

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

LUCAS VINICIUS AZEVEDO MADUREIRA DA FONSECA

**DIETA NUTRICIONAL COMO ALIADA NO
TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

RECIFE/2021

LUCAS VINICIUS AZEVEDO MADUREIRA DA FONSECA

**DIETA NUTRICIONAL COMO ALIADA NO
TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS
ALIMENTARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

Professora Orientadora: Priscila Maia

RECIFE/2021

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

F676d Fonseca, Lucas Vinicius Azevedo Madureira da
Dieta nutricional como aliada no tratamento dos transtornos
alimentares: uma revisão da literatura / Lucas Vinicius Azevedo Madureira
da Fonseca. - Recife: O Autor, 2022.

27 p.

Orientador(a): Esp. Priscila Maia.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Nutrição. 2. Transtornos alimentares. 3. Tratamento nutricional. I.
Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

*Dedico esse trabalho a minha família pelo apoio
nessa caminhada vitoriosa, dedico também aos amigos
pelo incondicional apoio durante todo esse tempo.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus pelas nossas vidas e por nos ajudar a ultrapassar os desafios e barreiras encontrados ao longo do curso e no desenvolvimento deste trabalho.

A todos os mestres, que ao invés de facilitarem a forma de raciocínio, problematizaram para que se pudesse pensar mais.

À instituição de ensino UNIBRA e seu corpo docente, pelas correções e ensinamentos que ajudaram muito e acrescentaram no nosso processo de formação profissional e em especial, à nossa orientadora por nos dar todo auxílio e disponibilidade em responder as inquietações relacionadas a pesquisa, organizando-as e norteando-as necessário para elaboração deste trabalho.

Aos nossos familiares e amigos, agradecemos por toda compreensão, apoio e incentivo.

*“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos
nós ignoramos alguma coisa. Por isso
aprendemos sempre.”*

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 JUSTIFICATIVA	12
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	12
5 REFERÊNCIAL TEÓRICO	13
5.1 Transtornos alimentares e as práticas inadequadas na busca do emagrecimento.....	13
5.2 Atuação do Nutricionista no suporte do tratamento de transtornos alimentares..	17
5.3 Plano alimentar como suporte ao tratamento da bulimia e da anorexia nervosa.....	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - perfil de pessoas com bulimia.....	14
Figura 2 - Principais consequências da anorexia.....	15
Figura 3 - Prevalência de transtornos.....	16
Figura 4 - Dieta elaborada para um consumo diário de 2000 cal.....	19
Figura 5: Evolução dos eletrólitos sódio e potássio de um paciente com Anorexia nervosa.....	21
Figura 6: Evolução dietoterápica de um paciente com Anorexia nervosa.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sugestão de Café-da-manhã (07:30hs).....	22
Tabela 2 - Sugestão de Almoço (12:00hs).....	23
Tabela 3 - Sugestão de Lanche (15:00hs).....	23
Tabela 4 : Sugestão de Jantar (19:00hs).....	23
Tabela 5 : Sugestão de Ceia (22:00hs).....	23

DIETA NUTRICIONAL COMO ALIADA NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Vinicius Azevedo Madureira da Fonseca
Priscila Maia¹

Resumo: Na literatura é possível encontrar variados estudos sobre a formulação de dietas para variadas necessidades nutricionais. Entende-se que o profissional de nutrição deve prescrever substituições parciais ou totais para uma dieta equilibrada, rica em proteínas, vitaminas, fibras, dentre outros, durante as refeições. O Ministério da Saúde apontou, nestas últimas décadas, mudanças sobre hábitos de alimentação e falta de exercício físico, acarretando o aumento de doenças crônicas e principalmente distúrbios alimentares. Atualmente, a adaptação relacionada a dietas restritivas, no afã da busca pela beleza corporal, vem ocorrendo com frequência em um público específico que é diagnosticado com bulimia e anorexia. Indivíduos com transtornos alimentares adquirem hábitos alimentares, restritivos ou abusivos, na quantidade e nos valores calóricos, possuindo um comportamento alimentar fora do padrão. Neste contexto o tratamento nutricional visa dá suporte a tais alterações, trazendo uma dieta que promova hábitos alimentares saudáveis e/ou melhor relação para com o alimento. Neste contexto, o estudo aponta para um perfil de dieta relacionada com o tratamento de pessoas diagnosticadas com anorexia nervosa e a bulimia nervosa, a fim de avaliar a eficácia da abordagem nutricional, baseando-se nas literaturas. O estudo trata-se de uma revisão da literatura, utilizando como base de dados, SciELO (*scientific electronic library online*), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), periódicos, livros e artigos publicados na língua portuguesa no Google acadêmico.

Palavras-chave: Nutrição. Transtornos alimentares. Tratamento nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Os hábitos alimentares de um povo estão ligados diretamente com sua cultura e disponibilidade de alimentos na região, segundo Zago (2019) e Alcântara *et al.* (2012), o Brasil possui diversidades nas elaborações de alimentos. Na visão de Nascimento *et al.* (2019), na sociedade contemporânea, existem imposições de padrões de imagem corporal, excluindo os que não se encaixam, neste sentido muitos indivíduos desenvolvem transtornos alimentares, dentre as tipologias existentes, as mais frequentes são anorexia e a bulimia nervosa.

