

Maria Clara da Silva Goersch

  /uniceplac
uniceplac.edu.br

Compulsão Alimentar

Gama, DF, 2022.



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO APPARECIDO DOS SANTOS - UNICEPLAC

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G597c

Goersch, Maria Clara da Silva.

Compulsão alimentar. Gama, DF: UNICEPLAC, 2022.

19 p.

1. Compulsão alimentar. 2. Alimentação. 3. Nutrição. I.
Título.

CDU: 612.3

Transtornos alimentares

“Caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.”

(APA,2014)

- Comprometimentos psicológicos – transtorno psiquiátrico
- Geralmente afetam adolescentes e adultos jovens do sexo feminino
- Podem levar a grandes prejuízos biológicos e psicológicos - aumento de morbidade e mortalidade (ALCKMIN-CARVALHO et al, 2020).

Transtornos alimentares

- Segundo o DSM – V
 - Pica
 - Transtorno de ruminação
 - Transtorno alimentar restritivo/evitativo
 - Anorexia nervosa,
 - Bulimia nervosa
 - **Transtorno de compulsão alimentar**

Um pouquinho de história

- TCAP – Transtorno da Compulsão Alimentar Periódico
- Descrito pela 1ª vez por Stunkard (1959)
- Grupo de obesos apresentavam episódios compulsivos, mas sem medidas compensatórias restritivas ou purgativas
- 1994 – elevado a categoria diagnóstica – incluído no apêndice B do DSM – IV (APA,1994) – transtorno que necessitava de maiores estudos para melhor caracterização
- 2013 – DSM – V – Capítulo sobre alimentação e transtornos alimentares
 - passou a TCA – Transtorno de Compulsão Alimentar

Compulsão alimentar



“Um comedor compulsivo abrange no mínimo dois elementos: o subjetivo (a sensação de perda de controle) e o objetivo (a quantidade do consumo alimentar)” (AZEVEDO, 2014)

Emoções Gatilho para a compulsão

Tristeza



Preocupação



Estresse



Rejeição



Ansiedade



© Can Stock Photo

Felicidade



Euforia



- Fome emocional

- Surge subitamente
- Sempre é intensa
- Desejo por alimentos específicos
- Não causa mal estar físico
- Desperta culpa após comer



- Fome física

- Aparece de forma gradual
- Aumenta aos poucos
- Não há desejo por alimento específico
- Causa mal estar físico
- Desaparece após comer

Grupo de risco

Adolescentes e jovens - pelas características – mudanças biológicas, psicológicas e sociais
– pressão por parte da família, da sociedade e da mídia



Principais fatores de risco

- Práticas alimentares inadequadas
- Dietas restritivas
- Práticas de comportamento compensatórios
- Auto percepção negativa da imagem
- Excesso e flutuação de peso
- Sedentarismo
- Genéticos e fisiológicos – parece comum em famílias – pode refletir influencias genéticas adicionais

Critérios diagnósticos

A - Episódios recorrentes de compulsão alimentar.

Características de um episódio de compulsão alimentar



Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio

Não consegue controlar a quantidade que está ingerindo



Ingestão de grande quantidade de alimento em um período determinado (a cada duas horas)

B. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) dos seguintes aspectos:

1. Comer mais rapidamente do que o normal.
2. Comer até se sentir desconfortavelmente “cheio”.
3. Comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome.
4. Comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo.
5. Sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida.



C. Sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.

D. Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses.

E. A compulsão alimentar não está associada ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado como na bulimia nervosa e não ocorre exclusivamente durante o curso de bulimia nervosa ou anorexia nervosa.



Remissão

```
graph LR; A[Remissão] --> B[Remissão parcial]; A --> C[Remissão completa]; B --> D[Hiperfagia – inferior a um episódio por semana por um determinado tempo]; C --> E[Nenhum dos critérios é mais satisfeito por um período de tempo sustentado];
```

Remissão parcial

Hiperfagia – inferior a um episódio por semana por um determinado tempo

Remissão completa

Nenhum dos critérios é mais satisfeito por um período de tempo sustentado

Gravidade

Baseado na frequência de episódios de compulsão alimentar

Leve

1 a 3 episódios de compulsão alimentar por semana.

Moderada

4 a 7 episódios de compulsão alimentar por semana.

Grave

8 a 13 episódios de compulsão alimentar por semana.

Extrema

14 ou mais episódios de compulsão alimentar por semana.

- Consequências Funcionais do Transtorno de Compulsão Alimentar
- Problemas no desempenho de papéis sociais
- Prejuízo da qualidade de vida
- Maior morbidade e mortalidade médicas
- Maior utilização dos serviços de saúde
- Risco maior de ganho de peso e desenvolvimento de obesidade

Avaliação alimentar

- Peculiar
- O que avaliar????
- Padrão e estrutura alimentar
- Considerar mudanças do consumo ao longo do tratamento por meio de cálculos dietéticos pode não evidenciar nenhuma alteração significativa (Alvarenga et al., 2004)
- Recordatório 24h – pouco efetivo – ocorre alternância no consumo (dias - adequados, restritivos e compulsivos)
- Dietas são contraindicadas – é um dos fatores precipitantes e pode atuar como fator mantenedor



- Metas do tratamento nutricional
 - Cessar os episódios de compulsão alimentar
 - Melhorar a estrutura, consumo e atitudes alimentares
 - Auxiliar perda de peso – caso necessário
 - Diminuir ou eliminar distúrbios de imagem corporal

DIÁRIO ALIMENTAR DATA: / /

REFEIÇÃO/ HORÁRIO	FOME (0 – 10)	O QUE COMEU E QUANTO	SACIEDADE (0 – 10)	SENTIMENTOS

- Como fazer???
- Estabelecer metas individuais – semanais – devem ser avaliadas a cada consulta
- Objetivos – proporcionar mudanças graduais
- Diário Alimentar (DA) – registro diário - permite a visualização das oscilações, da estrutura da alimentação e da avaliação de consumo
- Instrumento de automonitoração
- Símbolo de relação entre o terapeuta nutricional e o paciente

Compulsão alimentar

- **TANE – Transtorno Alimentar Não Especificado**
- Episódios recorrentes de compulsão alimentar na ausência de uso regular de comportamentos compensatórios inadequados característicos da BN

- **TCAP – Transtorno da compulsão alimentar periódica**
 - Episódios de compulsão alimentar
 - Quantidade excessiva de alimentos
 - Perda de controle
 - Comer rapidamente
 - Comer até se sentir satisfeito ou na ausência de fome
 - Presença de sentimentos negativos em relação ao comportamento alimentar
 - Ausência de métodos compensatórios

- **Diagnóstico**
 - Pelo menos três características comportamentais ou cognitivas associadas à compulsão alimentar

Bibliografia

- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- de AZEVEDO, A.P.; dos Santos, C.C.; da Fonseca, D.C. Transtorno da compulsão alimentar Periódica. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); 170-172, 2004.
- ALVARENGA, M. et al. Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamento. Manole. 2011.
- ALCKMIN-CARVALHO, Felipe et al . Compreensão analítico comportamental da anorexia nervosa. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 423-434, ago. 2020.



Obrigado (a)!

Maria.goersch@uniceplac.edu.br

  /uniceplac
uniceplac.edu.br



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO