

ASSOCIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Lorrany Andrade Silva
Juliana Batista Alves Pinheiro
Nayara Ferreira Favoreto Moisés
Rayane Campos Alves
Jheniffer Loranna Silva Fonseca

RESUMO

Os indivíduos com transtornos alimentares apresentam quadros comumente graves e desafiadores. A anorexia e a bulimia são os mais conhecidos dos transtornos. O início dessas doenças é muitas vezes silencioso e confundido com transtornos depressivos, frequentemente, surgem na adolescência ou no adulto jovem. Afetam cinco vezes mais mulheres do que homens. O tratamento é de longo prazo, em geral, complexo, pois envolve além da terapia nutricional, a psicoterapia e a terapia medicamentosa. A reavaliação e a vigilância são essenciais. A presença do especialista em terapia nutricional é fundamental, e deve ser natural e serena. Condutas impositivas e unilaterais devem ser repudiadas. A explicação sobre a função de cada nutriente, a desmistificação de termos como “calorias”, “peso”, e a utilização de expressões como fontes de energia, composição corporal saudável, podem funcionar como ponte de aproximação entre o profissional e o paciente. Foi realizado uma busca com descritores: Transtornos alimentares, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, Nutrição e distúrbios alimentares, Fatores associados ao tratamento precoce na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), DeCS Descritores em Ciências da Saúde, Portal Regional da BVS e Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Transtorno Alimentar. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa.

ABSTRACT

Individuals with eating disorders commonly present severe and challenging

conditions. Anorexia and bulimia are the most well-known of the disorders. The onset of these diseases is often silent and confused with depressive disorders, often appearing in adolescence or young adulthood. They affect five times more women than men. The treatment is long-term, in general, complex, as it involves, in addition to nutritional therapy, psychotherapy and drug therapy. Reassessment and surveillance are essential. The presence of a nutritional therapy specialist is essential, and must be natural and calm. Imposing and unilateral conduct must be repudiated. The explanation of the function of each nutrient, the demystification of terms such as “calories”, “weight”, and the use of expressions such as energy sources, healthy body composition, can work as a bridge between the professional and the patient. A search was carried out with descriptors: Eating disorders, Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa, Nutrition and eating disorders, Factors associated with early treatment in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database, DeCS Health Sciences Descriptors, VHL Regional Portal and Ministry of Health.

Keywords: *Eating Disorder. Anorexia Nervosa. Nervous bulimia.*

1 INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares envolvem uma perturbação persistente de comer ou do comportamento relacionado com a alimentação que altera o consumo ou absorção dos alimentos e prejudica significativamente a saúde física e/ou funcionamento psicossocial

As desordens alimentares são caracterizadas por perturbações no comportamento alimentar, podendo induzir a paradoxos do estado nutricional, tanto a magreza extrema quanto à obesidade, os transtornos alimentares acometem desde crianças até adultos, sendo mais comuns na adolescência (BRASIL, 2018).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, (2010) cerca de 70 milhões de pessoas no mundo sofrem com transtornos alimentares, sendo as frequentes a anorexia nervosa, a compulsão alimentar e a bulimia nervosa, essas são patologias reconhecidas e enquadradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como doenças mentais, pois levam à depressão, transtornos de personalidade e dependência química.

A autoimagem corporal tem uma forte ligação ao belo, pois desde a antiguidade o corpo esteve relacionado à beleza. Esta, por sua vez, é caracterizada pela qualidade de algo que contenta os sentidos (FREITAS et al., 2010).

É importante ressaltar que a noção da beleza depende da preferência individual e pode ser influenciada por alguns aspectos como: mídia, cultura, sociedade, idade, sexo, fatores psicológicos, étnicos e econômicos, que fazem com que o indivíduo elabore em sua mente aquilo que ele conceitua como belo e não belo.

É de extrema importância que o nutricionista exerça o papel com competência para que as informações repassadas adequadamente, o indivíduo consiga nutrir de forma correta, assim prevenindo doenças oriundas das deficiências nutricionais (MARINHO et al., 2016).

Diante disso esse trabalho tem como objetivo de descrever a associação entre os transtornos alimentares e a distorção da imagem corporal e comparar as atitudes saudáveis em relação à alimentação com padrões de comportamento que podem resultar em transtorno alimentar.

