



Epidemiologia



Co-funded by  
the European Union

**A epidemiologia é o estudo da distribuição e dos determinantes dos estados e doenças relacionados com a saúde em populações específicas.**



**A epidemiologia dos distúrbios alimentares é particularmente desafiante, e os dados disponíveis podem muitas vezes ser enganadores.**

**Acredita-se que os números epidemiológicos subestimam o verdadeiro peso dos distúrbios alimentares.**





**Vários factores contribuem para esta subestimação: os distúrbios alimentares são relativamente raros na população em geral, e muitos indivíduos afectados não procuram ajuda devido a sentimentos de negação ou vergonha.**

**Além disso, a ausência de registos oficiais de doenças e a frequente subdeteção por parte dos médicos de clínica geral complicam ainda mais a avaliação precisa.**





**Existe uma necessidade urgente de aumentar a consciencialização sobre a prevalência e a diversidade dos sintomas de perturbações alimentares entre os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham em estreita colaboração com adolescentes e jovens adultos, a fim de promover a identificação precoce e o envolvimento com o tratamento.**





**Uma compreensão sólida dos dados epidemiológicos requer familiaridade com terminologia específica.**





**A incidência refere-se ao número de novos casos de uma perturbação que ocorrem numa população durante um período de tempo definido (normalmente um ano).**





- **Em contraste, a prevalência refere-se à proporção de indivíduos dentro de uma população que são afetados por uma perturbação num momento específico.**
- **A prevalência difere da incidência porque inclui casos novos e pré-existentes, enquanto a incidência apenas conta os casos novos.**
- **A prevalência é particularmente útil para estimar a carga geral da doença, ajudando a prever a procura de serviços de saúde.**



**Historicamente, os estudos de prevalência de perturbações alimentares têm-se concentrado nos países ocidentais.**

**No entanto, pesquisas recentes sugerem que os distúrbios alimentares são agora uma preocupação global significativa.**





**Os distúrbios alimentares podem afetar indivíduos de qualquer idade, sexo ou nível socioeconómico, embora sejam mais comumente observados em mulheres jovens dos 15 aos 25 anos.**

**Notavelmente, alguns estudos indicam que a anorexia nervosa está a começar a manifestar-se em idades ainda mais jovens.**





**Além disso, há cada vez mais evidências de que os homens jovens e os jovens de género diverso são afetados por distúrbios alimentares mais do que se imaginava anteriormente.**





**Proporção sexual (masculino:feminino) para os DE evolui ao longo do tempo, apesar de a maioria das investigações sobre os DE não ter incluído homens suficientes para estabelecer estimativas epidemiológicas fiáveis.**



**Estudos recentes mostraram que os estudantes que se identificam como bissexuais, queer ou que têm uma identidade de género cruzada têm maiores probabilidades de prováveis diagnósticos de distúrbios alimentares e demonstram maiores preocupações com o peso e a forma corporal em comparação com os estudantes heterossexuais.**

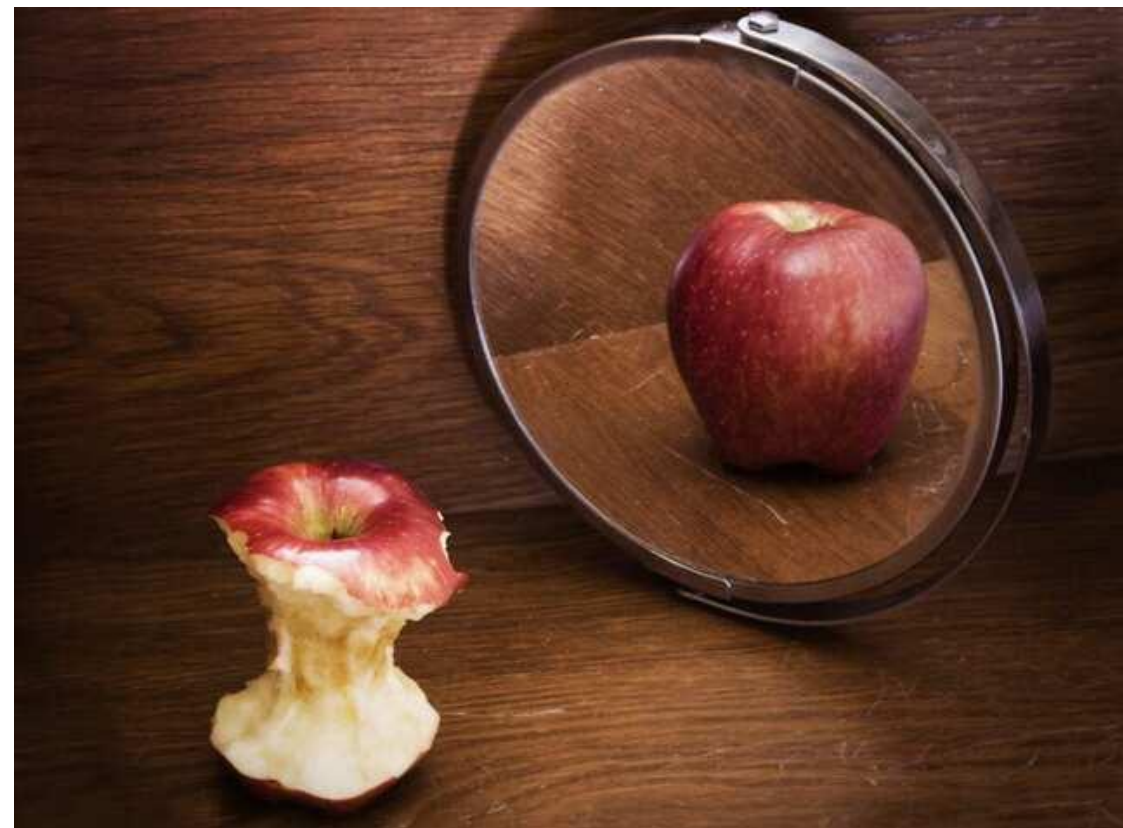




**Estima-se que  
aproximadamente 20  
milhões de pessoas na  
Europa vivam atualmente  
com distúrbios  
alimentares.**



**As estimativas de prevalência atuais para TODOS os distúrbios alimentares classificados no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edição) variam entre 3,7% e 32,9% nas mulheres e entre 0,5% e 12,8% nos homens.**



# ANOREXIA NERVOSA

## (AN)



**Em relação à anorexia nervosa, as taxas de incidência mais elevadas são observadas entre as mulheres, principalmente entre os 10 e os 29 anos.**



## As tendências recentes destacam:

- **uma incidência crescente em raparigas com menos de 15 anos de idade,**
- **um potencial segundo pico entre as mulheres na perimenopausa.**





**A prevalência ao longo da vida na Europa está estimada em 4% nas mulheres e 0,3% nos homens.**

**No entanto, as taxas de incidência e prevalência entre os homens estão provavelmente subestimadas devido ao estigma e ao subdiagnóstico.**





**Descobertas recentes mostraram como, entre os homens, subpopulações específicas apresentam um maior risco de AN, particularmente os atletas envolvidos em desportos focados no corpo e na força, como o ciclismo, a corrida e a luta.**



# BULIMIA NERVOSA

## (BN)





**No caso da bulimia nervosa, os estudos disponíveis são mais reduzidos.**



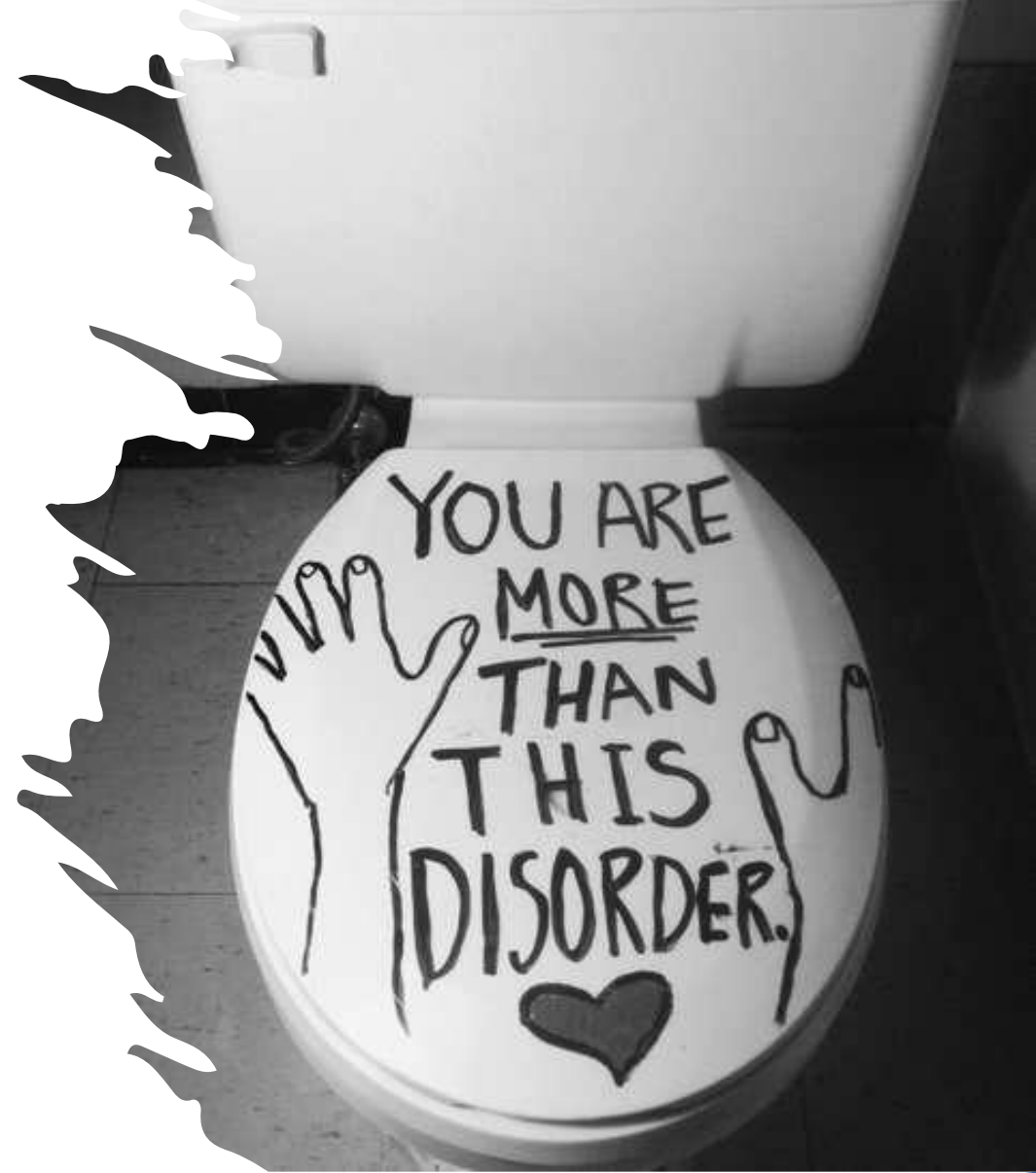
**O pico de incidência ocorre entre as mulheres dos 20 aos 29 anos, embora também possam surgir casos mais tarde na vida.**

**As taxas de incidência masculinas são consideravelmente mais baixas.**



## A prevalência estimada da bulimia nervosa ao longo da vida varia entre:

- **0,3% a 4,6% nas mulheres**
- **0,1% a 1,3% nos homens**



# BIGOREXIA



Financiado pela União Europeia. As opiniões e pontos de vista expressos são, no entanto, da exclusiva responsabilidade do(s) autor(es) e não refletem necessariamente os da União Europeia ou do Agência Executiva Europeia para a Educação e a Cultura (EACEA). Nem a União Europeia nem a EACEA podem ser responsabilizadas por elas.



Co-funded by  
the European Union

**Os dados sobre a bigorexia (dismorfia muscular) são ainda mais escassos e muitas vezes pouco fiáveis.**

**Não existem taxas oficiais de incidência devido à ausência de estudos longitudinais.**



•A prevalência é referida em 2,2% nos homens e 1,4% nas mulheres. estimativas de prevalência de e 1,4%.

•Como esperado, os estudos reportam consistentemente uma maior prevalência entre rapazes e homens, com um pico de início a ocorrer geralmente no final da adolescência ou no início da idade adulta.



# AUMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19





**A pandemia de COVID-19 parece ter exacerbado significativamente os sintomas de perturbações alimentares, como demonstrado por um aumento acentuado das admissões hospitalares em toda a Europa. Para além do aumento da prevalência, os doentes jovens também parecem apresentar sintomas mais graves em comparação com o período pré-pandémico.**



**Vários fatores contribuíram para a deterioração da saúde mental, incluindo: interrupção das rotinas diárias, aumento do tempo livre, redução das interações sociais, limitações da liberdade pessoal, redução do acesso a redes de apoio e serviços de saúde, interrupção da atividade física regular, maior exposição a conteúdos online desencadeadores e diminuição da sensação de controlo.**



# ITÁLIA



# Dados nacionais

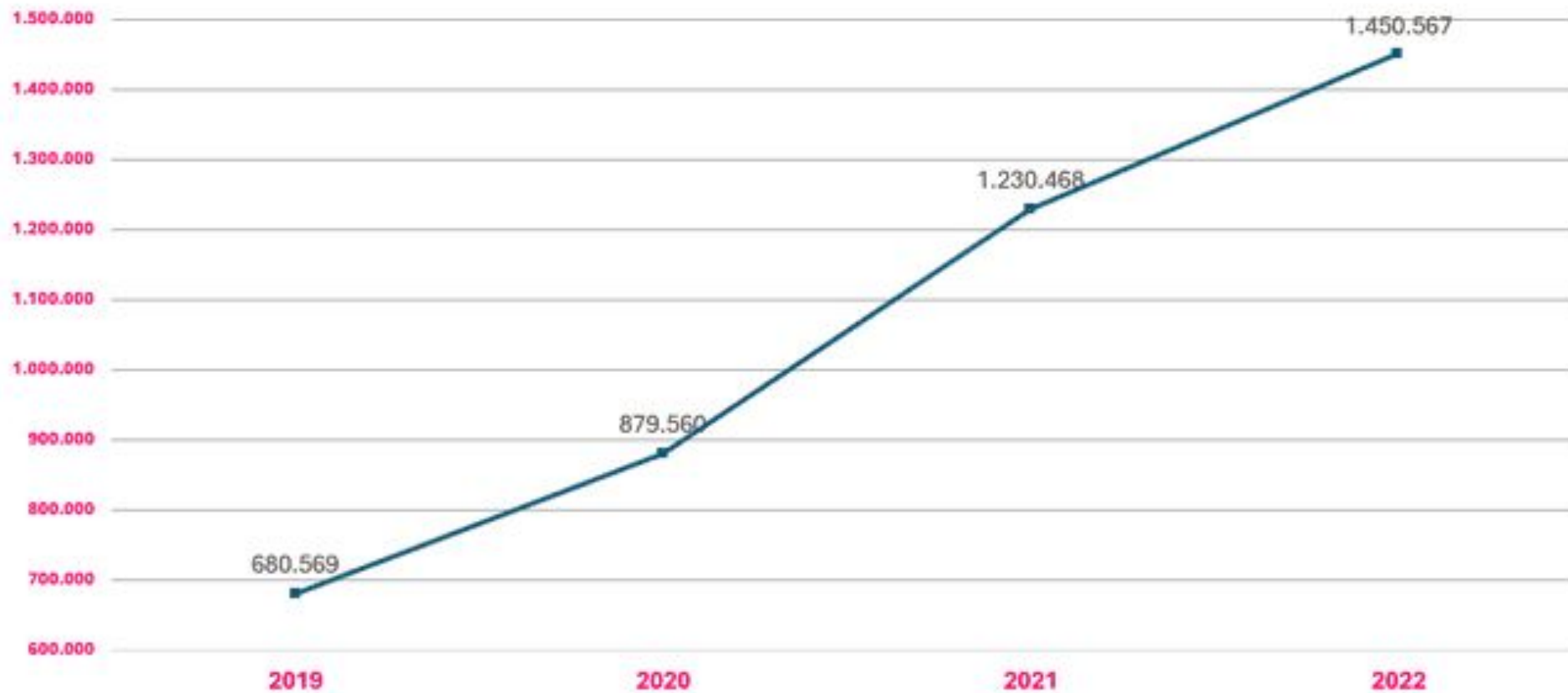


- Em **Itália** Estima-se que cerca de 3 milhões de pessoas sofram de distúrbios alimentares, o equivalente a cerca de 5% da população.
- Historicamente, os distúrbios alimentares afetavam sobretudo **entre os 14 e os 25 anos**, manifestando-se em dois momentos críticos: a puberdade e a transição para a idade adulta.
- Existem diferenças típicas na incidência entre os sexos:

	MULHERES	MACHOS
ANOREXIA	8/100.000	0,02-1,4/100.000
BULIMIA	12/100.000	0,8/100.000



# Novos casos de perturbações alimentares detectados pelos serviços de saúde



National Survey Ministry of Health 2019-2023 ( Edited by Laura Dalla Ragione Scientific Director of the CCM Project Ministry of Health DCA) Sole 24 ore Apr 4, 2023



# Duas notícias importantes



## **Reduzir a idade de início das perturbações**

30% dos novos doentes em 2023 têm menos de 14 anos.

