

DISTÚRBIOS ALIMETARES – APOIO FAMILIAR

ALMEIDA, Wilian Joaquim.¹
DIETRICHKEIT, Elisete Teleginski.²,
GOLFETTO, Kerli De Meira.³
SOUZA, Wellington.⁴
ZANELLA, Renata⁵

RESUMO

A anorexia nervosa e bulimia nervosa são transtornos alimentares em que pessoas buscam a obsessão pela magreza excessiva e faz de tudo para perder o máximo de peso, chegando a extremos como a caquexia. A família é um espaço muito importante, tanto para identificações como contra identificações no processo de construção de uma nova linhagem no cruzamento das genealogias paterna e materna. As características dos transtornos podem ser transmitidas, no nível inconsciente da pessoa, de uma geração para outra da mesma família. Assim, este trabalho visa informar os profissionais da área da enfermagem e acadêmicos a importância dos familiares no tratamento de transtornos alimentares. O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica, que utilizou como base de dados artigos científicos. Com relação aos relacionamentos familiares, observa-se que as condutas podem ser transmitidas por até três gerações, sendo que os pais e mães que apresentam sintomas de insatisfação voltada a sua estética corporal, possuem dificuldades ao realizar reeducação alimentar aos seus filhos. Assim, ao abordar um paciente que possui distúrbios alimentares, é imprescindível que o Enfermeiro realize trabalhos terapêuticos com os familiares também, gerando assim, um ciclo de transformações, o que será positivo aos familiares e ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos; Relação entre gerações; Anorexia; Bulimia.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares como a bulimia e anorexia nervosa são enquadrados como quadros psiquiátricos, sendo consideradas como transtornos alimentares, pois o paciente tem um distúrbio de conceito em que não há aceitação do seu corpo da configuração de como é, tendo a impressão que seu peso está altamente fora da realidade cabível, provocando a perda de peso acima do que é considerado benéfico, desencadeando o estresse do paciente enquanto na anorexia o paciente não se alimenta com receio de engordar e apesar de já ser magro, pacientes bulímicos comem de tudo a

¹Acadêmico do 2º período do curso bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: joaquimalmeida2017@icloud.com

²Acadêmica do 4º período do curso bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: elisete.dietrichkeit@hotmail.com

³Acadêmica do 4º período do curso bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: kerligolfetto2812@gmail.com

⁴Acadêmico do 6º período do curso bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: enfermeiro.well@gmail.com

⁵Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde. Enfermeira. Docente do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: renatazanela@fag.edu.br

come tudo o que deseja e vomita pela culpa ou remorso com medo de engordar e neste caso está quase sempre dentro do peso normal ou está ligeiramente acima do peso (VALDANHA, 2013).

Os fatores considerados como desencadeadores e mantenedores são os meios biológicos e genéticos, meio sociocultural, funcionamento familiar e a personalidade do indivíduo, além de rotinas alimentares não benéfica, histórico familiar de transtornos psiquiátricos e alimentares a convivência em seu meio comunitário, as formas de expressão e interação de pessoas em seu ambiente, são extremamente importantes no desenvolvimento da patologia e na realização do diagnóstico correto (VALDANHA, 2013).

Este artigo visa abordar a importância do apoio familiar no tratamento das tais patologias, visando descrever como os familiares podem contribuir nas intervenções de seus entes.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A anorexia nervosa tem como característica a perda de peso intensa e propositada devidamente a rígidos regimes, tendo como finalidade a perda excessiva e descontrolada de peso. Anorexia nervosa trazida por uma recusa alimentar que leva à caquexia (grau extremo de enfraquecimento). Os principais sintomas para identificar a patologia incluem medo intenso ou mórbido de engordar, Índice de massa corporal (IMC) abaixo de 17,5 kg/m² e fobia do aumento de peso (ROMARO, 2002).

Já a bulimia nervosa tem como característica a ingestão de uma quantidade exagerada de alimentos e, após a ingestão, o paciente começa a ter episódios bulímicos (compulsão alimentar), que resulta em preocupação em excesso com o peso e imagem corporal, levando o paciente a se submeter a métodos compensatórios impróprios para a perda de peso, como vômitos auto-induzidos, uso de drogas medicamentosas, dietas e exercícios físicos sem a prescrição de um profissional. As características gerais da bulimia são: os impulsos irresistíveis de comer excessivamente e após ter crises de compulsão alimentar e o medo mórbido de engordar (ROMARO, 2002).

Anorexia nervosa e bulimia nervosa e outros processos psíquicos são encontrados na mesma família em gerações diferentes, em que os aspectos adaptativos quanto os disfuncionais podem ser transmitidos, no nível inconsciente da pessoa, de uma geração para outra da mesma família (VALDANHA, 2013).

Assim, quando comprovado o diagnóstico dos transtornos alimentares, deve-se procurar os familiares e inclui-los nos meios terapêuticos em grupo, pois isso é um meio terapêutico de apoio ao paciente e ainda poder investigar níveis de evidência de outros transtornos psíquicos do grupo, podendo-se entender a origem do estado patológico do paciente. A influência familiar pode influenciar o desenvolvimento dos transtornos, além poder ajudar manutenção do tratamento dos sintomas (VALDANHA, 2013).

