

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
NÚCLEO DE SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANA BEATRIZ MARINHO SILVA

CAROLINA AIRES VIANA

MANOELA SOARES SILVA

**EFETIVIDADE DO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR EM ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO
AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E
TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL**

RECIFE – PE

2021

ANA BEATRIZ MARINHO SILVA

CAROLINA AIRES VIANA

MANOELA SOARES SILVA

**EFETIVIDADE DO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR EM ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO
AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E
TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial, para conclusão do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Brasileiro.

Professor(a) orientador(a): Msc Maria Helena A.B. Campello.

RECIFE – PE

2021

S586e

Silva, Ana Beatriz Marinho

Efetividade do comportamento alimentar em estratégias de prevenção aos transtornos alimentares e transtornos de imagem corporal. / Ana Beatriz Marinho Silva; Carolina Aires Viana; Manoela Soares Silva. - Recife: O Autor, 2021.

26 p.

Orientador(a): Maria Helena A.B. Campello.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

1.Nutrição Comportamental. 2.Psicologia básica. 3.Bulimia.
4.Nervosa. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615.8

ANA BEATRIZ MARINHO SILVA

CAROLINA AIRES VIANA

MANOELA SOARES SILVA

**EFETIVIDADE DO COMPORTAMENTO
ALIMENTAR EM ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO
AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E
TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL**

Projeto de Pesquisa como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, pelo Centro Universitário Brasileiro -UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores.

Prof^a. Msc. Ciências Biológicas Maria Helena A.B. Campello

Professor(a) orientador(a)

Prof^o. Msc. e Dr. Rafael Augusto Batista de Medeiros

Professor(a) Examinador(a)

Prof^o. Msc. Diego Ricardo da Silva Leite

Professor(a) Examinador(a)

Recife, ____ de _____ de 2021.

Nota:_____.

Sumário

1.INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEORÍCO.....	8
2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	8
2.1.1 ANOREXIA NERVOSA	9
2.1.2 BULIMIA NERVOSA	11
2.1.3 TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR.....	13
2.1.4 TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO.....	14
2.2 NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL.....	15
3.DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	17
4. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.	23

EFETIVIDADE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E TRANSTORNOS DE IMAGEM CORPORAL

Ana Beatriz Marinho Silva

Carolina Aires Viana

Manoela Soares Silva

Maria Helena A.B Campello

Resumo: A busca pelo corpo ideal é algo que vem sendo muito comentado e implantado pela sociedade atual e sua relação com a saúde chega a ser tornar preocupante por desenvolver os transtornos alimentares e outras patologias. Este estudo vem trazendo como foco a relação entre a psicologia básica e nutrição comportamental a fim de entender quais os impactos que essas patologias causam em pacientes. Neste cenário a pesquisa mostra a influência da mídia social no desenvolvimento dessas patologias e a amplitude da insatisfação corporal em homens e mulheres jovens. Desta forma o atual estudo foi realizado através de publicações sobre a temática no período de 1987 a 2021, nas bases de dados SCIELO e PUBMED, nos idiomas português, inglês e espanhol, afim de analisa-los e apresentar resultados significativos com contribuições na pesquisa em estudo. Com esta pesquisa espera-se trazer escolhas estratégicas de intervir que o paciente tem uma má relação com seu corpo, além de realizar práticas que valorizam hábitos de uma vida saudável com abordagem de nutrição comportamental e o apoio psicológico para identificar os principais problemas vistos por pessoas que não aceitam o próprio corpo.

Palavra-chave: Nutrição comportamental; Psicologia básica; Bulimia nervosa;

1. INTRODUÇÃO

Segundo os critérios do Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders, em sua quinta versão (DSM-V) os Transtornos Alimentares (TAs) são patologias que caracterizam uma perturbação que persiste na alimentação resultando no receio de engordar, influenciadas por fatores socioculturais, biológicos e psicológicos. Resultando em alguns estudos que apontam a incidência dos transtornos alimentares (TA's) variam de 0,5% a 5% entre adolescentes, constituindo-se em um problema de saúde pública. Essas patologias ocorrem em maior índice no gênero feminino, na faixa etária de 15 a 25 anos de idade, podendo corroborar com uma absorção alterada de alimentos e comprometimento da saúde física e/ou ter repercussão a nível psicossocial (OLIVA; FAGUNDES, 2001).

Os principais TA's relatados na literatura que afetam a população feminina são anorexia, bulimia, transtorno alimentar restritivo/ evitativo, compulsão alimentar, estando muitas vezes esses associados a transtornos de imagem corporal (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005). As pesquisas concentram-se em múltiplos componentes dos TAs, refletindo influências biológicas, psicológicas e socioculturais.

O fator biológico geralmente está relacionado a bioquímica corporal, com influência de mecanismos hormonais e epigenéticos associados a modulação do comportamento alimentar. Todavia, o fator sociocultural influencia diretamente as escolhas alimentares tendo como o ideal de beleza feminina padronizada através de mensagens midiáticas, muitas vezes atrelando a magreza a questões de empoderamento, liberdade e estabilidade, constituindo uma parte integrante da psicopatologia dos TAs. O ideal de magreza social traduz maior aceitação, bem como caracteriza competência, atração sexual, sucesso e autocontrole, transmitindo a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável (STICE E; 1994).

