



RECONCEPTUALIZANDO A ANOREXIA NERVOSA

TURMA - NUTRIÇÃO E METABOLISMO XVIII

Docente: Nilce Maria Martinez Rossi

Discentes:

Danilo Leal - N° USP: 11836480

Dennis Gustavo - N° USP: 11799405

Gisele Sousa - N° USP: 11858985

Laura Qualhareli - N° USP: 11856732

SUMÁRIO

- Anorexia Nervosa - Definição, Diferenças e Classificações.

Laura Qualhareli

- Prevalência, Etiologia, Mecanismos genéticos e neurais.

Gisele Sousa

- Fatores psicológicos e Microbiota intestinal.

Danilo Leal

- Sintomas, Complicações clínicas e formas de tratamentos.

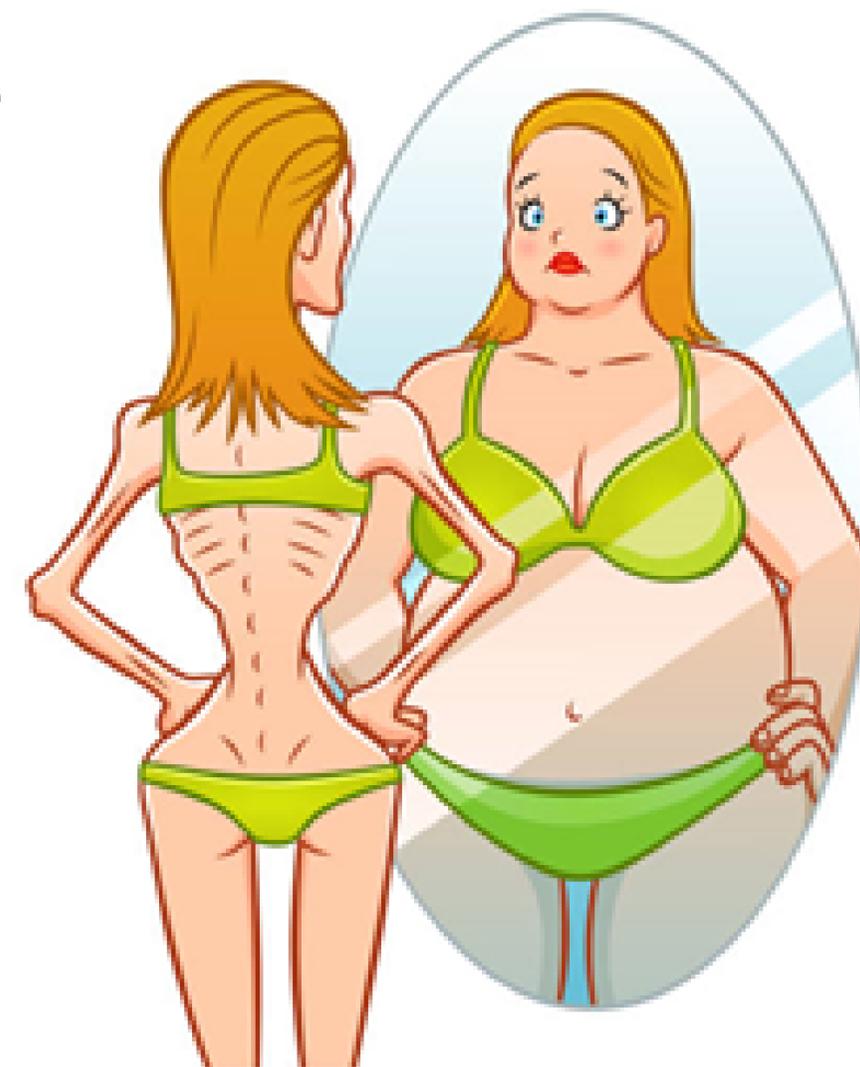
Dennis Gustavo

- Referências bibliográficas



ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa caracteriza-se pela presença de intensa distorção da imagem corporal, medo mórbido de engordar e recusa em manter o peso corporal adequado implicando uma redução drástica e voluntária da ingestão alimentar, culminando em redução desejada de peso, inanição, caquexia e, ocasionalmente, morte.



ANOREXIA ≠ ANOREXIA NERVOSA

ANOREXIA NERVOSA é um distúrbio alimentar caracterizado por um desejo obsessivo de perder peso. A anorexia nervosa ocorre em população jovem em torno de pós-puberdade e tende a ocorrer entre pessoas com melhores antecedentes socioeconômicos e especialmente vistos.

