

# Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2024, V.17, N.1



FACULDADE  
ATENAS

[www.atenas.edu.br](http://www.atenas.edu.br)  
38 3672-3737

# **NUTRIÇÃO E TRANSTORNOS DE AUTOIMAGEM EM JOVENS E ADOLESCENTES COM ÊNFASE NA ANOREXIA E BULIMIA**

Maria Luiza Pereira dos Santos  
Rayane Campos Alves  
Sarah Mendes de Oliveira Muraoka  
Fernanda Maria Peres de Rosatto  
Márden Estevão Mattos Junior

## **RESUMO**

A nutrição desempenha um papel crucial no desenvolvimento e crescimento dos jovens, mas também está intimamente ligada à percepção que eles têm de seus corpos. A anorexia nervosa é caracterizada por uma restrição extrema de a ingestão alimentar, resultando em um peso corporal significativamente abaixo do normal. Este transtorno está muitas vezes associado a uma percepção distorcida do próprio corpo. A pressão social e os padrões de beleza podem contribuir para o desenvolvimento da anorexia, levando os jovens a adotarem comportamentos alimentares prejudiciais. A bulimia nervosa, por sua vez, envolve episódios de ingestão excessiva de alimentos seguidos por comportamentos compensatórios, como vômitos ou uso excessivo de exercícios físicos. Assim como na anorexia, a bulimia está relacionada a uma preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal. A influência da mídia, pressões sociais e idealizações de corpos magros podem contribuir para a instalação desse transtorno. Ambos os transtornos têm implicações sérias para a saúde, incluindo deficiências nutricionais, problemas cardíacos, distúrbios hormonais e comprometimento do funcionamento geral do organismo. Além disso, os aspectos psicológicos desses transtornos podem levar a complicações emocionais, como depressão e ansiedade. A prevenção e o tratamento desses transtornos envolvem uma abordagem multidisciplinar, incluindo intervenção médica, acompanhamento psicológico e suporte nutricional. É crucial promover uma educação nutricional positiva, abordar padrões irrealistas de beleza na sociedade e incentivar uma abordagem equilibrada em relação à alimentação e à imagem corporal. O trabalho é uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, explicativo e exploratório.

**Palavras-chave:** Nutricionista. Autoimagem. Alimentação saldável.

## **ABSTRACT**

*Nutrition plays a crucial role in the development and growth of young people, but it is also closely linked to how they perceive their bodies. Anorexia nervosa is characterized by an extreme restriction of food intake, resulting in a body weight significantly below normal. This disorder is often associated with a distorted perception of one's own body, where the individual sees themselves as excessively fat, even when they are dangerously thin. Social pressure and beauty standards can contribute to the development of anorexia, leading young people to adopt harmful eating behaviors. Bulimia nervosa, in turn, involves episodes of excessive food intake followed by compensatory behaviors, such as vomiting or excessive use of physical exercise. Just like anorexia, bulimia is related to excessive concern about weight and body image. The influence of the media, social pressures and idealizations of thin bodies can contribute to the onset of this disorder. Both disorders have serious health implications, including nutritional deficiencies, heart problems, hormonal disorders and impairment of the body's general functioning. Furthermore, the psychological aspects of these disorders can lead to emotional complications, such as depression and anxiety. The prevention and treatment of these disorders involves a multidisciplinary approach, including medical intervention, psychological counseling and nutritional support. It is crucial to promote positive nutrition education, address unrealistic beauty standards in society, and encourage a balanced approach to food and body image.*

**Keywords:** *Nutritionist. Self-image. Healthy eating.*

## **1 INTRODUÇÃO**

Na adolescência, ocorrem diversas transformações físicas, emocionais e sociais que podem gerar preocupações e sofrimento em relação à imagem corporal. Nessa fase, os adolescentes passam por um processo de maturação sexual, que inclui o desenvolvimento dos órgãos sexuais, o crescimento dos seios nas meninas e o aumento da massa muscular nos meninos, entre outras mudanças. Essas transformações podem levar os adolescentes a questionar sua aparência física e buscar se adequar aos padrões de beleza idealizados pela sociedade. A influência das mídias e da indústria do corpo desempenha um papel significativo nesse processo, promovendo imagens e ideal de corpos magros, musculosos e

esteticamente perfeitos como desejáveis e valorizados (OLIVEIRA e MACHADO, 2021).

Quando a preocupação com a imagem corporal se torna excessiva e leva a uma insatisfação crônica, pode desencadear transtornos complexos, como a dismorfia corporal e os transtornos alimentares. A dismorfia corporal é um transtorno mental em que a pessoa tem uma percepção distorcida da própria aparência, focando em imperfeições imaginárias ou exagerando características reais. Já os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, estão frequentemente associados a preocupações extremas com o peso e a forma corporal (SILVA *et. al.*, 2021).

A anorexia nervosa geralmente começa na infância ou adolescência e é caracterizada por uma restrição dietética progressiva, incluindo a eliminação de alimentos considerados calóricos, como carboidratos e/ou gorduras. As pessoas afetadas frequentemente desenvolvem insatisfação com seus corpos, mesmo estando emagrecendo excessivamente, devido a uma alteração na imagem corporal. O medo de ganhar peso desempenha um papel central, distinguindo a anorexia nervosa de outras condições relacionadas a doenças clínicas ou psiquiátricas. À medida que a doença progride, os indivíduos concentram-se cada vez mais em dieta, comida, peso e forma corporal, restringindo seus interesses e se isolando socialmente. A anorexia nervosa é caracterizada por uma perda de peso progressiva e contínua, e os padrões alimentares podem se tornar secretos e até ritualizados e peculiares (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000).

A Bulimia nervosa (BN) é extremamente rara antes dos 12 anos. Esse transtorno é característico de meninas jovens e adolescentes, com prevalência de 1,1% a 4,2 % nesse grupo. Existem fatores biopsicossociais relacionados à sua etiologia. Um episódio de transtorno de compulsão alimentar periódica é o principal sintoma e geralmente aparece durante uma dieta para perder peso. A princípio isso pode estar relacionado à fome, mas depois, quando o ciclo de compulsão alimentar se estabelece, ocorre em todos os tipos de situações que geram sentimentos negativos (frustração, mágoa, ansiedade, fastio, solidão). Isto inclui o aspecto objetivo do comportamento que é comer quantidades excessivas de alimentos em comparação com o que uma pessoa comeria em condições normais, que é um sentimento de total falta de controle sobre o próprio comportamento (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000).

O nutricionista desempenha um papel fundamental no tratamento dos transtornos alimentares, fornecendo suporte nutricional, ajudando os indivíduos a reconstruir uma relação saudável com a comida e promovendo a restauração do equilíbrio nutricional. Eles podem ajudar a desenvolver um plano alimentar individualizado, considerando as necessidades nutricionais específicas do indivíduo, a superação dos comportamentos disfuncionais e a recuperação física. É importante lembrar que a recuperação dos transtornos alimentares é um processo complexo e gradual, que requer um apoio contínuo e individualizado. O tratamento adequado e o envolvimento de uma equipe multidisciplinar são essenciais para auxiliar os indivíduos a superar os desafios alimentares e promover sua saúde e bem-estar global (MORAIS *et. al.*, 2019).

Além disso, é fundamental que o nutricionista esteja atualizado em relação aos avanços científicos e diretrizes clínicas no campo dos transtornos alimentares, para garantir a prestação de cuidados de qualidade e com base em evidências científicas. No entanto, é importante destacar que o tratamento dos transtornos alimentares é uma abordagem multidisciplinar, envolvendo uma equipe de profissionais de saúde mental, nutricionistas, médicos e outros especialistas. Essa abordagem integrada é essencial para lidar com a complexidade e as várias dimensões dos transtornos alimentares, visando à recuperação física e emocional do indivíduo (MANOCHIO, 2009).

