

Projeto de Lei nº , de 2007

(Dep. Pompeo de Mattos)

**Institui a Semana Nacional de
Conscientização e Prevenção à
Anorexia Nervosa e Bulimia
Nervosa, e dá outras providências.**

O Congresso Nacional Decreta:

Art. 1º - Fica instituída a Semana Nacional de Conscientização e Prevenção à Anorexia e Bulimia Nervosa.

Art. 2º – A Semana Nacional de Conscientização e Prevenção à Anorexia e Bulimia Nervosa promoverá atividades para conscientizar adultos, jovens, crianças, pais e responsáveis, sobre as características essenciais dos transtornos alimentares.

Art. 3º – As iniciativas previstas no artigo anterior serão coordenadas pelo Ministério da Saúde e implementadas pelos diversos órgãos de saúde, na esfera federal, estadual e municipal.

Art. 4º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativa

Tem chamado a atenção da sociedade o drama de mulheres jovens, geralmente profissionais do mundo da moda, que têm perdido a vida, vítimas

de doenças relacionadas aos chamados transtornos alimentares. Patologias como Anorexia e Bulimia, de uma hora para outra passaram a fazer parte do vocabulário comum das pessoas, mesmo que se tenha pouca informação sobre seu significado e sobre as conseqüências a que são acometidos por elas.

Os especialistas têm alertado para a importância de esclarecimento aos jovens, em especial, e a sociedade em geral, sobre os riscos da doença. Para tanto, proponho por este projeto de lei, que seja dada a devida atenção para o tema, com a dedicação de uma semana de conscientização e esclarecimento sobre o assunto.

Abaixo, aproveito para apresentar uma descrição médico-científica dos transtornos alimentares conhecidos.

Histórico dos transtornos alimentares *

O que são transtornos alimentares? *

Os Transtornos Alimentares são caracterizados por perturbações no comportamento alimentar, podendo levar ao emagrecimento extremo (caquexia - devido à inadequada redução da alimentação), à obesidade (devido à ingestão de grandes quantidades de comida), ou outros problemas físicos. Os principais tipos de Transtorno Alimentar são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa, e ambos têm como características comuns: uma intensa preocupação com o peso e o medo excessivo de engordar, uma percepção distorcida da forma corporal, e a auto-avaliação baseada no peso e na forma física.

Alguns autores caracterizam os Transtornos Alimentares como síndromes ligadas à cultura de determinadas sociedades. O que evidencia esta hipótese é o fato de que a Anorexia e a Bulimia têm uma prevalência maior entre mulheres jovens de países ocidentais, principalmente as que pertencem às camadas sociais mais privilegiadas.

Quais são as causas?

A etiologia dos Transtornos Alimentares está associada principalmente aos aspectos sócio-culturais, embora não se deva descartar os fatores biológicos, psicológicos e familiares.

A pressão cultural por manter-se magro, seja apenas para atender à

um padrão estético, ou pela exigência de certas profissões (moda, esportes), aliada à presença de uma baixa auto-estima, tornam o indivíduo mais propenso à desenvolver um quadro de Anorexia ou Bulimia.

Quanto aos aspectos biológicos, sabe-se que o neurotransmissor chamado serotonina pode afetar o apetite, bem como o humor e o controle dos impulsos no indivíduo. Algumas pesquisas buscam investigar como os Transtornos Alimentares podem alterar os níveis de serotonina no cérebro, e também a maneira que o sistema nervoso projeta informações para o corpo sobre a fome e a saciedade. Por exemplo, a maioria das mulheres apresenta melhora do humor e do sentimento de bem estar depois de comerem, entretanto para as mulheres com anorexia, o não comer é que desencadeia a melhora do humor e do bem estar.

Tipos de transtornos alimentares

Anorexia

Este quadro se caracteriza principalmente pela recusa do indivíduo em manter um peso mínimo esperado para a idade e a altura (menos de 85%) através da restrição do comportamento alimentar, pelo temor excessivo em ganhar peso, e pela distorção da percepção da imagem corporal.

A perda do peso é obtida pela redução intensa da dieta alimentar. Geralmente no início são restritos apenas os alimentos considerados calóricos, porém com o progresso da doença, observa-se uma dieta extremamente limitada.

O medo de engordar não é compensado pela intensa perda de peso, havendo um aumento dessa preocupação à medida que o peso real diminui. Algumas pessoas acreditam estar acima do peso de uma forma geral, outras se preocupam com a gordura em partes específicas do corpo. Nesse sentido, é muito comum a pessoa se pesar com frequência, medir obsessivamente as partes do corpo, ou usar insistentemente um espelho para verificar as áreas que percebe estarem gordas.

A auto-estima da pessoa anoréxica está relacionada à forma corporal e ao peso. Sendo assim, a perda de peso é vista como uma conquista e autodisciplina, enquanto o ganho de peso é considerado um fracasso do

autocontrole. Apesar de alguns indivíduos reconhecerem que estão magros, eles desconsideram as implicações que esse estado pode levar a saúde.