ANOREXIA, por outro lado, simplesmente se refere à perda de apetite ou ao desejo de comer que pode ocorrer por muitos fatores diferentes e não necessariamente por conta de um transtorno alimentar. A anorexia normal não escolhe grupo etário, gênero e nem fatores sociais.

CLASSIFICAÇÃO

Restritivo: onde prevalecem comportamentos voltados ao controle da ingestão alimentar, como refeições restritivas, diminuição do número de refeições diárias, ou jejum, que pode ser de algumas horas ou períodos mais longos.

Bulímico: prevalecem comportamentos purgativos como vômitos, diarreia decorrente do abuso de laxantes; uso/abuso de inibidores do apetite e laxantes, prática de exercício excessivo voltado à perda de peso, além dos comportamentos restritivos que também podem estar presentes.

PREVALÊNCIA

- 50% dos pacientes com anorexia nervosa alcançam recuperação completa;
- 1/5 pacientes com anorexia nervosa morre por complicações clínicas ou comete suicídio;
- 1% a 3% da população geral e aproximadamente 4% dos jovens entre 12 e 20 anos sofrem de algum tipo de transtorno alimentar.

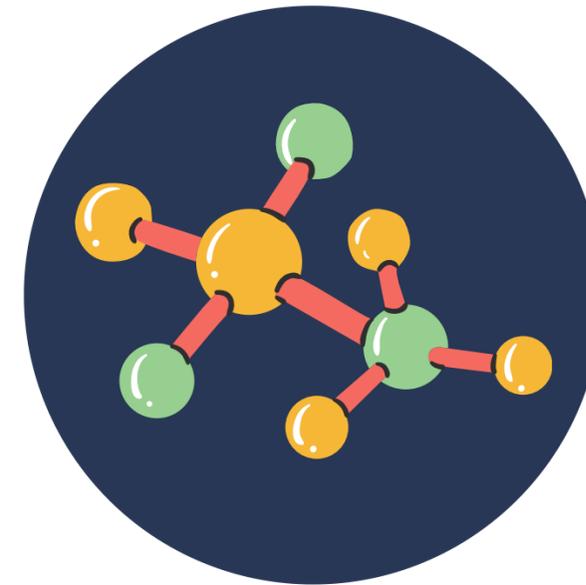


Somente 1 em 10 pessoas com anorexia é homem,
porém...

ETIOLOGIA



Ambientais



Biológicas

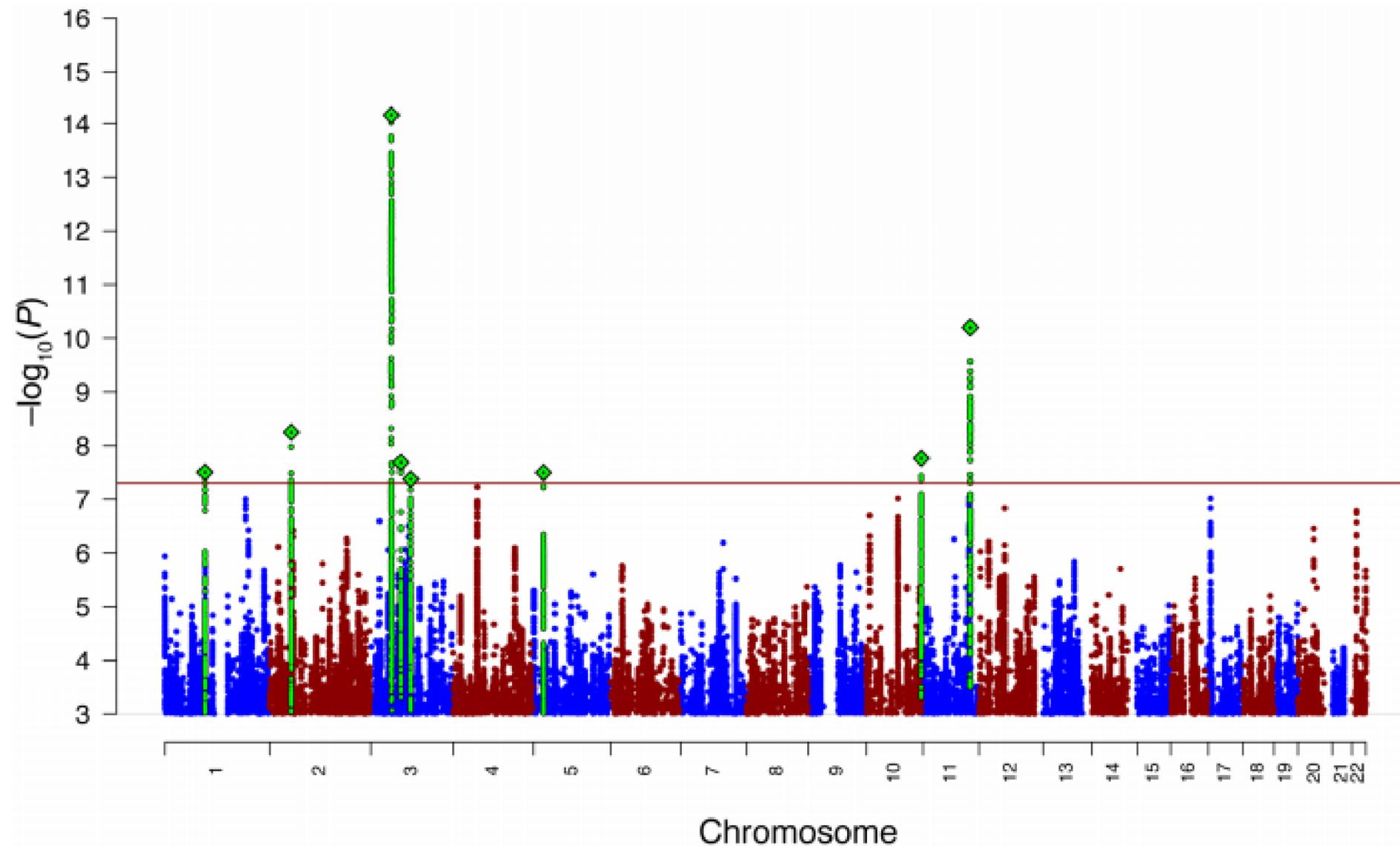
FATORES AMBIENTAIS:

