

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
NÚCLEO DE SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO

ERICKA OLIVEIRA  
MARCELLO PAULO PEREIRA  
MARÍLIA GABRIELLA RODRIGUES DA SILVA

**TRATAMENTO NUTRICIONAL DA ANOREXIA E  
BULIMIA**

RECIFE/2022

ERICKA OLIVEIRA  
MARCELLO PAULO PEREIRA  
MARÍLIA GABRIELLA RODRIGUES DA SILVA

# **TRATAMENTO NUTRICIONAL DA ANOREXIA E BULIMIA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNI-  
BRA, como requisito parcial para obtenção do título de Ba-  
charel em Nutrição

Professor(a) Orientador(a): HELEN MARIA LIMA DA SILVA

RECIFE/2022

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

O48t Oliveira, Ericka  
Tratamento nutricional da anorexia e bulimia. / Ericka Oliveira, Marcello  
Paulo Pereira, Marília Gabriella Rodrigues da Silva. Recife: O Autor, 2022.  
27 p.

Orientador(a): Prof. Helen Maria Lima da Silva.

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

Inclui Referências.

1. Alimentação. 2. Tratamento. 3. Distúrbios alimentares. I. Silva, Marília  
Gabriella Rodrigues da. II. Pereira, Marcello Paulo. III. Centro Universitário  
Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 612.39

*Dedicamos esse trabalho a  
nossos pais e a nossa ori-  
entadora sem você não se-  
ria possível.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à Deus pelo apoio espiritual que nós concedeu nesse momento, só Ele e nós sabemos o quanto foi difícil realizar essa pesquisa de TCC, quantos momentos nós pensamos em desistir de tudo, mas a nossa fé nós sustentou. Deus agradecemos por ser nosso norte, por nós ajudar a passar pelas adversidades.

À nossa orientadora tê-la como o orientador do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi uma honra. Somos gratos pelos ensinamentos, compartilhamento e trocas. Elas foram fundamentais para o resultado final desse projeto.

Aos nossos pais nossa eterna gratidão, não só pela força nos momentos difíceis, mas por toda a ajuda na realização dos nossos sonhos. Sem o apoio dos nossos pais não teríamos conseguido completar essa jornada, eles foram a nossa força ao longo do caminho.

Agradeço, também, aos meus amigos que estiveram ao nosso lado ao longo do curso, que passaram por todas as situações e momentos difíceis conosco, vocês tornaram tudo mais leve, pois eu sabíamos que poderia sempre contar com vocês..e a nossos companheiros por ta do lado e compreendendo nossos estreasses e inseguranças mais sempre teve do lado apoiando.

*Você ganha força, coragem e confiança através de cada experiência em que você realmente para e encara o medo de frente. (Eleanor Roosevelt).*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1 A ANOREXIA E A BULIMIA .....	10
2.1.1 Fatores biológicos.....	14
2.1.2 Fatores de desenvolvimento .....	14
2.1.3 Influências da família .....	14
2.1.4 Fatores socioculturais.....	15
2.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA ANOREXIA E BULIMIA.....	15
2.3 OS BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA O PACIENTE PORTADOR DA ANOREXIA E/OU BULIMIA .....	17
2.4 AS COMPLEXIDADES DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	18
2.5 A TERAPIA NUTRICIONAL.....	18
<b>3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	<b>19</b>
3.1 Fluxograma- da Metodologia.....	20
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>21</b>
4.1 Quadro de Resultados.....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## TRATAMENTO NUTRICIONAL DA ANOREXIA E BULIMIA

Ericka Oliveira <sup>1</sup>

Marcello Paulo Pereira <sup>2</sup>

Marília Gabriella Rodrigues Da Silva <sup>3</sup>

Orientador(a): Helen Maria Lima da Silva<sup>4</sup>

**Resumo:** Este é um projeto de pesquisa que visa abordar sobre o tratamento nutricional da anorexia e bulimia. A intervenção nutricional, incluindo aconselhamento nutricional, por um nutricionista é um componente essencial do tratamento em equipe de pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e outros transtornos alimentares durante a avaliação e tratamento em todo o mundo. a continuidade dos cuidados. O objetivo geral é analisar como a intervenção nutricional pode trabalhar para auxiliar no tratamento da bulimia e anorexia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva, baseada em assuntos teóricos, utilizando livros, artigos e trabalhos acadêmicos que já abordam o assunto escolhido. Os resultados mostraram que as atividades do nutricionista representam benefícios importantes no tratamento dos transtornos alimentares com intervenção e educação nutricional integradas ao tratamento com uma equipe multiprofissional. Sendo assim, concluiu-se que Os atributos mais importantes para o nutricionista que trabalha com transtorno alimentar são: um amplo conhecimento da ciência da nutrição, habilidade no aconselhamento educacional e comportamental e uma atitude empática e de não julgamento.

**Palavras-chave:** Alimentação. Tratamento. Distúrbios alimentares.

---

<sup>4</sup> Professor(a); Helen Maria Lima da Silva. Mestre. E-mail: Helen.silva@grupounibra.com



## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho traz como tema “Tratamento nutricional da anorexia e bulimia”. A nutrição para o tratamento dessas doenças não é de fato uma especialidade, mas ela se justifica como uma abordagem inovadora, que inclui aspectos sociológicos, sociais, culturais e emocionais da alimentação, abrindo espaço para a atuação do nutricionista, que viu a necessidade de um algo a mais para tratar pacientes que apresentavam transtornos alimentares e dificuldades em seguir dietas padrão ou orientações nutricionais tradicionais (MAHAN, 2013).

A intervenção nutricional, incluindo aconselhamento nutricional, por um nutricionista é um componente essencial do tratamento em equipe de pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e outros transtornos alimentares durante a avaliação e tratamento em todo o mundo. a continuidade dos cuidados(SANTOS; GOMES, 2014).

Compreender as complexidades dos transtornos alimentares, como fatores de influência, doenças comórbidas, complicações médicas e psicológicas e questões de limites, é fundamental no tratamento eficaz dos transtornos alimentares. A natureza dos transtornos alimentares requer uma abordagem colaborativa por uma equipe interdisciplinar de especialistas psicológicos, nutricionais e médicos (REBECA, 2019). Sendo assim, como o profissional de nutrição pode auxiliar no tratamento na bulimia e da anorexia?

O profissional de nutrição é um membro integrante da equipe de tratamento e está qualificado exclusivamente para fornecer terapia nutricional médica para a normalização dos padrões alimentares e do estado nutricional. (GALISA et al.,2014). Esses profissionais estão aptos a prestarem aconselhamento nutricional, reconhecer sinais clínicos relacionados a transtornos alimentares e auxiliar no acompanhamento médico enquanto podem indicar outros tratamentos que julgarem relevantes do tratamento de transtornos alimentares já que muitos recursos especializados estão disponíveis para que os nutricionistas aprimorem seu nível de especialização na área de transtornos alimentares (FRANÇA, 2017).

O objetivo geral deste projeto de pesquisa é analisar como a intervenção nutricional pode trabalhar para auxiliar no tratamento da bulimia e anorexia. Os

objetivos específicos são: descrever os conceitos gerais dos transtornos alimentares em estudo, anorexia e bulimia, enfatizar o papel do profissional de nutrição no tratamento da anorexia e bulimia e compreender os benefícios do tratamento nutricional para o paciente portador da anorexia e/ou bulimia.

O trabalho é relevante para a sociedade e para a comunidade científica pois os transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia perdem apenas para os transtornos por abuso de substâncias em ter a maior taxa de mortalidade por doença mental. Segundo Alvarenga (2015) embora a mortalidade associada à anorexia nervosa seja reconhecida há muito tempo, mais recentemente os transtornos anteriormente categorizados como “transtorno alimentar sem outra especificação” e agora categorizados como “outros transtornos alimentares ou alimentares especificados” são relatados como os mais prevalentes e com a maior mortalidade de qualquer categoria de transtorno alimentar, sendo de suma importância uma abordagem do assunto atrelado ao serviço nutricional já que o mesmo é parte fundamental do tratamento.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A ANOREXIA E A BULIMIA**

Os transtornos alimentares são doenças caracterizadas por hábitos alimentares irregulares e extrema angústia ou preocupação com o peso ou a forma do corpo. Distúrbios alimentares podem envolver a ingestão inadequada ou excessiva de alimentos que podem basicamente causar danos ao bem-estar de uma pessoa. As formas mais comuns de transtornos alimentares são anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar periódica, transtorno de ruminação, transtorno de ingestão alimentar, porém aqui será abordado especificamente da anorexia e bulimia (GALISA, 2014).

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar com risco de vida caracterizado pela recusa ou incapacidade do cliente de manter um peso corporal minimamente normal, medo intenso de ganhar peso ou engordar, percepção significativamente perturbada da forma ou tamanho do corpo e incapacidade ou recusa constante. Reconhecer a gravidade do problema ou mesmo que ele existe (REBECA, 2019).

É importante diferenciar “anorexia” como um sintoma isolado que pode

ocorrer em circunstâncias muito diversas, como estados febris, doenças gerais e digestivas, não sendo uma doença em si; da anorexia nervosa, que é considerada um transtorno específico caracterizado por uma perda de peso autoinduzida, acompanhada de uma distorção da imagem corporal, cuja presença é indicativa de um estado patológico diferente do indivíduo, podendo ter consequências muito graves para a saúde do sofredor. Assim, o quadro que se define como transtornos alimentares inclui a anorexia nervosa e a bulimia nervosa como entidades principais (SANTOS; GOMES, 2014).

A anorexia nervosa é caracterizada por um comportamento de fome fortemente restritivo. De certa forma, a pessoa que sofre de anorexia tem uma forte convicção de não comer. Aqueles com anorexia estão abaixo do peso, estando abaixo de 85% do peso esperado para a idade, e isso leva a vários problemas orgânicos. Não é surpreendente que em casos de anorexia extrema haja diminuição da densidade óssea, diminuição das defesas sanguíneas, hipoglicemia intermitente e uma ampla gama de sintomas como resultado de deficiências nutricionais (GABRIELLA; RAQUEL, 2014).

Essas manifestações físicas, muitas vezes estão associadas sintomas psicológicos como depressão, ansiedade excessiva diante da ideia de comer, sintomas obsessivos em relação ao controle do comportamento alimentar ou personalidade instável. Nos casos mais extremos, devido à falta de nutrientes, as pessoas que sofrem de anorexia nervosa podem apresentar comprometimento cognitivo com manifestações na memória, processos de pensamento e outras áreas superiores (ALVARENGA, 2017).

Além da comorbidade psicológico presente na anorexia, é um fator comum que os acometidos tenham uma nítida distorção da imagem corporal. Ou seja, diante do espelho ou quando se olham, veem-se “gordas” e a perda de peso nunca é suficiente para satisfazer sua exigência estética distorcida. É por essa soma de alterações, geralmente graves, que as pessoas que sofrem de anorexia nervosa costumam ser definidas como perfeccionistas e obsessivas, já que em geral é muito difícil ser anoréxica; requer muito controle, vontade de ferro, muita constância para não se deixar levar pela necessidade de comer ou alimentar-se. Não é fácil ser anoréxica: esta seria a afirmação sombria que indica a gravidade (CASTRO, 2015).

Os sintomas da anorexia nervosa, segundo Coughlin (2016), incluem:

- Medo de ganhar peso ou engordar mesmo estando muito abaixo do peso.

- Perturbação da imagem corporal.
- Amenorreia ou ausência de menstruação.
- Sintomas depressivos como humor deprimido, retraimento social, irritabilidade e insônia .
- Preocupação com pensamentos de comida.
- Sentimentos de ineficácia.
- Pensamento inflexível.
- Forte necessidade de controlar o ambiente.
- Espontaneidade limitada e expressão emocional excessivamente contida.
- Queixas de constipação e dor abdominal .
- Intolerância ao frio.
- Letargia.
- Emagrecimento.
- Hipotensão, hipotermia, bradicardia.
- Hipertrofia das glândulas salivares.
- BUN (*blood urea nitrogen*,) (nível de ureia nitrogenada no sangue) elevado.
- Desequilíbrios eletrolíticos.
- Leucopenia e anemia leve.
- Estudos de função hepática elevada.

Já a bulimia nervosa, muitas vezes chamada simplesmente de bulimia, é um transtorno alimentar caracterizado por episódios recorrentes (pelo menos duas vezes por semana durante 3 meses) de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso, como purgação, jejum ou exercício excessivo (FRANÇA, 2017).

Esta condição é caracterizada pelo medo de ganhar peso ou engordar, mas o que a define acima de tudo são seus comportamentos compensatórios. Em outras palavras, a pessoa pode comer uma dieta pouco saudável ou pobre em nutrientes, mas às vezes perde o controle e continua o que é conhecido como “compulsão alimentar”. A compulsão alimentar é definida como uma alimentação compulsiva e excessiva. Posteriormente, a pessoa com bulimia se arrepende dessa ingestão e se envolve em comportamentos compensatórios, como vômitos ou exercícios extremos (TRECCO, 2016).

Pessoas com bulimia nervosa geralmente não são tão exigentes quanto aquelas com anorexia. Eles geralmente não estão tão abaixo do peso como no caso da anorexia, e podem até ser obesos. Eles tendem a ter dificuldade em

controlar seus impulsos, são mais irascíveis, mais inconsistentes em seu dia-a-dia. De certa forma, a pessoa com bulimia gostaria de ser anoréxica, mas é muito difícil para eles e eles tendem a ceder à tentação na forma de compulsão alimentar maciça (FRANÇA, 2017).

Por causa desse ciclo repetitivo, os comportamentos compensatórios são os que podem levar a problemas orgânicos. Pode haver comportamentos purgativos, como vômitos, uso de laxantes e até diuréticos para compensar a compulsão alimentar. Há também comportamentos compensatórios não purgativos, como jejum ou exercícios intensos (OZIER; HENRY, 2011).

A principal abordagem para esses dois transtornos é principalmente psicoterapêutica. Em muitos casos, por trás desses comportamentos há um conflito psicológico inconsciente derivado das experiências da pessoa e de seu ambiente. Existem várias maneiras de lidar com isso, mas exige uma predisposição por parte da pessoa para querer trabalhar psicologicamente seus problemas e terapia constante sem esperar resultados imediato (COSTA, 2016).

É muito importante que pessoas próximas ao paciente com transtorno alimentar, como familiares, possam participar dessa terapia para poder ajudar a pessoa afetada de uma maneira melhor. Em muitos casos, o suporte farmacológico com antidepressivos, ansiolíticos e anti-impulsivos (este último principalmente no caso da bulimia) pode ser útil no processo (GABRIELA; HALIDA, 2020).

A prevalência e a incidência variam de acordo com a localização e a cultura. Atualmente até 6% da população adolescente pode apresentar algum tipo de transtorno alimentar. Em termos gerais, a bulimia é mais comum do que a anorexia e a idade de início são geralmente na adolescência. Os distúrbios alimentares são mais comuns em mulheres; porém, no caso da anorexia, não é incomum encontrá-la em homens. Os transtornos alimentares em geral são uma verdadeira emergência de saúde nos países industrializados ocidentais e, segundo muitos autores, estão aumentando (GABRIELLA; RAQUEL, 2014).

De acordo com Coughlin (2016) os sintomas da bulimia nervosa incluem:

- Comportamento compensatório, como vômitos autoinduzidos, uso indevido de laxantes, diuréticos, Enema ou outros medicamentos, ou exercício excessivo.
- Autoavaliação excessivamente influenciada pela forma e peso corporal .
- Geralmente dentro da faixa de peso normal, possível baixo peso ou excesso de peso.

- Restrição do consumo total de calorias entre as compulsões, selecionando alimentos de baixa caloria, evitando alimentos que engordam ou que possam desencadear uma compulsão.
- Sintomas depressivos e ansiosos .
- Possível uso de substâncias envolvendo álcool e estimulantes.
- Perda de esmalte dentário.
- Aparência dos dentes lascados, irregulares ou roídos por traças.
- Aumento da cárie dentária.
- Irregularidades menstruais.
- Dependência de laxantes.
- Lágrimas esofágicas.
- Anormalidades de fluidos e eletrólitos.
- Alcalose metabólica (por vômito) ou acidose metabólica (por diarreia ).
- Níveis séricos de amilase discretamente elevados.