Na alteração do comportamento alimentar, para poder sustentar o processo do emagrecimento, o uso de laxantes, diuréticos e inibidores de apetites, têm sido

¹ Professora da UNIBRA. Especialista. E-mail para contato:priscilamaia.nutri@gmail.com

indiscriminadamente utilizados, principalmente por mulheres, dentre esses, destaca-se anfetaminas e anorexígenos (ANDRADE *et al.*, 2019).

Dentre os transtornos alimentares mais evidenciados, em destaque para a bulimia e a anorexia nervosa, nos quais são distúrbios da conduta alimentar, que se caracterizam pela abstenção voluntária dos alimentos e pela ingestão compulsiva, seguida de vômitos, respectivamente. Compreendem, sindromicamente, uma série de distúrbios psicológicos e comportamentais, associados a alterações somáticas, características de desnutrição do tipo marasmática, principalmente nos casos de anorexia nervosa (ANDRADE *et al.*, 2019).

Para o tratamento nutricional da bulimia e anorexia nervosa, a fase experimental deve ser acionada, conforme o que é indicado na literatura, nos quais se deve trabalhar questões que correlacionem ao corpo, à imagem corporal e à relação com os alimentos, incluindo os sentimentos e os pensamentos relacionados (ALVARENGA, SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

O Nutricionista é profissional especializado, dentre os envolvidos no tratamento de transtornos alimentares, no processo do combate a doença, possuindo a orientação correta no uso de uma dieta balanceada, devendo utilizar seus conhecimentos para orientar hábitos que possam otimizar um estilo de vida saudável (ALVARENGA *et al.*, 2004).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Apontar o tratamento nutricional no suporte aos transtornos alimentares, de pessoas diagnosticadas com anorexia nervosa e a bulimia nervosa, a fim de avaliar a eficácia da abordagem nutricional, baseando-se nas literaturas.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever os tipos de Transtornos alimentares prevalentes e as práticas inadequadas na busca do emagrecimento;
- Mencionar a atuação do Nutricionista no suporte ao tratamento de transtornos alimentares;
- Sugerir um Plano alimentar como suporte ao tratamento da bulimia e anorexia nervosa.

3 JUSTIFICATIVA

O estudo se justifica, pela necessidade de se verificar dietas específicas para tipos de transtornos alimentares, após fazer um estudo pormenorizado do perfil do paciente com bulimia ou anorexia. Na existência do desafio para o nutricionista, em aplicar a dieta e lidar com a adesão ao tratamento, deve haver a atuação multiprofissional para que efetivamente haja diminuição da frequência de compulsões e purgações.

O tratamento nutricional em pessoas com transtornos alimentares pode promover a recuperação da saúde física, devendo estar associada com direcionamentos de uma equipe multidisciplinar, na qual deva melhorar as chances de uma recuperação bem sucedida.

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, que de acordo com as ideias formuladas por Marconi; Lakatos (2017), esse tipo de abordagem compreende investigações que se valem sobre os principais trabalhos já realizados, capazes de fornecer dados atuais e relevantes relacionados ao tema.

Por se tratar de compreender o fenômeno de hábitos inadequados que promovem o transtorno alimentar, no desafio de trazer uma dieta equilibrada que ajude no tratamento, a referida pesquisa é de cunho qualitativo. Neste contexto, segundo Creswell (2014) a análise do problema e o processo se veem na tentativa de captar o contexto na totalidade e enfatizar o assunto como meio de compreender e interpretar as experiências acerca do objeto em questão.

De acordo com Gil (2008), ao se descrever as características de determinados fenômenos, trazendo na abordagem a utilização de técnicas padronizadas, na medida que haja a coletânea de dados, numa observação sistemática, o estudo caracteriza-se como descritivo. Neste contexto, deve-se descrever, diante de um apanhado das dietas balanceadas no suporte à pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares, levando em consideração estes aspectos que devem ser agregados a essa análise.

A elaboração do trabalho foi realizada no período de novembro e dezembro de 2021, utilizando como base de dados, SciELO (*scientific electronic library online*),

MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), periódicos, livros e artigos publicados na língua portuguesa no Google acadêmico, que incluíssem definições e tipologias sobre transtornos alimentares, Prescrição de dietas balanceadas e atuação do nutricionista no tratamento de transtornos alimentares.

5 REFERÊNCIAL TEÓRICO

5.1 Transtornos alimentares e as práticas inadequadas na busca do emagrecimento

De acordo com a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp, 2019), os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.

Descrevendo as tipologias de transtornos alimentares, por conta da incidência de obesidade existe: 1) Anorexia; 2) Bulimia; 3) TARE (transtorno alimentar restritivo evitativo); 4) TCAP (transtorno da compulsão alimentar periódica); 5) Vigorexia e 6) Ortorexia. Dentre os transtornos alimentares comumente diagnosticados, é a bulimia nervosa e a anorexia nervosa (SBNp, 2019).