A busca pela alimentação e corpo ideal (magreza) vem sendo algo muito visto pela sociedade atual, de uma visão de corpo perfeito. Desde os primórdios dos regimes patriarcais, esse padrão estético sofreu inúmeras

variações e desde então as culturas são marcadas pela visibilidade estética (HERCOVICI BAY, 1997).

Os fatores psicológicos estão ligados a gestão de componentes emocionais, sofrendo interferência de aspectos e opiniões relacionais, especialmente a nível familiar, de parceiros, amigos, terceiros. Estudos demonstram uma maior associação entre portadores de anorexia e família, especialmente indivíduos os quais apresentam pais com comportamento de proteção extrema, caracterizados por interações intensas e má resolução de conflitos. Alguns pesquisadores afirmam que mulheres jovens com anorexia e bulimia avaliam seu relacionamento com os pais como sem envolvimento, pouco amigável e até hostil (STRAUB, 2014).

Neste cenário surge a compreensão que o corpo é um vetor muito importante para a construção da identidade do indivíduo, considerando também a importância para a interação dos grupos sociais. Há ideia de que o corpo é construído a partir de várias significações, culturalmente usadas e associadas às pessoas vistas como corporeidade mostrando que o corpo não é apenas um produto, mas também aquele que constrói a sociedade (SOARES, 2010).

A nutrição está comprometida com a saúde pública, particularmente com as questões ao combate dos principais desafios nutricionais, pesquisas e as práticas para orientar as pessoas no ramo da boa nutrição. Sendo assim, torna-se de suma importância a identificação, durante o atendimento na prática profissional, dos pacientes com TA's visando o cuidado e intervenções específicas, com uma equipe multiprofissional de psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, visando buscar sempre uma alimentação saudável que futuramente não venha se tornar um problema e sim algo normal, saudável e prazeroso. Dessa forma este trabalho tem como objetivo de propor uma estratégia de intervenção nas escolhas dos pacientes que possuem uma má relação com seu corpo e saúde e que cause um impacto positivo nas suas escolhas alimentares.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES (TA'S)

Transtornos alimentares (TA's), caracterizam-se como doenças demarcadas por distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial e modificações no comportamento alimentar por aspectos caracterizados por consumos, padrões e atitudes alimentares extremamente distorcidas como o medo mórbido de engordar, ingestão mássica de alimentos seguidos de vômitos, uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos e mais a preocupação exagerada com o peso.

Os TA's com maior prevalência são: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE) e compulsão alimentar (TCA). Geralmente, envolvem uma preocupação excessiva com a imagem corporal, gerando comportamentos como a ingestão reduzida de alimentos e se desenvolvendo com mais frequência entre meninas e mulheres jovens, não descartando a inclusão de homens nesse meio (NUNES et al., 2017), sendo necessária uma abordagem integrada e multiprofissional, formada por, pelo menos, um psiquiatra, um clínico geral, um psicólogo e um nutricionista (GORGATI et al., 2002).

A mídia, ao valorizar ideais de beleza pode promover distúrbios da imagem corporal e alimentar, influenciando para o desenvolvimento destes tipos de TA's. A busca da feminilidade tem como imagem do normal amplamente difundidas nos discursos vigentes que definem o que é ser ou não ser mulher. Essa perspectiva traz o corpo como um território de regulação, manipulação e controle social contribuindo afirmar a manutenção de um estereótipo predominando de que o feminino precisa ser melhorado, moldado e transformado para afirmar que os desejos excessivos, obsessivos e irracionais, de outras imagens e sentidos sejam produzidos (BORDO, 1999).

2.1.1 ANOREXIA NERVOSA (AN)

A anorexia nervosa (AN) é caracterizada pela recusa da alimentação associada a uma alteração na percepção subjetiva da forma e do peso corporal, podendo causar vários danos ao sistema reprodutor (feminino e masculino), como a interrupção do ciclo menstrual e diminuição ou ausência da libido, o indivíduo portador deste distúrbio apresenta uma extrema perda de peso, baixa taxa metabólica basal e exaustão (MATA; SCHMIDT, 2012).

Quando se trata de AN, três características são importantes a serem faladas como forma de diagnóstico: restrição persistente da ingesta calórica, comportamento persistente que interfere no ganho de peso e a perturbação do próprio peso ou forma. O nível de gravidade é baseado em adultos, no índice de massa corporal (IMC) atual, ou, para crianças e adolescentes, no percentil do IMC. De acordo com o manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) os níveis de gravidade podem ser aumentados de maneira a refletir os sintomas clínicos, o grau de incapacidade funcional e a necessidade de supervisão.

Os sinais e os sintomas mais evidentes dessa patologia, são: a busca incessante pelo emagrecimento, a percepção distorcida que a pessoa tem do próprio corpo e uma restrição alimentar muito rigorosa e em outros casos episódios bulímico, seguido por purgação. A AN pode estar relacionada à atividade da serotonina do cérebro. Esse neurotransmissor regula a ansiedade, humor e possui controle no apetite. Os pacientes com esse diagnóstico normalmente tem perfil perfeccionista, manipulador, inseguro e com rejeição (BENTO et al., 2016).

