

Medidas preventivas e inclusivas nos transtornos alimentares e atuação das políticas públicas na manutenção do direito alimentar e nutricional

Preventive and inclusive measures in eating disorders and public policy action in the maintenance of the food and nutrition right

DOI:10.34119/bjhrv3n6-256

Recebimento dos originais:16/11/2020

Aceitação para publicação:16/12/2020

Mariana Magalhães Bandeira Gomes

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde- Campus Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Rua 70, número 250, Jardim Goiás, Goiânia GO

E-mail: marianna.magab@gmail.com

Gabriela Magalhães Bandeira Gomes

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Anápolis -(UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás, Brasil

Endereço: Rua 70, número 250, Jardim Goiás, Goiânia GO

E-mail: gabrielambandeirag@outlook.com

Luiza Ponte Daumas

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Marília (UNIMAR)

Endereço: Avenida T-5, número 1214, setor Bueno. CEP: 74. 230-042, Goiânia GO

Email: luizadaumas@hotmail.com

Camila Piantavini Trindade de Moraes

Graduada em Medicina

Instituição: Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)Araguari, Minas Gerais, Brasil

Endereço: Rua Mamoré, QdE6, Lt15, Residencial Alphaville Araguaia Flamboyant

CEP:74-883015, Goiânia-GO

E-mail: camilapiantavini@gmail.com

Kevyn Felipe Mendes

Graduando em Medicina

Instituição: Universidad Internacional Tres Fronteras, Pedro Juan Caballero, Paraguay

Endereço: Av. Carlos Domínguez 46-104, Pedro Juan Caballero, Paraguai

E-mail: kevynmedicina@gmail.com

Isadora Pereira Brito

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde -Campus Goianésia (UNIRV)

Endereço: Rua C 146,358, Jardim América, Goiânia Goiás, CEP 74255170-000

E-mail: isabrito1046@gmail.com

Lara Cândida de Sousa Machado

Orientadora, Prof^a. Ma. da Faculdade de Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV)

Endereço: Rua 29 número 202 qd. 28 lt. 01 – Vila Rocha CEP: 75905-836

E-mail: laramachado.enf@gmail.com

RESUMO

Os transtornos alimentares são foco da atenção do governo e de profissionais da saúde devido ao alto número de morbidade e mortalidade relacionada a elas. O objetivo do trabalho é demonstrar a influência das políticas públicas na prevenção e promoção em pacientes com transtornos alimentares. Foi sintetizada uma revisão sistemática da literatura sobre as principais medidas públicas nas patologias alimentares. Os bancos de dados virtuais SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO foram consultados, utilizando-se os termos para busca “anorexia”, “transtornos alimentares”, “bulimia” “políticas públicas”. Os transtornos alimentares são classificados hoje em 6 grupos: a Pica, o Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar. Porém a maioria dos estudos existentes são sobre anorexia e bulimia. Esses transtornos alimentares são objetos de interesse público por interferir na qualidade de vida do indivíduo que apresentam patologias alimentares e/ou nutricionais. A nutrição adequada deve ser assegurada através do de equipe multiprofissional. Além disso, a participação social deve persistir na sociedade por meio do fortalecimento da participação popular e da inclusão social.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, Anorexia, Bulimia, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Eating disorders are the focus of government and health professionals' attention due to the high numbers of morbidity and mortality related to them. The objective of the work is to demonstrate the influence of public policies on prevention and promotion in patients with eating disorders. A systematic review of the literature on the main public measures on eating disorders was synthesized. The virtual databases SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADEMIC were consulted, using the terms to search for "anorexia", "eating disorders", "bulimia" and "public policies". Eating disorders are currently classified into 6 groups: Pica, Eating Disorder, Restrictive/Evitative Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa and Eating Disorder. However, most existing studies are on anorexia and bulimia. These eating disorders are objects of public interest because they interfere with the quality of life of the individual who has eating and/or nutritional pathologies. Adequate nutrition must be ensured through a multiprofessional team. In addition, social participation must persist in society by strengthening popular participation and social inclusion.