- PADRÕES DE BELEZA;
- MÍDIA;
- CIRCULO SOCIAL DA PESSOA;
- DETERMINADAS PROFISSÕES;
- CULTURA;
- FAMÍLIA...



*“O ESTOPIM PARA MIM FOI QUANDO EU FIZ UMA CIRURGIA NO NARIZ
E UMA AMIGA DISSE QUE
NÃO ADIANTAVA FAZER UMA CIRURGIA NO NARIZ SE AS COXAS AINDA
ESTAVAM GROSSAS”;*

FATORES BIOLÓGICOS:



HHS Public Access

Manuscrito do autor

Nat Genet. Manuscrito do autor, disponível no PMC 2020 01 de fevereiro.

Publicado na forma final editada como:

Nat Genet. Agosto de 2019; 51 (8): 1207–1214. doi: 10.1038/s41588-019-0439-2.

Estudo de associação de todo o genoma identifica oito locais de risco e implica origens metabo-psiquiátricas para a anorexia nervosa

Existem 8 locus que são responsáveis pela hereditariedade da AN. Marcados pela cor verde foram os genes que se cruzam com o locus:

Bochum, 9 de julho de 2009

No. 214

Seu próprio corpo no espelho que distorce

Noções básicas neuropsicológicas da imagem corporal perturbada nos transtornos alimentares

RUBIN 1/2009: A terapia muda o cérebro

- Diferenças na estrutura e ativação do cérebro
- Os padrões de ativação do cérebro ao olhar para o próprio corpo diferiam entre transtornos alimentares e pessoas saudáveis

A anorexia deixou de ser um distúrbio psicológico e se tornou um distúrbio metabopsiquiátrico já que está ligado tanto com o corpo e com a mente

FATORES PSICOLÓGICOS

- Anorexia nervosa quanto mais cedo a doença se manifestar, maiores serão as chances de sucesso terapêutico
- A briga contra o ganho de peso
- Mudança de rotina e o contato com várias emoções desagradáveis
- Processo de evitação emocional
- comportamentos de total abstinência

MICROBIOMA

- Quais são as características do ambiente intestinal de indivíduos com AN?
- Conceito de Disbiose;

Table 3. Taxa significantly increased (+) or decreased (-) in abundance in anorexia nervosa subjects.

Taxonomic level	Taxa	Relative abundance		AN	p-value
		CTR	AN		
Phylum	<i>Firmicutes</i>	55.2±12.1	45.9±8.8	-	0.041
	<i>Proteobacteria</i>	4.7±5.3	8.9±8.9	+	0.031
Family	<i>Ruminococcaceae</i>	25.6±13.6	16.6±8.0	-	0.033
	<i>Enterobacteriaceae</i>	2.7±4.9	7.6±9.2	+	0.047
Genus	<i>Ruminococcus</i>	4.8±3.8	2.2±2.4	-	0.019
	<i>Roseburia</i>	2.3±2.2	0.8±0.9	-	0.037
	<i>Clostridium</i>	1.4±3.6	0.2±0.2	-	0.031