2 TRANSTORNOS ALIMENTARES NA SOCIEDADE COMTEMPORÂNEA

Os transtornos alimentares são conceituados por uma grave perturbação de o comportamento alimentar, o que causa prejuízos à pessoa que apresenta tal transtorno. Comumente, abrangem uma inquietação excessiva com a imagem corporal, gerando condutas como a ingestão reduzida de alimentos, uso de medicamentos de ação laxativa e diurética, ou a provocação de vômitos logo após o consumo de alimentos (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Caracterizam-se por rigorosas excitações no comportamento alimentar e imagem corporal, e seus critérios diagnósticos são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Código Internacional de Doenças (CID-10), e pela Associação de Psiquiatria Americana (APA), estes são fundamentados em particularidades psicológicas, comportamentais e fisiológicas (LEAL et al., 2013).

Esses distúrbios são quadros caracterizados por aspectos como medo mórbido de engordar, preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, redução voluntária do consumo nutricional com progressiva perda de peso. São patologias graves e de prognóstico reservado, que provocam elevados índices de letalidade e levam a limitações físicas, emocionais e sociais (ABREU; CANGELLI; FILHO, 2005).

Os transtornos podem acometer desde criança até adultos, existe diversos estudos que confirmam que o perfil mais comum de pessoas afetadas por essas desordens atualmente, são os adolescentes e adultos do sexo feminino, com prevalência média homem-mulher de aproximadamente 1:10 (PIZON; NOGUEIRA, 2004).

Sabe-se que os transtornos alimentares afetam predominantemente a população jovem. Estima-se a incidência entre 0,5% e 1% para anorexia nervosa e 1% e 3% para bulimia nervosa em adolescentes do sexo feminino, números que são questionáveis, pelo fato de que apenas os casos mais graves chegam ao conhecimento médico. Além disso, distúrbios não especificados e síndromes parciais, isto é, formas de transtornos alimentares que não preenchem os critérios necessários para o diagnóstico de anorexia nervosa ou bulimia nervosa são bem mais frequentes, ocorrendo com 5% a 10% de jovens do sexo feminino (OLIVEIRA; DEIRO, 2013).

Mulheres jovens, por serem mais vulneráveis as pressões dos padrões socioculturais, econômicos e estéticos, acabam constituindo o grupo de maior risco para um possível desenvolvimento desses transtornos que apresentam múltiplas causas, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais (BOSI et al., 2004).

A insatisfação corporal é corriqueira em mulheres de todas as faixas etária, especialmente na puberdade, que é o período marcado por diversas transformações corporais, hormonais e até mesmo comportamentais, a partir daí o corpo se faz um importante componente, e está relacionada à autoestima, que pode ser justificada pelo irreal padrão de beleza imposto, onde uma magreza inatingível ganha ênfase e status (LEAL et al., 2013).

Nas últimas décadas os estudos sobre imagem corporal vêm ganhando ênfase, com diferentes enfoques e métodos. Segundo a teoria de Schilder, a imagem corporal é a figuração que temos em nossa mente do nosso corpo, ou o modo que o corpo se apresenta (VALE; ELIAS, 2011).

Essas doenças vêm aumentando a partir da década de 70 onde o comércio da beleza e o de fast-foods começou a se potencializar caminhando lado a lado pela briga no mercado, todavia de formas opostas, o primeiro prega a magreza e o segundo uma alimentação prática e muito calórica. O aumento da prevalência destes transtornos é significativo em todo o mundo ocidental, devido à definição de belo (ROSA; GOMES; RIBEIRO, 2008).

A imagem corporal consiste na forma como o corpo se apresenta para cada indivíduo, como enxergar o seu corpo a percepção imagem, se tornando mais

importante na determinação de TA do que o próprio peso, sendo um potencial fator no diagnóstico dessas doenças (SCHIERER et, al,2010).

O conceito de imagem corporal envolve três itens: o perceptivo, que relaciona a exatidão da percepção da feição física estimando o tamanho corporal e o peso; o subjetivo, que envolve aspectos como exultação com o exterior e a ansiedade a ela associada; e por fim o elemento comportamental que enfoca as circunstâncias impedidas pelo sujeito por sentir desconforto adjunto a aspecto corporal (VALE; ELIAS, 2011).

O processo de formação da imagem corporal de um indivíduo pode ser influenciado por vários fatores, como a relação com crenças, cultos religiosos, valores inseridos em uma cultura e em especial o ambiente de trabalho ou escolar, e determina características de seu corpo, atingindo especialmente os adolescentes que sofrem uma série de mudanças neste período, como a menarca que pode ocasionar um aumento de depósitos de gorduras modificando a composição corporal e a forma como essas adolescentes se enxergam em frente ao espelho ou em relação às outras pessoas (RIBEIRO, VEIGA, 2010).

Segundo Cash e Deagle (1997), o distúrbio de imagem do corpo é caracterizado por uma autoavaliação dos indivíduos que sofrem desse transtorno, influenciada pela experiência com seu peso e forma corporal. Distorções cognitivas relacionadas à avaliação do corpo, comuns em indivíduos com transtornos alimentares, incluem: pensamento dicotômico, comparação injusta e atenção.

Evidências dão suporte de que a mídia promova distúrbios de imagem corporal e alimentar, pois os indivíduos sentem-se pressionados a ter um corpo bonito e reportam ter aprendido técnicas não saudáveis de controle de peso como a indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos e dietas drásticas (ROSA; GOMES; RIBEIRO, 2008).

Segundo Bosi et. al (2006) o culto ao corpo na sociedade contemporânea está diretamente ligado a imagem de poder, beleza e mobilidade social aumentando assim a insatisfação das pessoas com a própria exterioridade e levando a atitude extremamente drástica em busca de resultados instantâneos.

A indústria cultural que trafega pelos meios de comunicação encarrega-se da criação de desejos e reforçam imagens padronizados corpos, os olhares nos dias de hoje veem corpos sendo moldados por atividades físicas, cirurgias plásticas e tecnologia estéticas, aumentando assim a possibilidade de uma tendência ao

desenvolvimento de transtornos alimentares e uma imagem corporal distorcida (RUSSO, 2005).

Há uma supervalorização de um corpo magro, definido e musculoso como sinal de saúde, beleza e poder e não como imagem de desnutrição, pobreza e até mesmo doença infecciosa como no passado. Esta realidade cria uma situação de frustração, baixa autoestima e discriminação entre aqueles que fogem desta regra, podendo ser esta uma condição relevante para o surgimento de transtornos alimentares (TA). (SILVA, et al., 2011).

Os transtornos alimentares são considerados doenças psiquiátricas caracterizadas por graves alterações de o comportamento alimentar, podendo levar a grandes prejuízos orgânicos, sociais e psicológicos, além do aumento de morbidade e mortalidade (BORGES et al., 2006).

Fatores psicológicos como distorções cognitivas, pensamentos obsessivos sobre comida e máxima necessidade de domínio desencadeado pela carência alimentar também atuam perpetuando o transtorno. Há também os aspectos reforçadores produzidos pelo sucesso em conter-se um padrão de peso, tão valorizados culturalmente, em indivíduos que costumam vivenciar sentimentos de baixa autoestima e sensação de falta de controle sobre a própria vida (BORGES et al., 2006).

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM IV-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002) estabeleceu critérios clínicos para o diagnóstico desses transtornos.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-V (2014), fazem parte do grupo de transtornos alimentares: a pica, o transtorno de ruminação, o transtorno alimentar restritivo, a anorexia nervosa, bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar.

O DSM-IV (2014) define a Anorexia Nervosa como uma recusa na manutenção do peso corporal acima dos valores normais mínimos de peso para a idade e altura, associada a um medo intenso de ganho ponderal. A Bulimia Nervosa é caracterizada como um distúrbio alimentar em que ocorrem episódios recorrentes de êmese, associada ao aumento do consumo de alimentos.

A anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso como consequência de uma dieta extremamente restritiva, busca incessante pela magreza, distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual. Os sinais clássicos decorrentes da

desnutrição são: penugem fina sobre a pele, pele seca e amarelada, diminuição da pressão arterial, bradicardia, bradipneia e inchaço de pernas e pés (ZANIN, 2021).

Na maioria das vezes os distúrbios da imagem corporal não são vistos nem compreendidos, com seriedade pelo paciente e seus familiares, o que dificulta e retarda a busca por ajuda médica, psicológica e nutricional, fundamentais nesses casos, acarretando a falta de conhecimento e de aceitação desses transtornos como doenças, prejudicando ainda mais o indivíduo acometido podendo até mesmo levá-lo a morte (CORDAS, 2004).

3 IMPACTOS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO INDIVÍDUO

Os transtornos alimentares podem trazer consequências graves para a saúde, como problemas nos rins, no coração e até morte, já que pode haver falta ou excesso de nutrientes, dependendo do transtorno alimentar, o que pode interferir no funcionamento de alguns órgãos (ZANIN, 2021).

A anorexia e bulimia acarretam diversas complicações clínicas que diminuem a qualidade de vida e podem culminar com a morte do indivíduo (CÂNDIDO; CARMO; LIMA; 2014).

Distúrbios alimentares prejudicam a saúde física e mental do indivíduo e, por esse motivo, precisa ser tratados o quanto antes. Por mais que a causa desses transtornos seja desconhecida, eles tendem a surgir no final da adolescência e início da fase adulta. Eles estão listados entre as doenças crônicas mais comuns na juventude (CORREIA, 2020).

As complicações clínicas mais frequentes relacionadas à anorexia nervosa são relacionadas ao comprometimento decorrentes da própria desnutrição. Já na bulimia nervosa são comumente relacionadas ao distúrbio hidroeletrolítico, devido aos episódios intermitentes de vômitos (BORGES et al., 2006).

Aqueles que sofrem de distúrbios como a bulimia costumam ter problemas relacionados à perda de paladar e problemas nas glândulas salivares, os problemas bucais são diversos, pois o vômito gera um ambiente ácido na cavidade oral e desgasta o esmalte do dente. Os dentes possuem uma aparência característica, o dentista pode ser o primeiro profissional a detectar o distúrbio em questão antes mesmo que sinais como perda e ganho excessivo de peso fiquem visíveis (CORREIA, 2020).

Episódios bulímicos têm um impacto adverso sobre a integração metabólica de glicose e o hormônio insulina. Ocorre que há um aumento de glicemia de jejum no dia após um episódio e maior resposta da insulina durante um teste bulímico. Estas evidências possivelmente justificam a dificuldade de se estabelecer um balanço energético adequado nestes pacientes (CÂNDIDO; CARMO; LIMA; 2014).

Na Bulimia Nervosa verifica-se a presença do Sinal de Russel, eritema do palato, faringe e gengiva e alterações dentárias como erosão do esmalte dentário que fica com aspecto liso e opaco, e maior susceptibilidade a cáries (CÂNDIDO; CARMO; LIMA; 2014).

Pacientes bulímicos sentem dores abdominais, podem desenvolver gastrite, erosões gastroesofágicas, sangramentos e prolapso retal. Em casos mais graves ocorre perfuração esofágica e ruptura gástrica. Os vômitos frequentes levam à perda do reflexo da náusea e ao relaxamento do esfíncter esofágico inferior, causando esofagite e sangramento da mucosa intestinal, culminando com uma laceração grave (CÂNDIDO; CARMO; LIMA; 2014).

Os indivíduos que sofrem de anorexia possuem afecções decorrentes da deficiência em vitaminas, minerais e nutrientes no organismo. Esta pode levar a amplas alterações sistêmicas como o desenvolvimento de osteoporose, anemia ferropriva e problemas imunológicos, já que os anticorpos são proteínas (CORREIA, 2020).

Na Anorexia Nervosa, o estado de desnutrição gera corruções neuroendócrinas que podem colaborar para a manutenção de vários sintomas da doença. Uma possível hiperatividade de hormônio liberador de corticotrofina (CRH) pode cooperar para manter o baixo peso na AN, já que esse hormônio causa anorexia, aumenta a atividade motora e inibe a atividade sexual (CÂNDIDO; CARMO; LIMA, 2014).

Anoréxicos podem desenvolver pancreatite, alteração de enzimas hepáticas, diminuição do peristaltismo intestinal e esteatose hepática relacionada ao jejum prolongado. Ocorre um aumento significativo da gliconeogênese hepática, com intuito de fornecer glicose para tecidos como sistema nervoso, hemácias e cardiomiócitos que utilizam como fonte exclusiva de energia a glicose. Por um mecanismo de manutenção das funções vitais, intensifica a lipólise, produzindo corpos cetônicos, a fim de gerar Acetil coa que é unidade fundamental para síntese de biomoléculas (BORGES et al, 2006).

A constipação está entre as manifestações mais frequentes dos transtornos alimentares, pode ser explicado pelo uso decorrente do uso de laxantes que, se

utilizados em longo prazo, podem levar a danos irreversíveis ao cólon intestinal. Observa-se também um retardo no esvaziamento gástrico tanto, os quais se queixam de sensação de plenitude pós-prandial e distensão abdominal (ASSUMPCAO; CABRAL, 2002).

A anemia e a leucopenia são achados frequentes nos portadores de transtornos alimentares. A anemia é, usualmente, do tipo normocítica e normocrômica. Porém, também pode ocorrer anemia do tipo ferropriva, em decorrência da deficiência de ingestão de ferro ou de sangramento retal por uso excessivo de laxativos. A anemia macrocítica ocorre por déficit de vitamina B12 ou folato, leucopenia com linfocitose relativa e trombocitopenia (CÂNDIDO; CARMO; LIMA, 2014).

Em ambos os TA verificam-se as seguintes alterações metabólicas: hipoglicemia, hipercolesterolemia, hipocalemia, hiponatremia, hipocloremia e alcalose metabólica e desidratação (ASSUMPCAO; CABRAL, 2002).

Pacientes com bulimia do sexo feminino podem sofrer de irregularidade menstrual, porém nas anoréxicas as consequências são mais graves, como a amenorreia, infertilidade, diminuição de gonadotrofina, hormônio luteinizante e estrogênio, aumento do hormônio de crescimento e cortisol e diminuição do T3 (tiroxina) reverso (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

A severidade da desnutrição está diretamente relacionada ao grau de comprometimento da função imune. Vários são os nutrientes que estão envolvidos na integridade deste sistema e sua depleção representa risco para uma resposta precária (MACEDO et al., 2010).

Outro fator que também pode contribuir para redução da função imune em pacientes anoréxicas é a deficiência nas concentrações séricas e no fluido cérebroespinal de leptina. Este fato pode ser explicado devido a grave depleção de massa gorda refletida também no baixo Índice de Massa Corporal (IMC) que existe nesta patologia (HERMSDORFF et al., 2006).

Anoréxicas e bulímicas podem sofrer de hipotensão, bradicardia, arritmias, insuficiência cardíaca, miocardiopatia, alterações do eletrocardiograma e parada cardíaca. A hipotensão arterial pode ser encontrada em até 85% dos pacientes com AN e resulta do estado de depleção crônica de volume circulante. A bradicardia decorre da redução do metabolismo em adaptação a inanição, por alterações na conversão do T4 em T3 ou por hiperatividade vagal. A taquicardia pode também ocorrer como resposta à desidratação. A desnutrição pode conduzir à atrofia do músculo cardíaco e

a uma redução da massa ventricular esquerda com conseqüente desenvolvimento de prolapso mitral (PANAGIOTOPOULOS et al., 2000).

4 RELEVÂNCIA DO NUTRICIONISTA NA PROMOÇÃO DE PRÁTICAS SAUDÁVIES NO CONTROLE DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Promover práticas saudáveis nos transtornos alimentares é um desafio para os profissionais de saúde, pois os pacientes não se percebem doentes, e na grande maioria das vezes são levados ao atendimento hospitalar contra a sua vontade, acrescido de um grande conflito familiar e alta demanda por recuperação rápida e cura total de adolescentes que são vistos como voluntariosos e rebeldes pelos seus respectivos (BECHARA & KOHATSU, 2014).

Os transtornos alimentares têm procedência psicológica, sendo muito complexo de se tratar de forma enérgica. É necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, com profissionais como psicólogos, nutricionistas, médicos endocrinologistas, ginecologistas e pediatras, e talvez psiquiatras. O trabalho desenvolvido pela equipe que atua em conjunto beneficia o crescimento e a aprendizagem dos mesmos, desde que estejam abertos a discussões, modificações e críticas, para que dessa maneira se descubra a melhor postura a ser adotada no tratamento ao paciente (MANOCHIO, 2009).

A interação com os outros membros da equipe multiprofissional é essencial, e todos devem sempre agir com a finalidade de recuperar a saúde do paciente, cada um em sua área (MANOCHIO, 2009).

O nutricionista é imprescindível no tratamento de qualquer transtorno alimentar, por causa do grande risco clínico que esses pacientes sofrem. A dieta extremamente restritiva, no caso da anorexia, as práticas purgativas, na bulimia, e a dieta desequilibrada e excessiva em quantidade da compulsão alimentar, trazem desequilíbrios nutricionais, prejuízos na digestão e absorção, e conseqüentemente, toda a saúde do indivíduo fica comprometida (TORRES, et al., 2020).

