



CIEP 165 Brigadeiro Sérgio Carvalho
Disciplina: Educação Física
Professor: Ubirajara Almeida

ANOREXIA & BULIMIA

Histórico

A anorexia nervosa é uma doença descrita há muitos anos e que desde sempre tem suscitado o interesse dos investigadores. As protagonistas desta história que tem atravessado séculos são na sua maioria mulheres, uma espécie de heroínas trágicas com um percurso de vida que mistura misticismo, rebeldia, dedicação e morte. Na Idade Média, existiu o que mais tarde se veio a chamar anorexia mística, diferente da concepção moderna de anorexia, e que afetava sobretudo mulheres muito devotas à religião, como foi o caso de Catalina Bennicasa, mais tarde Santa Catarina de Siena.

A primeira descrição médica da doença foi feita em 1689 pelo inglês Norton, que a designou como "consumpção nervosa". Só no século XIX, o francês Lasègue e o inglês Gull a identificaram claramente como entidade clínica. Lasègue acentuou a causa psiquiátrica da doença e Gull recomendou o afastamento de familiares e amigos para aumentar a eficácia do tratamento. Em 1873 era criado o termo Anorexia Nervosa, que ainda hoje se mantém.

Já no século XX, só a partir dos anos 70 é que a investigação e a clínica da anorexia nervosa sofreram impulsos decisivos, devido aos contributos de três investigadores: Hilde Bruch, Arthur Crisp e Gerald Russell. Bruch chama pela primeira vez atenção para a perturbação da imagem corporal de que sofrem estas doentes. Crisp definiu a anorexia nervosa como uma "fobia do peso", devido aos receios mórbidos que estes doentes têm de engordar, relacionando-a com as dificuldades psicológicas de encarar as transformações da puberdade e da adolescência. Em 1970, Russell estabeleceu pela primeira vez as três características fundamentais da anorexia:

- comportamento persistente com o objectivo de perder peso;
- alterações psicológicas causadas pelo medo de engordar;
- alterações endócrinas, como falta de menstruação (amenorreia) nas mulheres e falta de interesse sexual nos homens.

Foi também Russell que em 1979 descreveu a bulimia como uma nova doença derivada da anorexia. A palavra bulimia tem uma raiz grega que significa "fome de boi". Russell considerou a bulimia como uma variante sinistra da anorexia e definiu-a assim:

- os doentes sentem uma necessidade imperiosa e compulsiva de comer em excesso;
- fazem tentativas para evitar o aumento de peso provocado pelos alimentos ingeridos através do recurso a vômitos e laxantes;
- têm um receio mórbido de engordar;

Mais tarde verificou-se que a bulimia nervosa também surgia em pessoas que registavam um peso normal e não só em anoréxicas.



Definição

A anorexia e a bulimia são distúrbios alimentares dos quais o número de casos vem aumentando especialmente em adolescentes do sexo feminino e com boa condição socioeconômica e cultural.

O desejo fixo pela magreza e a busca pelo corpo ideal são características fundamentais para entender esses dois distúrbios.

As pessoas com estes transtornos têm em comum uma preocupação excessiva com o peso, medo de engordar e uma distorção da imagem corporal em que a pessoa não se vê conforme se apresenta na realidade.

ANOREXIA

Caracteriza-se pela necessidade que a pessoa tem de diminuir o peso, recusando-se a comer e alegando falta de apetite. A recusa é voluntária e na fase inicial da doença, não ocorre uma perda real do apetite. Mais tarde o organismo pode acostumar-se com a pouca alimentação e a pessoa pode chegar até a inanição.

As pessoas que apresentam anorexia possuem uma dieta com a restrição de grupos alimentares, eliminando aqueles que julgam mais calóricos, mesmo

apreciando esses alimentos. Essa restrição alimentar aumenta progressivamente, com diminuição do número de refeições, podendo evoluir drasticamente, até o jejum, desejando a todo custo ficar cada vez mais magro.

O anoréxico pode morrer em estado de desnutrição. Desidratados, os pacientes sofrem perda de eletrólitos, principalmente potássio, fundamental para o funcionamento muscular e cardíaco.