Data are expressed means ± standard deviation. AN, anorexia nervosa; CTR, control group.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179739.t003>

SINTOMAS



RECUSA EM MANTER PESO CORPORAL ACIMA DO MÍNIMO NORMAL À IDADE E A ALTURA

IMC menor que 17,5 Kg/m² ou 85% do esperado



PERTURBAÇÃO NO MODO DE VIVENCIAR O PESO OU A FORMA DO CORPO, INFLUÊNCIA INDEVIDA DO PESO OU DA FORMA DO CORPO SOBRE AUTO-AVALIAÇÃO

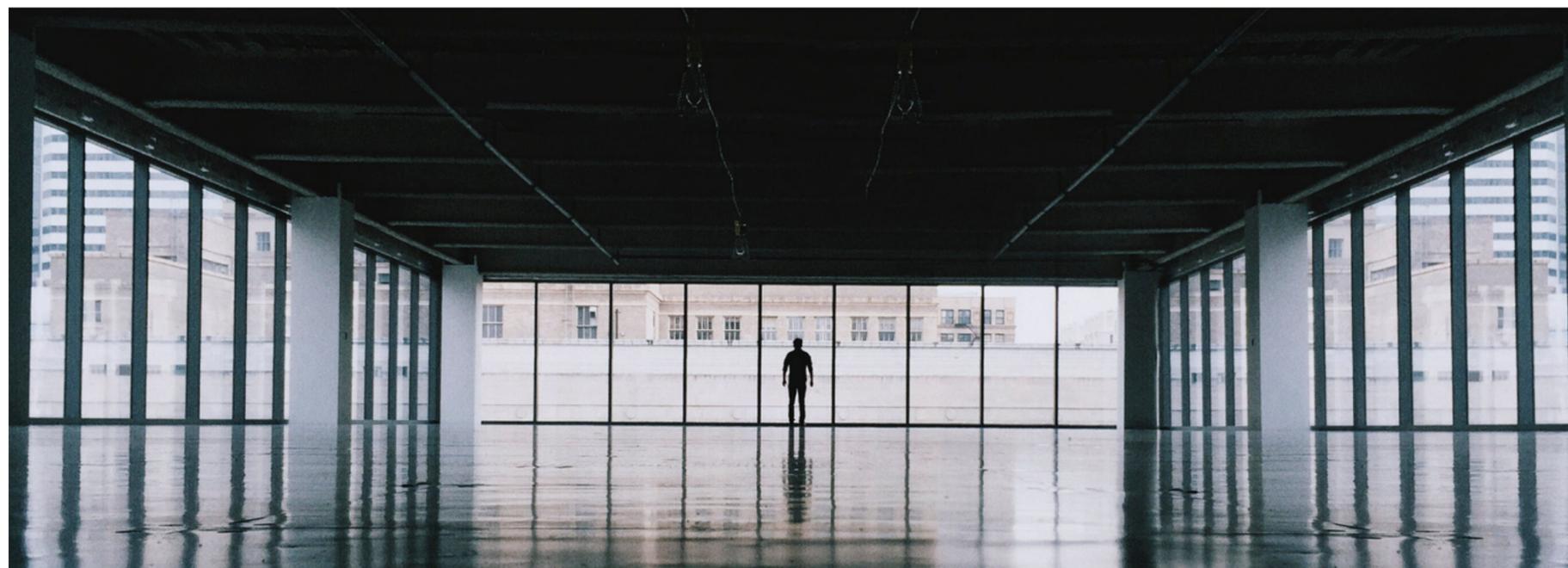
Negação do baixo peso corporal atual



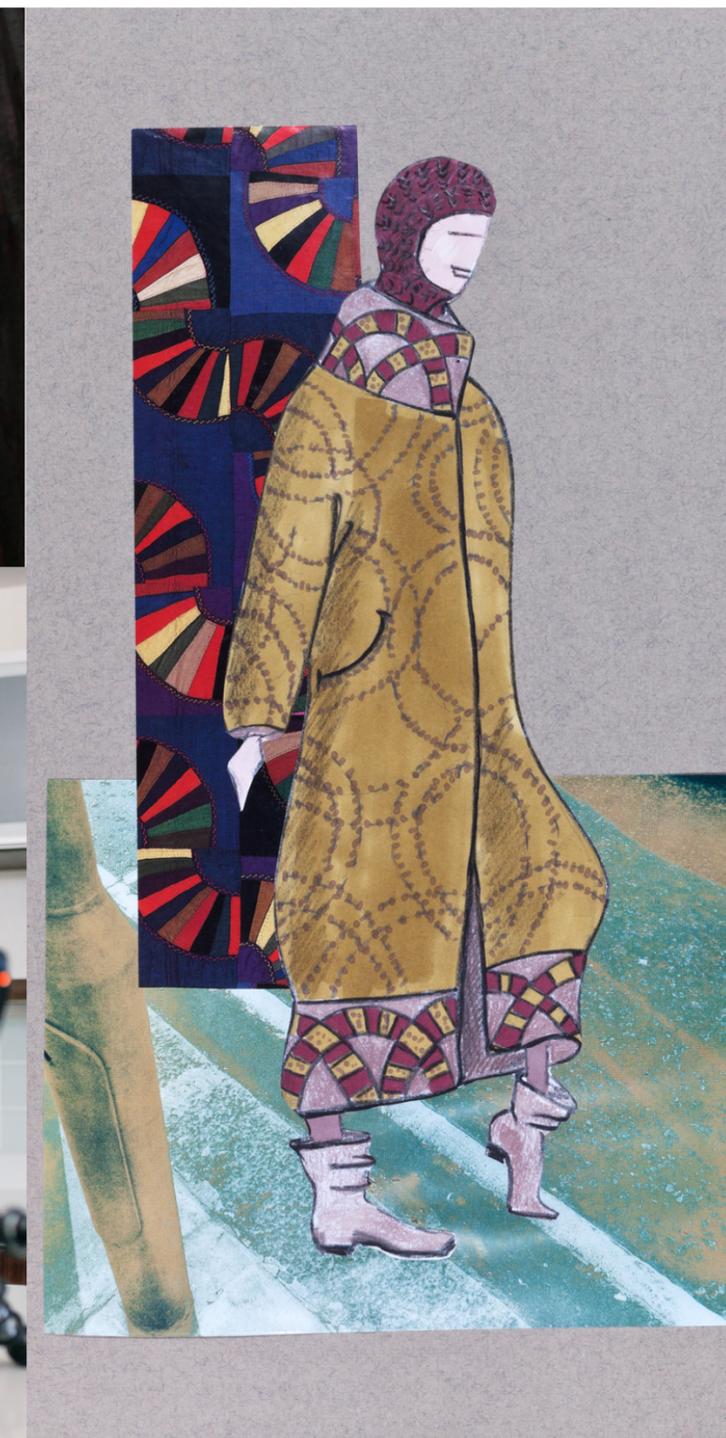
MEDO INTENSO DE GANHAR PESO, MESMO ESTANDO ABAIXO DO PESO NORMAL

AS ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS

- Mudanças bruscas de humor
- Sentimentos de culpa após terem comido
- Truques para esconder comida
- Isolamento social e/ou familiar



- Frequentemente se vestem com roupas largas e sobrepostas, cuja função a princípio é dissimular os supostos defeitos físicos
- A princípio evitam determinados alimentos como doces, pães, batatas, arroz e frituras
- Comparam-se constantemente com modelos e/ou outras figuras de admiração



AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

- Metabólicas e hidroeletrólíticas

Hipocalcemia, hipoglicemia, alcalose ou acidose metabólica

- Endócrinas

Atraso desenvolvimento puberal, osteopenia e osteoporose

Infertilidade e amenorreia

síndrome do doente eutireoídiano



- Renais

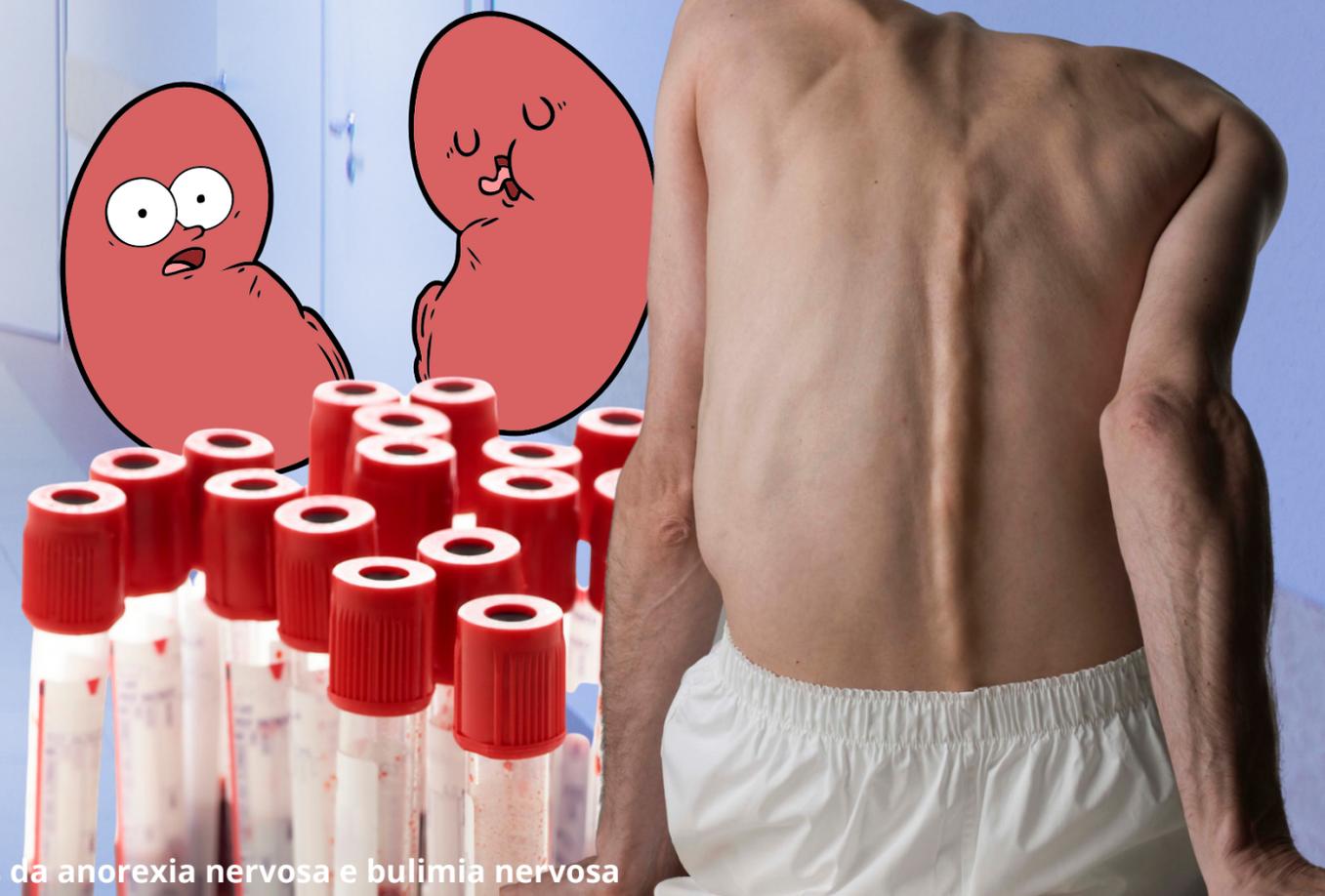
Baixa osmolaridade urinaria devido ao uso de diuréticos

- Hematológicas

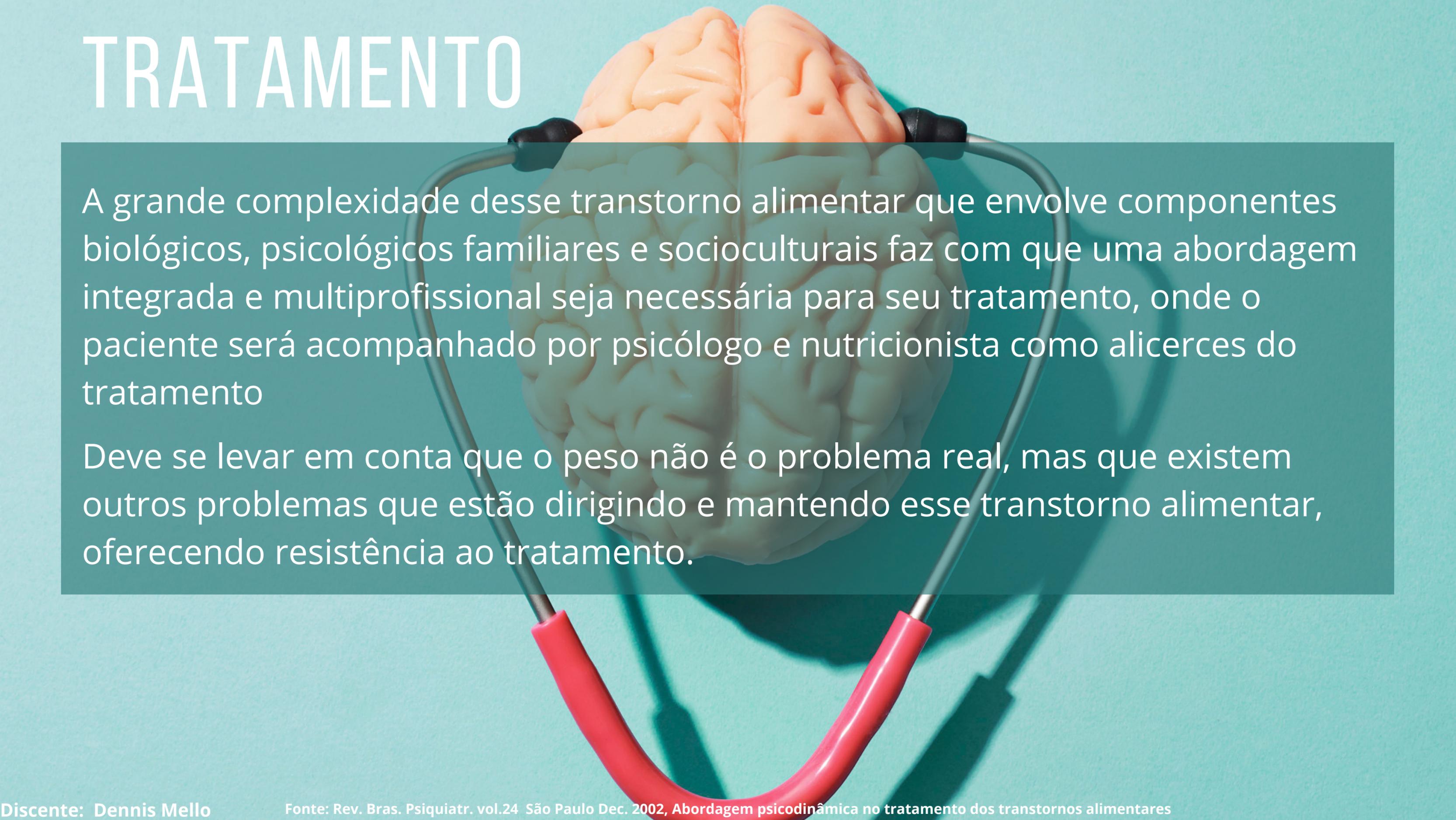
Anemia (macrócita, normocita ou micrócita) e leucopenia