Segundo Cordas (2020), a bulimia nervosa trata-se de um dos transtornos alimentar mais comuns, sem ser percebido com clareza, marcado por ações repetidas de compulsão, acompanhado de comportamento para compensar a quantidade excessiva de alimentos consumidos. Neste sentido o bulêmico força o vômito, o jejum, o excesso de exercícios ou o abuso de laxantes e diuréticos para evitar ganho de peso.

De acordo com Moreira Filho; Oliveira (2019), a bulimia é desencadeada por estresse, dieta ineficaz ou como uma tentativa de lidar com emoções dolorosas ou imagem corporal prejudicada. No que se trata de práticas inadequadas que caracterizam a bulimia a Figura 1 demonstra, em geral, o perfil de um indivíduo com esse tipo de transtorno alimentar.

Figura 1: perfil de pessoas com bulimia



Fonte: <https://www.pedes.com.br>, 2021.

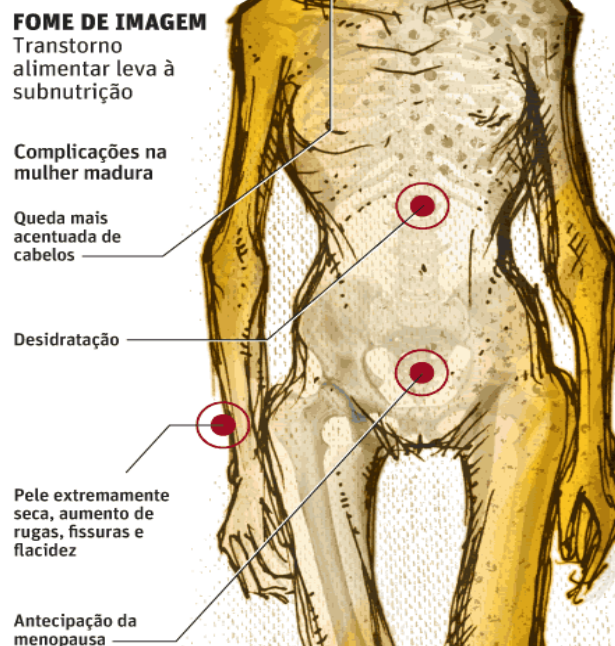
Segundo Moreira Filho; Oliveira (2019), a prática mais recorrente para um indivíduo diagnosticado pelo transtorno alimentar do tipo bulimia, é a utilização constante e abusiva de anfetaminas, que são estimulantes, com a finalidade de induzir aversão ao alimento, causando a falta de apetite. Esse inibidor é utilizado, muitas vezes sem prescrição médica, para potencializar o emagrecimento, e com a ajuda desse fármaco, são evidenciados os transtornos alimentares.

Outro transtorno alimentar que merece destaque é a anorexia nervosa, na qual, segundo Moreira; Júnior (2012) e Moreira; Alves (2015) ocorre quando existe a perda de peso excessiva de forma intencional, ou induzida, por parte referente a distorção da imagem do próprio corpo. Os indivíduos que sofrem desse distúrbio podem fazer uso de anorexígenos, laxantes, vômitos propositais, purgação e exercícios físicos exagerados a fim de chegar à magreza esperada.

Moreira; Alves (2015) alertam que as práticas inadequadas que promovem a anorexia nervosa devem ser questões combatidas durante no tratamento, baseados em acordos entre os profissionais de saúde e o paciente, na qual o processo de negociação faz parte para a adesão, juntamente com modificação no plano alimentar e conscientização de “quebrar” a ingestão de medicamentos utilizados indiscriminadamente, os anoréxicos.

Dentre as principais consequências, Moreira; Júnior (2012) descreve que a anorexia promove a subnutrição, queda acentuada de cabelos, desidratação, pela seca e nas mulheres mais maduras antecipação da menopausa (Figura 2).