## **2 RISCOS E CONSEQUÊNCIA DE DIETAS COM RESTRIÇÕES ALIMENTARES SEVERAS VOLTADAS A ANOREXIA E BULIMIA**

A restrição alimentar excessiva pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica. Embora nem todas as pessoas que seguem dietas restritivas desenvolvam transtornos alimentares, existe uma relação significativa entre a restrição alimentar e o desenvolvimento desses transtornos, especialmente em indivíduos geneticamente predispostos (SOIHET e SILVA, 2019).

A restrição alimentar também está associada a problemas emocionais, como ansiedade e depressão. A preocupação constante com a alimentação e a sensação de privação pode levar a um aumento do estresse e da ansiedade. Além

disso, a restrição de certos alimentos pode levar a exclusão de grupos alimentares importantes, o que pode resultar em deficiências nutricionais (SOIHET, SILVA; 2019).

A pressão para seguir dietas da moda e alcançar resultados rápidos pode contribuir para o surgimento de transtornos alimentares. O foco excessivo na restrição alimentar e na busca por um corpo "ideal" pode levar a uma relação prejudicial com a comida e distorção da imagem corporal. Ao eliminar grupos alimentares ou impor restrições calóricas severas, as dietas da moda podem levar a deficiências nutricionais importantes. A falta de nutrientes essenciais pode levar a problemas de saúde, como fraqueza, fadiga, tonturas e comprometimento do sistema imunológico (WATANABE, WICHOSKI, 2022).

Além disso, as dietas restritivas podem aumentar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. A restrição alimentar repetida e prolongada pode levar a uma relação desequilibrada com a comida, desencadear episódios de compulsão alimentar e afetar negativamente a percepção do corpo e a autoestima. A restrição alimentar prolongada e o ciclo de restrição e compulsão podem desencadear alterações no metabolismo, desequilíbrios hormonais e uma relação disfuncional com a comida, o que pode contribuir para o surgimento de transtornos alimentares (SILVA *et. al.*, 2012).

Restringir sua dieta pode causar um desequilíbrio nas hormonais que controlam o apetite e o metabolismo. Por exemplo, a restrição calórica prolongada pode reduzir os níveis de leptina, um hormônio que controla a saciedade, ao mesmo tempo em que aumenta os níveis de grelina, um hormônio que estimula a fome. Isso pode levar ao aumento da fome e à dificuldade de controlar a ingestão de alimentos. Restrições alimentares severas e preocupação excessiva com o peso são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar. Esses distúrbios estão ligados a hábitos alimentares pouco saudáveis, inquietações com a imagem corporal e sérios problemas psicológicos. Além dos transtornos alimentares citados, as dietas restritivas também podem gerar problemas de saúde mental como ansiedade, nervosismo, obsessão alimentar, agonia culpa e até depressão (ANDRADE *et. al.*, 2021).

A primeira manifestação clínica da anorexia nervosa nesse transtorno é a restrição alimentar autoimposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos visando redução de peso, quase sempre despercebida pelos familiares. No entanto, à

medida que as restrições alimentares progridem e certos alimentos associados ao ganho de peso são suprimidos, a perda de peso torna-se mais acentuada e mais perceptível. Nesse viés, a anorexia nervosa torna-se uma patologia em que o paciente se recusa a manter um peso corporal correspondente à sua altura, não só pelo pavor-de ganhar peso, mas também pela distorção da imagem corporal e pela negação do patológico (CORAS, ARAÚJO 2015).

Na anorexia nervosa purgativa, os episódios de vômito auto induzidos podem não ser tão frequentes ou intensos como na bulimia nervosa, o que pode resultar em menos danos aos dentes. No entanto, é fundamental ressaltar que cada caso é único e as complicações bucais podem variar de acordo com a gravidade da anorexia nervosa, a frequência e a intensidade dos comportamentos purgativos. Os episódios bulímicos costumam ocorrer em segredo, quando a pessoa está sozinha e sentem uma forte sensação de falta de controle durante esses episódios. Após os episódios, muitos indivíduos experimentam sentimentos intensos de culpa, vergonha, auto aversão e autopunição, o que perpetua o ciclo de comportamento disfuncional (ANTUNES *et. al.*, 2016).