- Visuais

Pele pálida, seca e sem brilho, coloração amarelada da pele, perda do contorno do quadril e nádegas



TRATAMENTO

A human brain is shown from a top-down perspective, with a stethoscope wrapped around it. The brain is a light orange color, and the stethoscope has black tubing and red handles. The background is a solid teal color.

A grande complexidade desse transtorno alimentar que envolve componentes biológicos, psicológicos familiares e socioculturais faz com que uma abordagem integrada e multiprofissional seja necessária para seu tratamento, onde o paciente será acompanhado por psicólogo e nutricionista como alicerces do tratamento

Deve se levar em conta que o peso não é o problema real, mas que existem outros problemas que estão dirigindo e mantendo esse transtorno alimentar, oferecendo resistência ao tratamento.

ABORDAGEM PSICODINÂMICA

A função da psicoterapia psicodinâmica é propiciar ao paciente um espaço seguro e confiável para que ele possa compartilhar seu mundo interno e encontrar outras expressões para esses sintomas

Em geral, o paciente com transtorno alimentar apresenta uma habilidade limitada para acessar e tolerar emoções

Frente a esses aspectos, o psicoterapeuta tem a função de favorecer a emergência do mundo subjetivo e, especialmente, ajudar o paciente na identificação dos sentimentos, na compreensão do significado da experiência emocional, ampliando assim sua tolerância afetiva

Para Kathryn Zerbe, psiquiatra pesquisadora na universidade de Portland, atrás de cada sintoma alimentar existe uma história pessoal a ser contada

MANOBRAS CLÍNICAS



- Consumo energético recomendado de 30 a 40 kcal/kg por dia, chegando até 70 a 100 kcal/kg por dia com a progressão.
- Recomenda-se um ganho de 900g a 1,3 kg/semana para pacientes de enfermaria e de 250g a 450g/semana para pacientes de ambulatório.

Esses valores não podem ser aumentados rapidamente pois causam a síndrome da realimentação, caracterizada por anormalidades dos fluidos e eletrólitos (principalmente do fósforo) podendo levar a complicações cardiológicas, neurológicas, hematológicas e até à morte súbita.

Além disso, aumento gradual pode ajudar a reduzir a ansiedade quanto ao ganho de peso, e permite também a adaptação do trato gastrointestinal à realimentação.

MANOBRAS CLÍNICAS



Deficiências de zinco e ácido fólico em adolescentes com AN que não se reverteram após o tratamento é recomendada a suplementação destes nutrientes

- A suplementação com zinco promove maior ganho de peso e redução da ansiedade e depressão.
- Em relação ao cálcio, alguns estudos comprovaram os efeitos positivos da suplementação na redução da osteopenia

Comumente, a anorexia está associada a depressão e, geralmente o medicamento utilizado para o tratamento da depressão é a fluoxetina, que possui como efeito colateral perda de apetite e conseqüentemente de peso. Nesse caso, é recomendado os antidepressivos tricíclicos, que tem como efeitos colaterais o aumento de peso e de apetite.