Assim, pode ser caracterizada por alterações consideradas patológicas associadas a outros comportamentos voltados para o controle do peso, como o uso de laxantes e anfetaminas que estão presentes nos inibidores de alimentos, podendo induzir o vômito e levando aos exercícios físicos exagerados causando lesões no corpo. As causas de modelo etiológico são multifatoriais, incluindo gêneros biológicos, psicológicos, familiares e os fatores de risco sociocultural e econômico (RUSSELL et al., 1987).

Estudos mostram que a frequência em mulheres é mais relevante que em homens nas idades entre 15 a 20 anos, mostrando uma porcentagem de 79% à 90% dos casos. Inicialmente uma pessoa que sofre deste distúrbio restringe as refeições por medo de ganhar peso, mantendo propositalmente baixo peso corporal recusando manter um nível igual ou acima do mínimo para sua idade e altura fazendo assim uma distorção de sua imagem. O comprometimento nutricional associado a esse transtorno afeta a maioria dos sistemas corporais e pode produzir uma variedade de perturbações (CONER et al., 2016).

Infelizmente por causa da AN os pacientes acabam desenvolvendo ansiedade ou exibem traços obsessivos na infância e tem como consequência a pele mais áspera, seca e rachada. Suas unhas terão uma aparência quebradiça, e há perda de cabelo do couro cabeludo. Essa perda demasiada de peso faz com que cresçam lanugos pelo corpo, com intuito de proteger a temperatura corporal e tendo a aparência mais fina e sedosa como as de um recém-nascido (SYSKO,2016).

O tratamento para pacientes que apresentam anorexia está relacionado com a mudança de peso e do padrão alimentar, da percepção de fome e saciedade. Esse ganho de peso deve ser controlado, sendo recomendado um ganho de 900g a 1,3 kg/semana para pacientes de enfermeira e 250g a 450g/semana para pacientes de ambulatórios. Esse transtorno é caracterizado por anormalidades dos fluidos e eletrólitos, sendo o fosforo o mais afetado levando a complicações neurológicas, hematológicas e cardiológicas e podendo levar a morte súbita. Portanto, é necessária uma alimentação precavida, com o monitoramento dos eletrólitos (APA, 2000).

Em certos pacientes, é muito difícil atingir as recomendações nutricionais apenas por via oral. Nesses casos, a alimentação nasogástrica pode ser usada ao invés da intravenosa, que só pode ser usada em situações de risco de vida. Por outra vez, a alimentação nasogástrica pode causar, contudo arritmia, falência cardíaca e retenção dos fluidos. Apesar de muitos autores não recomendarem a nutrição enteral ou parental, alguns relatam que a sonda nasogástrica noturna pode gerar um ganho de peso maior do que apenas com alimentação oral (ROBB et al., 2002).

Sobre o processo de planejamento de refeições, o nutricionista participa de todo o processo, ajudando o paciente a ingerir uma dieta equilibrada e adequada monitorando o balanço energético como também ganho de peso. O nutricionista tem como função ajudar a normalizar o seu padrão alimentar e entender que a mudança do comportamento alimentar deve envolver o planejamento e contato com alimentos (ADA, 2001).

O nutricionista tem como objetivo fazer com que o paciente compreenda que o peso ideal é determinado em função da sua saúde devendo ser discutido com base na sua compleição física, e não nos padrões de beleza ou exigências pessoais de medidas. Com tudo o nutricionista deve pesar o paciente regularmente, sendo comum ocorrer retenção de fluídos quando o paciente reduz o consumo de diuréticos e/ou laxantes e a prática de vômitos, explicando que o aumento é transitório e não corresponde a um aumento de adiposidade (GENDALL et al., 1997).

2.1.2 BULIMIA NERVOSA (BN)

Segundo Gerald Russell (1979), a primeira descrição da Bulimia Nervosa (BN) desde o quadro da entidade nosológica distinta identifica o avanço, graças a proliferação de grupos de pesquisas em vários países. Sendo esse o principal reflexo da epidemiologia que a BN vem demonstrando com o passar dos tempos, superando a Anorexia Nervosa (AN). Inicialmente a BN foi descrita como AN por volta dos anos 50 e na década de 70 pesquisadores identificaram sintomas bulímicos entre mulheres jovens de peso normal, sendo 30 casos, em 1979 constatando assim uma estranha evolução da AN.

Portanto a BN é uma patologia caracterizada pela ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimento com pouco ou nenhum prazer. Apresentando sintomas alimentares, tais como: períodos sem comer, vômitos, uso de medicamentos para evitar o ganho de peso, dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína (FORTES et al., 2014).

O vômito autoinduzido é muito comum em pacientes que sofrem deste distúrbio, sendo encontrado em 95% pelo efeito da redução imediata da

ansiedade. Em virtude disto no antigo Egito, era muito comum o estímulo do vômito e o uso de purgativos todo mês, por dias consecutivos julgando que “todas as doenças dos homens são oriundas da comida”. Purgantes também eram comuns na Idade Média, sendo tudo que um médico poderia prescrever na época (CASPER, 1983).

A origem desse transtorno é multifatorial, embora os fatores de personalidade e os elementos ambientais estejam implícitos, que indicam ser verídico haver uma predisposição genética que ainda não é reconhecida. Há uma abundância de alimentos em nossa sociedade, sendo alguns muito atrativos e aliada à ordem social sendo preciso ser esguio para ser aceita, dando origem as situações internas muito complicadas, levando pessoas que já tem uma predisposição a desenvolver um TA (BORGART et al., 2016).

Há algum tempo, com o desenvolvimento de culturas enfatizando a procura do corpo ideal e influenciando cada vez mais o belo e magro, muitos adolescentes têm sofrido dores e se sucumbindo a medidas extremas e pouco saudáveis para alcançar um corpo perfeito. Devido a atenção com aparências e comparações com os outros, o indivíduo com BN tende a procurar transformar seu corpo mais estável, pesando e estimando as medidas de etiqueta repetindo compulsivamente os atos de assumir um papel de imagem corporal negativa, assim, fortalecendo o excesso de atividade física e buscando fazer mais dietas para tentar alcançar o tão desejado e satisfeito corpo (CAMPANA; TAVARES, 2012).

Indivíduos portadores desta patologia apresentam uma ampla gama de limitações, sendo o campo social mais afetado negativamente associando uma probabilidade significativamente de automutilação, suicídio e morte. Assim a terapia cognitiva-comportamental desenvolve o desdobramento de recursos e também esforços por autoridades sanitárias, a fim de implementar procedimentos terapêuticos (WADE, 2019).

2.1.3 TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR (TCA)

O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) descrito pela primeira vez em 1950 trata-se de uma patologia que é caracterizada pela grande ingestão de alimentos em um período curto de tempo, seguido geralmente de alto desconforto e autocondenação. A TCA está relacionada a sintomas psicopatológicos em geral (sobretudo depressão), a maior gravidade da obesidade e a prejuízo no funcionamento social e ocupacional. Desde então várias alterações de acordo com seu critério de avaliação sendo em 2013 finalmente descrita como um TAs sendo chamada de Transtorno Compulsivo Alimentar (TCA). A diferença entre o exagero alimentar e compulsão são o campo das psicopatologias alimentares, causando dúvida e confusão até mesmo entre profissionais de saúde (APA, 2014).

Essa patologia pode ser acompanhada de sentimentos como angustia, vergonha, nojo e/ou culpa. Definindo que o comedor compulsivo pode ser dividido em dois elementos: o subjetivo que se trata de uma pessoa que tem a sensação de perda de controle e o objetivo que é a quantidade de consumo alimentar. Diferentemente da bulimia nervosa onde a compulsão é claramente concluída como comportamento purgativo, mostra que na TCA não há uma certeza, assim gerando várias dúvidas quanto ao tamanho e a duração da compulsão, mas que no final, a duração é designada num período de duas horas, sendo uma solução claramente insatisfatória (STUNKARD, 2003).

Os casos podem ocorrer isoladamente em episódios pontuais que caracterizam uma manifestação clínica, mas que estão ligados a todos os critérios para diagnosticar um TA's. Assim podendo apresenta episódios esporádicos, com baixo comprometimento psíquico, físico e social e até um quadro grave e debilitante diante da patologia. Nas TCA as pessoas sentem a necessidade de comer mesmo sem fome nos quais a comida assume o protagonismo e o consumo de uma grande quantidade e variedade de alimentos sendo consumidos num intervalo curto de tempo. A pessoa com essa patologia não possui controle e por essa razão costumam comer escondido trazendo sentimento de culpa vergonha e tristeza (VIANNA, 2019).

A TCA não está ligada ao prazer alimentar à mesa, pelo contrário ela é um transtorno psiquiátrico que está presente em alguns TA's como por exemplo a BN, sendo uma síndrome do comportamento alimentar. Tendo em contexto o sentimento de obrigação em comer e ser julgado por ele com o reflexo de uma excessiva falta de controle. Além disso, outro fator que pode acarretar no aumento dessa patologia é o estresse liberando o cortisol gerando a sensação de fome e então estimulando o aumento de peso. Os componentes psicológicos do transtorno, identifica que os pacientes com TCA possuem uma autoestima muito baixa fazendo preocupar-se com o peso e a forma física diferentemente de pessoas que também possuem o sobrepeso sem terem o transtorno (GELIEBTER, 2002).

2.1.4 TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO (TARE)

Segundo o Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) principal característica diagnóstica de paciente que obtém o transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE) é a esquiva ou a restrição da ingestão alimentar manifestada por fracasso clinicamente significativo em satisfazer a demandas de nutrição e ingestão energética insuficiente, por meio da ingestão oral de alimentos.

Dentre os aspectos mais marcantes da doença o diagnóstico tem algumas similaridades com a AN, pois, entretanto, há em comum o início precoce da restrição alimentar. Sabe-se que essa restrição é decorrente por vários fatores como características sensoriais dos alimentos, medo das consequências de ingerir o alimento e/ou falta de interesse à medida que na AN a restrição desses alimentos se dá pelo medo de ganhar peso (IZQUIERDO A. et al., 2019).

Alguns estudos realizados em um centro de referência de gastroenterologia infantil em Boston (EUA), observou que pacientes entre 8 – 18 anos houve uma prevalência de 1,5% de TARE, sendo 67% de sexo masculino de maior prevalência e com grande maioria o TA originava-se de pouco interesse na ingestão de alimentos, por questões sensoriais. Dos 2,4% pacientes não diagnosticados ou que não preenchiam os critérios é importante

informar que não haviam dados suficientes para a confirmação ou exclusão de diagnóstico (EDDY KT et al., 2015).

O TARE é um TA's caracterizado pelo fracasso persistente em satisfazer as necessidades nutricionais e/ou energéticas associadas a perda de peso significativa, deficiência nutricional significativa e de dependência de alimentação enteral ou suplementos nutricionais. Oposto da AN, no TARE não há distorção de imagem, pois os pacientes apresentam consciência do baixo peso e em muitos casos o desejo de ganho de peso é presente (BRYANT – WAUGH, 2010).

De acordo com o DSM-V, alguns indivíduos caracterizam a evitação ou a restrição alimentar de acordo com a qualidade do alimento, textura, temperatura ou o paladar. Contudo, esses comportamentos foram descritos como “ingestão seletiva” sendo associada ao autismo por exibir um comportamento semelhante, “ingestão perseverante” e “neofobia alimentar” que podem se manifestar por recusa de comer alimentos de determinadas marcas ou intolerância ao cheiro sendo consumido por outras pessoas podendo assim gerar uma aversão alimentar (APA,2014).

Pacientes que possuem TARE tem como demonstração uma duração mais longa da doença, sendo maior tempo hospitalizado e uma frequência maior de uma alimentação por sonda nasoenteral quando desnutridos, com isso se faz a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada com apoio de uma equipe multidisciplinar (nutricionistas, enfermeiros, psiquiatras e psicólogos) para seu tratamento, sendo a terapia cognitiva comportamental (TCC) muito utilizada nos tratamentos de outras TA's (ORNSTEIN, 2017).

Ainda não há estudos epidemiológicos suficiente definindo critérios de diagnósticos para determinar a prevalência e incidência da doença na população pois ainda há muito que conhecer sobre o universo do TARE.

2.2 NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL (NC)

A Nutrição Comportamental não é de fato uma especialidade e sim uma abordagem inovadora, que inclui aspectos sociológicos, sociais, culturais e emocionais da alimentação promovendo mudanças no relacionamento nutricionista e paciente, e da comunicação na mídia e da indústria com seus

consumidores que apresentam TA's e dificuldades de seguir dietas padrões ou orientações nutricionais tradicionais incentivando o tratamento para que alcancem seus objetivos (ALVARENGA, 2016).

O comportamento alimentar envolve muitos outros fatores, não só o ato de comer, mas fatores emocionais e culturais, independentes de saciar a fome. O nutricionista que trabalha com essa abordagem é chamado de Terapeuta Nutricional (TN), eles auxiliam o paciente a construir uma boa relação com o alimento, ajudando a identificar bem como modular as emoções, frente ao alimento, influenciando o comportamento alimentar

Diante disso, o TN é responsável por ajudar o paciente a construir estratégias, tornando viáveis para a execução do planejamento alimentar. Os profissionais baseados em evidências científicas tem como peça-chave mostrar o prazer de comer e o equilíbrio, acreditando que cada alimento independente da qualidade possa ter espaço para uma alimentação saudável, respeitando a quantidade e a frequência. Todas essas ferramentas/técnicas são utilizadas para que o paciente se sinta motivado no processo de mudança do comportamento alimentar assim aplicando uma orientação nutricional, que não seja baseada em uma "dieta" e sim mostrando como os hábitos saudáveis não dependem do peso como um comportamento e sim uma comunicação (MACEDO, 2016).

Deste modo, o papel do nutricionista comportamental é estabelecer estratégias de comunicação visando transmitir ideias consistentes que ajudam no processo de cura, considerando que o transtorno tem diversas causas como psicológicas, biológicas e socioculturais pois, devem ser cuidados respeitando a doutrina e os preceitos do paciente, detalhando um plano mais flexível, ajudando a estabelecer metas e práticas educativas (ALVARENGA, 2016).

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada no período de Fevereiro a Novembro de 2021. A busca dos artigos foi realizada em plataformas de dados referenciadas em saúde, tais como PUBMED, *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Portal Regional da BVS. Foram utilizados como descritores acadêmicos Nutrição Comportamental, Psicologia básica e Bulimia nervosa, tendo como operadores booleanos AND e OR.

A seleção de resultados foi realizada em etapas, a primeira foi a busca sobre o assunto a fim de conhecimento científico e decisão sobre o tema abordado, segunda etapa, realizada pela filtragem de títulos de publicações e, por último a leitura dos mesmos.

Dentre os critérios de inclusão foram acatados: artigos publicados na íntegra no período de 2002 a 2021 publicados em inglês e espanhol tendo acesso traduzido em português, livros de comportamento alimentar. Foram excluídos: artigos publicados em espanhol e alemão, anais de eventos, estudos com temas restritos, totalizando 54 publicações.

No final para a elaboração do presente trabalho foram utilizados 50 artigos entre o período de 1987 há 2021, pois com o passar do tempo o tema abordado tem sido mais discutido, publicado e elaborado em anos anteriores a 5 anos.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A preocupação com a beleza, o modelamento e o rejuvenescimento do corpo está cada vez mais presente na vida social, desde a infância sendo um fenômeno amplamente explorado pelas mídias. A indústria cultural, explora a tendências de comportamento desde seus primórdios trazendo dicas de beleza, cuidados com a pele e o cabelo, assuntos relacionados a moda com argumentos estéticos sobre como se tornar mais bela, enaltecendo um padrão de beleza como uma forma de vida saudável.