Dentro da equipe multidisciplinar que deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), o nutricionista é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentar, ele é o profissional habilitado a ordenar a reeducação alimentar, e aos poucos retomar a alimentação normal, pois o tratamento dessas doenças é baseado em devolver a pessoa um peso saudável (LATTERZA, et al., 2004).

O trabalho do nutricionista na área de TA exige habilidades não próprias à sua formação, como conhecimentos de psicologia, psiquiatria e das técnicas da terapia cognitivo- comportamental. Deve ser criado um vínculo com o paciente, atuando de forma empática, colaborativa e flexível (TORRES, et al., 2020).

O nutricionista responsável pelo tratamento deve ter conhecimentos sobre psicologia e terapia cognitivo- comportamental, para que possa entender melhor a raiz do problema e auxiliar no tratamento psicológico, sem jamais ter a intenção de substituir o profissional psicólogo, mas para que seu atendimento seja completo (TORRES, et al., 2020).

Os pacientes desejam um terapeuta nutricional flexível, que entenda seus medos sobre alimentação e peso, saiba trabalhar em um passo que eles possam alcançar; faça comentários sensíveis, seja paciente, cuidadoso e não julgue; que tenha experiência com esse tipo de paciente, seja otimista e esperançoso sobre a recuperação e que trabalhe com ele mais de modo colaborativo do que controlador (ALVARENGA; LARINO, 2009).

A nutrição comportamental tem como foco encorajar a relação saudável do paciente com a alimentação, considerando as emoções, a fisiologia e a vida sociocultural do paciente. A nutrição é a ingestão de alimentos, tendo em conta as necessidades alimentares do organismo. Em contrapartida, o transtorno alimentar (TA) é a inadequação ou dificuldade de se alimentar de forma nutritiva e funcional (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

A terapia nutricional é o processo que envolve o monitoramento do estado nutricional do paciente e o tratamento em si, no qual o nutricionista e a equipe trabalham juntos para modificar os comportamentos relacionados à alimentação e ao peso do paciente (VALE; ELIAS, 2011).

O tratamento nutricional dos transtornos alimentares (TA) é dividido em duas etapas, sendo elas, educacional e experimental. -Deve se conduzir uma detalhada anamnese acerca dos hábitos alimentares do paciente e histórico da doença. É importante avaliar medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os alimentos. A educação nutricional abrange conceitos de alimentação saudável, tipos, funções e fontes dos nutrientes, recomendações nutricionais, consequências da restrição alimentar e das purgações (ALVARENGA, 2001).

Trabalhar com pacientes com transtornos alimentares pode ser especialmente extenuante para o nutricionista devido à importância das questões

alimentares na doença. Daí a importância de entender conceitos psicoterapêuticos e emocionais e manter comunicação com os demais profissionais da equipe, pois para lidar com os TA, são necessárias habilidades não apenas técnicas, mas principalmente habilidades pessoais e estudo (TORRES, et al., 2020).

Portanto o papel do profissional nutricionista é de suma importância, a fim de amparar o paciente, e atuar na melhora da relação do mesmo com o alimento e com o corpo, além de levantar discussão sobre as crenças alimentares com base científica, padrões de beleza e qualidade de vida, com o intuito da melhora no comportamento alimentar (LEITE; DINIZ, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comer é uma conduta instintiva nos animais, porém, no homem, tem uma importante gama de finalidades psicológicas, sociais e culturais. As práticas alimentares podem ter significado religioso, marcar laços familiares ou raciais bem como representar meios de expressar hostilidade, afeto, prestígio ou valores de uma classe social.

Diariamente, somos bombardeados por imagens do que representa o corpo “ideal” na nossa sociedade. Os hábitos alimentares são divulgados como meio para alcançar esse ideal, um corpo eternamente jovem e admirado. Programas de televisão, outdoors, revistas, filmes e jornais sugerem um corpo esbelto como sinônimo de felicidade, amor e, em última análise, sucesso. Essa noção fantasiosa é contraditória com o fato de que a maioria das pessoas vem se tornando mais gorda e até obesa. Como resposta a essa pressão social, algumas pessoas adotam atitudes extremas, na busca patológica pelo controle ou pela perda de peso.