Keywords: Eating Disorders, Anorexia, Bulimia, Public Policies.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares se caracterizam-se por um padrão de comportamento alimentar danoso, pela preocupação patológica alimentar, por um controle obsessivo do peso corporal e por distúrbios da percepção da imagem corporal. Esses transtornos são patologias de importância clínico-social, pelos altos números de morbidade e mortalidade, sendo foco da atenção do governo

e de profissionais da saúde. A imagem corporal é a reprodução mental da aparência física que um indivíduo tem de si mesmo. Contudo, esse processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado pelos ramos da Educação, Habitação, Cultura, Trabalho e Emprego, entre outros. Programas sociais são capazes de direcionar e criar condições para a promoção da saúde alimentar no cidadão atuando nesses transtornos de diferentes modos. Embasado nisso, o objetivo do trabalho é demonstrar a influência das políticas públicas na prevenção e promoção de saúde em pacientes com transtornos alimentares.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão da literatura. Os bancos de dados virtuais SCIELO, PUBMED, GOOGLE ACADÊMICO foram consultados, utilizando-se os termos para busca “anorexia”, “transtornos alimentares”, “bulimia”, “políticas públicas”, sendo feita a troca dos descritores. O montante de artigos adquiridos foi determinado pelos seguintes critérios: artigos com data de publicação a partir de 2010 e publicados nos idiomas português; e como critérios de exclusão: artigos que não correspondiam à temática. Após a triagem, do total de 18 artigos pesquisados, obteve-se 13 artigos, que foram selecionados para este trabalho.

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

O alimento é fonte de prazer e identidade cultural e constitui em requisito básico para a promoção e a proteção da saúde, eles agregam significados culturais, comportamentais e afetivas. No entanto, severas perturbações no comportamento alimentar podem causar disfunções no organismo, constituindo os transtornos alimentares.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), os transtornos alimentares são classificados hoje em 6 grupos: a Pica, o Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar. Anteriormente, em 1994 o DSM-IV dividia os transtornos alimentares em apenas dois grupos principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Tal divisão perdurou até 2013, quando o DSM-5 reclassificou os transtornos alimentares por verificar que existiam outras síndromes de comportamento patológico alimentar que se associavam com disfunção do comportamento psíquico além da anorexia e bulimia. Porém, ainda hoje os transtornos mais estudados ainda são a anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Pode-se definir a Pica como prática de ingestão de substâncias sem nenhum conteúdo nutricional de forma persistente por no mínimo um mês. O Transtorno de Ruminação consiste na prática repetida de regurgitação do alimento depois de ingerido. Já Transtorno Alimentar Restritivo esquia ou há restrição da ingestão alimentar, gerando a não satisfação das demandas nutricionais do indivíduo, como consequência o indivíduo pode apresentar uma deficiência nutricional grave. Em relação ao Transtorno de Compulsão Alimentar, caracteriza-se por episódios de ingestão de alimentos em quantidades maiores do que o esperado em um curto de tempo, acompanhados de uma sensação de falta de controle. A Anorexia Nervosa constitui em uma intensa restrição de ingestão calórica associada a uma imagem corporal distorcida. Por último, Bulimia Nervosa é descrita basicamente com episódios de compulsão alimentar repetido e comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes no intuito de impedir o ganho de peso. Nesse caso paciente apresenta uma grande ingestão de alimentos e em seguida tende a praticar comportamentos purgativos (AMORIM, 2019).

Todos esses transtornos são mais comuns no sexo feminino (LEAL et al, 2013). A mídia, os fatores socioculturais e de gênero são os principais responsáveis por esses acontecimentos, pois fornecem substrato para busca de pertencimento a um padrão estético e a de aceitação social. O estereótipo de corpo ideal preconizado pela sociedade e disseminado pela mídia influenciam em uma proporção maior as mulheres, resultando em uma maior prevalência desse distúrbio nesse grupo. No que tange a faixa etária, a mais acometida são adolescentes e adultos jovens, visto ser a faixa etária mais vulnerável aos protótipos de beleza da sociedade, necessitando de um foco maior de atenção (LEAL et al, 2013). Vale ressaltar que a imagem corporal é a representação mental que cada indivíduo faz com seu corpo, o que relaciona e envolve sensações e experiências vividas, somada a aparência física (ROCHA et al, 2020). Em relação aos dados epidemiológicos os transtornos alimentares acometem cerca de 13% de mulheres adolescentes e adultas, apresentando curso clínico crônico, afetando tanto o aspecto psicossocial e funcional desse grupo da sociedade (STICES; JOHNSON; TURGON, 2019).