UM TRATAMENTO INOVADOR

os pacientes com AN têm uma microbiota intestinal disbiótica, no entanto, as consequências dessa disbiose permanecem hipotéticas.

o transplante de microbiota de pacientes com AN para camundongos e a medição das alterações da fisiologia intestinal, metabólicas e comportamentais específicas à composição da microbiota enxertada ajudariam muito a identificar microorganismos entéricos que têm um impacto prejudicial ou benéfico na AN

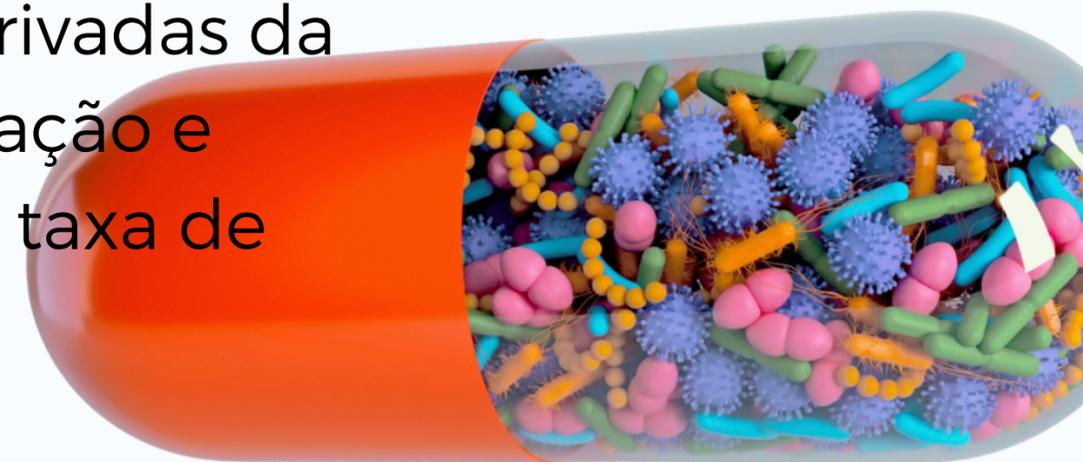
possibilitando a identificação de espécies bacterianas cuja promoção ou eliminação melhoraria a eficiência da restauração do peso, bem como a qualidade de vida dos pacientes.

UM TRATAMENTO INOVADOR



Além disso, vimos no seminário tres a eficácia clínica da transferência da microbiota fecal em pacientes obesos, que tem efeito positivo na recuperação e manutenção do peso

Esses dois experimentos possibilitaria o desenvolvimento de tratamentos inovadores, como a farmacoonutrição, a modulação da microbiota ou o uso de drogas derivadas da microbiota, como um complemento à realimentação e estratégias psicológica, aumentando em muito a taxa de recuperação



BIBLIOGRAFIAS

- Prof. Dr. Táki Athanássios Cordás, psiquiatra e criador do AMBULIM – Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), o primeiro ambulatório do Brasil voltado para essas doenças
- <https://pt.esdiffernet.com/difference-between-anorexia-and-anorexia-nervosa>
- https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200006
- Fazendo as pazes com o corpo- Daiana Garbin
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352939318300927>
- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a7_anorexia_bulimia_aspectos.pdf
- https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300001
- https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700010&script=sci_arttext
- <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/390/391>
- https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700007&script=sci_arttext
- <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S323/port.pdf>
- https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/35229/3/2019_MarianaMateusPenha.pdf
- https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000700010&script=sci_arttext
- <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22407>
- https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300001
- <https://journals.plos.org/plosone/article/figure?id=10.1371/journal.pone.0179739.t003>
- <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0179739&type=printable>



HHS Public Access
Manuscrito do autor
Nat Genet. Manuscrito do autor; disponível no PMC 2020 01 de fevereiro.

Publicado na forma final editada como:
Nat Genet. Agosto de 2019; 51 (8): 1207–1214. doi: 10.1038 / s41588-019-0439-2.

Estudo de associação de todo o genoma identifica oito locais de risco e implica origens metabo-psiquiátricas para a anorexia nervosa

Bochum, 9 de julho de 2009
No. 214

Seu próprio corpo no espelho que distorce
Noções básicas neuropsicológicas da imagem corporal perturbada nos transtornos alimentares
RUBIN 1/2009: A terapia muda o cérebro

OBRIQADX!