas aumentadas;
- Irritações graves do esôfago
- Acidez gástrica;
- Fadiga;
- Dificuldade em dormir;
- Irregularidade menstrual;
- Fraqueza muscular;
- Arrebetamento dos vasos;
- Problemas dentários.

### **Psicológicos**

- Emotividade e depressão;
- Alterações de humor;
- Obsessão por dietas;
- Dificuldade de controle;
- Auto-crítica severa;
- Auto-estima determinada pelo peso;
- Medo de não conseguir parar de comer voluntariamente;
- Sentimento de auto-censura após o episódio bulímico;
- Necessidade de aprovação dos outros.



## **Comportamentais**

- Obsessão por comida;
- Indisposição depois das refeições;
- Comer às escondidas;
- Abuso de laxantes, diuréticos e anorexígenos;
- Provocação do vômito;
- Isolamento social;
- Exercício físico em excesso;
- Jejuns prolongados e freqüentes;
- Fuga a restaurantes e refeições planejadas.

## **COMPLICAÇÕES**

- Fadiga e perda de energia;
- Menstruação irregular ou inexistente;
- Desidratação;
- Obstipação;
- Diarréia;
- Lesão das extremidades nervosas que alimentam as fibras musculares do intestino;
- Falta de ar;
- Batimentos cardíacos irregulares;
- Depressão;
- Alopecia;
- Inchaço e dores de estômago;
- Enfraquecimento da estrutura óssea;
- Perda do esmalte dentário;
- Irritação crônica da garganta;
- Problemas de fígado e rins;
- Aumento da glândula parótida;
- Desequilíbrio hidro-eletrolítico;
- Mãos e pés inchados;
- Hipotensão;
- Úlceras;
- Dilatação e ruptura gástrica;
- Escoriações nas mãos e nas articulações;
- Anemia;
- Parada cardíaca e morte.

## **O tratamento deve ser conduzido por uma equipe composta de:**

- Psiquiatra;
- Psicólogo;
- Nutricionista;
- Endocrinologista;
- Assistente social.

O primeiro objetivo do tratamento é acabar com o ciclo de ingestão compulsiva, seguida de indução de vômito ou de jejum prolongado, e estabelecimento de um padrão alimentar regular e disciplinado. O aconselhamento nutricional é essencial para que o doente saiba exatamente aquilo que deverá comer.

### **Objetivos**

- Reconhecimento do verdadeiro valor dos nutrientes e da sua importância na alimentação, para um comportamento alimentar saudável;
- Correção dos erros alimentares e introdução ou restabelecimento de padrões alimentares adequados,
- Ajuda no planejamento do guia de refeições, baseada no conhecimento da história dietética do bulímico, para obtenção de um padrão alimentar regular e disciplinado.

O acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra é essencial para o sucesso do tratamento.

### **O quadro abaixo apresenta as principais características da anorexia e da bulimia**

<b>BULIMIA</b>	<b>ANOREXIA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Idade atingida: 18 - 40 anos</li><li>- Não há perda significativa de peso</li><li>- Satisfação com um peso abaixo da média</li><li>- Nem sempre ocorre amenorréia<ul style="list-style-type: none"><li>- Guarda segredo</li></ul></li><li>- Passa facilmente despercebida<ul style="list-style-type: none"><li>- Internamento raro</li></ul></li><li>- Períodos de voracidade alimentar</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Idade atingida: 13-14 anos; 16-17 anos</li><li>- Perda significativa de peso</li><li>- Preferência pela magreza extrema<ul style="list-style-type: none"><li>- Amenorréia</li><li>- Faz gala do seu estado</li></ul></li><li>- Facilmente diagnosticada</li><li>- Internação mais frequente<ul style="list-style-type: none"><li>- Dietas “loucas”</li></ul></li></ul>

### **BIBLIOGRAFIA**

CLAUDINO, A.M. & ZANELLA, M.T. Transtornos alimentares e obesidade, Barueri, Manole, 2005.

MARTINELLI, T. A. Quero ser belo - Coleção Jabuti, São Paulo, Saraiva, 2003.