Segundo Farias et al (2021) as pessoas que são consideradas visualmente belas são vistas como seguras com a aparência e com alto estima, que conseqüentemente conseguem sempre se sair melhor em situações que envolvam relações sociais e mercado de trabalho. A auto estima é um grande indicador de saúde mental, que de forma negativa pode gerar sintomas de depressão, ansiedade com percepção de incapacidade e os TA's, vinculando um padrão de beleza de corpo magro a mensagens de sucesso, controle, aceitação e felicidade, deste modo, mulheres e homens acreditam que onde há perda de peso alcançarão os seus objetivos e solução para os problemas de imagem corporal e aceitação (VOCKS S, 2019).

Ao longo do tempo muitas mudanças foram realizadas sobre o conceito de um corpo bonito e saudável, o culto a imagem corporal agora é um alto poder de influência e grandes números de seguidores em redes sociais, pessoas mostram que a ideia dos corpos tem de a ser sarados e magros em suas publicações, deixando de lado a realidade e a falta de valorização de saúde física e mental, fazendo assim com que a aceitação do biotipo de seus seguidores seja idealizada a ser da forma que a mídia acaba por influenciar (RODRIGUES D.M.S, 2010)

Por consequência causada por instrumentos de transmissão, faz com que adolescentes e adultos se tornem mais vulneráveis com sua aparência e corpo, deste modo fazendo acreditar que quanto mais distante do padrão imposto pela sociedade maior será a insatisfação corporal, podendo levar a quadros de TA's e de imagem. Por essa razão, ao longo dos anos tornou-se importante a análise de conhecimentos acerca desses transtornos, nesse

sentido a imagem corporal assume o lugar de importância para entender os TA's.

De acordo com Couto (2000) é de valor soberano cuidar de si mesmo. A ilustração do ser e do querer ser é o propósito para que as pessoas busquem a mudanças de acordo com o padrão de cada época e moda, impactando a satisfação na transformação de um corpo que seja ideal, promovendo também saúde, bem estar, prazer e sucesso.

Mas segundo Verplaken e Velsvik, (2008), a construção da imagem corporal é multidimensional, sendo constituída em três aspectos fundamentais: atitude, percepção e comportamento. A satisfação com a imagem corporal está refletida na atitude, podendo causar níveis de preocupação e ansiedade que pode estar associada ao desejo ter aquele corpo o mais rápido possível e poder se encaixar no padrão estabelecido. A percepção diz a respeito da própria aparência física, estimando o tamanho e o peso corporal. O comportamento foca em situações de evitar o desconforto associado a aparência corporal.

A demonstração de tipos físicos promove a multidões exemplos de sucesso, anunciando métodos e técnicas estéticas como retardamento no envelhecimento e na melhora do físico, promovendo a ideia do melhor condicionamento de vida. Ocasionalmente assim produção de padrões de beleza nos hábitos alimentares tornando-os prisioneiros de um corpo livre de gorduras indesejadas, um físico forte e musculoso, com ingestão de alimentos saudáveis, produtos light e dieta (SILVA, VIERIA 2016).

Entender a etiologia dos transtornos tem se mostrado um desafio coletivo entre os autores, pretendendo não só estudar a anorexia e a bulimia e os outros transtornos, mas procurar entender os sintomas que surgem com esses TA's. Sendo assim, de acordo com o DSM-V os transtornos são considerados diferentes a curso clínico, são específicos e cada um tem sua forma de tratamento mesmo apresentando comportamentos em comum.

Os TA's ainda fazem parte de uma realidade crescente em jovens e adultos, sendo de maior pertinência em pessoas do sexo feminino e homens considerados homossexuais. Um estudo realizado por Bosi e colaboradores

(2014) relatou uma grande prevalência de comportamentos de riscos para TA's e de insatisfação corporal em estudante de Medicina em uma universidade do Rio de Janeiro, contudo a maioria delas indicou IMC em padrão de eutrofia.

Essa condição de insatisfação de necessidade em acatar as exigências do corpo ideal, eleva a quantidade de sentimentos negativos de baixa autoestima, bem como um emocional vulnerável e fragilizado. O estudo mais impactante referente a esse assunto abordado foi o de Bandeira et al (2016) indagou o comportamento nutricional de estudantes de Nutrição, esse estudo possui impacto maior, uma vez que iram exercer o papel de cuidado com a alimentação de seus pacientes.

A nutrição comportamental surgiu como uma abordagem científica e inovadora que tem o objetivo de acrescentar de forma sucessiva um planejamento alimentar com forma de incluir um trabalho global em seus aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, realizando maneiras que o paciente se sinta motivado durante o processo de mudança na alimentação e em seus comportamentos com os mesmos (ALVARENGA et al., 2019).

Ainda que não seja um assunto recente, há pouco estudo e artigos científicos publicados com esse tipo de conduta, que mostram resultados positivos para essa nova abordagem. Contudo Almeida e Furtado (2017) demonstram a nutrição comportamental utilizando a técnica do “comer intuitivo” associando a substancias consistentes entre uma alimentação intuitiva e IMC e melhor saúde psicológica.