Figura 2: Principais consequências da anorexia



Fonte: <https://www1.folha.uol.com.br>, 2011

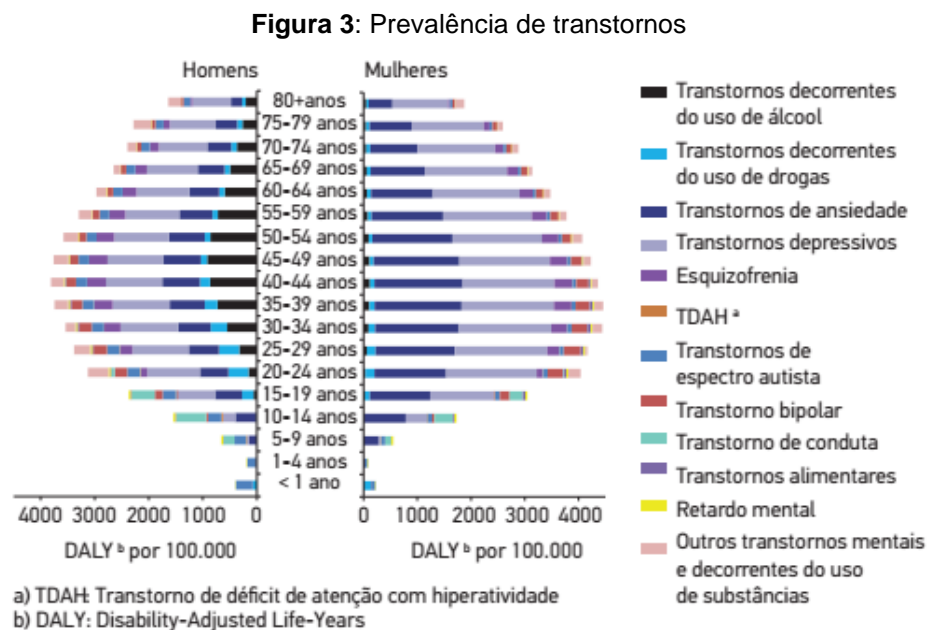
A utilização de Anorexígeno, Anorético ou Anomirineronético, utilizados de maneira indiscriminada, é prática comum entre as pessoas com anorexia nervosa, na prática inadequada na busca do emagrecimento. Os inibidores são medicamentos com a finalidade de induzir aversão ao alimento, falta de apetite para emagrecer, geralmente são as anfetaminas e similares, mesma classe de drogas da cocaína, crack e crystal meth (MOREIRA; ALVES, 2015).

Vale destacar as principais diferenças entre Anorexia e Bulimia. A anorexia é um transtorno alimentar, psicológico e de imagem: 1) Recusar-se a comer ou transparecer um medo constante em ganhar peso; 2) Comer quase nada e tem sempre pouco ou nenhum apetite; 3) Estar sempre se policiando para comer ou conta todas as calorias dos alimentos. Já a bulimia, mesmo apresentando um peso normal deseja perder peso: 1) Desejo de perder peso, mesmo quando não precisa; 2) Vontade exagerada de comer ou Ingestão exagerada de alimentos; 3) Necessidade constante de ir sempre ao banheiro depois de comer; 4) Uso regular de remédios laxantes e diuréticos; 5) Perda de peso apesar de aparentar comer muito; 6) Sentimentos de angústia, culpa, arrependimento, medo e vergonha depois de comer em excesso (ALVARENGA; LARINO, 2002).

Valendo-se da falta de fiscalização, profissionais de saúde receitam a droga de forma indiscriminada para pacientes não indicados. É sabido que o comércio

ilegal das mesmas continua ocorrendo no Brasil. Eles atuam no sistema nervoso central, causando acelerando a liberação de hormônios, igualmente como a dopamina, noradrenalina e norepinefrina, que controlam, entre outros fatores, o humor, a ansiedade e o sono (SILVA, SANTANA; MARTINS, 2021).

Pesquisa realizada por Bonadiman *et al* (2017), por meio de estudo descritivo da carga de doença dos Transtornos, usando estimativas padronizadas por idade do *Global Burden of Disease Study* da prevalência de transtornos em vários países do mundo, em destaque para os transtornos alimentares que tem tido prevalências entre as mulheres maiores de 40 anos. Sendo o DALY os anos de vida perdidos por morte prematura (YLL); anos vividos com incapacidade (YLD); e anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (DALY=YLL+YLD), conforme aponta a Figura 3.



Fonte: Bonadiman *et al* (2017)

Os transtornos descritos por Bonadiman *et al* (2017), está relacionado com o uso abusivo de substâncias indiscriminadas, em média, 26,1% da população adulta em 17 países do globo, gastando com saúde, afetando o social, quando optam por medicamentos em vez de seguir um plano alimentar adequado, na ausência de um planejamento dos cuidados de saúde.

No tocante a dados sobre a taxa de mortalidade entre pacientes portadores de Transtornos Alimentares, apresentam índice 12 vezes maior que o da população normal, da mesma faixa etária, e duas vezes maior do que pacientes portadores de

outros transtornos psiquiátricos. Entre 1-2% dos jovens sofrem de anorexia nervosa ou bulimia nervosa. Em destaque para os anoréxicos, que são tendenciosos à depressão, tendo prevalência para suicídios, 20 vezes maiores que para os jovens em geral, afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020).

5.2 Atuação do Nutricionista no suporte do tratamento de transtornos alimentares

Segundo Brasil (2012), a atuação de um nutricionista deve ser norteada pelas preconizações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na qual integra os esforços do Estado Brasileiro que, por meio de um conjunto de políticas públicas, propõe respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

Dentro da equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares, o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares. A atribuição em destaque de um nutricionista durante o tratamento de pacientes com transtornos alimentares está relacionada com as habilidades pessoais: conhecimentos de psicologia, psiquiatria e das técnicas da terapia cognitivo-comportamental. Vale destacar, que se deve existir uma relação de proximidade com o paciente, criando um vínculo de empática, colaborativa e flexível (CASTRO; BRANDÃO, 2018).

Segundo Leite; Diniz (2020), o tratamento nutricional para pessoas com transtornos alimentares, deve-se basicamente partir da premissa da utilização de um diário alimentar, sendo utilizado como instrumento, que auxilia o Nutricionista e o paciente, retirando as informações necessárias, através dos registros de alimentos consumidos, ampliando a percepção (de quem anota quantidade, horários e locais das refeições) das compulsões e purgações.

Para Moraes, Maravalhas; Mourilhe (2019), o registro de alimentos consumidos, faz com que o paciente adquira maior consciência sobre diversos aspectos da sua doença e constantemente exerça disciplina e controle. O nutricionista deve ser um dos principais profissionais da equipe na qual deva fazer o plano alimentar, dando suporte ao paciente na dieta elaborada para o seu perfil.

Leite; Diniz (2020) e Moraes, Maravalhas; Mourilhe (2019) concordam entre si que durante o tratamento para transtornos alimentares, a pesagem do paciente é uma das etapas que deve ser cuidadosamente monitorada regularmente pelo

nutricionista. Os autores também corroboram entre si que é comum ocorrer retenção de fluidos quando o paciente reduz o consumo de diuréticos e/ou laxantes e a prática de vômitos. Neste contexto, durante a avaliação e o avanço do tratamento, o peso ideal para o paciente, deve ser enfatizado com base no histórico de peso antes de começar o transtorno.

No tratamento nutricional de pessoas com transtornos alimentares, na fase experimental, todos os profissionais da nutrição seguem o que é indicado na literatura, ou seja, trabalham questões que correlacionem ao corpo, à imagem corporal e à relação com os alimentos, juntamente com os sentimentos e os pensamentos que os norteiam (ALVARENGA, SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

Segundo Alvarenga *et al.* (2004, p.209) “ (...) todos os nutricionistas estão aptos a atuar na fase educacional; mas, para a fase experimental, são necessários treinamento e experiência em Transtornos Alimentares”. Neste contexto, o tratamento nutricional para pessoas com transtornos alimentares deve ser trabalhado mais intimamente com os psicoterapeutas, dentro da visão psiconutricional, afirma diretrizes da *American Dietetic Association*.

De acordo com Alvarenga, Scagliusi; Philippi (2011), o tratamento nutricional para pacientes diagnosticados com bulimia e anorexia, também busca analisar a ingestão atual em relação a nutrientes e calorias e, diante disso, faz um plano alimentar ou plano de tratamento. O paciente geralmente estar muito distante do adequado ou do previsto em relação a uma pessoa saudável.

Duchesne; Almeida (2002) abordam que, os nutricionistas devem trabalhar também os sentimentos e os comportamentos das pessoas com transtornos alimentares, pois, os mesmos, são influenciados pelo seu sistema de crenças distorcido e uma das técnicas para esse tipo de abordagem é a chamada Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), na qual consiste em ajudar o paciente a identificar pensamentos que possam conter distorções, mudando o pensamento para o comportamento não ocorrer.

Em se tratando de dieta alimentar, o Nutricionista segue um padrão alimentar que deve promover a saúde e o bem-estar do paciente com transtorno alimentar, dentre esses padrões, Moraes *et al.* (2019) descreve o ideal: 1) Ingestão de bastante água; 2) Fracionar a alimentação; 3) Restrição de carboidratos complexos; 4) Hábitos de se comer em horas e lugares com disciplina; 5) Praticar exercícios.

Na Figura 4, trás um padrão de como deve ser consumidos os alimentos, dentro de uma pirâmide alimentar, na qual foi adaptada para o brasileiro, baseada numa dieta de 2000 cal.

Figura 4: Dieta elaborada para um consumo diário de 2000 cal.



Fonte: ipgo.com.br

As porções devem ser estabelecidas para os diferentes grupos alimentares com definição dos valores dos alimentos em gramas, calorias e medidas usuais de consumo, para facilitar o entendimento e transmissão das orientações.

Segundo Sicchieri *et al.* (2006, p. 371) o tratamento dos transtornos alimentares é um desafio para os profissionais, pois os pacientes “não conseguem perceber ou não aceitar que esta doente, sendo os primeiros contatos, difícil de lidar com resultados a curto e médio prazo”, principalmente dos casos mais graves. Alguns nutricionistas afirmam que “(...) é muito mais complexo do que uma orientação nutricional habitual, não havendo uma recomendação pontual, isso é um trabalho de construção de tratamento” (p. 372).

5.3 Plano alimentar como suporte ao tratamento da bulimia e da anorexia nervosa

De acordo com Moraes, Maravalhas; Mourilhe (2019), um plano alimentar com indivíduos que se submetem ao tratamento nutricional, em geral é dividido em duas fases: Fase educacional e a Fase experimental. A anamnese deve ser realizada minuciosamente, principalmente no que se trata dos hábitos alimentares e o traçado histórico de doenças na família e do próprio paciente. Vale salientar, me a anotação das medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os alimentos, devem ser levados em consideração quando se trata de traçar um plano alimentar para quem apresenta bulimia e anorexia.

No que tange a educação nutricional, Arcanjo (2018) e Brasil (2013) destacam sobre envolver a definição de alimentação saudável, tipos, funções e fontes dos nutrientes, recomendações nutricionais, consequências da restrição alimentar e das purgações. Em destaque, Na fase experimental, os por menores são mais trabalhados, porque nessa etapa deve-se entender a relação entre os alimentos e o seu corpo, levando o paciente a compreender esses dois elementos - corpo e a alimentação.