Uma causa específica para transtornos alimentares é desconhecida; inicialmente, a dieta pode ser o estímulo que leva ao seu desenvolvimento. Alguns fatores são levados em consideração na hora de diagnosticar a bulimia e a anorexia (GREENWOOD; FONSECA, 2016).

#### 2.1.1 Fatores biológicos

Estudos de anorexia nervosa mostraram que esses distúrbios tendem a ocorrer em famílias; a vulnerabilidade genética também pode resultar de um tipo particular de personalidade ou de uma suscetibilidade geral a transtornos psiquiátricos.

#### 2.1.2 Fatores de desenvolvimento

O início da anorexia nervosa geralmente ocorre durante a adolescência ou a idade adulta jovem; alguns pesquisadores acreditam que suas causas estão relacionadas a questões de desenvolvimento.

#### 2.1.3 Influências da família

Meninas que crescem em meio a problemas familiares e abuso correm maior risco de anorexia e bulimia; distúrbios alimentares é uma resposta comum à discórdia familiar.

#### 2.1.4 Fatores socioculturais

Os adolescentes muitas vezes idealizam atrizes e modelos como tendo o “look” ou corpo perfeito, embora muitas dessas celebridades estejam abaixo do peso ou usem efeitos especiais para parecerem mais magras do que são; pressão de outros também pode contribuir para transtornos alimentares (REBECA, 2019).

## 2.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL DE NUTRIÇÃO NO TRATAMENTO DA ANOREXIA E BULIMIA

O transtorno alimentar, como a bulimia e a anorexia, muitas vezes exige restauração urgente do peso, educação sobre os efeitos da fome e minimização do risco médico. Por esta razão, propõe-se que quando se está tratando pessoas com um transtorno alimentar, é muito provável que também esteja tratando desnutrição clinicamente significativa. No entanto, como muitos especialistas em transtornos alimentares não acreditam que cuidados dietéticos sejam necessários para todos os pacientes com transtorno alimentar, a desnutrição clínica pode ser tratada inadequadamente sem encaminhamento a um médico especializado em manejo nutricional (ALMEIDA, 2016).

Além disso, as habilidades clínicas do nutricionista são substituídas em manuais de tratamento baseados em evidências por pais encarregados de reabilitar nutricionalmente adolescentes e pelo profissional de saúde mental colaborando com o paciente para melhorar a ingestão dietética. Embora os pais e profissionais de saúde mental estejam bem posicionados para ajudar os pacientes a comer mais, eles não estão necessariamente equipados com o conhecimento nutricional sobre como tratar a desnutrição (CASTRO, 2014).

Os nutricionistas são altamente qualificados na universidade em fisiologia humana, bioquímica, patologia e comportamento alimentar, contribuindo com conhecimentos e insights valiosos para a equipe de tratamento ambulatorial. Como tal, o nutricionista é muitas vezes visto como essencial no tratamento da desnutrição em outras condições médicas, bem como nas configurações mais

intensivas de internação e programa diurno de transtorno alimentar (DAROS, 2012).

No entanto, no tratamento ambulatorial do transtorno alimentar, o papel do nutricionista torna-se menos claro e muitas vezes falta em tratamentos manuais baseados em evidências. Pode-se argumentar no tratamento da anorexia nervosa que o ganho de peso é frequentemente usado como uma medida substituta para a reabilitação nutricional. No entanto, o ganho de peso é um produto secundário da reabilitação nutricional, na qual o corpo recebe os nutrientes para reparar, reconstruir e melhorar o funcionamento fisiológico. O ganho de peso em si é um marcador muito estreito de melhoria da saúde (FERNANDES, 2017).

Ao tratar a bulimia por exemplo, os nutricionistas vão além da criação de um excedente de energia para apoiar a restauração do peso, abordando também a disponibilidade de energia, o tempo e a distribuição de macronutrientes ao longo do dia e otimizando as oportunidades para atender às necessidades de micronutrientes por meio de mudanças na dieta. É nesse foco na qualidade da dieta e no papel que desempenha na otimização do processo de reabilitação nutricional que os nutricionistas podem agregar valor no curso do tratamento, elevando a desnutrição ao significado que merece e tratando-a de maneira clinicamente relevante (FONTELA, 2017).

Com os objetivos de apoiar a reabilitação nutricional e estabelecer uma relação positiva com a alimentação, o processo de cuidado nutricional tem muito a oferecer além do foco no peso e no comportamento alimentar. Basear as consequências da bulimia e da anorexia apenas no peso corporal atual ameaça perder complicações graves com risco de vida daqueles com um transtorno alimentar restritivo que não estão abaixo do peso (BUSCHINI, 2016).

A bulimia e a anorexia trazem uma possível apresentação comórbidas que requer avaliação abrangente para todas as apresentações de transtorno alimentar, independentemente do diagnóstico e do tamanho corporal. Como membro da equipe multidisciplinar, o papel do nutricionista é identificar a gravidade da desnutrição, a presença de hábitos alimentares desordenados e déficits nas habilidades e conhecimentos nutricionais que inibem a obtenção de uma nutrição adequada (BARRADA, 2018).