O comer intuitivo se trata de uma ferramenta significativa, com a possibilidade de funcionar no lugar das dietas tradicionais afim de mostrar a eficiência das pessoas confiarem de alguma maneira em seus próprios corpos e seguirem a intuição de comer, tendo como objetivo fazer com que o indivíduo consiga manter uma sintonia com a comida, mente e corpo (ALMEIDA E FURTADO, 2014). Para Figlie e Guimarães (2014) utilizar da “Entrevista Motivacional” possibilita o fortalecimento da motivação do paciente com compromisso de mudança, gerando em ambas técnicas a autonomia e consciência alimentar do indivíduo geralmente aplicada em situações aonde

ocorre alterações no comportamento, como por exemplo adesão à dieta, prática de atividade física, tratamento de transtornos alimentares, relacionados ao bem-estar e a saúde.

Segundo Alvarenga et al (2019), a “Entrevista Motivacional” na Nutrição comportamental tem como o objetivo entender os reais ideais do indivíduo para a mudança, através da comunicação colaborativa do TN. O paciente é guiado conduzido a fazer escolhas que podem mudar o comportamento, onde Burgess et al (2017) também afirma que a entrevista é um tipo de comunicação diferente da consulta tradicional, onde o TN leva o paciente para declarações automotivacionais, assim analisando seu compromisso para a mudança.

Outra abordagem utilizada é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que segundo Duchesne e Almeida (2002) trata-se de uma manifestação semiestruturada que aborda ideais cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento de transtornos psiquiátricos e de TA's. Além de se tratar de uma conduta realizada em vários tipos de transtornos os resultados obtidos com o tratamento dessa abordagem foi visto que não proporciona somente uma remissão temporária dos sintomas, mas a manutenção em longo prazo da melhora alcançada. Isso acontece porque o indivíduo através da mudança de pensamentos consequentemente consegue mudar seus comportamentos disfuncionais alcançando sucesso nas suas metas (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a associação entre o comportamento alimentar transtornado e principal distorção da imagem corporal como fatores de risco para transtornos alimentares.

Para se tratar a estrutura, o consumo e as atitudes alimentares com os TA's é preciso uma compreensão ampla sobre a alimentação e seus significados para diante de nós seres humanos, seja ela emocional, física ou social de modo que possibilite a identificação das principais razões pelas quais a alimentação é afetada e em certos casos suas primeiras manifestações que podem estar relacionadas desde a infância.

Portanto, o presente estudo evidencia que a Nutrição comportamental possui na modulação e melhoria das relações com o comer, a comida e insatisfação corporal dos indivíduos, através de abordagens acolhedoras e humanizadas que possibilitam a melhoria de respostas dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitiva construtivista de psicoterapia. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, p. 153-165, 2005.

ADA - American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). **J Am Diet Assoc**, v.101, p. 810-9, 2001.

ALMEIDA, C.; FURTADO, C. Comer Intuitivo. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, vol. 14, n. 37, 2017.

ALVARENGA M., ANTONACCIO C., FIGUEIREDO M., TIMERMAN F. **Nutrição Comportamental**. 1 ed. digital. São Paulo. Ed. Manole, 2016.

ALVARENGA, M. Contextos da Alimentação. **Revista de comportamento, cultura e sociedade**, vol. 5, n.1, 2016.

ALVARENGA, M. et. al. **Nutrição Comportamental**. 2ª ed. Barueri – SP. Editora Manole, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Am J Psychiatry 157:1-39, 2000.

BANDEIRA, Y. et.al. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **Jornal brasileiro psiquiatria**, v.65, n.2, p. 168-173, 2016

BENTO, K.M. et al., Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 20, n. 3, p. 197-202, 2016.

BORDO, S. O corpo e a reprodução da feminidade: Uma apropriação feminista de Foucault. In S. Bordo; A. Jaggar, **Gênero, corpo, conhecimento**, p. 19-41, Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1999.

BORGART EJ., POPESCU C., MEERMANN R., **Bulimia nervosa**. MMW Fortschr Med, v.158, n.2, p.43-44, fev. 2016.

BOSI, M. et.al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Ver. Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 2, p. 243-252, 2014

BURGESS, E. et al. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. **Clinica Obesidade**, vol. 7, n. 1, pag. 105-14, 2017.

BRYANT-WAUGH R, MARKHAM L, KREIPE R.E, WALSH B.T. **Feeding and eating disorders in child-hood**. *Int j Eat Disord*, v. 43, n.2, p.98-111, 2010.

CAMPANA, A.N.N.B., TAVARES, M.C.G.C.F. **Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares**. *Paidéia*, v.22, n.53, p.375-81, 2012.

CASPER, R.C. On the emergence of bulimia nervosa as a syndrome: a historical view. *Int J Eat Disord*; n.2, p.3-16, 1983.

COUTO, E.S. **O Homem Satélite**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.

DEL CIAMPO L.A, RODRIGUES D.M.S, DEL CIAMPO I.R.L, CARDOSO V.C, BETTIOL H, BARBIERI M.A. Percepção corporal e atividade física em uma coorte de adultos jovens brasileiros. **Rev Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. N. 20, v. 3, p. 671-9, 2010

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 24, pag.49-53, 2002.

EDDY K.T; THOMAS J.J; HASTINGS E; EDKINS K; LAMONT E; NEVINS CM; et al. **Prevalence of DSM-5 avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric gastroenterology healthcare network**. *Int J Eat Disord*, v.48 n. 5, p. 464-70, 2015.