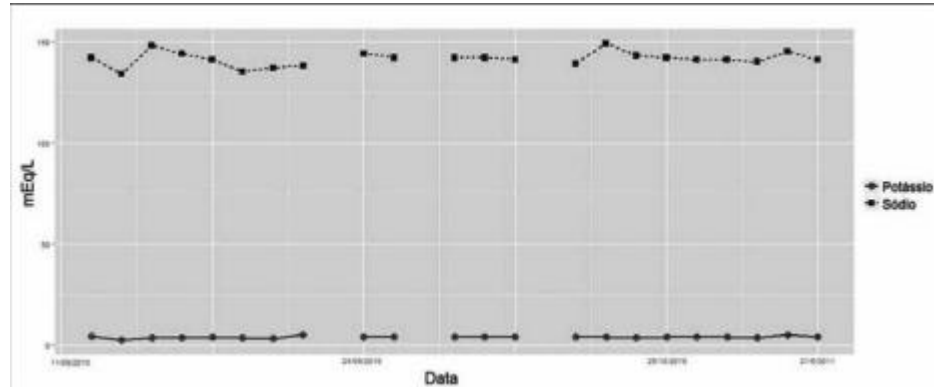
Para o sucesso do Tratamento nutricional da anorexia nervosa, as metas envolvem o restabelecimento do peso, normalização do padrão alimentar, da percepção de fome e saciedade e correção das sequelas biológicas e psicológicas no combate a desnutrição. Durante o tratamento nutricional de um paciente diagnosticado com anorexia nervosa, o ganho de peso deve ser controlado. É recomendado um ganho de 900 g a 1,3 kg/semana para pacientes de enfermaria e 250 g a 450 g/semana para pacientes de ambulatório (APA, 2000).

Em um nível extremo, pacientes com anorexia, precisam ser acompanhados por um nutricionista em um centro hospitalar, no setor de internação, tamanha sua debilidade. Nestes casos as recomendações nutricionais acontecem ou com alimentação nasogástrica ou com alimentação intravenosa, ou seja, nutrição enteral ou parenteral para o ganho de peso. A gravidade e a diversidade de sintomas da Anorexia constituem um grande desafio no seu tratamento para os nutricionistas. O tratamento preconizado para a Anorexia é multidisciplinar e tem como objetivo abordar seus aspectos clínicos, nutricionais, psicológicos e relacionais (LOPES *et al*, 2015).

Vale salientar, segundo Lopes *et al*. (2015), que os pacientes com anorexia, os níveis de eletrólitos são insuficiente por causa da baixa ingestão de água, Na Figura 5 verifica-se a evolução dos eletrólitos sódio e potássio durante uma

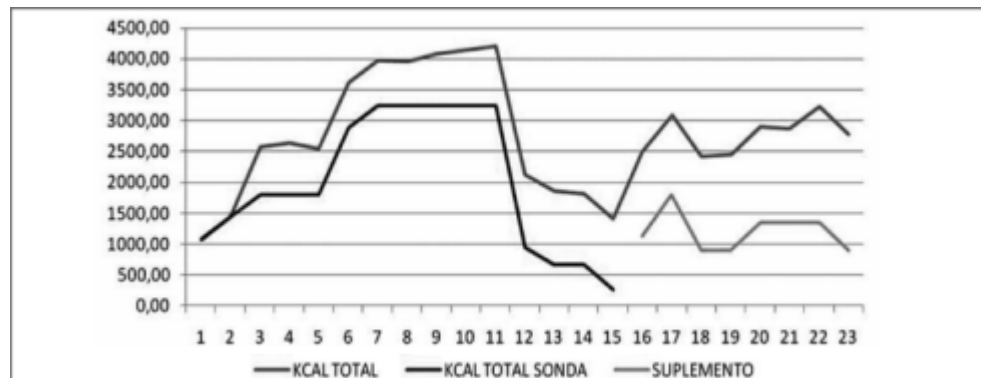
internação. Já nessa na Figura 6, observa-se a evolução dietoterápica para o mesmo tipo de transtorno alimentar.

Figura 5: Evolução dos eletrólitos sódio e potássio de um paciente com Anorexia nervosa



Fonte: Lopes et al. (2015).

Figura 6: Evolução dietoterápica de um paciente com Anorexia nervosa



Fonte: Lopes et al. (2015).

O risco de síndrome de realimentação está sempre presente durante essa fase inicial do tratamento. O fornecimento energético por meio da terapia nutricional, em pacientes com AN, deve ser feito de forma gradual e progressiva. Pode-se iniciar com 20 kcal/kg de peso atual/ dia ou 10 kcal/kg peso atual/dia, no caso de pacientes extremamente desnutridos (LOPES *et al*, 2015).

Se tratando do tratamento nutricional na bulimia nervosa, Castro; Brandão (2015), destaca ser mais comum no período da adolescência, têm por objetivo a diminuição das compulsões, minimizar as restrições alimentares, estabelecer um padrão regular de refeições, incrementar a variedade de alimentos consumidos, corrigir deficiências nutricionais e estabelecer práticas de alimentação saudáveis.