3. METODOLOGIA

Este artigo é uma pesquisa descritiva-exploratória através de pesquisa bibliográfica. Foram utilizados cinco Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para realização das pesquisas nas bases de dados. Os DeCS utilizados foram: Transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos; Relação entre gerações; Anorexia; Bulimia.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Valdanha (2013) aponta que os pais e mães que apresentam sintomas de insatisfação voltada a sua estética corporal, tem uma dificuldade bem maior quando se trata em fazer a educação alimentar de seus filhos. O mesmo apresentou que os familiares que possuem transtornos alimentares se sentem culpados pelos mesmos sintomas que seus entes, sem entender corretamente sobre sua patologia/transtorno.

Pode-se analisar que, além das influências familiares e dos fatores biológicos, a mídia tem um alto poder quando se trata em conceitos de beleza, definindo padrões e estabelecendo conceitos, sendo assim, as mulheres são as mais afetadas por estes transtornos (BUCARETCHI, 2013).

“A mídia e o imaginário coletivo parecem estabelecer uma estreita relação entre a forma do corpo e a saúde, como se todos os regimes, dietas, exercícios físicos pudessem ser utilizados no sentido de o indivíduo cuidar-se melhor, tornando-se mais saudável (...) Nos últimos anos a valorização excessiva da forma e do peso do corpo tem levado muitas pessoas, principalmente mulheres a procurarem métodos não saudáveis para adquirir o corpo tão desejado” (ROMARO, 2002, p. 407).

De acordo com pesquisas realizadas pelos autores, garotas com o índice de massa corporal (IMC) alterado, apresentam mais problemas com alimentação e a insatisfação com seu corpo do que o sexo masculino ou crianças. Filhas de mulheres com um sobrepeso tem um maior cuidado podendo até restringir a sua alimentação. Insultos e mensagens negativas são fatores que também

influenciam significativamente para o desenvolvimento do transtorno, onde expõem que até o encorajamento/desencorajamento dos familiares podem influenciar positivamente ou negativamente, cabendo ressaltar aos entes acolher, dar apoio e ficar atento aos sintomas, os pais devem ficar atentos e dialogar com seus filhos, pois insultos entre irmãos quando referentes ao corpo podem começar a manifestar os sintomas quando não os tem ou agrava-los.

O apoio familiar é fundamental para o tratamento das tais patologias, pois quando há um interesse familiar de buscar conhecimento, de quais são as intercorrências, como dialogar com o afetado, e de como agir fica mais fácil garantir para que não haja uma evolução negativa do caso clínico. Ressaltamos a importância do profissional de Enfermagem dentro do contexto da saúde, partindo do princípio de que o cuidar do ser humano exige, necessariamente, um olhar para a dimensão total do ser, inclusive de sua essência além de ter conhecimento geral sobre as patologias além da orientação e acompanhamento de enfermagem contínuo.

Os familiares devem sempre procurar sair da rotina do dia a dia, incentivar uma alimentação saudável e nutritiva, além do diálogo familiar, procurar ajuda médica e psicológica, mantendo sempre boas relações entre irmão-irmão, pai-filho(a), pois segundo VALDANHA (2013) “famílias em que o pai faz comentários provocativos à filha (em relação ao peso e imagem corporal), é mais provável que o irmão também o faça, sugerindo a transmissão intergeracional do comportamento.”

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de membros familiares nos meios terapêuticos, não devem ser consideradas apenas como uma fonte privilegiada nas informações obtidas de cada paciente sobre os transtornos alimentares, mais sim como reconhecimento das implicações familiares no desenvolvimento e manutenção dos sintomas, onde se destaca para que cada equipe de saúde, seja multidisciplinar, na tomada de decisões e que tenham um alto conhecimentos sobre transtornos alimentares, especialmente a anorexia nervosa, onde os tratamentos são intensivos e não devemos excluí-los de seus meios e tentar fazer uma reintegração lenta e integral dele na sociedade e em seu seio familiar. Cabe a equipe de enfermagem orientar os pais, a prestarem mais atenção no comportamento de seus filhos, procurando sempre conversar/aconselhar e quando for notado algum sintoma procurar um profissional, e ficar de alerta aos sinais do bullying principalmente nas adolescentes do sexo feminino.

REFERÊNCIAS

Valdanha ÈD, Comin FS, Peres RS, Santos MA. influência familiar na anorexia nervosa: em busca de melhores evidencias científicas. J Bras de Psiq. 2013 09 08; 3:225-233.

Bucarechi HA. Anorexia e bulimia nervosa uma ação multidisciplinar. csa do psic. 2003; 1:11-88.

Romaro RA, Itokazu FM. Bulimia Nervosa Revisão da Literatura. psic reflx e Critc. 2002; 2:407-412.