## **Aumento da população masculina:**

Nos últimos anos, tem-se registado um aumento preocupante de casos na infância, com crianças dos 8 aos 9 anos a apresentarem sintomas geralmente típicos de adolescentes.

10% dos casos entre os 12 e os 17 anos envolvem a população masculina.



# PORTUGAL



# Relatório Científico – Estudo de âmbito nacional em Portugal de 2000 a 2014

International Journal of

## EATING DISORDERS

BRIEF REPORT

### Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014

Ana Margarida Cruz ✉, Manuel Gonçalves-Pinho ✉, João Vasco Santos, Francisco Coutinho, Isabel Brandão, Alberto Freitas

First published: 28 September 2018 | <https://doi.org/10.1002/eat.22955> | Citations: 25



## KEY FINDINGS – EATING DISORDER HOSPITALIZATIONS IN PORTUGAL (2000–2014)



**4,485 hospitalizations** related to eating disorders were recorded



**Anorexia nervosa** was the most common diagnosis (54%)



Hospitalization rate for anorexia increased from 12,8 to 23,7 per million



**87% of patients** were female, average age 26



**0,9% in-hospital mortality** for anorexia nervosa (25 deaths)



**5% attempted suicide**, mostly women; 10% among bulimia cases



Co-funded by the European Union

# Transtornos Alimentares e do Peso - Estudos sobre Anorexia, Bulimia e Obesidade, durante a COVID-19





SPRINGER NATURE Link

Find a journal Publish with us Track your research Search


Home > Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity > Article  
**Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI**


Original Article | Published: 22 March 2021  
Volume 27, pages 225–232, (2022) [Cite this article](#)

 Participaram 580 mulheres (idade média: 26,9), agrupadas por IMC: abaixo do peso, normal, pré-obesidade e obesidade

 Não houve diferenças significativas no IMC nas mudanças gerais na rotina alimentar/de exercício, mas a imagem corporal e os sintomas de compulsão alimentar foram maiores nos grupos de pré-obesidade e obesidade

 A preocupação com a forma física, a preocupação com o peso e a compulsão alimentar aumentaram significativamente com o IMC

 Alterações alimentares mais comuns: aumento do desejo por comida de conforto (até 71%) e snacks entre refeições (até 51%)

 Os grupos com IMC mais elevado reportaram mais tentativas de controlar o peso através do exercício, mas também mais interrupções na atividade física



Co-funded by  
the European Union

# Transtornos Alimentares e do Peso - Estudos sobre Anorexia, Bulimia e Obesidade, durante a COVID-19



SPRINGER NATURE Link

Find a journal Publish with us Track your research Search

Home > Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity > Article

## Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI

Original Article | Published: 22 March 2021

Volume 27, pages 225–232, (2022) Cite this article

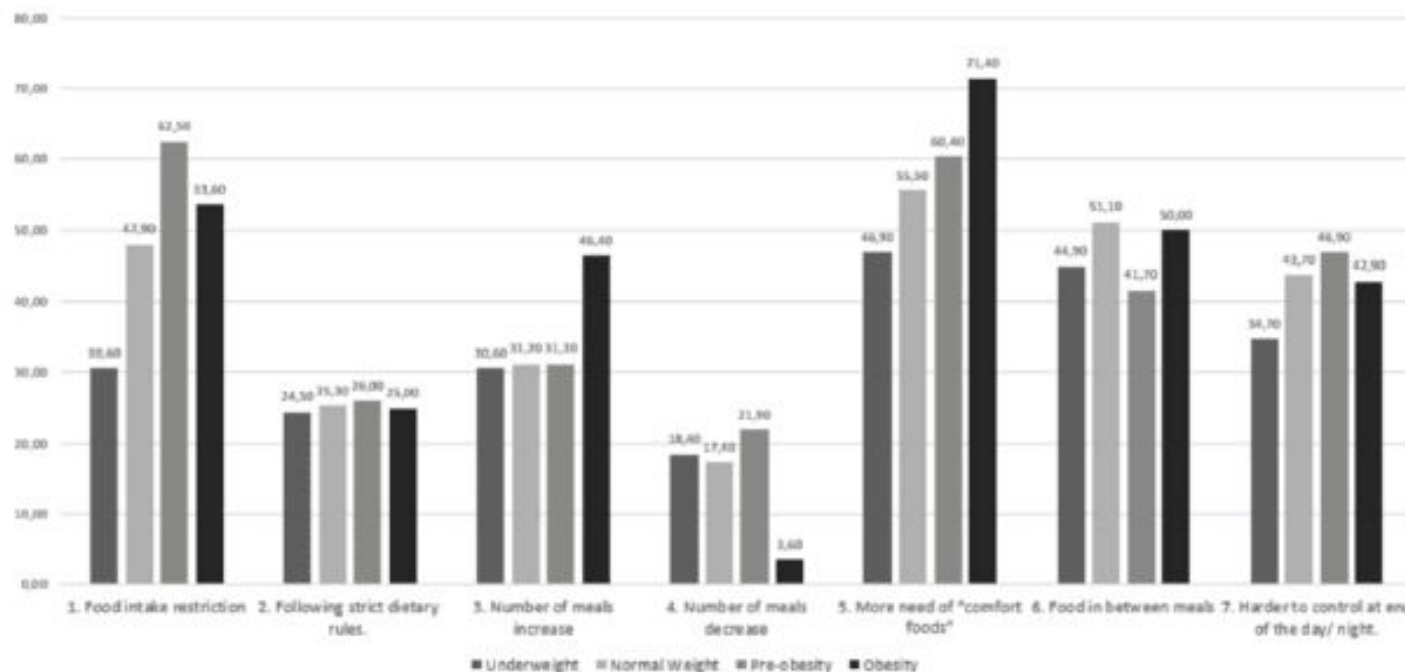


Fig. 1 Reported eating routine changes introduced during COVID-19 quarantine (percentage of affirmative answers) by BMI groups



Co-funded by the European Union

# ESPAÑHA



# Anorexia Nervosa (AN)

- **Prevalência em raparigas adolescentes:** Aproximadamente 1% (com base nas estimativas da população feminina adolescente espanhola).
- **Fêmea-para-proporção masculina:** 9:1.
- **Idade típica de início:** Mais comum entre os 13 e os 14 anos.
- **Tempo médio de internamento hospitalar:** Duplicou durante a pandemia (de 10,89 para 22,67 dias).
- **Comportamento de restrição alimentar:** Observado em 95,7% dos casos hospitalizados em 2020–2021.
- **Exposição às redes sociais:** Aumento significativo durante a pandemia (de 11% para 65,2% dos doentes).

Fonte: [infocop.es](http://infocop.es), [univadis.es](http://univadis.es), [tca-aragon.org](http://tca-aragon.org)



# Bulimia Nervosa (BN)

- **Prevalência entre mulheres jovens (9 a 25 anos):**Entre 0,3% e 2,9%.
- **Prevalência entre os homens:**Entre 0% e 0,4%.
- **Comportamentos associados:**Purgação (39,1% dos casos em 2020–2021), exercício excessivo (73,9%).
- **Idade de início:**Geralmente começa entre os 19 e os 20 anos.

Fonte: [infocop.es](http://infocop.es), [univadis.es](http://univadis.es)



# Músculo Dismorfia (Bigorexia)

- **Prevalência:** Não existem estatísticas oficiais específicas para Espanha.
- **População mais afetada:** Principalmente homens jovens entre os 18 e os 35 anos.
- **Principais características:** Preocupação excessiva com a musculatura, distorção da imagem corporal, exercício compulsivo e, em alguns casos, uso de esteroides anabolizantes.

Fonte: [mgyf.org](http://mgyf.org)



# Tendências nacionais e observações clínicas

- **Impacto da pandemia:** Aumento claro da incidência de DE, internamentos hospitalares e gravidade entre adolescentes espanhóis durante 2020–2021.
- **Principal grupo de risco:** Raparigas adolescentes, especialmente entre os 13 e os 17 anos.
- **Influência do género:** Forte impacto nas mulheres devido às pressões socioculturais e aos ideais de imagem corporal.
- **Estado de saúde pública:** Os TA são considerados um problema crescente de saúde pública em Espanha devido à sua elevada prevalência, curso crónico e mortalidade associada.



# TURQUIA



# Anorexia Nervosa

**Incidência anual:** Na Turquia, a taxa de incidência anual de Anorexia Nervosa (AN) está estimada em aproximadamente **8 por 100.000 pessoas**

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-anoreksiya-nervoza-ve-diger-yeme-bozukluklarinin-sikligi-yayginligi-ve-mortalitesi-46916.html>

**Prevalência ao longo da vida:** Entre as adolescentes, a prevalência ao longo da vida varia entre **0,3% a 2,6%**, enquanto que entre os rapazes, é entre **0,1% e 0,3%**

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ergenlerde-anoreksiya-nervoza-88193.html>

**Distribuição de género:** Aproximadamente **95% dos casos de AN** ocorrem em mulheres

<https://www.avasirintav.com/makaleler/anoreksiya-nervoza-zayiflama-hastaligi>

**Idade de início:** A idade típica de início situa-se entre os **13 e 20 anos**, com uma idade média de **17**

<https://www.cnnturk.com/saglik/anoreksiya-nervoza-hastaliginin-baslangic-yasi-17>

**Taxa de mortalidade:** A AN tem uma das mais elevadas taxas de mortalidade entre todas as perturbações psiquiátricas

<https://www.cnnturk.com/saglik/anoreksiya-nervoza-hastaliginin-baslangic-yasi-17>

**Acesso ao tratamento:** Apenas uma pequena proporção de doentes com distúrbios alimentares, especialmente aqueles com bulimia nervosa, beneficiam dos serviços de saúde mental

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-anoreksiya-nervoza-ve-diger-yeme-bozukluklarinin-sikligi-yayginligi-ve-mortalitesi-46916.html>



# Bulimia Nervosa

**Prevalência geral:** Uma revisão de âmbito relatou um **0,8%** prevalência de BN entre adolescentes e jovens adultos na Turquia, alinhando com as taxas observadas noutros países do Médio Oriente.

**Estudantes universitários:** Um estudo envolvendo 783 estudantes universitários turcos concluiu que **13,1% das mulheres** e **9,2% dos homens** apresentaram hábitos alimentares anormais, que podem incluir comportamentos associados à BN

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666308004893>

**Distribuição de género:** Em linha com as tendências globais, a BN é mais prevalente entre as mulheres. No entanto, foram observadas taxas crescentes entre os homens na Turquia, realçando a necessidade de sensibilização e intervenções inclusivas de género.

**Idade de início:** A BN manifesta-se geralmente desde o final da adolescência até ao início da idade adulta. Na Turquia, os estudos identificaram os estudantes universitários (dos 17 aos 23 anos) como um grupo de alto risco.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18584912/>



# Músculo Dismorfia (Bigorexia)

**Estudantes universitários:** Um estudo transversal envolvendo 430 estudantes do sexo masculino concluiu que **16,3%** dos das faculdades de ciências do desporto e **6%** nas faculdades de enfermagem exibiram tendências para a MD

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227487/>

**Fisiculturistas:** Entre culturistas profissionais, estudantes universitários e culturistas recreativos, os estudos reportaram taxas de prevalência de sintomas de DM de **58,3%**, **11,2%**, e **5,7%**, respetivamente.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211266923000166>





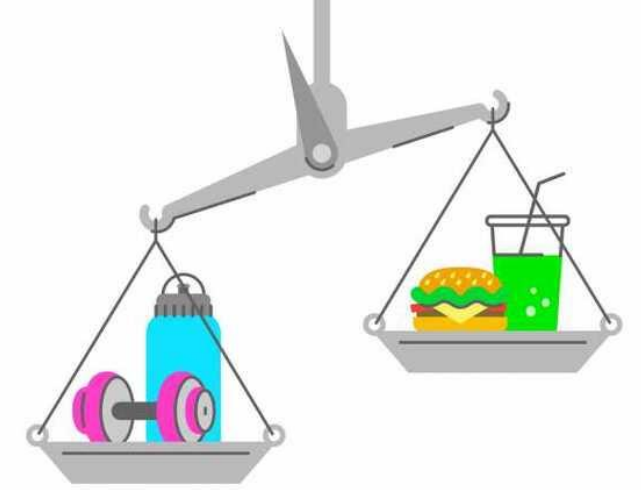
# Contexto fisiológico das perturbações de défice de atenção



Co-funded by  
the European Union

# Balanço energético negativo

- O consumo excede a ingestão → ativação dos mecanismos de emergência
- Consequências da deficiência energética:
  - perda de massa muscular
  - desaceleração metabólica
  - comprometimento das funções fisiológicas



