

O FOCO NUTRIACTIS® #JUNHO



**BNP PARIBAS
CARDIF**

**CHU
ROUEN NORMANDIE**

SENSAÇÕES ALIMENTARES, DISTÚRBIOS ALIMENTARES E OBESIDADE

Documento produzido na parceria entre

BNP Paribas Cardif e Hospital Universitário de Rouen-Normandie

[Em caso de dúvida, envie e-mail para: nutriactis@chu-rouen.fr](mailto:nutriactis@chu-rouen.fr)

Introdução

Na ausência de patologia, as sensações alimentares refletem as **necessidades** do nosso organismo e, ao ouvi-las, garantimos o nosso **equilíbrio energético e nutricional** (consulte a newsletter #7 - maio). No entanto, em alguns casos, as sensações alimentares já não refletem as necessidades do organismo. Essas situações podem tornar-se patológicas caso se tornem **crônicas** (repetidas ao longo do tempo). Esse é geralmente o caso das pessoas que sofrem de distúrbios alimentares/obesidade [1]. Ao ler esta newsletter, esperamos que aprenda mais sobre o fenômeno da perda de sensações alimentares e suas consequências e apresentamos uma sugestão de exercício para remediar essa situação.



Perda de sensações alimentares

As pessoas que sofrem de distúrbios alimentares e/ou obesidade têm geralmente comportamentos alimentares repetidos e de longa duração que podem levar a uma alteração do **sistema de recompensa**. Essa alteração pode levar a uma percepção reduzida das sensações alimentares e, portanto, à manutenção de alguns distúrbios alimentares.

Há dois perfis que se destacam:



- **Perfil restritivo:** a introdução de uma restrição alimentar voluntária e repetida, associada à satisfação, leva a uma **perda de consciência** das sensações alimentares e, a longo prazo, pode levar a uma perda das próprias sensações alimentares.
- **Perfil compulsivo:** após episódios repetidos de compulsão alimentar, as pessoas descritas podem perder o controle da sua alimentação e deixar de levar em conta as sensações alimentares. Ignorar as sensações alimentares pode fazê-las com que elas desapareçam com o tempo e tornem-se **imperceptíveis**.

Além disso, o sentimento de culpa induzido pelas compulsões alimentares pode também levar, em alguns casos, a um comportamento restritivo para compensar a ingestão anterior de alimentos considerada como um excesso.

Em ambos os casos, ao lutar contra os desejos ou ao ceder aos mesmos em excesso, corremos o risco de confundir prazer com recompensa e restrição, e de desenvolver distúrbios alimentares.

Perfil restritivo

Perfil compulsivo

Introdução de um regime restritivo

Compulsões

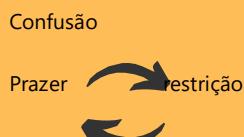
Alteração do peso (\uparrow ou \downarrow tecido adiposo)

- Resistência à grelina
- Disbiose da MI *
- \uparrow ansiedade e depressão



Alteração da regulação do apetite, do metabolismo e do humor

- Resistência à leptina a
- \downarrow percepção de gordura = \uparrow consumo
- Disbiose da MI*
- \uparrow ansiedade e depressão



Alteração do sistema hedônico [2]

- \downarrow intensidade do prazer
- \downarrow percepção do sabor

Sensações alimentares modificadas

\downarrow fome

\downarrow saciação

Modificação da ingestão alimentar a longo prazo

Alteração do comportamento alimentar a longo prazo

Aparecimento e continuação de distúrbios alimentares

* MI = microbiota (consulte a newsletter #5, obesidade e microbiota intestinal)

A resistência à grelina e a resistência à leptina são **fenômenos hormonais** que afetam a ingestão de alimentos de forma oposta.

A resistência não significa que o hormônio já não esteja presente no organismo. A falha não está na produção da molécula, mas na **eficácia do seu circuito**. Isso explica o fato de encontrarmos quantidades mais elevadas do hormônio em questão nas pessoas com resistência, uma vez que o circuito está alterado.