FARIAS, G.E.L; BENTO, A.M; SANTOS, D.B; TARTARE, A.; BOGGIO, R.B. **Rev Brasileira de Cirurgia Plástica**, vol 36, n.1, 2021.

FIGLIE, N.; GUIMARÃES, L. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Bol. Academia Paulista de Psicologia**, vol.34, n.87, pag. 472-489, 2014.

FORTES, LEONARDO DE SOUSA et al. Sintomas de transtorno alimentar: associação com os traços perfeccionistas em adolescentes do sexo masculino. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 117-120, 2014.

GELIEBTER A., **New developments in binge eating disorder and the night eating syndrome**. APPETITE 39: 175-7, 2002.

GENDALL, K.A; SULLIVAN, P.E; JOYCE, P.R; CARTER, F.A; BULIK, C.M. The nutrient intake of women with bulimia nervosa. **Int J Eat Disord**, v. 21, p. 115-27, 1997.

GORGATI, S. B.; HOLCBERG, A. S.; OLIVEIRA, M. D. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 44-48, 2002.

HENN A.T., TAUBE C.O, VOCKS S., HARTMANN A.S. **Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in heterossexual, homossexual, and bissexual women**. Front Psychiatr, Ago 2019.

HERCOVICI, C.; BAY, L. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Ameaças à autonomia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

IZQUIERDO A, PLESSOW F, BECKER KR, MANCUSO CJ, SLATTERY M, MURRAY HB, et al. **Implicit attitudes toward dieting and thinness distinguish fat-phobic and non-fat-phobic anorexia nervosa from avoidant/restrictive food intake disorder in adolescents**. Int J Eat Disord, v. 52, n.4, p. 419-427, 2019.

LA GRECA, A.M, CONER. J.S, LAI. B., Trauma e saúde infantil: uma introdução à edição especial. **Journal of Pediatric Psychology**, v.41, p.1-4, 2016.

MACEDO; IRENE COUTINHO. Contextos da alimentação. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 1-99, Dez.2016.

MATA. G.; SCHMIDT. E. Anorexia nervosa: uma revisão. **Revista de Psicologia**, 2012.

NEUFELD, C.; MOREIRA, C.; XAVIER, G. Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos de Emagrecimento: O Relato de Uma Experiência. **PSICO**, vol. 43, n. 1, pag. 93-100, 2012.

NUNES, L.; SANTOS, M.; SOUZA, A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, vol. 43, n. 1, pag. 61-69, 2017.

OLIVA, C. A. G.; FAGUNDES U. Aspectos Clínicos e Nutricionais dos Transtornos Alimentares. **Psiquiatria na Prática Médica**, v. 34, p. 47-53, 2001.

ORNSTEIN R.M, ESSAYLI J.H, NICELY T.A, MASCIULLI E., LANE-LONEY S. **Treatment of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of Young patients in a partial hospitalization program for eating disorders.** Int J Eat Disord. v.50, n.9, p.1067-1074, 2017.

ROBB, A.S.; SILBER, T.J.; ORREL-VALENTE, J.K.; VALADEZ-MELTZER, A.; ELLIS, N.; DADSON, M.J.; CHATOOR, I. - Supplemental nocturnal nasogastric refeeding for better short-term outcome in hospitalized adolescent girls with anorexia nervosa. **Am J Psychiatry** v. 159, p. 347-353, 2002.

RUSSEL. G; SZMUKLER. G; DARE. C; EISLER I., **An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa.** Archives of General Psychiatry, v.44, n.22 56-1047-,1987.

RUSSEL G.F.M. **Bulimia nervosa: na ominous variant of anorexia nervosa.** Psychol Med, n.9, p.429-48, 1979.

SILVA NOGUEIRA BARBOSA, B. R.; VIEIRA DA SILVA, L. **A mídia como instrumento modelador de corpos: Um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares.** Razón y Palabra, [S. l.], v. 20, n. 3_94, p. 665–679, 2016.

SOARES, C.L. Imagens do Corpo “Educando”: Um Olhar Sobre a Ginástica no Século XIX. **Pesquisa Histórica em Educação Física**, v. 02, 2010.

STRAUB, RICHARD. O; **Psicologia da Saúde: Uma Abordagem Biopsicossocial.** 3. ed. São Paulo: Artmed, 2014. p. 524. ISBN 85822710542, 9788582710548.

STICE E; SCHUPAK-NEUBERG E, SHAW HE, STEIN RI., Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. **J Abnorm Psychol**, v. 103, n. 4, p. 40, 1994.

SYSKO. R., HILDEBRANDT. T., WALSH. BT. **Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares**, 2016.

STUNKARD, A.J.; ALLISON, K.C.- Two forms of disordered eating in obesity: binge eating and night eating. **Int. Journal of obesity** v.27, p.1-12, 2003.

VIANNA, M. **Do bisturi ao divã: cirurgia bariátrica, compulsão alimentar e psicanálise**. Curitiba: Appris, 2019.

VERPLANKEN B; VELSVIK R. Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. **Body Image**, v.5, p.133-140, 2008.

WADE TD. **Pesquisa recente sobre Bulimia Nervosa**. *Psychiatry Clin North Am*, v.42, n1, p.21-32, Mar. 2019.