Balanço Energético Negativo: Energia introduzida < Energia consumida



Co-funded by  
the European Union

# Homeostasia vs. Hedonismo

## Fome biológica:

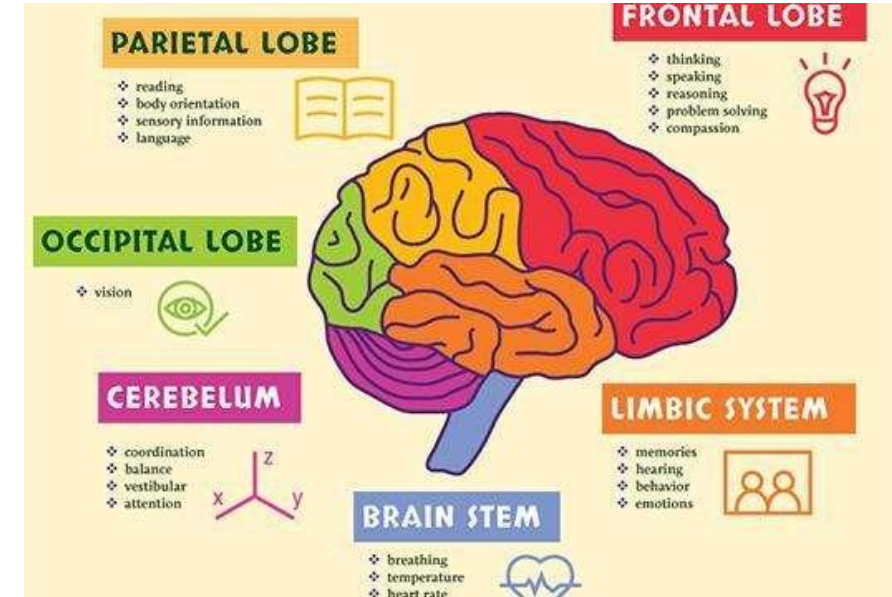
- Regulação interna das necessidades do organismo
- Fisiologia do organismo que sinaliza quando é necessário comer para manter o equilíbrio energético

(**Córtex pré-frontal:** decisões conscientes sobre a alimentação)

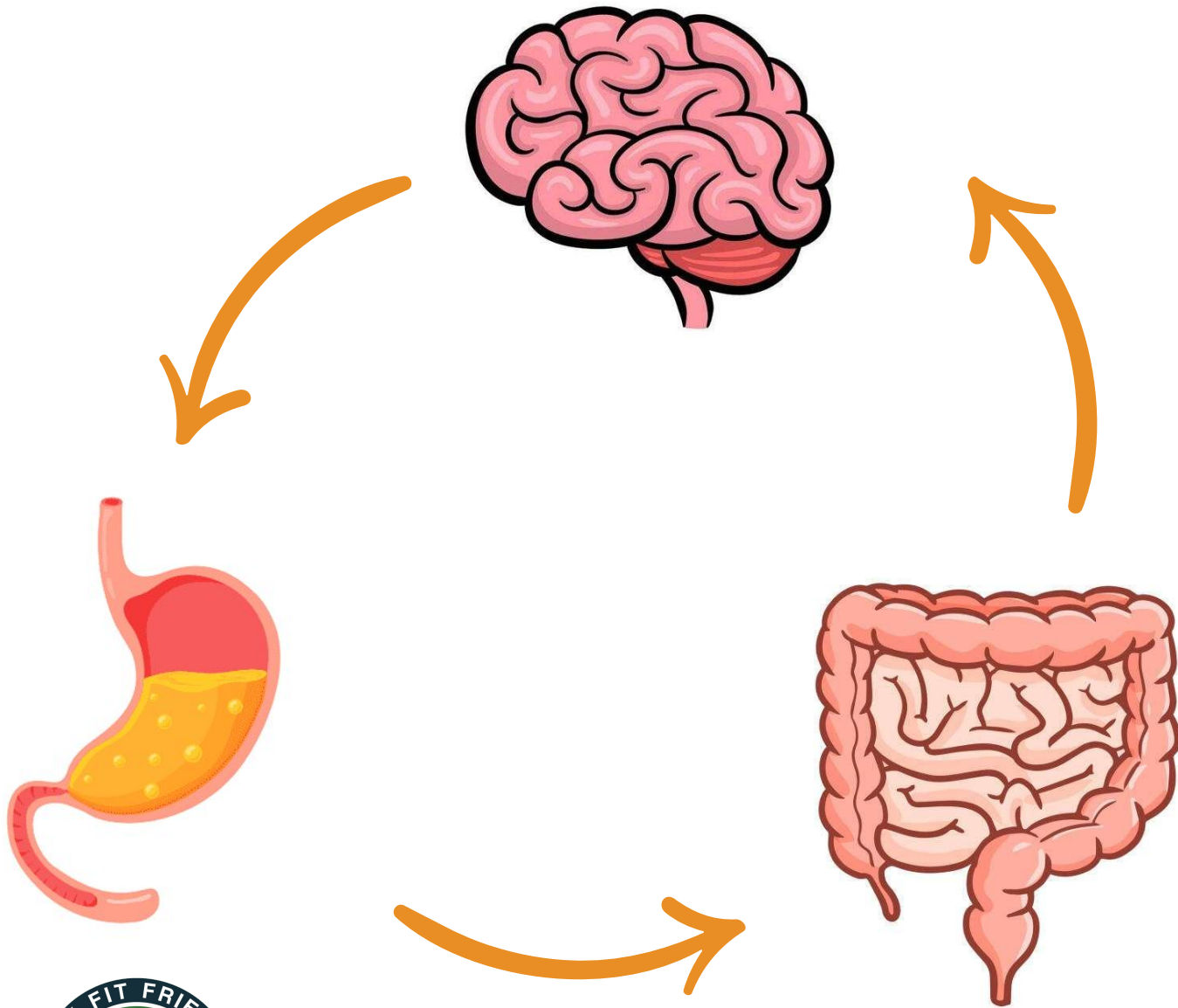
## Fome hedónica:

- Desejo de comer por prazer, não por necessidade
- Influenciado por fatores psicológicos e ambientais (emoções, stress, contexto social)

(**Sistema Límbico:** regula as emoções e o prazer relacionados com a comida)



Co-funded by  
the European Union



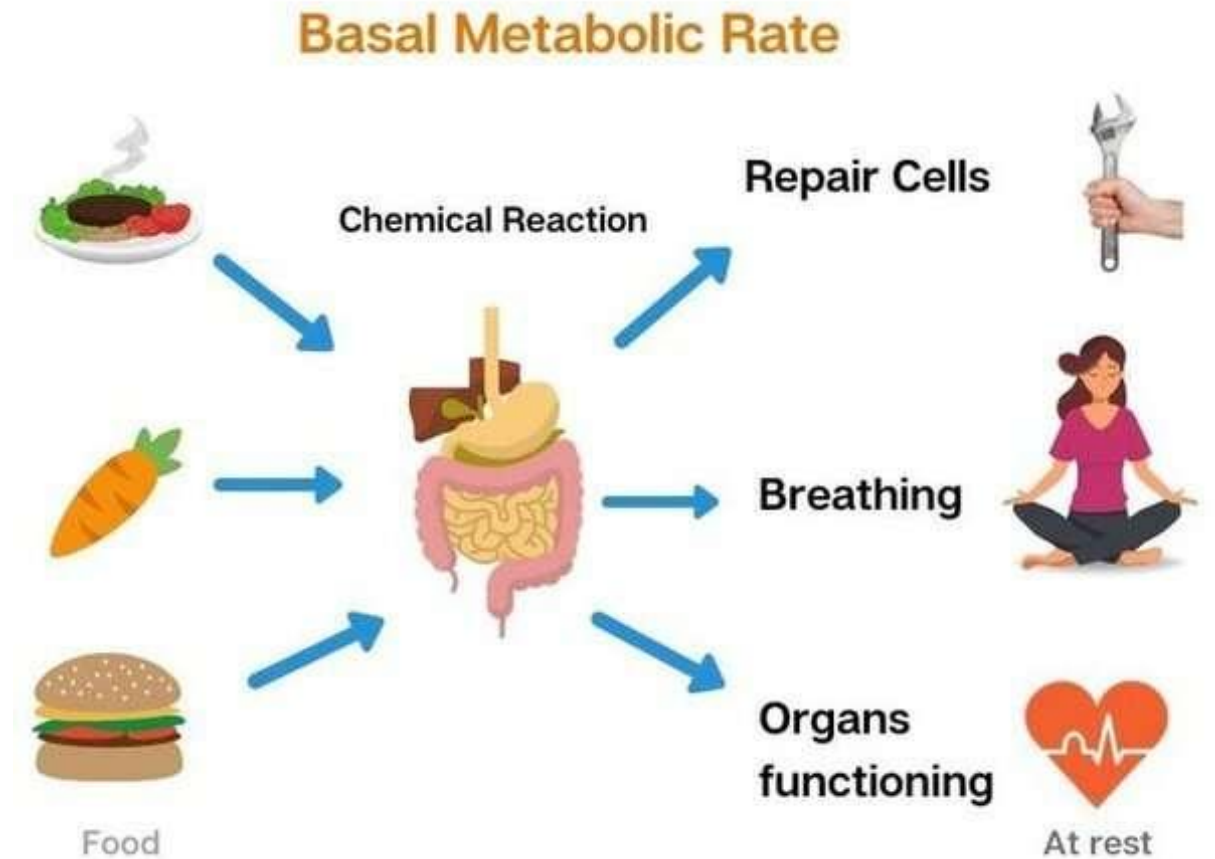
Sinais  
Periféricos e  
Centrais



Co-funded by  
the European Union

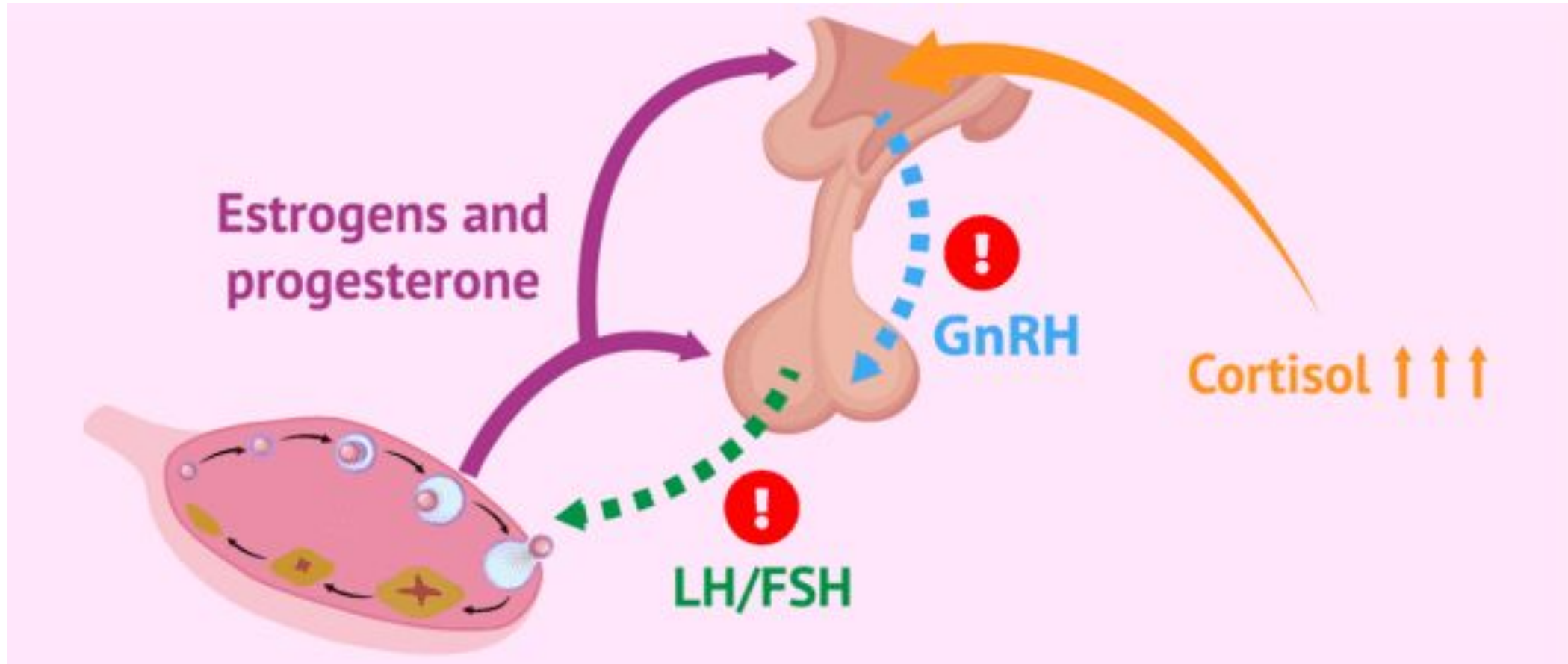
# Metabolismo Basal e Economia de Energia

- Redução da taxa metabólica basal em resposta à restrição calórica
- Efeitos no sistema nervoso autónomo
- Bradicardia, hipotermia, hipotensão



Co-funded by  
the European Union

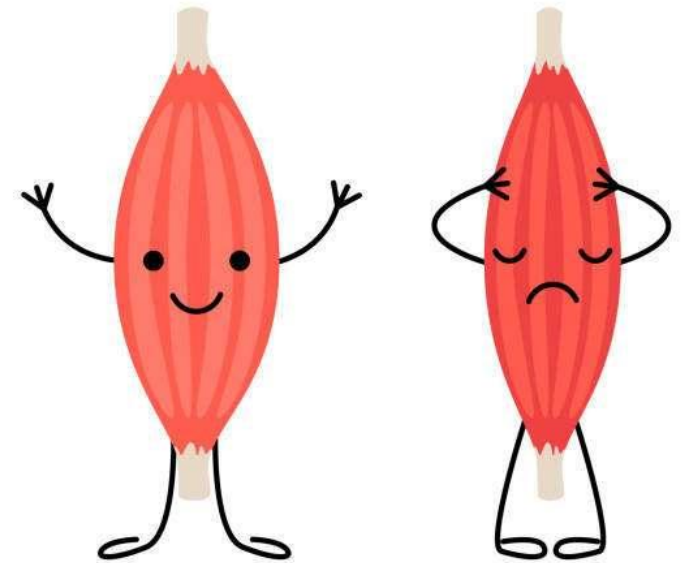
# Sistema Endócrino e Amenorreia



Co-funded by  
the European Union

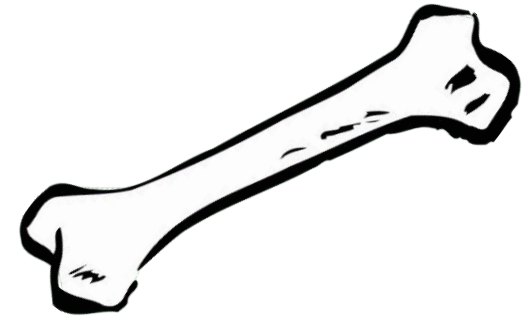
# Alterações na massa magra e muscular

- Catabolismo muscular na deficiência energética
- Redução da força física e do desempenho
- Perda de massa magra mesmo com aspeto "tonificado"