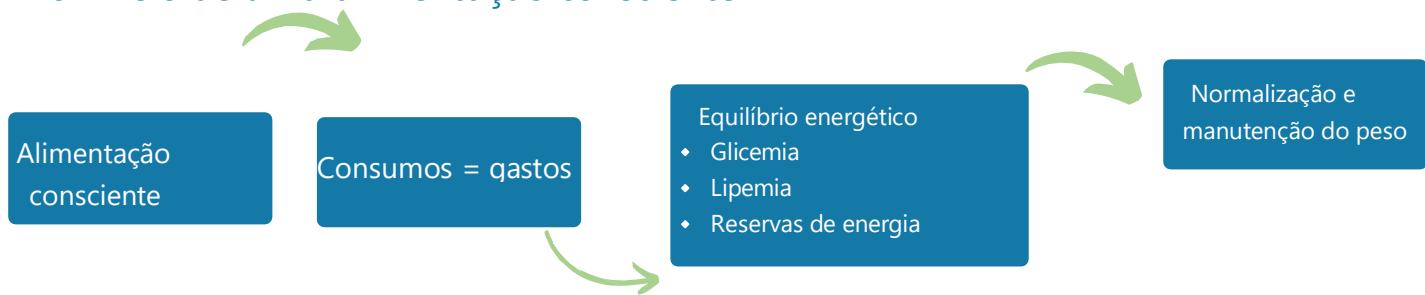
- A grelina é um **hormônio orexígeno**, mais conhecido como o hormônio da fome. A resistência à grelina conduzirá a uma diminuição da sensibilidade à sensação de fome e, consequentemente, a uma **restrição** da ingestão de alimentos. Esse hormônio é encontrado em quantidades mais elevadas nas pessoas que sofrem de anorexia nervosa
- A leptina é um **hormônio anorexígeno**, também conhecido como hormônio da saciedade. A resistência à leptina resulta numa perda da sensação de saciedade e, consequentemente, num **aumento** da ingestão de alimentos. Portanto, esse hormônio é encontrado em maior quantidade nas pessoas que sofrem de bulimia hiperfágica

Benefício de se reconectar com as suas sensações alimentares

Reconhecer e responder às suas sensações alimentares permite:

- Normalização e manutenção do peso
- Redução do risco de comportamentos compulsivos
- Regulação da ingestão de alimentos
- Equilíbrio do balanço energético
- Melhor cobertura das necessidades do organismo (energia, nutrientes, vitaminas e minerais)

Por meio de uma alimentação consciente



A alimentação consciente pode ser uma forma eficaz de se reconectar com as suas sensações alimentares [3], com base em 2 princípios fundamentais:

- Uma alimentação consciente implica ouvir os seus **sinais fisiológicos e emocionais**. A partir daí, o que ingerimos refletirá as nossas necessidades e fornecerá ao organismo aquilo de que ele necessita, sem excessos nem déficits.
- Refletindo esse princípio, uma alimentação consciente vai permitir que você limite a

influência dos sinais externos nas suas escolhas alimentares (qualitativos e quantitativos) e concentre-se nos seus sinais fisiológicos [4]

Conclusão

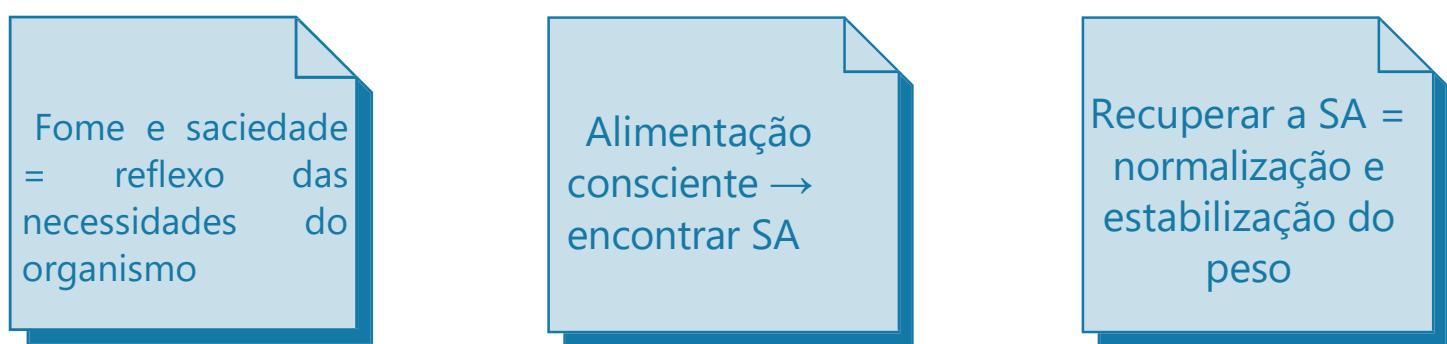
Como explicado acima, a perda de sensações alimentares pode levar a alterações no comportamento alimentar. Consequentemente, pode desenvolver-se ou manter-se um **distúrbio alimentar e/ou obesidade**.