Progressão de uma alimentação ordenada para um transtorno alimentar, se dá pelos sinais de fome e saciedade, associado a limitação do consumo de calorias para restaurar o peso saudável.

Os principais tipos de transtornos alimentares são anorexia nervosa e bulimia nervosa. Outros tipos, inclusive o transtorno da compulsão alimentar periódica e a síndrome do comer noturno, ainda não são considerados formalmente como quadros psiquiátricos, embora essa qualificação tenha sido sugerida.

Não existem causas simples dos transtornos alimentares, por isso seu tratamento também não é simples. O estresse pode ter um papel especialmente relevante no desenvolvimento dos transtornos alimentares. Um traço comum à maioria

dos casos parece ser a falta de mecanismos adequados para lidar com frustrações, à medida que o indivíduo chega à adolescência e ao início da vida adulta, associada a relacionamentos familiares disfuncionais.

Após a análise dos trabalhos, conclui-se que o nutricionista tem um papel fundamental no processo de reestabelecimento da saúde para os pacientes portadores de distúrbios alimentares. O nutricionista auxilia no diagnóstico e juntamente com outros profissionais, auxiliam no tratamento.

Dessa forma, pode-se constatar que os problemas sugeridos na pesquisa foram respondidos, as hipóteses levantadas confirmadas e os objetivos alcançados ao decorrer dos capítulos.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Marle. PHILIPPI, Sonia Tocunduva. SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. **Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento.** Universidade de São Paulo (USP) 2011. Disponível em: [ReP USP - Detalhe do registro: Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento.](#) Acesso em: 20 de setembro de 2022

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatísticos de transtornos alimentares.** 2014. Disponível em: <[DSM V.pdf \(co.pt\)](#)>. Acesso em 25 de fevereiro 2022.

APPOLINARIO, Jose Carlos. CLAUDINA, Angélica M. **Transtornos alimentares** . Revista Brasileira Psychiatry. Rio de Janeiro: v.22. n.2, 2000. Disponível em: <[www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?msckid=93140098cef111ec81af6f5369eef790](#)>. Acesso em 25 de fev de 2022.

ASSUMPÇÃO, Carmen Leal de. CABRAL, Mônica D. **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa.** Rev Bras Psiquiatr. São Paulo: v.24, 2002. Disponível em: <[06-AO931Complica \(scielo.br\)](#)>. Acesso em 20 de agosto de 2022.

BORGES, N, SICCHIERI, J, RIBEIRO, R, et al. **Transtornos Alimentares- Quadro clínico.** Medicina, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: TRANSTORNOS ALIMENTARES - QUADRO ... preview & related info | Mendeley. Acesso: 22 de setembro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SIUNIS**, Sistema Universitário de Saúde. Bahia, 2018. Disponível em: < [http://www.siunis.ufba.br/unico-no-estado-hospital-das-clinicas-daufba-e-referencia-no-tratamento-da-bulimia-e-anorexia#:~:text=Os%20transtornos%20alimentares%20s%C3%A3o%20caracteriza dos,s%C3%A3o%20mais%20comuns%20na%20adolesc%C3%Aancia.](#)>. Aceso em 21 de Abril. 2021.

CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. CARMO, Cristiane Costa. LIMA, Priscila Moreira. **Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas.** HU Revista, Juiz de Fora: v. 40, n. 3 e 4, p. 173181, jul./dez. 2014. Disponível em: <[2439-13557-1-pb.pdf \(bvsalud.org\)](https://www.bvsalud.org/publicaciones/revistas/hu-revista/2014/3-4/173181.pdf)>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

COSTA, Tainara. MATOS. Taiane Cristina. **Distorção de imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia.** São Paulo: v. 1 n. 1, 2019. Disponível em: <<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/191/>>. Acesso em 25 de fevereiro de 2022.

LEITE, Renata Patrícia Pinheiro. DINIZ, Thaís Magalhães. AYOMANA, Elisângela de Andrade. **O papel da nutrição comportamental no treinamento de transtornos alimentares e na distorção da imagem.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. Brasília: v.4. n.2. pg. - 65 69, 2020. Disponível em: <[Renata Patrícia Pinheiro Leite_0007270_Thaís Magalhães Diniz_0006371.pdf \(uniceplac.edu.br\)](https://www.uniceplac.edu.br/revista/0007270_Tha%20s%20Magalh%20es%20Diniz_0006371.pdf)> Acesso em: 18 de setembro de 2022.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Método de Pesquisa.** Porto Alegre: UFRGS, 2009.

