

comportamento alimentar — MED.

Doenças do C. A. — As doenças do C. A. do adolescente e do adulto compreendem a anorexia nervosa, a bulimia e outras formas de apresentação atípicas que não se enquadram exactamente nestas duas doenças.

Anorexia nervosa — Define-se como: 1) uma recusa em manter o peso corporal num nível mínimo do normal para a idade e altura; 2) medo intenso de ganhar peso ou ficar obeso, mesmo quando existe peso baixo; 3) perturbação no modo como a pessoa vive o seu próprio peso e a forma do corpo, influência desadequada do peso e da forma do corpo na avaliação de si próprio, negação da gravidade do baixo peso actual; 4) ausência de menstruação pelo menos em três ciclos consecutivos. Há 2 tipos clínicos: o tipo restritivo e o tipo com ingestão compulsiva purgativo, sendo o primeiro com restrição somente e o segundo com restrição seguida de crises de voracidade alimentar e recurso a vômitos, laxantes e diuréticos. Esta doença ocorre sobretudo em raparigas (1 rapaz para 9 raparigas), com início em idades que vão entre os 10 e os 18 anos, com predomínio entre os 14 e os 16. A prevalência vai desde c. 1 em cada 200 raparigas até 4 em 200, conforme os países. Ocorrem com muito mais frequência (c. 12,5% no nosso país) situações que não correspondem à doença completa, mas que têm uma parte dos sintomas. A primeira descrição médica dum caso identificável como anorexia nervosa é do séc. XVIII. As primeiras definições científicas são de Lasegue (francês) e Gull (inglês) no séc. XIX.

Bulimia nervosa — É caracterizada por: 1) episódios repetidos de ingestão alimentar compulsiva (crises de voracidade alimentar) que decorrem num curto espaço de tempo, com ingestão de grandes quantidades de comida e com perda do controle (sensação de não ser capaz de parar); 2) um comportamento de compensação destas crises que consiste em: vômitos provocados (o mais usado), uso de laxantes, diuréticos, clisteres, jejum, exercício excessivo; 3) estes episódios e estas compensações ocorrem pelo menos duas vezes por semana durante 3 meses; 4) a auto-avaliação do próprio e do seu corpo é incorrecta. Pode ocorrer em indivíduos de peso normal ou em obesos. A prevalência é de 1 a 3 em cada 100 mulheres jovens (idade superior à da anorexia nervosa), conforme o país. A proporção dos sexos é de 1 rapaz para cada 9 raparigas. A primeira descrição médica da bulimia data de 1976, a definição científica por Russel em 1979.

Tanto a anorexia nervosa como a bulimia nervosa tratam-se com avaliação e tratamento dos sintomas físicos, reeducação alimentar e psicoterapia.

Há outras formas de alterações do C. A. que não são típicas: 1) a já citada forma incompleta de anorexia nervosa; 2) um comportamento bulímico com frequência menor do que a definida para a bulimia; 3) obesidade com comportamento bulímico; 4) vômitos provocados habitualmente, mesmo sem ter havido episódios de voracidade alimentar; 5) mastigar,

ruminar e cuspir grandes quantidades de comida; 6) episódios repetidos e frequentes de voracidade alimentar sem manobras compensatórias; 7) síndrome da ingestão nocturna. As doenças alimentares dos lactentes e primeira infância são: 1) perturbação alimentar infantil, com falta de apetite e emagrecimento sem causa conhecida; 2) ruminação e 3) pica, caracterizada por ingestão habitual de substâncias não nutritivas, como seja terra.

BIBL.: K. D. Brownell e J. P. Foreyt, *Handbook of Eating Disorders, Basic Books*, Nova Iorque, 1986; *Classification of Mental and Behavioural Disorders*, Geneva, 1993; Isabel do Carmo, *A Vida por Um Fio. Anorexia Nervosa*, Lx., 1994; American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIV)*, Washington, 1995, p. 553.

NUTR. O C. determina a selecção e a quantidade dos alimentos consumidos e depende de variados factores interactivos: uns internos — metabólicos, neurobiológicos, hormonais, etc. —, outros externos — culturais, psicossociais, económicos, etc. Em condições normais, o comportamento estabelece a escolha bem combinada e quantitativamente necessária de alimentos, aliás estabilizada por padrões culturais normativos com seus significados, mitos, punições e ritmos, do que resulta boa nutrição, saúde, capacidade de trabalho e peso corporal correcto.

Nas sociedades ocidentais e ocidentalizadas, as pressões de novos estilos de vida, as imposições do consumo, a natureza profundamente modificada dos alimentos processados e a estrutura desequilibrada da oferta alimentar e das refeições servidas, geram atitudes desviantes e de dependência, perturbadoras do equilíbrio do apetite e da saciedade. A obesidade e as doenças metabólicas e degenerativas crónicas aparentadas tornam-se muito frequentes em consequência de: perda de intuição automática para reconhecer o valor dos novos produtos alimentares, em geral, demasiado gordos e doces e empobrecidos quanto a nutrientes reguladores, e muito diferentes dos tradicionais; exigência de maiores quantidades de comida para satisfazer a saciedade, vulnerabilizada pelo consumo reduzido de hortofrutícolas e amiláceos; impulsões para comer de tudo a eito ou de certos alimentos em particular; crises de voracidade; bulimia. Como comportamento oposto, de frequência preocupantemente crescente, a anorexia nervosa leva à rejeição prolongada e permanente de alimentos em quantidade suficiente.

EMÍLIO PERES

composição — ART. O artista cria a sua obra livremente, como a inspiração lhe sugere, sem vínculos, apesar de saber que os Mestres do Renascimento, de Lucca Pacioli a Paolo Uccello, de Piero della Francesca a Bramante, andaram com ternura a arquitectar combinações geométricas nas suas criações e a dispor as figuras segundo o triângulo ou o hexágono. Agradáveis jogos geométricos também hoje se procuram nas novas soluções de Arte. Porém, aquela «Divina Harmonia» tem de significar qualquer coisa: serenidade, equilíbrio, movimento, força. Esta *medida* vive da sua profun-