Reaprender a ouvir estas sensações físicas de fome e saciedade pode ajudar a restabelecer o equilíbrio energético.

Seja qual for o caso, é essencial satisfazer as necessidades fisiológicas e manter um **diário alimentar equilibrado** (3 refeições ± 1 lanche), mesmo para as pessoas que não sentem fome.

A ausência total de fome pode ser enganadora, uma vez que o corpo continua, apesar de tudo, precisando de um consumo energético de acordo com as suas necessidades.

A **alimentação consciente** pode ser uma forma útil de resincronizar as suas sensações alimentares.



Em antecipação ao programa de intervenção NutriActis (fase 2), propomos-lhe um **exercício preliminar** para começar a ouvir as suas sensações alimentares

Use no início e no fim de cada refeição, mesmo nas refeições leves:

- Classifique a sua fome de 1 a 5 antes da refeição
- Classifique a sua saciedade de 6 a 10 após a refeição



Referências

- [1] Bellisle, F. (2005). Faim et satiété, contrôle de la prise alimentaire. *EMC-Endocrinologie*, 2(4), 179-197.
- [2] Schaefer, J. T., & Magnuson, A. B. (2014). A review of interventions that promote eating by internal cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(5), 734-760.
- [3] (Mathieu, J. (2009). What should you know about mindful and intuitive eating?. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(12), 1982-1987.)
- [4] Warren, J. M., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition research reviews*, 30(2), 272-283
- [5] Wharton, W., E Gleason, C., Sandra, O., M Carlsson, C., & Asthana, S. (2012). Neurobiological underpinnings of the estrogen-mood relationship. *Current psychiatry reviews*, 8(3), 247-256.
- [6] Stewart, J. E., Feinle-Bisset, C., Golding, M., Delahunty, C., Clifton, P. M., & Keast, R. S. (2010). Oral sensitivity to fatty acids, food consumption and BMI in human subjects. *British journal of nutrition*, 104(1), 145-152..
- [7] <https://www.enterosatys.fr/les-sensations-alimentaires>
- [8] <https://www.inserm.fr/dossier/anorexie-mentale/>
- [9] Tylka, Tracy L., and Jennifer A. Wilcox. "Are intuitive eating and eating disorder symptomatology opposite poles of the same construct?." *Journal of Counseling Psychology* 53.4 (2006): 474.
- [10] <https://www.gros.org/comportement-alimentaire-la-nouvelle-approche-des-nutritionnistes>
- [11] Tuomisto, Terhi, et al. "Reasons for initiation and cessation of eating in obese men and women and the affective consequences of eating in everyday situations." *Appetite* 30.2 (1998): 211-222.
- [12] Barru, L., & Bayart, P. (2016). Interprétation des recommandations du PNNS: produits gras, sucrés, salés. *Obésité*, 11(4), 242-249.
- [13] Chevrot, M., Bernard, A., Ancel, D., Buttet, M., Martin, C., Abdoul-Azize, S., ... & Besnard, P. (2013). Obesity alters the gustatory perception of lipids in the mouse: plausible involvement of lingual CD36. *Journal of lipid research*, 54(9), 2485-2494.