# Densidade óssea e risco de osteoporose

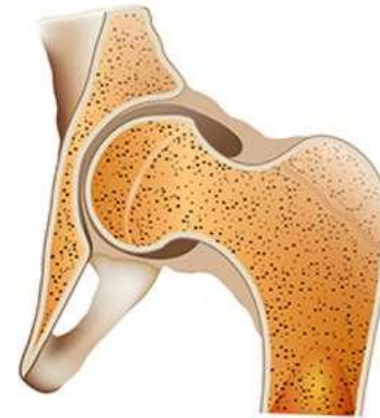
- Redução da produção de estrogénio → perda de densidade óssea
- Absorção intestinal de cálcio prejudicada
- Risco de osteopénia e osteoporose precoce
- Fraturas de stress também em atletas jovens



OSTEOPOROSIS

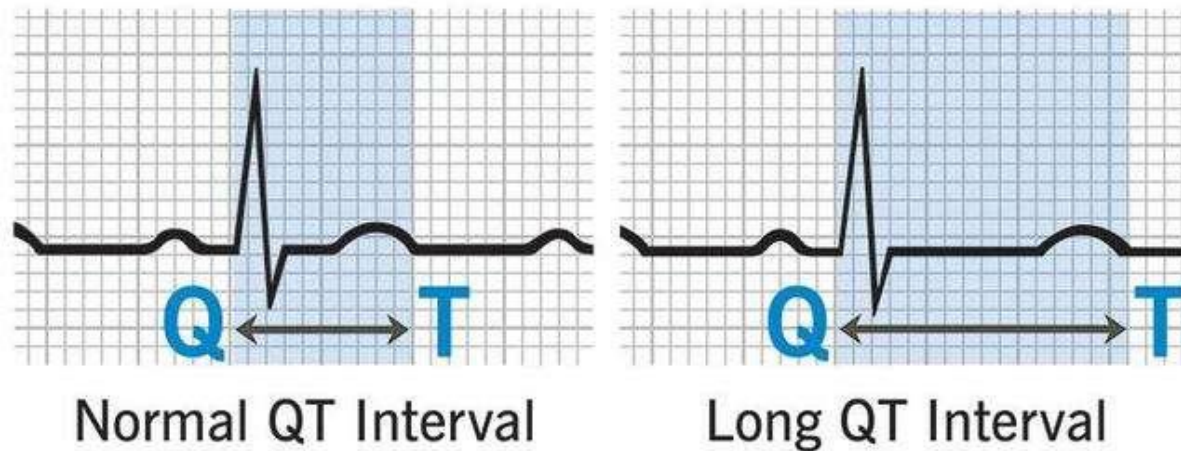
NORMAL BONE

OSTEOPOROSIS



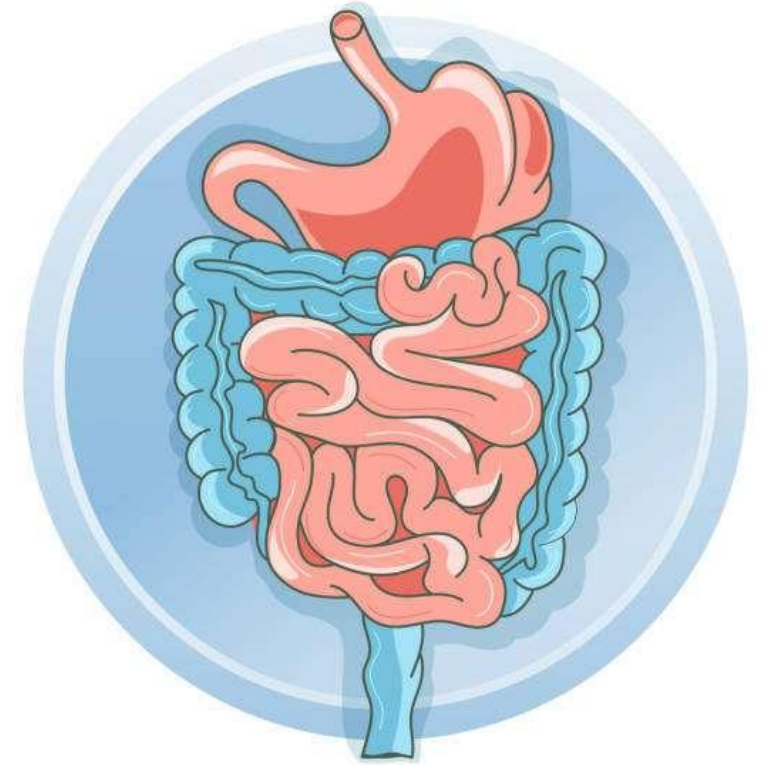
# Efeitos no sistema cardiovascular

- Bradicardia e hipotensão como adaptação ao déficit energético
- Redução da massa cardíaca em casos graves
- Prolongamento do intervalo QT → risco de arritmias
- Possível síncope e colapso devido ao esforço



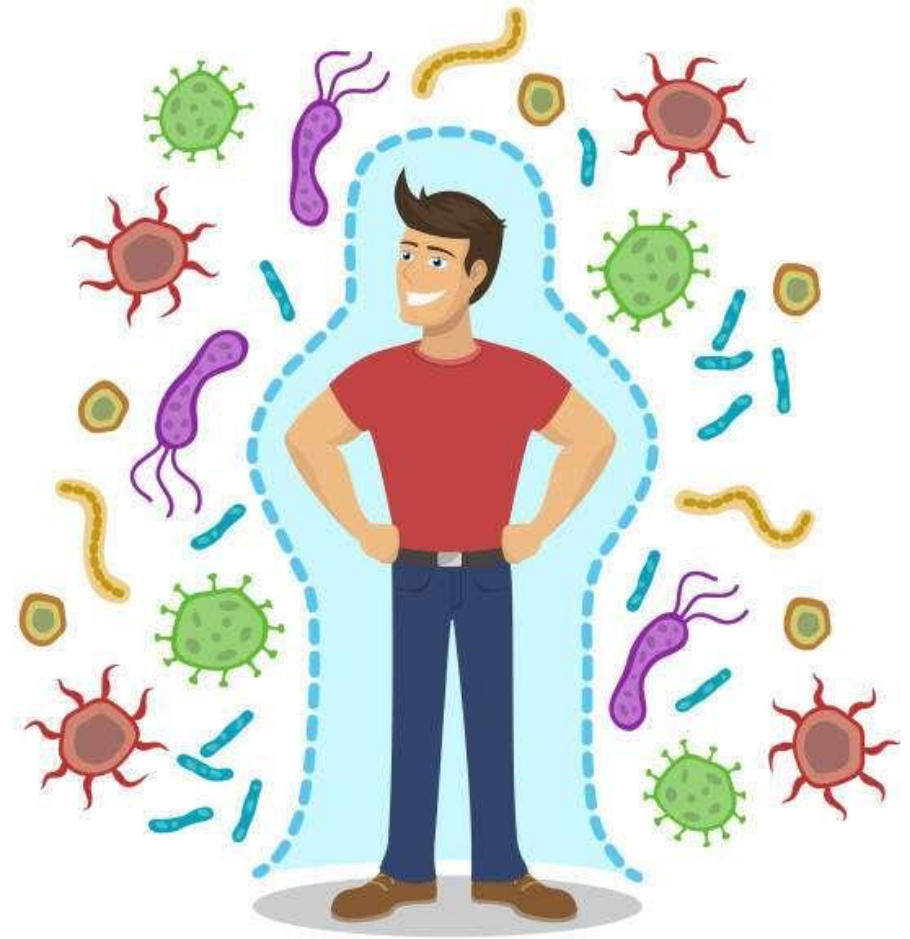
# Sistema Gastrointestinal

- Gastroparesia: esvaziamento gástrico lento  
→ náuseas, saciedade precoce
- Obstipação crónica devido à motilidade intestinal lenta
- Dor abdominal recorrente, inchaço, sensação de peso
- Consequências do vômito auto-induzido ou laxantes: esofagite, desequilíbrios eletrolíticos



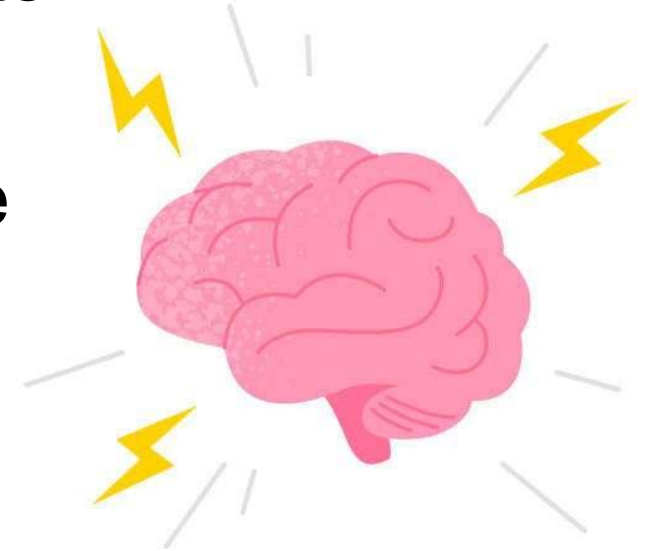
# Sistema imunitário e inflamação

- Anorexia: imunossupressão devido à malnutrição → aumento do risco de infeções
- Bulimia e TCAP: estado pró-inflamatório crónico (↑ citocinas, stress oxidativo)
- Disfunção da microbiota intestinal
- Impacto na cicatrização muscular e na resistência ao esforço



# Cérebro e Neuroplasticidade

- Redução do volume cerebral (especialmente córtex e substância cinzenta)
- Alterações na conectividade funcional entre as áreas emocionais e cognitivas
- Défices cognitivos: atenção, memória, flexibilidade mental
- Efeitos reversíveis com uma nutrição adequada (em parte)



# Distúrbios do sono

- Insónia inicial ou despertares frequentes
- Sono leve e não reparador
- Impacto da restrição calórica
- Envolvimento do eixo HPA e serotonina
- Relação com a ansiedade e hiperatividade



## Bigorexia: o Paradoxo

- Atividade física excessiva e rigidez alimentar
- Perturbação dismórfica corporal com foco nos músculos e definição
- Dieta hipocalórica e uso de suplementos/anabolizantes
- Aparência atlética, mas sinais de déficit de energia
- Muitas vezes não reconhecido em contextos desportivos





## Transtornos Alimentares (TA): Classificação

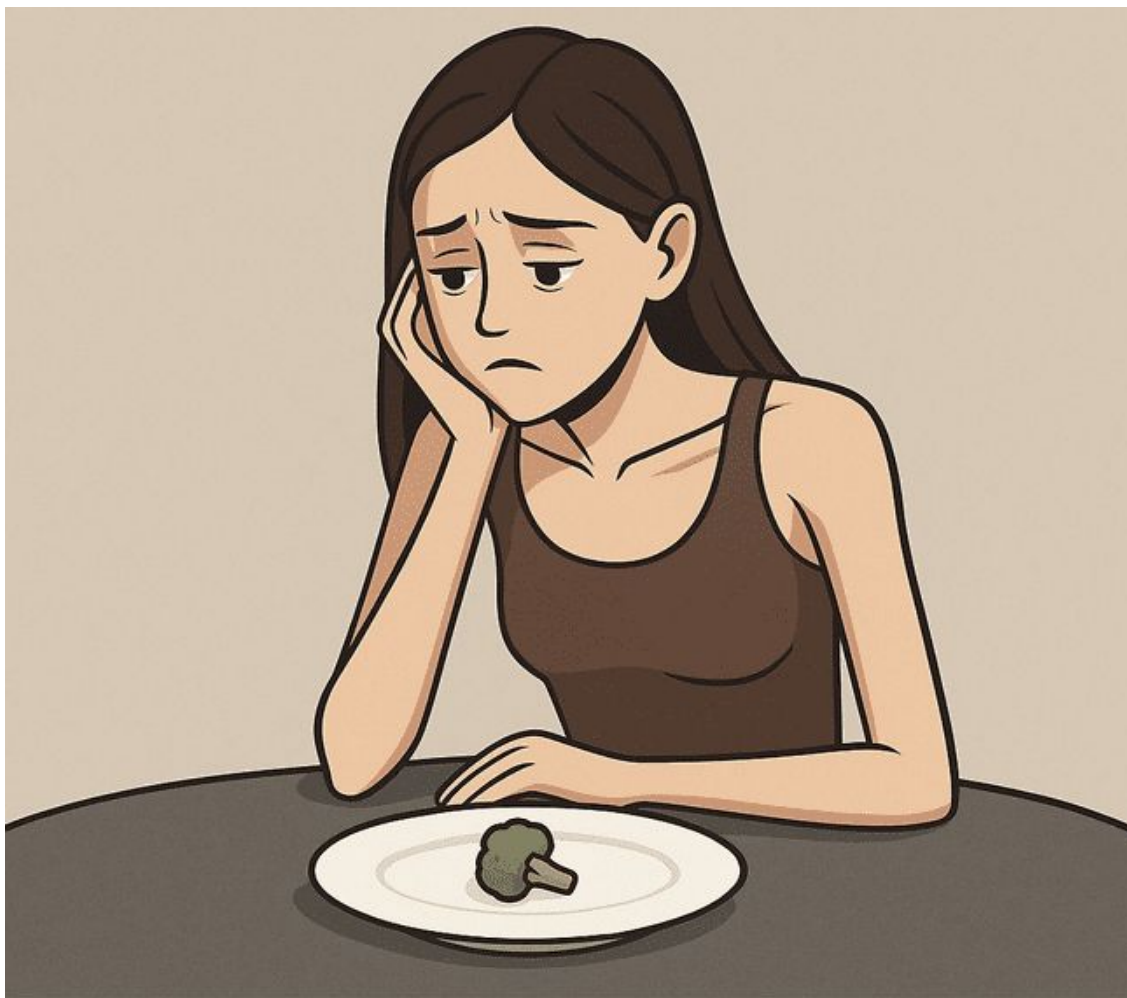
# informações gerais

- A DE representa um grupo heterogêneo e variado de condições, que vão desde os padrões típicos da primeira infância até aos mais característicos da adolescência e início da idade adulta.
- Os DE incluem a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa, a Bigorexia e a Perturbação da Compulsão Alimentar Periódica, a ARFID, a Ortorexia Nervosa, ...
- Os distúrbios de déficit de atenção são difíceis de reconhecer, uma vez que os indivíduos afetados muitas vezes não têm consciência e subestimam a gravidade dos sintomas clínicos, demonstrando frequentemente ambivalência em relação ao tratamento.
- A taxa de co-ocorrência com outras condições psiquiátricas é elevada.
- Apenas uma pequena percentagem dos que sofrem de DE recebe um diagnóstico e tratamento adequados.



Co-funded by  
the European Union

- A DE não afeta apenas o indivíduo, mas envolve todo o sistema familiar, exigindo uma



# ANOREXIA NERVOSA



Co-funded by  
the European Union

# Anorexia Nervosa (AN)

Critérios de diagnóstico segundo o DSM-5 TR:

- uma diminuição gradual ou rápida da ingestão de alimentos, resultando na perda de peso;
- um medo intenso de ganhar peso apesar da perda progressiva de peso e/ou baixo peso, que pode atingir níveis graves;

O pico típico de início ocorre em ambos os sexos entre **idades dos 15 aos 19 anos**. No entanto, nos últimos anos, tem-se verificado uma **idade de início mais precoce**, coincidindo com a tendência geral de puberdade mais precoce.