Esses transtornos alimentares são objetos de interesse público, devido a influência que exercem na qualidade de vida do indivíduo que apresentam patologias alimentares e/ou nutricionais. As políticas públicas possuem papel eminente na prevenção e tratamento dos distúrbios da alimentação e possuem caráter intersetorial, são influenciadas por políticas na área de saúde, educação, cultura, mídia, comércio, agricultura. Essa atuação Intersetorial permite considerar o homem nos âmbitos individuais e coletivos, demandando parcerias com esses setores para a manutenção do bem-estar do ser humano.

A alimentação é condição a priori para a promoção da saúde e permite a formação de um cidadão com plena qualidade de vida. Esses atributos estão contemplados na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Em 19 de setembro de 1990 por meio da Lei Nº 8.080 a alimentação e nutrição foram introduzidas na legislação Brasileiro. A Lei Nº 8.080 define a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser exercidas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar. O sistema de saúde, nesse sentido, possui a responsabilidade de formular, executar e avaliar a questão alimentar da sociedade. No entanto, apenas em 4 de fevereiro de 2010 houve a aprovação da Emenda Constitucional 64º, que alterou o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social.

A lei Orgânica do SUS de 1990, influenciou de tal maneira o panorama alimentar que, em 1999, foi publicada e aprovada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Essa política consiste no compromisso do Ministério da Saúde com a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos agravos nutricionais no país, como é o caso dos transtornos alimentares. Essa lei apresentou uma nova edição lançada no ano de 2011 com o intuito de melhorar ainda mais as condições de alimentação, nutrição e saúde da sociedade.

Em 2004, foi aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde a “Estratégia Global em Alimentação, Atividade Física e Saúde”. Também consiste em uma política de prevenção e promoção da saúde com medidas de alimentação saudável e aliada a prática de atividade física. Apresentou como um dos objetivos: aumentar a atenção e o conhecimento sobre alimentação e atividade física, fortalecer implementação e desenvolvimento de políticas alimentares sustentáveis. A estratégia contava com apoio da sociedade civil, do setor privado e da mídia. Setores primordiais responsáveis por influenciar a população no modo de viver socialmente e culturalmente e, portanto, na forma de nutrir-se e na significação do alimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

Todas essas políticas foram responsáveis por aumentar a atenção sobre alimentação e atividade física e fortalecer os recursos humanos. Medidas extremamente importante para o tratamento e acompanhamento de pacientes com anorexia e bulimia, pois atuou no esclarecimento populacional através da com educação, publicidade, rotulagem; além assegurar vigilância alimentar e proporcionar cuidado integral dos transtornos relacionados à nutrição. Fica evidente, então, a importância dessas políticas para garantia dos direitos humanos no âmbito da alimentação.

Cabe ressaltar que para e garantia desse direito à saúde alimentar e nutricional, é essencial a participação de uma equipe multiprofissional formada por nutricionistas, educadores físicos, nutrólogos, psiquiatras, psicólogos e, nos casos de internação hospitalar, enfermeiros e terapeutas

(SOUZA, 2014). Um diagnóstico precoce, com avaliação dos fatores psicossociais que interferiram na patologia alimentar aliado a uma terapêutica adequada para os sintomas alimentares são importantes para um melhor prognóstico do paciente.

O indivíduo com transtorno alimentar também necessita de uma rede de apoio que contemple a família, amigos, entre outros. A família é um componente que atua de forma decisiva para tratamento e continuidade do acompanhamento do paciente. A sociedade também é responsável pelo acolhimento do paciente na comunidade. Já Atenção básica, deve atuar sempre na busca da garantia do acesso à saúde da comunidade à Unidade Básica de Saúde (UBS). Pois, se constitui como a porta de entrada do paciente aos cuidados clínicos, e isso permite o diagnóstico, tratamento de forma precoce.