Conforme descrito nos padrões de prática dietética recentemente publicados da Australia & New Zealand Academy for Eating Disorders (ANZAED), os nutricionistas gerenciam o processo de cuidado nutricional, facilitando uma



avaliação nutricional abrangente, formulando um diagnóstico nutricional, implementando uma intervenção nutricional e monitorando o progresso em direção aos objetivos do tratamento por meio de um processo de avaliação contínua (ASBRAN, 2017).

Os nutricionistas também avaliam outras comorbidades comuns, como síndrome de realimentação, diabetes mellitus, alergias alimentares, intolerâncias alimentares, condições gastrointestinais e osteoporose. Essas informações são coletadas para informar o diagnóstico nutricional, identificando se a apresentação nutricional está associada a comportamentos de transtorno alimentar e diferenciando entre transtorno alimentar e de aceitação alimentar limitada (BUSCHINI, 2016).

A desnutrição em apresentações ambulatoriais de transtornos alimentares denominados anorexia e bulimia, muitas vezes não é avaliada clinicamente ou tratada nos atuais manuais de tratamento baseados em evidências, e isso é preocupante. A ideia de que a restrição alimentar é um comportamento central em todos os diagnósticos de transtorno alimentar exige que a reabilitação nutricional, em vez de apenas a restauração do peso, seja integrada às abordagens de tratamento ambulatorial do transtorno alimentar (KIRSTEN, 2016).

Os elementos nutricionais e psicológicos do cuidado podem ser pensados como sendo conectados por um elástico, movendo-se em conjunto e em relação uns aos outros durante o tratamento. Se o progresso nutricional ultrapassar o progresso psicológico (como é frequentemente o caso em tratamento hospitalar), o elástico corre o risco de quebrar e o progresso nutricional pode não ser sustentado (BARRADA, 2018).

Da mesma forma, se o progresso psicológico supera o progresso nutricional, o progresso psicológico pode não ser sustentado devido aos efeitos persistentes da fome. Por esta razão, tanto os aspectos nutricionais quanto psicológicos do cuidado merecem a atenção e a experiência concomitante dos profissionais de saúde relevantes. O conhecimento clínico e as habilidades de educação e aconselhamento nutricional são exclusivos dos nutricionistas, tornando-os os profissionais ideais para abordar os aspectos nutricionais do cuidado para complementar o tratamento psicológico baseado em evidências (MAHAN, 2013).

### 2.3 OS BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PARA O PACIENTE PORTADOR DA ANOREXIA E/OU BULIMIA

Uma intervenção nutricional feita por um nutricionista é um componente essencial do tratamento em equipe de pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e outros transtornos alimentares durante a avaliação e tratamento em todo o mundo. a continuidade dos cuidados. Os critérios diagnósticos para transtornos alimentares fornecem diretrizes importantes para identificação e tratamento. No entanto, acredita-se que possa existir um continuum de transtornos alimentares que varia de dieta persistente a condições subliminares e, em seguida, transtornos alimentares definidos, que incluem anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica (GALISA, 2014).

#### 2.4 AS COMPLEXIDADES DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Compreender as complexidades dos transtornos alimentares, como fatores de influência, doenças comórbidas, complicações médicas e psicológicas e questões de limites, é fundamental no tratamento eficaz dos transtornos alimentares. A natureza dos transtornos alimentares requer uma abordagem colaborativa por uma equipe interdisciplinar de especialistas psicológicos, nutricionais e médicos(MAHAN, 2013).

O nutricionista é um membro integrante da equipe de tratamento e está qualificado exclusivamente para fornecer terapia nutricional médica para a normalização dos padrões alimentares e do estado nutricional, fornecendo aconselhamento nutricional, reconhecendo sinais clínicos relacionados a transtornos alimentares e auxiliando no acompanhamento médico enquanto conhecem psicoterapia e farmacoterapia, que são os pilares do tratamento de transtornos alimentares (FRANÇA, 2017).

#### 2.5 A TERAPIA NUTRICIONAL

A terapia nutricional fornecida pelo nutricionista depende das necessidades de cuidados do indivíduo e do local de tratamento. As terapias-chave dependem da experiência em necessidades nutricionais para o estágio de vida do indivíduo afetado, tratamentos de reabilitação nutricional e modalidades para restaurar os padrões alimentares normais. Primeiro, o nutricionista avalia o estado nutricional do indivíduo, base de conhecimento, motivação e estado alimentar e comportamental atual (COUGHLIN, 2016).

O profissional desenvolve a seção de nutrição do plano de tratamento em colaboração com a equipe e as metas de recuperação do paciente e então implementa o plano de tratamento e apoia o paciente no cumprimento das metas estabelecidas no plano de tratamento estabelecendo uma relação de confiança com o paciente para manter contato contínuo com o paciente ao longo do tratamento, para que assim traga-lhe o benefício do acolhimento. Além de educação e reciclagem, os nutricionistas corrigem deficiências nutricionais para melhorar a saúde geral das pessoas. Como resultado, os programas de tratamento de transtorno alimentar experimentam uma série de benefícios (SANTOS; GOMES, 2014).

Um benefício que as pessoas notam rapidamente é uma melhor digestão e absorção de nutrientes. Na verdade, a saúde intestinal é vital para uma série de funções no corpo. Por causa disso, um intestino não saudável leva a muitos outros desequilíbrios, o que é comum em pessoas com distúrbios alimentares. Como a maior parte do sistema imunológico reside no intestino, a nutrição adequada o fortalece. Ter um sistema imunológico saudável é essencial porque defende o corpo de doenças e infecções. Quando não está saudável, o corpo fica mais suscetível a distúrbios autoimunes e progressão da doença (SCAGLIUSI, 2019).