*A apresentação clínica da perturbação na pré-adolescência pode diferir da da adolescência.*

Se não for reconhecida e tratada prontamente, a AN pode afetar negativamente o desenvolvimento físico e psicológico, levando à incapacidade e à interrupção do processo de crescimento, com consequências potencialmente significativas a longo prazo.



Co-funded by  
the European Union

# AN: Como tudo começa na adolescência

- Geralmente com restrição alimentar:
  - seguir uma dieta orientada para a perda de peso (baixa ingestão calórica, evitando hidratos de carbono e gorduras/jejum intermitente/pequenas porções de alimentos).
- Os doentes com AN geralmente racionalizam as suas restrições alimentares alegando intolerâncias ou alergias alimentares, afirmando que certos alimentos os fazem sentir-se mal ou relatando uma sensação de inchaço após comer certos alimentos.
- Objectivo principal: modificar a imagem corporal em resposta à insatisfação com a aparência física e à baixa auto-estima, de acordo com ideais pessoais de beleza. Estes ideais de beleza são, muitas vezes, irrealistas e influenciados por imagens distorcidas na internet.



Co-funded by  
the European Union

- Nas fases iniciais da doença, as pessoas com AN podem relatar um evento traumático.

# Perfeccionismo e controlo na AN:

## primeiros passos

- A adolescência com AN pode constantemente verificar o seu peso e a forma do corpo em frente aos espelhos.
- Inicialmente, a perda de peso torna-se uma fonte de empoderamento: os adolescentes com AN podem experimentar uma sensação de maior bem-estar e autoeficácia devido à perda de peso e às alterações na forma do corpo.
- Falsas crenças de que controlar o corpo pode ajudá-los a lidar com emoções negativas, baixa autoestima, inadequação e um ambiente percebido como caótico ou fora de controlo, levando à autodisciplina e ao sucesso pessoal.



- A perda de peso torna-se uma forma de afirmar a força e a capacidade pessoal.



# Perfeccionismo e controlo na AN: a evolução

- O desejo de perder peso transforma-se frequentemente em medo de ganhar peso.
- O medo de ganhar peso leva à ansiedade e culpa depois de comer = instabilidade de humor relacionada com o autojulgamento e conduta.
- As pessoas com AN tentam controlar a ansiedade e evitar acontecimentos imprevistos através de comportamentos compulsivos: verificar o peso antes e depois das refeições (o peso torna-se um pensamento obsessivo), verificar o corpo em frente ao espelho, contar calorias, rituais durante as refeições (como cortar os alimentos em pedaços pequenos, cozinhar durante longos períodos ou comer muito devagar).



- O aumento de peso leva à fome e pode significar significativamente a perda de controlo sobre a própria identidade e autonomia (relações pessoais, reações internas e eventos externos)



# AN: comportamentos eliminatórios

- Os sentimentos de culpa após comer são aliviados através de **comportamentos eliminatórios**, como o exercício físico excessivo (motorismo), vômitos auto-induzidos e uso indevido de laxantes e/ou diuréticos.



Co-funded by  
the European Union

# AN: complicações

- A perda extrema de peso pode levar ao crescimento comprometido e a ciclos menstruais irregulares nas raparigas.
- Todos os sintomas tendem a agravar-se com a perda de peso e a deterioração da saúde física e mental.
- *Julgamentos negativos, críticas e conflitos familiares podem contribuir para a manutenção da perturbação.*
- As pessoas com AN frequentemente não reconhecem a sua condição e evitam procurar ajuda. Se crónicos, os sintomas podem tornar-se parte da identidade do indivíduo, especialmente se a perturbação for percebida como **ego-sintónico**.



Co-funded by  
the European Union

# O que os pais podem notar 1/2

- Tendência para esconder comida e evitar refeições com outras pessoas.
- Cortar a comida em pedaços muito pequenos ou reorganizá-la constantemente no prato.
- Saltar refeições torna-se frequente, muitas vezes com desculpas como "não tenho fome" ou "já comi".
- A preparação dos alimentos pode envolver rituais rígidos, evitando grupos inteiros de alimentos (por exemplo, hidratos de carbono, gorduras).
- Podem surgir sinais indiretos de comportamentos compensatórios, como passar muito tempo na casa de banho logo após as refeições e praticar atividade física

excessiva.



Co-funded by  
the European Union

# O que os pais podem notar

2/2

- **Retirada social:** progressivo isolamento da família, dos colegas e do meio social.
- **Excesso de empenho académico e atlético:** Dedicção intensa à escola e ao desporto, muitas vezes com desempenho inicialmente preservado. Baixa tolerância ao fracasso ou aos retrocessos académicos.
- **Comportamentos Compulsivos:** movimento constante, exercício excessivo, por vezes até quando falta a energia.
- **Problemas de hidratação:** ingestão excessiva de água ou desidratação intencional.
- **Escolhas de vestuário incomuns:** roupa muito coberta devido à sensação de frio (fases iniciais) vs. vestuário mínimo para promover a perda de calor e "queimar calorias" (fases mais tardias).
- **Sintomas de humor, padrões de sono perturbados, queixas gastrointestinais, astenia e nas fases finais declínio progressivo do desempenho.**
- **Amenorreia ou irregularidades menstruais nas raparigas, para além de dois anos após a menarca**



# O que os médicos observam habitualmente nos adolescentes com AN

## ■ Alexitimia

O reconhecimento e a regulação deficientes dos estados emocionais internos são comuns.

## ■ Dinâmica Psicológica

A dependência e a autocrítica estão frequentemente presentes, tipicamente associadas a dificuldades no processo de separação-individação. A evitação da transição do desenvolvimento da infância para a idade adulta é frequentemente observada (por exemplo, manter um corpo infantil e assexuado). As relações pais-filhos, sobretudo com as mães, podem ser marcadas pela inversão de papéis e por dinâmicas controladoras.

## ■ Aspectos Cognitivos

A baixa autoestima e as dificuldades de autoafirmação são frequentemente relatadas.

## ■ Conflito interno

Pode existir uma divisão entre uma parte saudável/adaptativa e uma parte anoréctica que mantém os sintomas de forma irracional (por exemplo, vozes internas a guiar e a controlar o comportamento).

## ■ Relações entre pares

- Frequentemente caracterizadas por dependência; separações e o distanciamento emocional são vividos com sofrimento significativo.



# AN: Como começa na pré-adolescência

- Os pré-adolescentes negam frequentemente preocupações sobre a forma e o peso do corpo, relatando apenas falta de apetite ou dor abdominal.
- Maior presença de perturbações do neurodesenvolvimento e/ou psicopatologia prévia (como a perturbação alimentar evitativa/restritiva, conhecida por ARFID, depressão, ansiedade, perturbação obsessivo-compulsiva), enquanto clinicamente apresentam uma perda de peso rápida, o que os leva a procurar cuidados médicos mais rapidamente.
- Os sinais de alerta podem incluir crescimento lento, alterações no índice de massa corporal (IMC), náuseas repetidas ou dor abdominal.
- Os fatores familiares desempenham um papel crucial (por exemplo, padrões relacionais difíceis, controlo mútuo excessivo, comentários críticos).
- Episódios de vitimização entre pares são frequentemente relatados.



# Populações de alto risco para AN

- Adolescentes envolvidos na dança ou em desportos competitivos que exigem controlo de peso e forma corporal.
- Crianças e adolescentes com antecedentes de obesidade infantil.
- Indivíduos com doenças crónicas que requerem restrições alimentares, tais como:  
Diabetes tipo 1, Fibrose quística, Doença inflamatória do intestino e Doença celíaca.
- História de abuso sexual na infância



Co-funded by  
the European Union



# BULIMIA NERVOSA



Co-funded by  
the European Union

# Bulimia nervosa (BN)

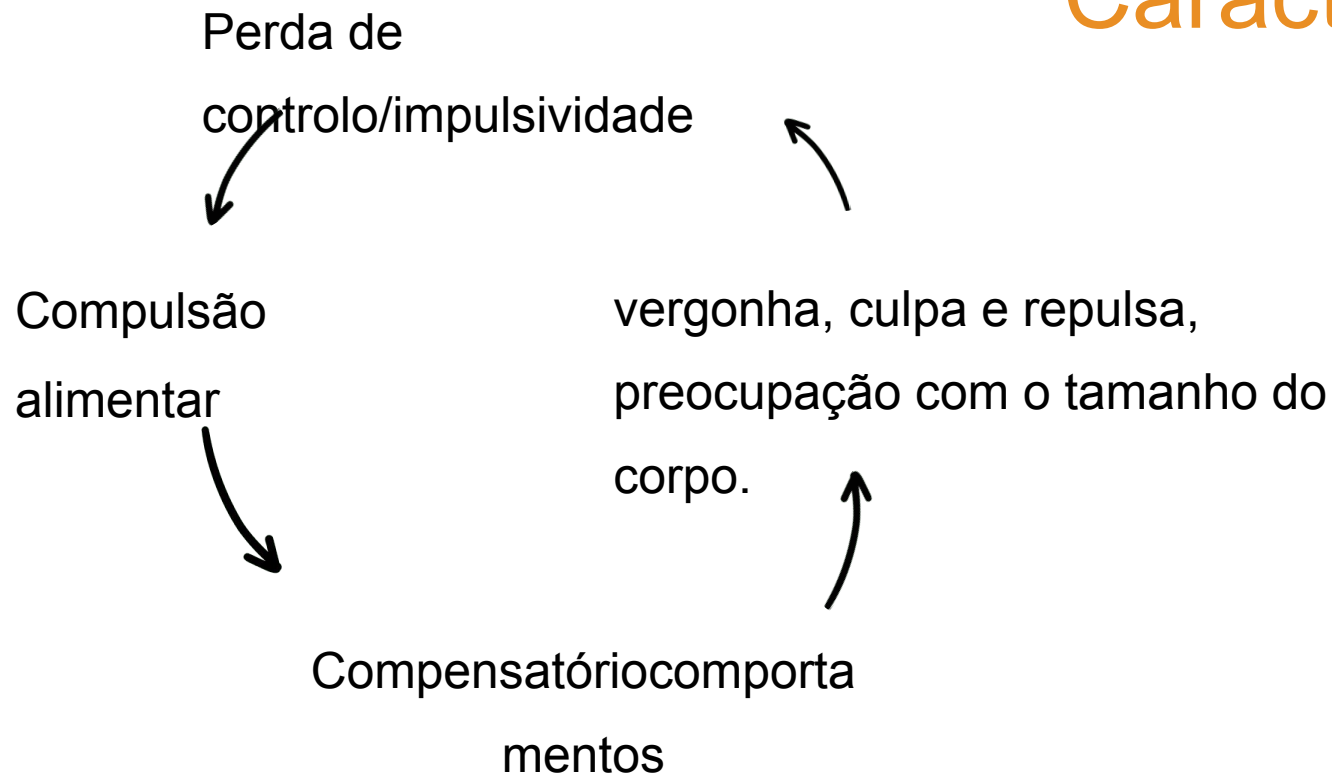
Crítérios de diagnóstico segundo o DSM-5-TR:

- **Episódios recorrentes de compulsão alimentar**, caracterizada por ambos:
  - Comer, num período de tempo específico, uma quantidade de alimentos definitivamente superior à que a maioria dos indivíduos comeria em circunstâncias semelhantes.
  - Uma sensação de **falta de controlo** comer demais durante o episódio.
- Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, pelo **uma vez por semana, durante 3 meses**.
- Recorrente **comportamentos compensatórios inadequados** para prevenir o aumento de peso, tais como:
  - Vômito autoinduzido
  - Uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas
  - Jejum ou exercício excessivo
- A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso do corpo.
- A perturbação não ocorre exclusivamente durante os episódios de anorexia nervosa.



Co-funded by  
the European Union

# Características do BN



Estes comportamentos podem se tornar **compulsivos e obsessivos e são geralmente ocultos (por exemplo, comer durante a noite)**.

O distúrbio pode passar despercebido e não ser tratado durante muito tempo.

Os pais podem notar que falta comida

Tal como acontece com os indivíduos com AN, aqueles com BN temem o aumento de peso e são fortemente motivados para perder peso.

Os indivíduos com BN estão geralmente dentro da faixa **peso normal ou intervalo de excesso de peso.**



Co-funded by  
the European Union

# Comorbidades BN

## Comorbidades psiquiátricas

- Depressão, ansiedade, desesperança e vergonha
- Aumento do risco de automutilação não suicida, ideação suicida e morte por suicídio

*O risco de suicídio é 8 vezes superior ao da população em geral*

## Complicações relacionadas com a purga:

- Erosão dentária, hipertrofia das glândulas salivares
- Calosidades ou escoriações nas mãos (por exemplo, sinal de Russell), danos nas unhas
- Feridas na boca
- Desequilíbrios eletrolíticos → ↑ risco de doença cardiovascular
- Trauma faríngeo



## Problemas hormonais e gastrointestinais:

- Menstruação irregular, desregulação endócrina



Co-funded by  
the European Union



# BIGOREXIA



Co-funded by  
the European Union

# Bigorexia

- Bigorexia ou vigorexia ou dismorfia muscular (DM) ou anorexia inversa
- Critérios de diagnóstico segundo o DSM-V TR:
  - ✓ Imagem corporal distorcida: crença persistente de não ser musculado ou forte o suficiente. Os indivíduos percebem-se como pequenos e fracos, mesmo que pareçam normais ou muito musculados.
  - ✓ Foco obsessivo na aparência.
  - ✓ Comportamentos compulsivos: exercício e levantamento de pesos excessivos (passar horas no ginásio), seguir uma dieta rígida e rica em proteínas (desperdiçar quantidades excessivas de dinheiro), uso de suplementos (por vezes incluindo esteróides anabolizantes androgénicos).
- A bigorexia pode ser motivada por ideais sociais de hipermesomórfico físico masculino.
- A procura pela musculatura pode servir como estratégia de coping para a ansiedade relacionada com o corpo.
- Os culturistas correm maior risco



# Características da bigorexia 1/2

- ♦ **Imagem corporal distorcida:** crença persistente e irracional de que o seu corpo é demasiado pequeno, fraco ou subdesenvolvido, mesmo quando são objetivamente musculados.

Esta distorção da imagem corporal é semelhante em mecanismo à observada na anorexia nervosa, mas focada na musculatura e não na magreza.

Podem frequentemente verificar a sua aparência em espelhos ou evitar situações em que o seu corpo possa estar exposto (por exemplo, piscinas).

- ♦ **Foco obsessivo na aparência:** pensamentos dominados por preocupações com o seu físico, particularmente o tamanho e a definição muscular.

Isto leva a verificações corporais frequentes, comparações com outras pessoas e angústia se a aparência desejada não for mantida.