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

JABUR, Carolina Saikali. SOUBHIA, Camila Saliba. SCALFARO, Bianca Messina. CORDAS, Taki Athanassios. **Imagem corporal nos transtornos alimentares.** Rev. Psiq. Clin. São Paulo: v. 31. n. 4, 2004. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rpc/a/jG3GVZ8MkYrcmjxQfnr9Rqf/?format=pdf&msckid=de72cb32b92d11ecb9ddea43c13a723>>. Acesso em 16 de mar de 2022.

LEAL, Greisse, Vieiro da Silva. PHILIPPI, Sonia Tucunduva, POLACOW, Viviane Ozores. CORDAS, Táki Athanássios. ALVARENGA, Marle dos Santos. **O que é comportamento de risco para transtornos limentares em adolescentes?.** Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo: v. 62. n. 1, 2013. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFYszrsywkjLdWmzfZvqGGF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21. Abril, 2021.

MANOCHIO, Marina Garcia. **O perfil e a atuação do nutricionista no tratamento dos transtornos alimentares, 2009. Tese (Mestrado).** Enfermagem em saúde pública, São Paulo: 2009. Disponível em: <[ReP USP - Detalhe do registro: O perfil e a atuação do nutricionista no tratamento dos transtornos alimentares](https://repositorio.usp.br/handle/11362/44444)>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

MARTINS, Samela Veríssimo. PAULA, Cândido Nahas. RODRIGUES, Jayne Daiana da Silva. **Relação entre nutrição e transtornos de autoimagem em adolescentes.** Trabalho de Conclusão de Curso. Catalão, 2019. Disponível em: <[TCC - autoimagem adolescentes e nutrição \(1\).pdf \(animaeducacao.com.br\)](https://www.animaeducacao.com.br/revista/173181.pdf)>. Acesso 16 de março.

MOREIRA, Priscila De Lima Pereira. CARMO, Cristiane Costa. CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. **Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínica**. Revista H U. Juiz de Fora- MG: v. 40, n. 3, 2014. Disponível em: <[2439-13557-1-pb.pdf \(bvsalud.org\)](#)> . Acesso em 03 março de 2022.

NOGUEIRA, Fabiana Charmelet. PINZON, Vanessa. **Epidemiologia, cursos e evolução dos transtornos alimentares**. Revista Psiquiatria Clínica. V. 31. N.4. pg:158-160, 2004. Disponível em: <[www.scielo.br/j/rpc/a/bQfKxKgKr4hDks7t5zkkqcz/?format=pdf&msckid=c7e807e8cf1011ecb56df23b5592d9cd](#)>. Acesso em 08 de maio de 2022.

PEREIRA, Alecsander De Almeida. **A influência da mídia na distorção da imagem corporal de adolescentes**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. FACES, Brasília: 2017. Disponível em: <[21451004.pdf \(uniceub.br\)](#)> . Acesso em 05 de abril de 2022.

ROSA, Cristiane Silva. GOMES, Ídia Maria Silva. RIBEIRO, Ricardo Laino. **Transtornos alimentares: uma análise abrangente em acadêmicos de nutrição**. Revista Saúde & Amb. Duque de Caxias: v.3, n.2, p.41- 47, 2008. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Biologia/artigos/transtornos_alimentares.pdf](#)>. Acesso em 03. Março de 2022.

SANT'ANNA, Lina Cláudia; MARTINS, Pamela Catiuscia Rodrigues. **Alimentação e nutrição para o cuidado**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SECCHI, Keny. CARMAGO, Brigido Vizeu. BERTOLDO, Raquel Bohn. **Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo**. Revista de Psicologia e Teoria e Pesquisa. Brasília: v.25.n.2, 2009.

VALE, Antônio Maia Olsen. ELIAS, Liana Rosa. **Transtornos Ali mentares: uma perspectiva analítico-comportamental**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Ceará: v. 13. n.1. pg: 52- 70, 2011. Disponível em:<[https://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/432/325](#)>. Acesso em 21 de fevereiro.

WARDLAW, Gordon M. SMITH, Anne M. **Nutrição contemporânea** ; tradução: Laís Andrade, Maria Inês Corrêa Nascimento ; revisão técnica: Ana Maria Pandolfo Feoli. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.