Além disso, comer uma dieta equilibrada permite que o corpo estabilize os açúcares no sangue. Este benefício da terapia nutricional para transtornos alimentares dá às pessoas mais energia. Eles também experimentam humores mais positivos e uma melhor visão da vida (ALMEIDA, 2016).

### **3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Essa pesquisa trouxe um estudo de natureza qualitativa, já que a

pretensão não era de quantificar os dados, mas analisá-los os sentidos e significados. Conforme Minayo (2010) a pesquisa qualitativa:

Se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010, p.21)

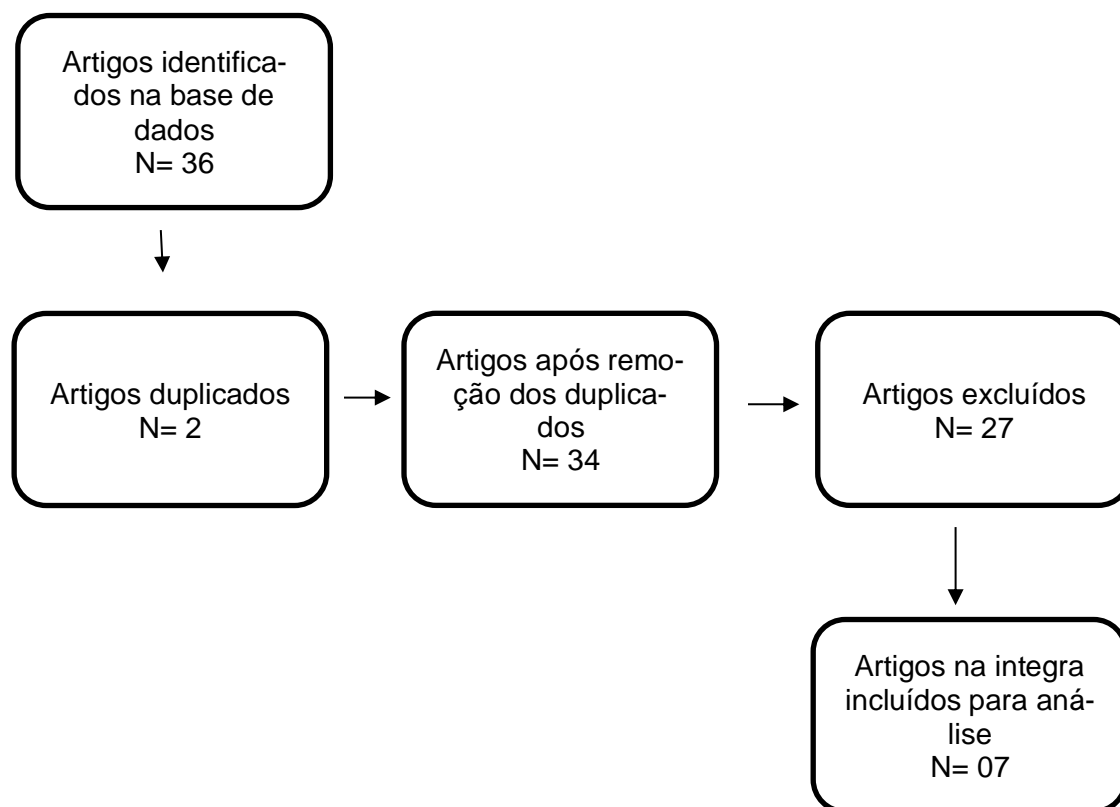
Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar estudos que tratam do tema investigado. Esse tipo de pesquisa é elaborada por meio de trabalhos já executados por outros autores, cujos interesses conferidos eram os mesmos. Gil (2010) aponta as suas vantagens afirmando que:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários (GIL, 2010. p, 44)

Para conhecer a produção do conhecimento acerca das influências da prática de exercícios físicos na redução da hipertensão arterial foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, MEDLINE, PubMed e Scielo. E como descritores para tal busca, em português, foram utilizados: nutrição, bulimia, anorexia, intervenção. E em inglês: nutrition, bulimia, anorexia, intervention .

Os critérios de inclusão do uso dos artigos foram: 1) estudos publicados dentro do recorte temporal de 2012 a 2022; 2) estudos com conteúdo dentro da temática estabelecida; 3) artigos na Língua Portuguesa e inglesa; 4) artigos originais. Os critérios de exclusão do uso dos artigos foram: 1) Estudos de revisão; 2) estudos indisponíveis na íntegra; 3) estudos com erros metodológicos; 4) estudos repetidos.

### 3.1 Fluxograma- da Metodologia



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos analisados neste estudo foram organizados e serão apresentados no quadro abaixo, conforme relevância dos assuntos que foram

apresentados no decorrer do trabalho:

#### 4.1 Quadro de Resultados e Discussões

Titulo	Autores	Ano	Objetivo do estudo	Metodologia	Resultados
Análise da Imagem Corporal de Praticantes de Atividades Físicas em um Centro de Práticas Corporais	ALMEIDA, L. L	2016	Descrever os conceitos gerais dos transtornos alimentares em estudo, anorexia e bulimia.	Pesquisa documental	O transtorno alimentar, como a bulimia e a anorexia, foi diagnosticado em 25% entre idades de 16 a 25 anos.
Abordagens no Transtorno Alimentar – Anorexia, Bulimia, Compulsão Alimentar Não Especificado	ALVARENGA, M.	2017	Descrever os conceitos gerais dos transtornos alimentares em estudo, anorexia e bulimia,	Pesquisa qualitativa	A mortalidade associada à anorexia nervosa na pesquisa realizada, constatou que 2% dos pacientes chegam a óbito por negar o tratamento.
Distúrbios comportamentais que afetam a ingestão alimentar: transtornos alimentares e outras condições psiquiátricas	COUGHLIN, Janelle W. SEIDE, Margarez. GUARDA Ângela	2016	Compreender os benefícios do tratamento nutricional para o paciente portador da anorexia e/ou bulimia.	Pesquisa quali-quantitativa	As terapias-chave dependem da experiência em necessidades nutricionais para o estágio de vida do indivíduo afetado, sendo que apenas 15 % dos pacientes aceitam tratamentos de reabilitação nutricional e modalidades para restaurar os padrões alimentares normais.
Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição da Universidade Católica	GABRIELLA F, RAQUEL M	2014	Descrever os conceitos gerais dos transtornos alimentares em estudo, anorexia e bulimia,	Pesquisa qualitativa	Aqueles com anorexia estão abaixo do peso, estando abaixo de 85% do peso esperado para a idade, e isso leva a vários problemas orgânicos.
Deficiências Nutricionais: técnicas de avaliação, prevenção de doenças e diagnóstico	SANTOS, E.; GOMES, C. E. T	2014	Enfatizar o papel do profissional de nutrição no tratamento da anorexia e bulimia.	Pesquisa explicativa	Além de educação e reciclagem, os nutricionistas corrigem deficiências nutricionais para melhorar a saúde geral das pessoas. Como resultado, os programas de tratamento de transtorno alimentar experimentam uma série de benefícios chegando ao sucesso de até 95% dos pacientes que aceitam o tratamento.

Transtornos alimentares	SCAGLIUSI, Fernanda B	2019	Compreender os benefícios do tratamento nutricional para o paciente portador da anorexia e/ou bulimia.	Pesquisa quantitativa	Os benefícios do tratamento nutricional, chegam a 85 % em pacientes com bulimia e 89% em pacientes com anorexia.
Educação Nutricional. In: _____ Guia Prático de Educação Nutricional.	TRECCO, Sônia	2019	Descrever os conceitos gerais dos transtornos alimentares em estudo, anorexia e bulimia,	Pesquisa qualitativa	98% das pessoas com bulimia nervosa geralmente não são tão exigentes quanto aquelas com anorexia. Eles geralmente não estão tão abaixo do peso como no caso da anorexia que chegam a 72%, e podem até ser obesos.

As definições de bulimia nervosa e anorexia nervosa mostram as diferenças entre os dois transtornos. Galisa (2014) e Rebecka (2019) concordam que ambos são condições graves. A bulimia nervosa é um ciclo de compulsão alimentar seguido por comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos, exercícios excessivos ou restrição severa da ingestão de alimentos. De acordo com Santos e Gomes (2014) a anorexia nervosa é caracterizada por severa restrição alimentar. Isso pode estar limitando a quantidade de alimentos ou tipos de alimentos.

Dada a natureza complexa dos transtornos alimentares, eles geralmente exigem uma abordagem de equipe profissional. Ou seja, a recuperação do transtorno alimentar requer o envolvimento combinado de profissionais, incluindo: nutricionistas, psiquiatras, terapeutas e clínicos gerais. No entanto, muitos indivíduos não entendem quem são os nutricionistas ou qual o papel da terapia nutricional no processo de recuperação (COSTA, 2016).

Como membro da equipe multidisciplinar, Gabriella e Raquel (2014) descrevem que o papel do nutricionista é identificar a gravidade da desnutrição, a presença de hábitos alimentares desordenados e déficits nas habilidades e conhecimentos nutricionais que inibem a obtenção de uma nutrição adequada. Em concordância, Alvarenga (2017) e Castro (2015) acreditam que o manejo nutricional do paciente com anorexia ou bulimia nervosa apresenta alguns desafios distintos. Para os autores, este aspecto do tratamento é um componente

essencial e integral do cuidado, no entanto, as estratégias utilizadas devem ser baseadas na ciência. As equipes multidisciplinares que fornecem tratamento para transtornos alimentares devem incluir um nutricionista ou profissional de nutrição familiarizado com a base de pesquisa que possa fornecer experiência nessa área (ALMEIDA, 2016; CASTRO, 2014).

Os profissionais de nutrição que atendem pacientes com transtorno alimentar precisam ter conhecimento dos efeitos nutricionais e das consequências fisiológicas da doença. De acordo com Daros (2012) e Fernandes (2017) esses profissionais contribuem com conhecimentos valiosos para a equipe de tratamento da bulimia a anorexia bem como nas configurações mais intensivas de internação e programa de transtorno alimentar.

Para Fontela(2017) e Buschini (2016) faz parte do tratamento nutricional evitar a síndrome e respeitar as etapas das medidas clínicas, sendo que o primeiro momento é encarado como fase de estabilização, podendo ser admitido vias de alimentação alternativas a depender da gravidade do caso, e onde o objetivo do tratamento nutricional é alcançar uma estabilização clínica - metabólica, não sendo suportada a administração de grandes volumes e por vezes sendo necessária a reposição de micronutrientes.

O sucesso de uma intervenção nutricional depende do êxito em suas duas grandes formas de atuação: ações de assistência, que de grosso modo, consistem na prestação de serviços, ou seja, atendimentos, consultas e planos alimentares e ações de orientação que dissertam educação em nutrição e saúde (COUGHLIN, 2016).