Co-funded by  
the European Union

# Características da bigorexia 2/2

- ♦ **Exercício excessivo e levantamento de pesos:** os indivíduos seguem frequentemente rotinas de exercício rígidas e intensas, passando muitas vezes várias horas por dia no ginásio.

Podem continuar a fazer exercício apesar da dor, lesões ou exaustão, priorizando o ganho muscular em detrimento da saúde. Este comportamento compulsivo pode resultar em síndrome de sobre-treino, fadiga e danos articulares e musculares a longo prazo.

- ♦ **Dietas ricas em proteína e uso de suplementos:** existe frequentemente uma obsessão com o controlo da dieta, especialmente aumentando a ingestão de proteínas para apoiar o crescimento muscular.


Isto pode incluir *ouso excessivo de batidos de proteína, creatina, suplementos anabolizantes ou até mesmo substâncias ilegais como esteróides*.  
Os indivíduos com DM evitam frequentemente atividades sociais, académicas ou ocupacionais importantes devido à necessidade compulsiva de manter exercício excessivo e dieta rigorosa.



Co-funded by  
the European Union

# O que leva os indivíduos à musculação na Bigorexia?

- **Insatisfação corporal precoce:** sentir-se magro ou fraco durante a infância
- **Comparação social:** inveja de colegas atléticos ou populares
- **Reforço positivo:** resultados visíveis rápidos aumentam a autoestima
- **Validação por pares:** ganhando admiração e respeito dos colegas do sexo masculino
- **Desejo de atratividade:** sendo percebido como mais atraente pelas raparigas
- **Sensação de controlo:** utilizando o levantamento de pesos para remodelar o corpo e ganhar confiança

 *"Era magricela em criança e invejava os miúdos atletas. Levantar pesos fez-me sentir forte — e, pela primeira vez, orgulhosa do meu corpo."*

*"Eu posso facilmente impressionar as raparigas enquanto exercito os meus bíceps no ginásio... isso faz-me sentir bem comigo mesma."*



Co-funded by  
the European Union

# Atitudes atuais em relação ao halterofilismo na bigorexia

- **Foco estético:** escolhas de treino baseadas na forma como moldam o corpo (por exemplo, treinar mais as pernas se os quadríceps parecerem mais pequenos).
- **Influenciado pela cultura do culturismo:** técnicas aprendidas em revistas e colegas, procurando sempre “chocar” os músculos.
- **Mentalidade rígida:** sentir-se um falhado se o treino não for suficientemente intenso ou se a sessão for interrompida.
- **Impacto emocional:** irritabilidade e frustração quando não é possível completar uma rotina planeada.



“Se não me esforço ao máximo, sinto que perdi o meu tempo”.



Co-funded by  
the European Union

# Atitudes atuais em relação à dieta na bigorexia

- **Ingestão extrema de proteína:** visando até 3g de proteína por kg de peso corporal, comendo a cada poucas horas, mesmo quando não tem fome.
- **Ciclos de aumento de volume vs. corte:**
  - Aumento de volume: alto teor de proteínas e hidratos de carbono para estimular o crescimento muscular.
  - Corte: restrição quase total de hidratos de carbono para melhorar a definição muscular.
- **Ciclagem de hidratos de carbono:** inspirado em revistas de fitness e culturistas profissionais, envolve o rastreamento de cada grama de hidrato de
- **Preparar todas as refeições com antecedência:** para controlar a qualidade dos nutrientes e evitar alimentos "impuros".
- **Custo social e emocional:** a dieta exige um esforço intenso e interfere com a vida diária normal, mas é percebida como necessária para atingir o físico ideal.



"É difícil manter este tipo de dieta e viver uma vida normal, mas eu persevero, porque é isso que é preciso para construir o corpo que



Co-funded by  
the European Union

# Atitudes em relação ao uso de esteróides na vigorexia

- **Normalização:** o uso de esteróides é visto como comum e esperado na cultura dos ginásios.
- **Minimização do risco:** crença de que os esteróides não são piores do que as dietas ou estilos de vida pouco saudáveis.
- **Não é visto como "batota":** esforço no ginásio e dieta rigorosa ainda são considerados essenciais.
- **Desconfiança no aconselhamento médico:** percepção de que os profissionais exageram os riscos ou carecem de conhecimento real.
- **Autoeducação:** dependência de inquéritos online para justificar e gerir o uso.
- **Riscos psicológicos:**



Depressão e pensamentos suicidas após interrupção de um ciclo;

- Medo de perder massa muscular ou progredir sem uso contínuo.



Co-funded by  
the European Union

# Impacto na Qualidade de Vida na Bigorexia

- **Isolamento social:** evita comer fora ou reuniões sociais para seguir uma dieta rigorosa.
- **Pressão financeira:** grandes somas gastas em suplementos (por exemplo, proteínas em pó, queimadores de gordura), deixando pouco para outras atividades
- **Amizades limitadas:** pouco tempo ou energia restante para manter relações.
- **Conflito entre a vida profissional e a vida pessoal:** formação priorizada em detrimento das responsabilidades do trabalho  
→ chegadas tardias, saídas antecipadas.
- **Preocupação constante:** pensamentos obsessivos sobre comida, treino e aparência ao longo do dia.
- **A vida gira em torno do ginásio:** visão idealizada de trabalhar com o fitness para justificar e manter os hábitos atuais.




Co-funded by  
the European Union

# Bigorexia: O Custo Emocional Oculto

- **Insatisfação corporal persistente** apesar da musculatura visível.
- **Autoperceção distorcida:** sente-se inadequado mesmo quando objetivamente mais musculado do que os seus pares.
- **Baixa auto-estima:** pensamentos negativos constantes sobre a aparência.
- **Impacto na intimidade:** desconforto com a nudez e atividade sexual devido à vergonha do corpo.
- **Sofrimento emocional:** sentimentos de desesperança e questionamento do propósito do esforço contínuo.



 "Sei que sou maior do que a maioria dos rapazes, mas ainda me sinto inadequado. Até olhar para o espelho me faz sentir horrível."




Co-funded by  
the European Union



# Medicamentos para melhorar a aparência

André Silva, Assistente Professor em Instituto Piaget,  
Almada

É isto  
novo?

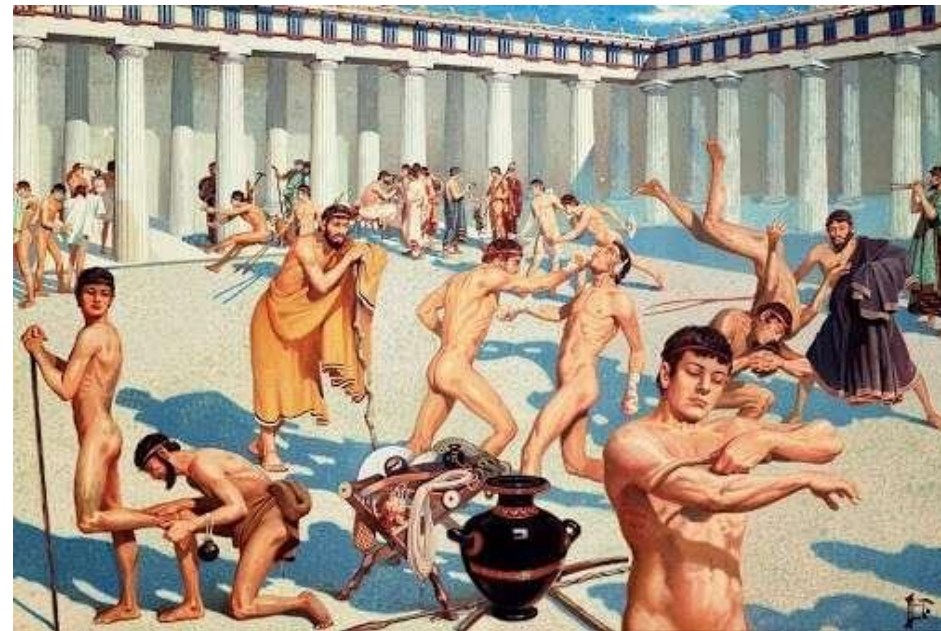


*Anima sana em corpore sano*  
(em Inglês: saudável mente em um  
saudável corpo)

c. 100-127 CE

É isto  
novo?

Em facto, o antigo gregos e romanos popularizado oideia de academias - de o grego *gimnós* = exercitandonu - isso também empregado antigo farmacêuticos efisioterapeutas;



## O quê foi errado?

Eventualmente, ali era um turno em foco: o ponto era para tornar-se mais difícil, melhor, mais rápido, mais forte, não (justo)saudável, e com estas pressões veio o "necessidade" paraatalhos;

Depois, ali são o profissional pressões:

Balé dançarinos, para exemplo, são agora obrigatório paradança para mais longo, em mais complexo papéis com maisfisicamente taxaço movimentos;

## O quê foi errado?

Depois, há social mídia e moda:

- Como físico atributos tal como peso, altura e IMC são examinado por baixo social padrões de saúde e atratividade, corpo percepções são deformado e psicologia bem-estar lata sofrer (por exemplo, de Valee outros, 2021; Merino e outros, 2024);

O "solução" para tudo de isto? Drogas, injeções, operações, adesão para insalubre ou desnecessárias tendências em nutrição entre outros fatores.

# O que são aspeto-melhor andodrogas?

PIEDs -  
*Desempenho e  
Imagem  
Melhorando  
Drogas*

Isto conceito vai além de esportes e exercício - pessoas maio querer para melhorar deles corpos como um meios de aumentando desempenho, mas também para alcançar estética, social, cultural, e profissional objetivos;

Inclui cognitivo estimulantes para anabólic  
estudo, esteróides para aumento músculo odietéti  
hipertrofia, suplementos para manter um co  
desejado físico...

## Categorias de PIEDs

- Tradicional doping agentes;
- Substâncias com direto efeitos em corpo imagem;
- Dietéticos suplementos.

## Tradicional agentes dopantes

Estes incluir:

- **Androgênico esteróides** - o qual promover músculo crescimento e rápido recuperação;
- **Crescimento hormônio** - usado para reduzir gordura e aumentar massa;
- **Eritropoietina**, o qual aumenta sangue oxigênio-qualcarregando capacidade;
- **Estimulantes** tal como efedrina e anfetaminas usadas para botar foco e resistência.

Muitos são em o Mundo Antidoping Agência banido listadas para continuar para ser usado.

## Substâncias relacionadas para corpo imagem

Estes incluem:

- **Anabólicos esteróides** usado exterior competitivo desportos;
- **Diuréticos** para reduzir água retenção e melhorar definição muscular;
- **Laxantes** para rápido peso perda;
- **Apetite supressores** tal como sibutramina, banido em vários países (mas não em Brasil, etc.);

O foco é menos em desempenho mas mais em **aspecto**, frequentemente influenciado por irrealista corpo ideais.

# Suplemento s alimentares

Eles ocupar um  
ambíguo espaço:

Eles são legal, destinado para complemento nutrição -  
soro de leiteproteína, creatina, cafeína, beta-alanina, etc;

No entanto, eles são mal regulamentado, e algum  
temospouco claro composições ou são igual contaminado;

Psicologicamente, suplementos atuar como  
**marcadores decompromisso** para o ideal corpo - usado  
não porque dedeles efeitos, mas como um ritual em  
focado no corpo círculos.

## PIEDs emotivaçã o

PIEDs raramente seguir um puramente instrumental lógica: **ali é um profundo emocional dimensão** ligado para o desejo para alterar o corpo;

PEIDs consumo é correlacionado com sentimentos de corporal inadequação, baixo próprio-estima, ou igual errôneas percepções músculo dismorfia;

Outros uso PIEDs como um forma de psicológico compensação depois intimidação, experiências de falha, e relacional (ou em desempenho, pressão, sexualidade ou igual profissional vida).

Alié também um comum dimensão.

Mas... são  
eles dopagem  
?

Doping é definido como o **uso de Entrada substâncias** ou métodos com o intenção de melhorando atlético desempenho, **violando regras** e regulamentos;

O uso de substâncias para estética ou não-regulamentado propósitos é não, em em si, considerado dopagem: especialmente quando muito de PIEDs uso ocorre exterior de desportos, e por isso mal regulamentado;

Depois... são eles OK para uso?

## São PIEDs seguro?

Ali é um crescente normalização de estas substâncias, especialmente entre jovem adultos;

O uso de Seletivo Andrógeno Receptor Moduladores (SARMs), sintético peptídeos, e hormônio micro dosagens são muitas vezes com base em não científico fóruns;

O riscos são importante: hepatotoxicidade, infertilidade, ginecomastia, cardiovascular mudanças, testicular atrofia grave acne e, igual, morte.

Ali é também relatórios de psicológico dependência, irritabilidade, impulsividade, etc.

Então... o que  
lata nós fazer  
sobre isto?

Nós obrigação ir além de proibição, controlo, e punição;

Regulamento é importante, mas eles ignorar  
Usuários'subjetivo motivações;

Isto é importante para investir em crítico educação  
sobre o corpo, saúde, e aspeto de um cedo idade;

Psicossocial intervenções dever promover  
próprio-estima, promover a crítica pensamento sobre  
imposto corpo ideais, oferta apoio, e criar socialmente  
valorizado alternativas para construção da identidade.



Agora vamos olhar em algum  
casos!

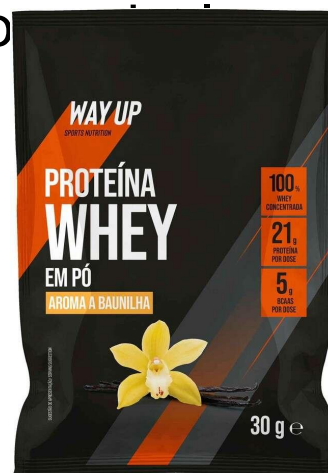
# Proteína produtos

- Ali são algum desempenho benefícios em usando proteína produtos, nomeadamente aumento de músculo massa e força (para cima para 1,6g/kg/dia) e diminuir em recuperação hora (Cermak, 2012);
- No entanto, a maioria de pessoas fazer não necessidade proteína suplementos - o média ginásio frequentador, para exemplo, faz não exercício suficiente para ganho qualquer benefícios (Morton e outros, (2017);
- Pior, o uso de dietético suplementos é vinculado para um aumento em permissivo atitudes em direção a doping (Yager & O'idea, (2014).

# Proteína produtos

Alguns estudos mostram que ingestões de mais do que 1,5g/kg/dia tem efeitos prejudiciais (homeostasia, renal função, fígado função, coronário coração doença) (Delimaris, (2013);

Para um 70 kg indivíduo isto seria "justo" 105g/dia.



# Ana, 25 anos-velho

- Ana treina três vezes por semana em um local ginásio, com um foco em ganhando um moderado montante de músculo. Ela é uma universidade estudante, e segue fitness influenciadores no Instagram e TikTok;
- Ela usa soro de leite proteína suplementos, caseína, e cafeína para ganho de músculo e aumento de resistência. Ela pensa que tirando suplementos é uma essencial peça de "ser ajustado".
- Mas ela já consome suficiente proteína de suas refeições e ela tem Não há deficiência nem faz ela fazer alta intensidade de formação.