Durante o tratamento nutricional de um paciente diagnosticado com bulimia nervosa, o consumo energético recomendado é de 30 a 40 kcal/kg por dia, para

pacientes diagnosticados com bulimia, pode chegar até 70 a 100 kcal/kg por dia com a progressão do tratamento (APA, 2000).

O valor energético total da dieta não deve ser abaixo de 1.200 kcal/dia. Este aumento gradual pode ajudar a reduzir a ansiedade quanto ao ganho de peso, e permite que o trato gastrointestinal se adapte à realimentação. A proporção de macronutrientes deve ser igual às recomendações para populações saudáveis (APA, 2000).

Na maioria dos casos da anorexia, quase sempre afeta mulheres adolescentes, que sempre se percebem muito acima do peso, mas não estão, e mais raramente pode afetar os homens. Com isso, elas vão diminuindo constantemente a ingestão de alimentos podendo chegar a quadros severos de desnutrição.

O padrão alimentar de pacientes que apresentam bulimia é muito irregular e, portanto, a ingestão de energia e nutrientes vai depender da fase; restritiva ou compensatória. Encontra-se então grande variabilidade na ingestão alimentar, com refeições também muito irregulares.

Segue sugestão de um plano alimentar, para pacientes diagnosticado com bulimia e anorexia, discriminados na Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3, Tabela 4 e Tabela 5, abaixo:

Tabela 1: Sugestão de Café-da-manhã (07:30hs)

Goma de tapioca	2 Colher(es) de sopa cheia(s) (40g)
Banana prata	1 Unidade(s) grande(s) (55g)
Uva	5 Unidade(s) grande(s) (60g)
Granola	1 Colher(es) de sobremesa (10g)
Aveia em flocos	1 Colher(es) de sopa cheia(s) (15g)

Fonte: Autor, 2021.

Opções de substituição para Goma de tapioca: Goma de tapioca - 2 Colher(es) de sopa cheia(s) (40g) - ou - Coco seco ralado - 5 Colher(es) de sopa cheia(s) (45g) - ou - Queijo coalho - 1 Peçaço(s) (50g).

Observações: Comer o açaí com os outros alimentos como acompanhamentos ou caso prefira, bata tudo no liquidificador ou mixer para fazer um shake.

Tabela 2: Sugestão de Almoço (12:00hs)

Peito de frango assado	1 Peito(s) médio(s) (180g)
Macarrão cozido	2 Colher(es) de servir cheia(s) (100g)
Feijão carioca cozido	1 Concha cheia (140g)

Fonte: Autor, 2021.

Opções de substituição para Peito de frango assado: Carne assada - 1 Fatia(s) média(s) (90g) - ou - Arroz branco cozido - 3 Colher(es) de sopa cheia(s) (75g) - ou - Purê de batata - 2 Colher servir cheia (120g).

Tabela 3: Sugestão de Lanche (15:00hs)

Salada de frutas	5 Colher sopa cheia (190g)
Aveia	2 Colher chá cheia (8g)
Mel de abelha	1 Colher café rasa (2g)

Fonte: Autor, 2021.

Tabela 4: Sugestão de Jantar (19:00hs)

Carne assada	150g
Macaxeira cozida	2 Peçaço(s) médio(s) (200g)
Manteiga sem sal	1 Colher sopa rasa (19g)

Fonte: Autor, 2021.

Opções de substituição para Macaxeira cozida: Inhamé cozido - 200g.

Tabela 5: Sugestão de Ceia (22:00hs)

Ovo de galinha	2 Unidade(s) média(s) (90g)
Queijo coalho	1 Peçaço(s) (50g)

Fonte: Autor, 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação de um Nutricionista na elaboração de um plano nutricional no tratamento dos transtornos alimentares, em particular a bulimia e anorexia, têm implicações relevantes no sucesso do tratamento, visto que essas doenças estão correlacionadas com as emoções, com o consumo e com o comportamento.

O tratamento nutricional deve ser traçado e cumprido a fim de trazer hábitos alimentares saudáveis, na qual, juntamente com a equipe multidisciplinar, possa promover a interrupção de comportamentos inadequados, como a ingestão de medicamentos do tipo anoréxicos e anfetaminas indiscriminadamente, para inibir o apetite.

Vale destacar, que durante a elaboração de um plano alimentar, após uma detalhada anamnese, deva existir uma relação de proximidade com o paciente a fim de trazer uma conscientização sobre o alimento e o corpo.

Vale destacar também que pacientes com anorexia necessitam de uma prescrição dietética específica e especial, pois se trata de uma dieta hipercalórica, hiperproteica e de padronização na evolução da oferta alimentar para garantir o ganho de peso, bem como a avaliação dos exames laboratoriais periodicamente, para diagnóstico precoce de deficiências nutricionais.