BULIMIA

Caracteriza-se por episódios repetidos de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios inadequados, tais como vômitos, uso indevido de laxantes, diuréticos e/ou outros medicamentos, jejuns e também pode associar exercícios excessivos. A pessoa sente uma fome excessiva, e em seguida, busca mecanismos para eliminar o alimento consumido. Neste transtorno há a compulsão alimentar que é a perda do controle sobre a ingestão dos alimentos, onde a pessoa ao se ver diante de alimentos "devora" tudo. Normalmente ela come sozinha e escondida, não se importando com o sabor da comida ou sua combinação. Após o episódio compulsivo, sente-se culpada e com certo mal estar físico em razão da quantidade excessiva de alimentos ingeridos, ocorrendo-lhe a ideia de induzir o vômito para não engordar. Este comportamento lhe traz satisfação e alívio momentâneos e assim ela pensa em ter descoberto a forma ideal de manter o peso sem restringir os alimentos que considera proibidos.



O comportamento compensatório e inadequado de recorrer à indução do vômito, se dá com a utilização dos dedos, colheres ou cabo da escova de dentes e para escondê-lo a pessoa bulímica, muitas vezes, toma o cuidado de praticar o vômito debaixo do chuveiro para lavar o local e dar tempo para sumir o cheiro, pois se preocupa em esconder este comportamento. A frequência desses episódios é variável podendo ocorrer várias vezes em um único dia ou em uma

semana. Diferentemente do anoréxico, o bulímico não tem desejo de emagrecer mas, pelo menos, manter o peso.

O paciente nem sempre emagrece. Ainda que ele induza o vômito ou use laxantes e/ou diuréticos, entre 30% e 50% da alimentação são absorvidas pelo corpo.

O bulímico pode morrer devido aos métodos purgativos há pacientes que chegam a vomitar 15 ou 20 vezes por dia que estimulam a desidratação e perda de eletrólitos.

CAUSAS

São várias as causas, mas alterações na dinâmica familiar como perdas, separação, nascimento de irmão ou acolhimento de novos membros podem desencadear a doença.

Em geral, os pacientes bulímicos ou anoréxicos, muito antes da doença estabelecida, já apresentam alguma alteração do comportamento: hábito de fazer dieta mesmo quando o peso é proporcional a estatura, crítica constante a alguma parte do corpo e insatisfação mesmo ao perderem peso, com diminuição gradativa de suas atividades sociais.



SINTOMAS

Fadiga, queda de cabelos, pele seca, constipação, dor abdominal, inflamações anais, dormência, intolerância ao frio, ausência dos ciclos menstruais e infertilidade são alguns sintomas predominantes. Ainda é possível encontrar aumento da ansiedade e da impulsividade, abuso de drogas ilícitas e álcool, promiscuidade sexual e risco de suicídio.

Juntamente com esses sintomas, é frequente o baixo rendimento escolar devido a falta de concentração, apatia, desânimo e sonolência que eles procuram justificar com outras causas, escondendo o verdadeiro motivo desses sintomas. Psicologicamente, pessoas com esses distúrbios possuem baixa autoestima, excessivo perfeccionismo, medo de mudanças, preocupações excessivas, hipersensibilidade, rigidez de caráter e conduta, dificuldade em expressar emoções, necessidade de ser aceita e agradar a todos e chamar a atenção.

TRATAMENTO

O tratamento se dá com ou sem internação e utiliza de equipe multiprofissional com intervenções medicamentosas, psicológicas e nutricionais.



Na maioria dos casos, o uso de medicamentos são destinados a corrigir as distorções do pensamento associados aos transtornos da imagem corporal e os sintomas depressivos associados às alterações do apetite, considerando-se ainda, as complicações devido aos distúrbios orgânicos provocados pelo transtorno. A introdução de alimentação parental pode se fazer necessária para reposição de oligoelementos, vitaminas e sais minerais bem como a adequação da dieta.

Ambas são doenças crônicas, de difícil controle. É necessário o acompanhamento a longo prazo e as recaídas são frequentes. O diagnóstico e

o tratamento precoce podem fazer toda a diferença entre o fracasso e o sucesso terapêutico.

Fontes: <http://veja.abril.com.br>; www.conversandocomopediatra.com.br; www.psiquiatriaepediatrica.com.

Para aumentar seus conhecimentos sobre Educação Física e desportos, visitem nosso portal

www.birafitness.com

Ubirajara Almeida (Personal Trainer)

CREF 001574-G/RJ

Meus Canais no YouTube

www.channel.birafitness.com

www.business.birafitness.com