# Ana, 25 anos-velho

- Ela acredita ali são vantagens em tirando estes suplementos: ela sente que ela é obrigada que outros fazem para alcançar seus objetivos fitness, e em virar isto aumenta ela sentir de pertencente, ela motivação aumenta, e ela torna-se mais empenhada para formação e compartilhamento de experiências;
- No entanto, isto tem um impacto financeiro em seu orçamento mensal, e é associado com o desenvolvimento de errôneas crenças sobre sua imagem corporal ("se eu não tomar estes suplementos eu sou incapaz de ter um corpo desejável");
- Se ela é incapaz de alcançar seus objetivos, ali é um maior risco para transição para substâncias poderosas.

# Estevão McRae



Fotografia por  
DarianVolkovo e  
OReal Balé

# Estevão McRae

- Steven rompeu o tendão de Aquiles durante uma atuação ao vivo no Real Ópera;
- Ele passou anos lutando com ferimentos, e empurrou e empurrou ignorando todos os sinais de que algo pior poderia acontecer... "EU tive esta vida em um constante estado de esgotamento" e era "muito por baixo-abastecido";
- Ele é agora um dos mais vocalmente defendendo mudanças em o Balé mundo;
- Lado nota: Ele tem aumentado por um muito dele músculo massa e força e... ali eram críticos ditado isso ele é agora um menos interessante e menos gracioso dançarino...





# Como fazer Abordagem um jovem com um distúrbio da imagem corporal



Co-funded by  
the European Union

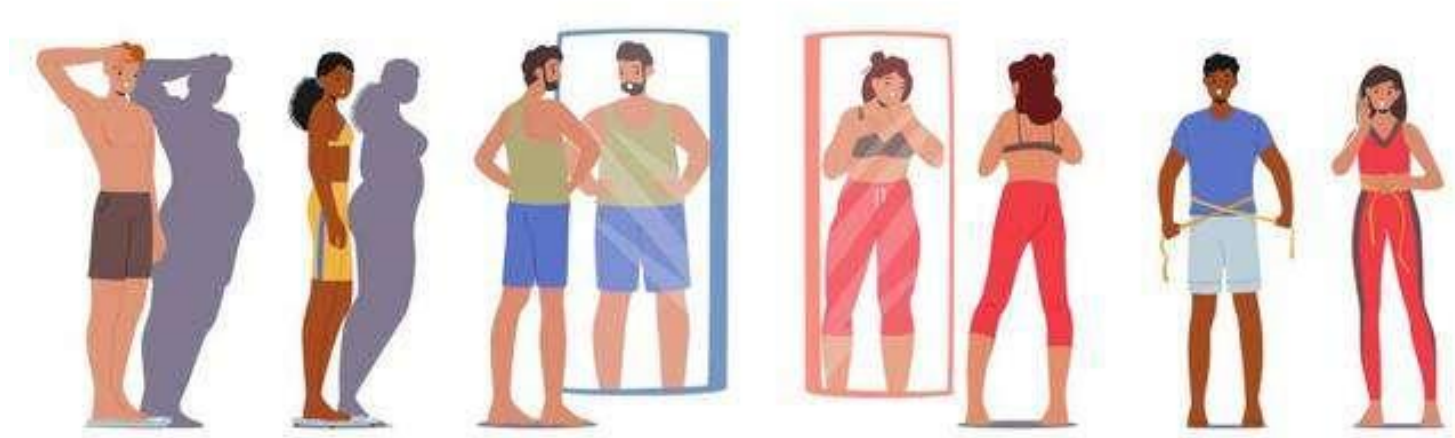
## O Meu Amigo em Forma

# Não é 'apenas estética'

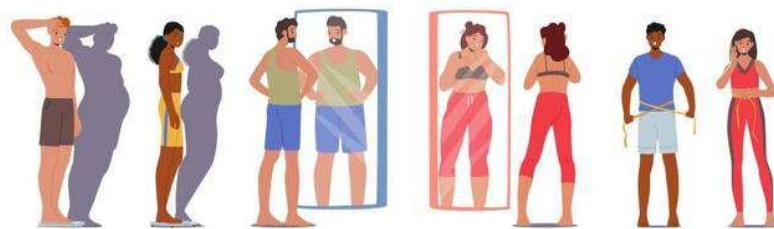
- Obsessão pelo fitness  $\neq$  bem-estar
- O treino e a dieta podem ser utilizados como controlo
- Os sinais de alerta nem sempre são visíveis



# O que é a imagem



Co-funded by  
the European Union



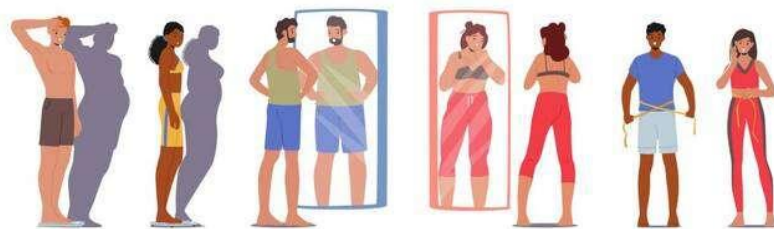
# O que é a imagem

*Como se vê quando se olha ao espelho ou se imagina na sua mente.*  
**corporal?**

Uma pessoa pode pesar 50 kg e sentir-se "gorda" ou ter músculos aparentes e nunca se sentir satisfeita. A imagem corporal não é um facto objetivo.



Co-funded by  
the European Union



# O que é a imagem

A imagem corporal é a percepção que alguém tem de si próprio fisicamente e dos sentimentos que experimenta como resultado dessa percepção.

corporal?

O que acredita sobre

- A sua aparência
- Como acha que as outras pessoas o vêem
- Como se sente em relação ao seu corpo



Co-funded by  
the European Union

# Quando a imagem corporal se torna tóxica

BI positivo

Aceitação

Cuidados com o corpo

Atividades de lazer

Confiança

BI negativo

Vergonha

Controle obsessivo

Atividades de compensação

Autodepreciação



Co-funded by  
the European Union

# Quando a imagem corporal se torna tóxica

- Evitar certos exercícios devido à insatisfação corporal
- Exercício excessivo para "consertar" falhas percebidas
- Dieta pouco saudável ou restrição alimentar
- Isolamento social devido à autoconsciência sobre a aparência



# Uma questão complexa para os jovens

- Nos EUA, 1-2/100 estudantes sofrem de um distúrbio alimentar
- Apenas 4% das mulheres em todo o mundo se consideram bonitas
- Num estudo com mais de 1.200 jovens entre os 10 e os 17 anos, 72% disseram sentir uma pressão tremenda para serem bonitas
- Há um aumento universal da pressão pela beleza e uma diminuição da confiança das raparigas à medida que envelhecem





### **Individualfatores:**

- Autoestima
- Traços de personalidade
- Interiorização de ideais de aparência e beleza
- Tendências de comparação corporal

### **Ambientalfatores:**

- Família
- Amigos e colegas
- Formadores e mentores
- Modelos de comportamento
- Media e cultura popular

# O que influencia o BI?



Co-funded by  
the European Union

# Fatores Individuais



- Temperamento ansioso ou perfeccionista
- Autoestima e sentido de eficácia
- Primeiras experiências (comentários, julgamentos)
- Qualquer trauma ou provocação



# O Peso dos Olhares Familiares

- Comentários dos pais sobre o peso/apetite
- Estilo educativo (controlador vs. aceitador)
- Padrões familiares de cuidados corporais
- Relações disfuncionais = baixa autoestima



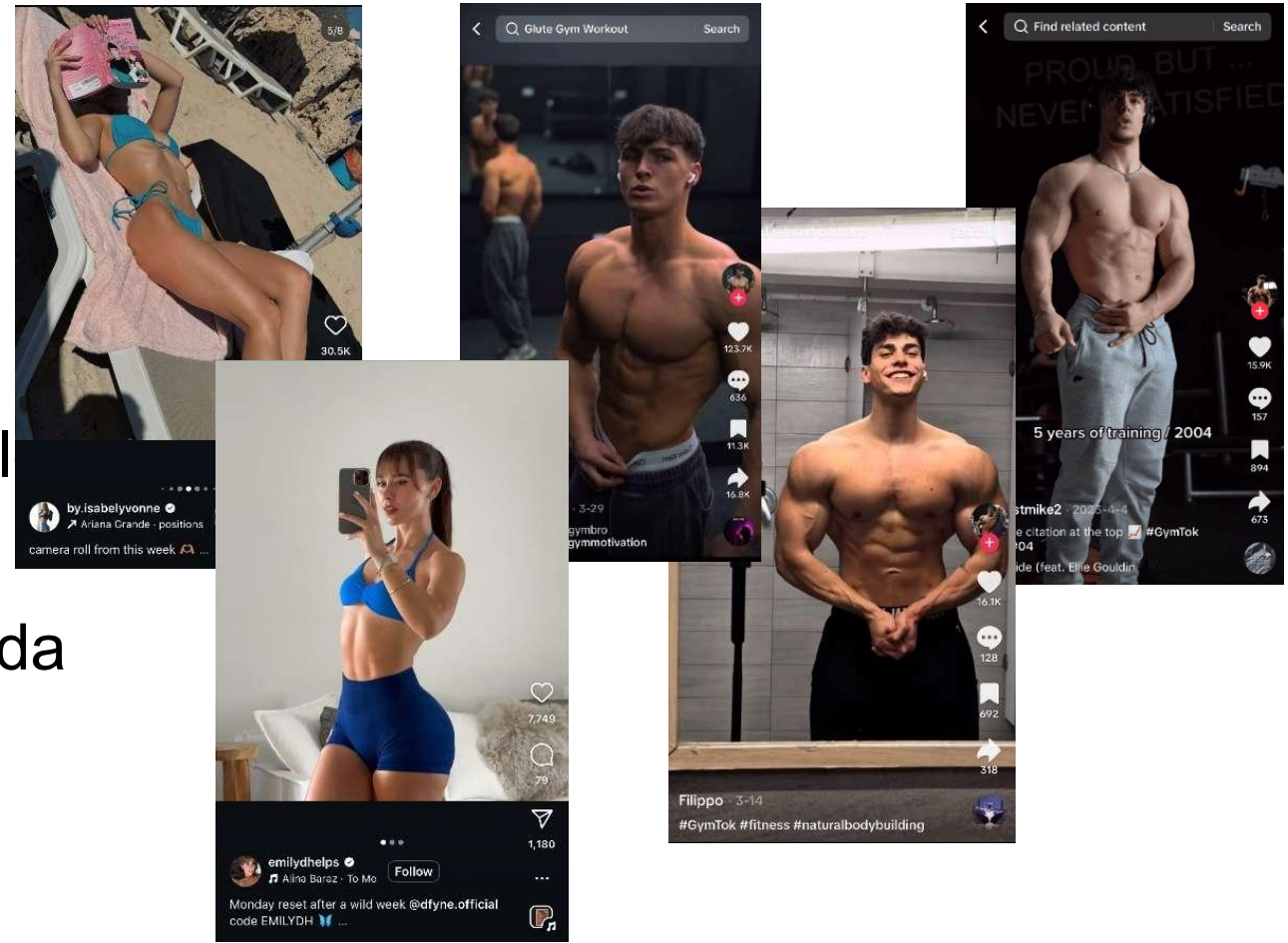
# Comparação e competição entre pares

- Comentários entre amigos
- Partilha de fotos e selfies
- Comparações de desempenho, medidas, peso
- O grupo como reforço ou ameaça



# O Espelho Digital

- Imagens filtradas e idealizadas
- Influenciadores de fitness e modelos inatingíveis
- Gostos e comentários como medida de valor
- “Verificação corporal” constante e insegurança



As redes sociais são uma plataforma para as pessoas espalharem mentiras sobre si



*LG Davis*



Co-funded by  
the European Union

# Meninos vs. Meninas: Pressões Diferentes

- Raparigas: pele fina e suave, curvas proporcionais
- Rapazes: musculatura, força, sem gordura
- Pressões diferentes, mesmos riscos
- Bigorexia como uma perturbação emergente em homens!



# Adolescência: Identidade e Tempestade Corporal

- Mudanças corporais rápidas que são muitas vezes vivenciadas como "desarmônicas"
- Construção da identidade também através do corpo
- Aumenta a comparação, diminui a tolerância à frustração
- O corpo como “campo de batalha”



# Fitness e Dismorfia Corporal: O Risco de uma Mensagem Errada

- 'Fazer exercício é sempre bom' → nem sempre é verdade
- Sobreposição entre saúde e aparência
- Estética vendida como bem-estar
- "Sem dor, não há ganho": uma armadilha mental



# Como reconhecer um distúrbio de BI



Co-funded by  
the European Union



# Como reconhecer um distúrbio de BI



Co-funded by  
the European Union

## Quando o desconforto está diante dos seus olhos

- 17 anos, visivelmente abaixo do peso
- Treino diário, sem hidratos de carbono
- Fala com orgulho: "Estou determinada"
- Família preocupada, mas desamparada



Sófia



Co-funded by  
the European Union



## Quando o músculo se torna um prisão

- 21 anos, passa horas no ginásio
- Come apenas alimentos "saudáveis", conta proteínas e kcal
- Utiliza suplementos 'suaves' e anabolizantes
- Nunca me sinto suficientemente forte



Co-funded by  
the European Union

# Por detrás da aparência, a mesma dinâmica

- Controle Obsessivo
- Usar o corpo para regular as emoções
- Baixa autoestima disfarçada de determinação
- Identidade dependente do peso/desempenho



Co-funded by  
the European Union

## Um desconforto silencioso

- Aparentemente 'normal'
- Treino rigoroso, mas 'saudável'
- Dieta controlada, mas 'sem excessos'
- Comportamentos subtis e menos visíveis



# Obsessões disfarçadas de disciplina

- “Só como alimentos saudáveis” → ortorexia?
- “Não posso fazer batota, sinto-me mal”
- Evitar momentos sociais com comida
- Sentir-se culpado após uma refeição "fora de controlo"



# Quando a atividade física se torna compulsiva

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		<del>1</del>	<del>2</del>	<del>3</del>	<del>4</del>	<del>5</del>
<del>6</del>	<del>7</del>	<del>8</del>	<del>9</del>	<del>10</del>	<del>11</del>	<del>12</del>
<del>13</del>	<del>14</del>	<del>15</del>	<del>16</del>	<del>17</del>	<del>18</del>	<del>19</del>
<del>20</del>	<del>21</del>	<del>22</del>	<del>23</del>	<del>24</del>	<del>25</del>	26
27	28	29	30	31		

- Treinar mesmo com febre ou dor
- Raiva ou ansiedade se perder um dia
- Sessões de planeamento obsessivo
- Compensando excessos ou "deslizes"



Co-funded by  
the European Union

# Espelho, Escalas, Medidas: um Controlo Contínuo

- Verificação corporal obsessiva
- Medidas frequentes (peso, circunferências)
- Olhando em frente ao espelho ou tirando selfies no ginásio
- Oscilações emocionais relacionadas com os dados numéricos



## Aplicações, Smartwatches, etc.: Quando a monitorização se torna obsessão

- Aplicação para contar calorias, passos e gordura
- Smartwatch e fitness wearable
- Tendência para perder flexibilidade
- Monitorização como segurança → ansiedade se saltar



# Vergonha ou sobreinvestimento? Duas faces do mesmo desconforto

- Alguns tapam-se, evitam o espelho
- Outros exibem os seus corpos: narcisistashiperinvestimento
- Em ambos os casos, o corpo é central para a autoestima.