A amenorréia (ausência de pelo menos três ciclos menstruais) é um importante indicador fisiológico da Anorexia Nervosa. Em meninas pré-púberes a menarca pode ser retardada devido à doença.

Muitos são os problemas fisiológicos decorrentes da Anorexia Nervosa, e que podem levar o indivíduo a morte. O índice de mortalidade entre pessoas com a doença é 12 vezes maior do que o número de mortes causadas por todas as outras doenças na população feminina entre 15 e 24 anos de idade. As causas de morte são as complicações decorrentes da Anorexia Nervosa, como infecções importantes, alterações metabólicas devido à desnutrição, desequilíbrio eletrolítico e suicídio.

Bulimia

Este quadro de Transtorno Alimentar é caracterizado por compulsões alimentares periódicas (ingestão de uma grande quantidade de comida em um curto espaço de tempo), seguidas de métodos compensatórios inadequados (vômitos auto-induzidos, uso inadequado de laxantes ou diuréticos, prática de exercícios em excesso) para evitar o ganho de peso. Assim como na Anorexia Nervosa, o indivíduo bulímico apresenta uma auto-avaliação baseada na forma física e no peso corporal.

Para se estabelecer o diagnóstico de Bulimia Nervosa, estes comportamentos devem estar presentes por pelo menos duas vezes por semana, por um período mínimo de três meses. Embora haja uma variedade dos tipos de alimentos ingeridos nos ataques de hiperfagia (compulsão alimentar), o mais comum é o consumo de doces ou outros alimentos de alto teor calórico.

As pessoas acometidas pela Bulimia Nervosa, ocultam seus comportamentos patológicos da família e das pessoas que as cercam, e muitas vezes se envergonham de seus atos compensatórios. Normalmente, não há perda de peso significativa nas pessoas com Bulimia, trazendo portanto, maior dificuldade para a família identificar o problema.

Entre os problemas fisiológicos conseqüentes dos episódios bulímicos estão o desequilíbrio eletrolítico, perda de potássio, inflamação do esôfago, e danos no esmalte dos dentes.

Transtorno do comer compulsivo

Os indivíduos com este Transtorno apresentam episódios de compulsão alimentar, porém diferentemente da Bulimia Nervosa, não utilizam métodos purgativos para eliminar os alimentos ingeridos, nem a preocupação irracional com o peso e a forma corporal.

As pessoas com Transtorno do Comer Compulsivo perdem o controle durante os freqüentes ataques de binge eating (comer compulsivo), e só conseguem parar de comer quando se sentem fisicamente desconfortáveis. A maioria é obesa, e uma parcela significativa das pessoas que fazem controle alimentar e de peso com acompanhamento médico sofrem deste Transtorno.

Para ser estabelecido este diagnóstico, os ataques de comer compulsivamente devem ocorrer pelo menos duas vezes por semana, por um período mínimo de seis meses, e obedecer aos seguintes critérios:

Episódios repetidos de binge eating;

Durante a ocorrência dos episódios, devem estar presentes no mínimo três dos indicadores abaixo:

Comer muito mais rápido que o normal;

Comer até sentir-se desconfortável fisicamente;

Ingerir grandes quantidades de comida, mesmo estando sem fome;

Comer sozinho por sentir-se envergonhado da quantidade de comida ingerida;

Sentir-se culpado e/ou deprimido após o episódio. *

* Esses sentimentos podem levar o indivíduo a apresentar novos episódios de binge eating, formando-se assim um ciclo.

Obesidade

Sabe-se atualmente que algumas pessoas possuem mais facilidade para acumular gordura do que outras. Esta informação envolve aspectos metabólicos, genéticos, culturais e comportamentais, descartando-se assim a

antiga idéia de que o obeso era uma pessoa gulosa, desprovida de controle e de vontade de cuidar de si próprio.

Certas doenças endócrinas, como hipotireoidismo ou outros desequilíbrios hormonais, podem colocar o indivíduo sob uma maior propensão a tornar-se obeso, porém estes casos significam apenas 2% do total.

Em relação ao componente emocional da obesidade, estudos revelam que entre os pacientes obesos há uma alta incidência (cerca de 75%) de comportamentos de compulsão alimentar. Pacientes obesos com compulsão alimentar apresentam uma propensão maior a desenvolver co-morbidades, como Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade e Bulimia Nervosa, e não apresentam resultados positivos em programas de perda de peso, quando comparados a pacientes obesos sem compulsão alimentar. Tal fato mostra que é necessário desenvolver programas diferentes para pacientes compulsivos e não-compulsivos.

*** Informações obtidas no site da organização Plenamente, entidade que reúne profissionais de diversas áreas da medicina.**

Sala das Sessões, 24 de abril de 2007.

POMPEO DE MATTOS

DEPUTADO FEDERAL

Vice-Lider da Bancada

P D T - RS