Scagliusi (2019) explica que as atividades do nutricionista representam benefícios importantes no tratamento dos transtornos alimentares com intervenção e educação nutricional integradas ao tratamento com uma equipe multiprofissional. Os atributos mais importantes para o nutricionista que trabalha com transtorno alimentar são: um amplo conhecimento da ciência da nutrição, habilidade no aconselhamento educacional e comportamental e uma atitude empática e de não julgamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



Os transtornos alimentares são condições graves relacionadas a comportamentos alimentares persistentes que afetam negativamente sua saúde, suas emoções e sua capacidade de funcionar em áreas importantes da vida. Os transtornos alimentares mais comuns são anorexia nervosa e a bulimia nervosa as quais foram o foco desta pesquisa.

Dependendo das necessidades específicas de uma pessoa, seu tratamento abrangente para um transtorno alimentar pode abordar as preocupações médicas, psicológicas, comportamentais e sociais que contribuíram ou foram exacerbadas por suas lutas com o transtorno alimentar.

Os deveres de trabalho de um nutricionista podem incluir educá-lo sobre alimentação e nutrição, criar planos de refeições personalizados para ajudar o paciente a atingir suas metas relacionadas à saúde e corrigir quaisquer deficiências nutricionais existentes e monitorar seu peso para ajudar a acompanhar seu progresso.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. L. **Análise da Imagem Corporal de Praticantes de Atividades Físicas em um Centro de Práticas Corporais**. Pensar a Prática. Vol. 19. Num. 3.2016.

ALVARENGA, M. **Abordagens no Transtorno Alimentar – Anorexia, Bulimia, Compulsão Alimentar Não Especificado**. In: TRECCO, Sônia. Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática. Vila Mariana, SP: Roca, 2017

ASBRAN. **Recomendações da OMS para enfrentar má nutrição**, 2017. Disponível em: <<https://www.asbran.org.br/noticias/recomendacoes-da-oms-para-enfrentar-nutricao>> Acesso em: 19.abr. 2022.

BARRADA, Juan Ramón. Bidimensional Structure of the Orthorexia: Development and Initial Validation of a New Instrument. **Anal. Psicol.** vol.34 no.2 Murcia may. 2018

BUSCHINI, José. **A comida como problema científico e objeto de políticas públicas na Argentina**: Pedro Escudeiro e Instituto Nacional de Nutrição, 1928-1946. Notas vol.43, no.79, Lima jul./dez. 2016.

CASTRO, Inês, Rugani Ribeiro. Desafios e perspectivas para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 1., jan. 2015.

CASTRO, V. H. A. P.; Nom, C. Nutrição e beleza: como anda a saúde na busca pela perfeição estética. **Revista Eletrônica de Educação e Ciência**. Vol. 4. Num. 1. p. 37-42. 2014.

COSTA, M. **Eficácia das intervenções nutricionais em transtornos alimentares**: uma visão geral das revisões sistemáticas Cochrane. Einstein. v. 14, n. 2, p. 235-277, June 2016

COUGHLIN, Janelle W. SEIDE, Margarez. GUARDA Ângela S. **Distúrbios comportamentais que afetam a ingestão alimentar**: transtornos alimentares e outras condições psiquiátricas. In: ROSS et al. Nutrição moderna de Shils. 11ª ed. Barueri, SP: Manole, 2016, p. 1330-1341.

DAROS, K. Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias do município de Chapecó-SC. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. Vol. 6. Num. 36. p. 10 2012.

FERNANDES, A. C. C. F. Avaliação da autoimagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. Vol. 11. Num. 63. p. 252-258. 2017.

FONTELA, P. C. Study of conicity index, body mass index and waist circumference as predictors of coronary artery disease. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. Vol. 36. Num. 5. p. 357-364. 2017.

FRANÇA, Camila, Jesus et al. **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde**: uma revisão de literatura. Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 41, n 114, p. 932-948, JUL-SET-2017.

GABRIELA S, HÁLIDA C. **Percepção da auto imagem e risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitários da área da saúde**: uma revisão integrativa. Fortaleza 2020.

GABRIELLA F, RAQUEL M. **Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição da Universidade Católica**. Brasília 2014

GALISA, M. et al. **Educação alimentar e nutricional**: da teoria à prática. São Paulo: ROCA, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GREENWOOD, S. A.; FONSECA, A. B. **Espaços e caminhos da educação alimentar e nutricional no livro didático**. Ciência e Educação. Bauru, v. 22, n. 1, p. 201-218, 2016.

KIRSTEN, Vanessa Ramos. Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. **Revista Eletrônica: Disciplinarum Scientia**, v. 10, n. 1, 2016.

MAHAN, L. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 492 p.

MINAYO. M.C. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec. 2010.

OZIER, A.D. HENRY, Beverly Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment feeding disorders. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, ed. 8., agosto, 2011, p. 1236 – 1241.

REBECA A. **Relação entre mídias sociais e transtornos de autoimagem em mulheres**. Brasília 2019.

SANTOS, E.; GOMES, C. E. T. **Deficiências Nutricionais: técnicas de avaliação, prevenção de doenças e diagnóstico**. São Paulo: Saraiva, 2014.

SCAGLIUSI, Fernanda B. **Transtornos alimentares**. In: CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica no adulto**. 4ª ed. Barueri, SP: Monole, 2019

TRECCO, Sônia. **Educação Nutricional**. In: \_\_\_\_\_ **Guia Prático de Educação Nutricional**. São Paulo: Monole, 2016