Em alguns casos, a anorexia e a bulimia exigem acompanhamento médico por toda a vida. Na atualidade, as imposições de padrões de beleza, excluindo os que não se encaixam, “obrigam” indivíduos a desenvolver transtornos alimentares, dentre as tipologias existentes, as mais frequentes são anorexia e a bulimia nervosa. Neste contexto, sem esgotar a abordagem, o estudo verificou a necessidade de haver mais literaturas específicas sobre um plano alimentar que embase teoricamente a fim de dá suporte a uma dieta para os transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M., et al. **Terapia nutricional para transtornos alimentares**. In: PHILIPPI, S.; ALVARENGA, M. (Org.). *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri: Manole, 2004. p.209-226.

ALVARENGA, M. e LARINO, M. **Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 39-43, dez. 2002.

ALCÂNTARA, L.; THRESA, M.; VITORIA, T.; AGATHA, L.; VELOSO, L.; KRISMO, A.; QUEZIA, M. **Culinária Medieval**. In: Blog Idade do meio. 2012. Disponível em: http://idadedomeio.blogspot.com/2012/11/culinaria-medieval_3969.html. Acesso em novembro de 2021.

APA - American Psychiatric Association.- Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. Am J Psychiatry 157: 1-39, 2000.

ARCANJO, C. L. **Distúrbios alimentares**. 2018. Disponível em: <https://www.colegioimpulso.com.br/impulso2018/generalidades/palestradisturbiosalimentares032018.pdf>. Acesso em novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf. Acesso em novembro de 2021.

CASTRO, P. da S.; BRANDÃO, E. R. **Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil**. In: Revista Ciênc. saúde colet. 23 (9) Set 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n9/2917-2926/>. Acesso em novembro de 2021.

CAMOCARDI, A. F.; FERREIRA, E. B. **Perfil metodológico de experimentos sensoriais de alimentos de 2014 a 2019**. In: Cad. De Ciências Agrárias – UFMG. v. 12, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/g/article/view/15962>. Acesso em novembro de 2021.

CORDÁS, T. Anfetaminas. In: **Revista OUL**. Entrevista ao médico coordenador do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (Ambulim) do HC da FMUSP. 2020. Disponível em: <https://drauzioarella.uol.com.br/entrevistas-2/anfetaminas-entrevista/>. Acesso em novembro de 2021

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. Porto Alegre, RS: Penso. 2014.

CUNHA, M. H. da S. **Indústrias criativas: um estudo no setor da gastronomia**. In: Repositório Institucional UFC FEAAC - Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade PPAC - Programa de Pós-Graduação em Administração e Controladoria PPAC - Dissertações defendidas na UFC. 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/43453>. Acesso em novembro de 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: Agência de Notícias. **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019-2020**. Estatísticas Sociais. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/n>. Acesso em novembro de 2021.

ICTQ. **Pesquisa: automedicação no Brasil** (2018). 2018. ICTQ. Disponível em: <https://www.ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>. Acesso em novembro de 2021.

LEITE, R. P. P.; DINIZ, T. M. **O papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Brasília-DF 2020. Disponível em: ANTUNES, M. T.; BOSCO, S. M. D. (Org.). **Gestão de alimentos e nutrição: da teoria à prática**. – 1ª ed. - Curitiba :appris, 2019. 471p. (E-boock).

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MORAES, C. E. F. de; MARAVALHAS, R. de A.; MOURILHE, C. **O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares**. 2019;9(3):24-30. In: Debates em Psiquiatria [Internet]. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/51>. Acesso em novembro de 2021.

MOREIRA FILHO, A. A.; OLIVEIRA, V. K. de. O perigo dos remédios para emagrecer. **Revista eletrônica ABC Med**. 2019. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/obesidade/1340853/o+perigo+dos+remedios+para+emagrecer.htm>. Acesso em novembro de 2021.

MOREIRA, A. P. A.; JÚNIOR, E. B. N. **Anorexígeno: Controle rígido ou proibição de seu uso?** Pós em Revista do Centro Universitário Newton Paiva. Jan/2012. Edição 5.

MOREIRA, F; ALVES, A A. **Utilização de anfetaminas como anorexígenos relacionadas à obesidade**. Revista Científica da FHO UNIARARAS v. 3, n. 1. Araras – SP, 2015.

NASCIMENTO, V. S. do; SANTOS, A. V. dos; ARRUDA, S. B.; SILVA, G. A. da; CINTRA, J. D. de S.; PINTO, T. C. C.; XIMENES, R. C. C. Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. **Revista Einstein**. São Paulo, vol.18. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082020000100222&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em novembro de 2021.

OLIVEIRA, E. R. de; FATTORI, N. C. de M. Riscos do uso indiscriminado de anorexígenos para o tratamento de sobrepeso. **Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT**. n. 2. novembro, 2020. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/Cjz7g3xpoEPEbA_2021-3-9-15-45-2.pdf. Acesso em novembro de 2021.

SBNp. Sociedade Brasileira de Neuropsicologia. Transtornos Alimentares. Boletim SBNp, São Paulo, SP, v. 2, n. 10, p. 1-30, outubro/2019. Disponível em:

https://sbnpbrasil.com.br/wp-content/uploads/2019/11/24-Boletim_Out-2019.pdf.
Acesso em novembro de 2021.

ZAGO, Z. **Gastronomia e segurança dos alimentos**. Editora Senac. 2019.