# Sempre a competir com os outros (e consigo próprios)

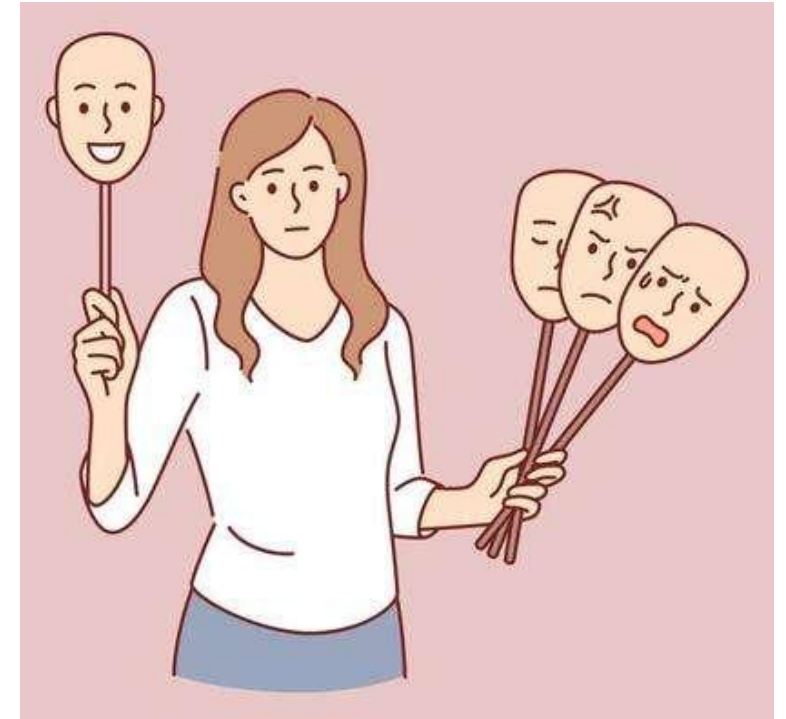
- Comparações contínuas entre corpos
- Competição nos resultados estéticos
- Influenciadores como medida ideal



Co-funded by  
the European Union

# Oscilações emocionais relacionadas com o corpo

- Dias bons/maus com base no número da escala
- Reatividade emocional aos comentários (“Perdeste peso!”, “Estás maior”)
- Culpa pós-alimentação ou gratificação por treino intenso



Co-funded by  
the European Union

# Abandono ou envolvimento excessivo

- Alguns desistem: evitam o treino, vergonha
- Outros aumentam: sobretreino, isolamento
- Mudanças repentinas no comportamento desportivo



Co-funded by  
the European Union

## Em poucas palavras: sinais a aproveitar

- Controlo rígido sobre a comida e o corpo
- Emoções negativas relacionadas com a aparência
- O treino é visto como uma obrigação
- Perda de espontaneidade e vida social
- Comparação e julgamento constantes

**WARNING**



Co-funded by  
the European Union

# Treinador ou Observador Privilegiado?

- Relacionamento contínuo e sem julgamentos
- Acesso privilegiado à dinâmica diária
- Possibilidade de captar sinais precoces
- Não substitui o clínico, mas pode ser uma ponte



Co-funded by  
the European Union

## Comportamentos a observar

- Rigidez ou evitação de exercícios específicos
- Obsessão pelos resultados estéticos e duração dos exercícios
- Frases como: “Não quero ficar grande”, “Tenho de me definir”
- Fortes reações emocionais a pequenas alterações físicas



# Verifique o comportamento alimentar

Comida: amiga ou inimiga?

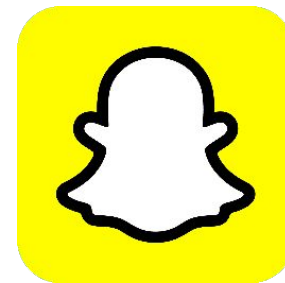
- Pausas de almoço ignoradas ou extremamente controladas
- Dietas 'autogeridas' e restritivas
- Obsessão por calorias
- Comentários culpados sobre a comida
- Recusa de comer em grupo ou após o treino



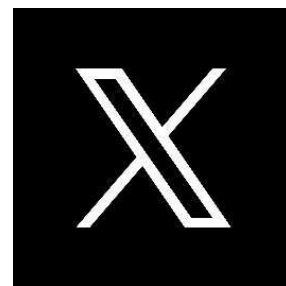
Co-funded by  
the European Union

## O que procurar nas redes sociais

- Obsessão por selfies e físico
- Contas de “fitness” com mensagens extremas
- Surgimento do “antes e depois”
- Linguagem tóxica disfarçada de motivação



Tik Tok



Co-funded by  
the European Union

# Sinais de alerta psicológicos

- Irritabilidade, perfeccionismo, autocrítica
- Oscilações na autoestima relacionadas com o corpo
- Dificuldade em lidar com frustrações ou lapsos
- Sentimento de 'não ser digno' se não melhorar



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com défice de atenção



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com défice de atenção



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- Evitando culpas e críticas
- Educar sem pressionar
- Envolver a família e as redes de apoio
- Incentivar a ajuda profissional
- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
- Desafiando influências sociais e midiáticas irrealistas



# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
  - Evitando culpas e críticas
  - Educar sem pressionar
  - Incentivar a ajuda profissional
  - Envolver a família e as redes de apoio
  - Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
  - Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
  - Estabelecer um não-crítico e empático ambiente
  - Ativo e escuta: validar emoções e lutas
  - Use aberto-terminou questões, evitar direto confronto
  - Encorajar própria expressão através diário, saídas criativas



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- **Evitando culpas e críticas**
- Educar sem pressionar
- Incentivar a ajuda profissional
- Envolver a família e as redes de apoio
- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
- Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Evitando culpas e críticas

Criticismo reforça vergonha e resistência para ajudar

- Evitar negativos comentários sobre comida, exercício, ou aspeto
- Expressar preocupação através solidário idioma
- Exemplos:

Em vez de "Tu não deverias morrer de fome tu próprio" →  
"Eu tenho notado que estás estressado sobre teu corpo. Estou aqui para ti."



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- Evitando culpas e críticas
- **Educar sem pressionar**
- Incentivar a ajuda profissional
- Envolver a família e as redes de apoio
- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
- Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com défice de atenção

- Educar sem pressionar

- Fornecer informações precisas e adequadas à idade
- Evitar avassalador factos; usar relacionável exemplos
- Discutir mídia influência irrealistapadrões corporais
- Envolver  
através interativo métodos (vídeos, discussões, papel modelos)



# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- Evitando culpas e críticas
- Educar sem pressionar
- **Incentivar a ajuda profissional**
- Envolver a família e as redes de apoio
- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
- Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



# Abordar um jovem com défice de atenção

- Incentivar a ajuda profissional

- Terapiacomoautocuidados,não punição
- Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC),Aceitação& Terapia de Compromisso (ACT), Família-Com base emTerapia (FBT)
- Médicomonitorização enutricionalaconselhamento
- Oferta escolhasem cuidado deaumentado disposição



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com défice de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- Evitando culpas e críticas
- Educar sem pressionar
- Incentivar a ajuda profissional
- **Envolver a família e as redes de apoio**
- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
- Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com défice de atenção



- Envolver a família e as redes de apoio
  - Educar as famílias sobre os distúrbios da imagem corporal
  - Ensinar positivo reforço sem permitindo comportamentos
  - Encorajar escola-com base em programas promovendo corpo positividade
  - Grupos de apoio para pais e cuidadores



Co-funded by  
the European Union

# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- Evitando culpas e críticas
- Educar sem pressionar
- Incentivar a ajuda profissional
- Envolver a família e as redes de apoio
- **Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico**
- Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



# Abordar um jovem com défice de atenção



- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
  - Mudar o foco de aspeto para o geral bem-estar
  - Encorajar equilibrado comer sem rígidas regras
  - Promover exercício para a saúde e prazer, não estética
  - Ensinar intuitivo comer: escutar para fome e plenitude pistas



# Abordar um jovem com déficit de atenção

- Construir confiança e comunicação aberta
- Evitando culpas e críticas
- Educar sem pressionar
- Incentivar a ajuda profissional
- Envolver a família e as redes de apoio
- Promovendo uma relação saudável com a alimentação e o exercício físico
- **Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas**



Co-funded by  
the European Union

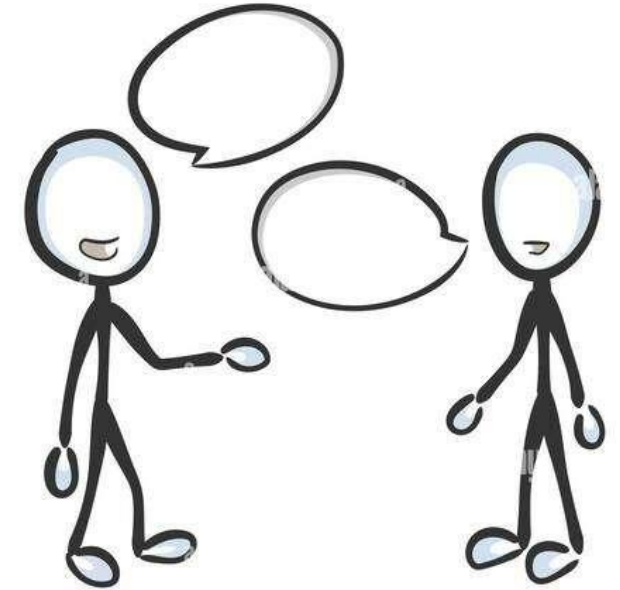
# Abordar um jovem com défice de atenção

- Morada prejudicial beleza e fitness ideais na mídia
- Ensinar mídia alfabetização: perguntar e analisar imagens
- Encorajar diversos papéis modelos e uso positivo das redes sociais
- Sugerir mídias sociais desintoxicação ou curadoria de conteúdo para o corpo positividade
  - Desafiando influências sociais e mediáticas irrealistas



# Como iniciar um diálogo

- Escolha o momento certo: nunca no final do treino ou à frente de outras pessoas
- Seja empático, não curioso
- Utilize linguagem neutra
- Utilize perguntas abertas e não force
- Ouça ativamente
- Dê espaço: até o silêncio comunica!



## Sondando a relação com o treino

- “Como se sente quando não consegue fazer exercício?”
- “O que mais gosta em relação aos exercícios?”
- “Costuma fazer exercício quando está cansado ou doente?”
- “Qual é o seu objetivo para si?”



# Investigar a relação entre a alimentação e o corpo

- “Existe algum alimento que evite sempre?”
- “Como se sente depois de comer?”
- “Já olhou para o espelho e não gostou do que viu?”
- “Como é que a sua alimentação mudou nos últimos meses?”



Co-funded by  
the European Union

# Respostas que merecem atenção

- “Só como se tiver treinado o suficiente”
- “Não consigo parar, se saltar um dia, sinto-me mal”
- “Eu nunca vou gostar de mim”
- “Quero ver os ossos/definição”



## O que fazer



- Valide as emoções sem as minimizar
- Utilize frases como: “É normal sentir-se assim...”
- Deixe sempre a porta aberta para o diálogo



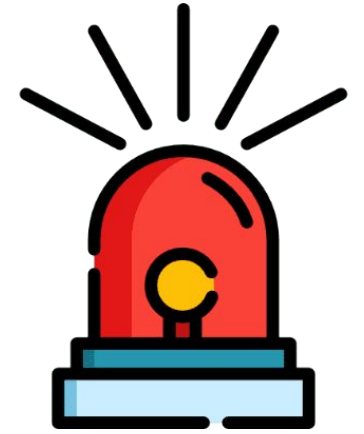
## O que evitar

- Minimize ou ria-se do problema
- Sugira soluções simplistas (“coma mais”)
- Faça comentários sobre a aparência física
- Forçar a confiança
- Utilize comparações com outros clientes
- Proponha soluções “faça você mesmo”



Co-funded by  
the European Union

# Situações que requerem atenção imediata



- Perda de peso significativa
- Suspeita de consumo de drogas para melhorar o desempenho
- Retirada social e escolar
- Discurso autodestrutivo ou depressivo



# Não está sozinho: construindo alianças

- Colaborar com a família (se for menor de idade)
- Fale com um colega ou gestor
- Reportar aos profissionais (psicólogos, pedopsiquiatras)
- Ofereça contactos, não soluções



Co-funded by  
the European Union

# Ofereça ajuda sem invadir

- “Já pensou em falar com alguém sobre isso?”
- “Conheço um centro de aconselhamento, se quiser...”
- “Queres falar sobre isso outra hora?”



# Dê o seu melhor, não tudo

- Não diagnostique
- Não trate
- Não se torne um "confidente exclusivo"
- Mantenha limites profissionais claros



Co-funded by  
the European Union

# Trabalhar o desconforto de outras pessoas sem ser sobrecarregado por ele

- Fale com colegas ou referências
- Reconheça o seu envolvimento
- Utilize momentos de supervisão ou descompressão
- Treine-se sempre



Co-funded by  
the European Union

# Reconheça quando está a fazer a diferença

- Os jovens contactam-no com mais frequência
- Começa a utilizar uma linguagem diferente
- Obrigado por 'estar lá'
- Concorde em falar com um especialista



Co-funded by  
the European Union

# A cultura do respeito começa na academia

- Evite comentários sobre o corpo e o peso
- Valorize a diversidade corporal
- Fale sobre força, saúde, equilíbrio
- Crie um clima acolhedor



Co-funded by  
the European Union

# As 10 perguntas-chave

- Como é a relação deles com a formação e a PA?
- Como reagem às mudanças nos seus corpos?
- Evitam alimentos ou situações relacionadas com a comida?
- Costumam falar sobre os seus corpos em termos negativos?
- São hipercríticos consigo mesmos?
  - Demonstram ansiedade quando não treinam?
  - Procuram constantemente confirmação?
  - São muito influenciados pelas redes sociais?
  - Têm comportamentos rígidos ou ritualísticos?
- Estão dispostos a conversar ou fecham-se?



# Mesa de Observação

Característica	Observado comportamento	Notas
Treinar	Frequência,intensidade,rigidez	
Idioma	Comentários negativos sobre o corpo	
Dieta	Rigidez,restrição,evitação	
Emoções	Irritabilidade,perfeccionismo	
Mídias sociais	Extremo oudismórfico conteúdo	



Co-funded by  
the European Union

# Jovens adultos: perturbações alimentares após a adolescência

- Máscara com 'estilo de vida saudável'
- Pressão social vs. equilíbrio
- Maior independência e auto-responsabilidade
- Pode esconder os sintomas de forma mais eficaz
- Menor probabilidade de procurar ajuda ou revelar dificuldades



Gerindo frequentemente estudos, empregos e pressões sociais



Co-funded by  
the European Union