Além do tratamento precoce é necessário construir um forte vínculo com o paciente, permitindo, assim, melhorar a eficácia das ações de saúde dos pacientes com transtornos alimentares (RAMOS; PEDRÃO, 2013). Isso pois, ao garantir vínculo com paciente, permite-se a aproximação do indivíduo aos profissionais empregados na proposta terapêutica e estimula-se a participação do usuário ao seu plano de tratamento. Como consequência pode-se garantir a manutenção do tratamento a longo prazo e melhora do prognóstico do paciente.

4 CONCLUSÃO

Pode-se inferir que a alimentação é um direito consignado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e imprescindível para o desenvolvimento do ser humano. Portanto, a nutrição adequada deve ser assegurada através de uma equipe multiprofissional que deverá fornecer: avaliação médica, nutricional e psicológica/psiquiátrica, viabilizando um diagnóstico altamente individualizado de distúrbios alimentares. Além disso, a participação social deve persistir na sociedade por meio do fortalecimento da participação popular e da inclusão social. As políticas públicas de enfrentamento e promoção da saúde alimentar atuaram de forma decisiva para regularizar, perpetuar promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. É evidente que essas políticas precisam direcionar suas ações principalmente no grupo de risco para Transtornos alimentares, os adolescentes, e mulheres, visto ser a faixa etária mais vulnerável aos protótipos de beleza da sociedade, aproximando alunos e profissionais da saúde para esclarecer a importância na nutrição saudável e fazendo também reflexões sobre os valores da magreza e beleza na cultura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

MARTINEZ, S. A nutrição e a alimentação como pilares dos programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas organizações. *O mundo da Saúde*. São Paulo. v.37. n.2. 2013.

PALMA, R.; SANTOS, J.; RIBEIRO, R. Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, (62) 1, 2012.

CASTRO-VIANEZ, P.; BRANDÃO, E. Desafios éticos, metodológicos e pessoais/profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, v. 24, n. 1, 2015

LEAL G. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, (62) 1, 2013.

OZIER, A.D. HENRY, Beverly W. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment feating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 111, ed. 8., agosto, 2011, p. 1236 – 1241. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002822311007127#!> > . Acesso em: 16 de nov. 2020

FRANÇA, C.; CARVALHO, V. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, V. 41, n 114, p. 932-948, Jul/Set 2017.

YAGER, J.; POWERS, P. S. Manual Clínico de Transtornos da Alimentação. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL; BRASIL. Emenda constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*, 2010.

LIMA, N.L., ROSA, C.O.B., ROSA, J.F.V. (2012). Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 12(2), 360-378. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2012.82677>.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da união*, v. 20, 1990.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia global em alimentação saudável, atividade física e saúde. 57ª Assembléia Mundial de Saúde: WHA 57.17, 2004.

SOUZA, L. Papel da atividade física no manejo clínico durante a internação de pacientes com transtornos alimentares. Departamento de Medicina Social - UFRGS; 2014.

RAMOS, T.; PEDRÃO, L. Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares. *Paidéia* (Ribeirão Preto), v. 23, n. 54, p. 113-120, 2013.

Transtornos alimentares. *Boletim SBNp*, Sao Paulo, SP, v.2, n.10, p. 1-30, out. 2019. Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Disponível em: <https://sbnpbrasil.com.br/wp-content/uploads/2019/11/24->

AMORIM, L. Transtornos Alimentares: aspectos culturais e intervenção em TCC. *Boletim SBNp. Transtornos Alimentares*, v. 2, n. 10, p. 5-10, 2019.

STICE, E.; JOHNSON, S.; TURGON, R. Eating Disorder Prevention. *Psychiatric Clinics of North America*. Grenoble. 42 (2019) 309 318.

ROCHA, et al. Prevalência e fatores associados a Bulimia ou Anorexia Nervosa em universitárias da área da saúde. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.6, n.11, p.90174-90198, nov. 2020.