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por episódios repetidos de compulsão alimentar (comer grande quantidade de comida em um curto período de tempo, com duração de cerca de 2 horas) e sensação de falta de controle do comportamento alimentar durante o episódio; comportamento compensatório inadequado e repetido para evitar ganho de peso, como vômito autoinduzido, uso indevido de laxantes, diuréticos, enemas ou outras drogas, jejum ou exercício excessivo; ocorrência de obsessões pelo menos duas vezes por semana, dentro de 3 meses. Auto avaliação indevidamente influenciada pela forma e peso corporal (ROMARO e ITOKAZU 2002).

Os pacientes com desordens alimentares muitas vezes têm comportamentos compulsivos, incluindo higiene bucal meticulosa e repetitiva, muitas vezes seguida de escovação agressiva, especialmente após episódios de vômito. Essa escovação excessiva e agressiva pode levar a severa abrasão dentária e outras complicações dentais. O papel do cirurgião-dentista vai além do tratamento odontológico; ele também deve desempenhar um papel educativo e de aconselhamento. Alertar o paciente sobre os perigos das escovações excessivas e agressivas após o vômito é essencial para evitar danos adicionais aos dentes. Além disso, prescrever bochechos com água e bicarbonato de sódio para neutralizar o PH

bucal pode ser uma estratégia útil para minimizar os efeitos corrosivos do ácido gástrico na cavidade oral (TRAEBERT, MOREIRA; 2001).

Relacionado a essa questão, pacientes com transtornos alimentares (TA) frequentemente apresentam uma tendência à negação da doença e recorrem com frequência a racionalizações para justificar seus sintomas. Em muitos casos, afirmam que está adotando um estilo de vida consciente, uma escolha deliberada para lidar com suas preocupações em relação ao corpo, minimizando, assim, os riscos potenciais aos quais estão expostos, inclusive riscos à vida (SOUZA e PESSA, 2016).

Como resultado, recusam o tratamento, principalmente durante o estágio inicial, quando ainda não se formou uma relação terapêutica sólida. Nestas situações, profissionais de saúde devem estar especialmente atentos ao tipo de vínculo que o paciente estabelece no ambiente de tratamento, buscando dissipar as distorções que frequentemente levam a desconfiança em relação à qualidade e à consistência de tudo o que recebem dos outros (SOUZA e PESSA, 2016).

### **3 IMPACTOS DAS MÍDIAS SOCIAIS DOS INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES**

É fundamental compreender que os distúrbios alimentares são condições complexas que envolvem fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Embora a influência da mídia e da sociedade seja significativa, os distúrbios alimentares têm causas multifatoriais e requerem uma abordagem integrada e individualizada no diagnóstico e tratamento. O suporte de profissionais de saúde especializados é essencial para a recuperação e o tratamento adequado dessas condições. É necessário adotar uma abordagem abrangente, incluindo a conscientização, a educação, o suporte emocional e o acesso a tratamento adequado, para abordar essas questões de forma eficaz (SOUSA, 2012).

Dessa forma, observa-se que essas imagens e perfis nas mídias sociais muitas vezes não representam a realidade. Elas podem ser manipuladas e retocadas, criando uma percepção distorcida do que é considerado bonito ou saudável. É essencial promover a conscientização sobre os perigos da busca pelo corpo "ideal" e encorajar uma abordagem saudável e equilibrada em relação à alimentação, ao exercício físico e à imagem corporal. Além disso, é fundamental desenvolver habilidades de mídia e alfabetização digital, para que as pessoas possam discernir



entre informações confiáveis e prejudiciais nas mídias sociais e adotar uma postura crítica em relação aos conteúdos que consomem (FERNANDES, 2019).

Considerando-se lembrar de que a diversidade de corpos é natural e saudável: cada pessoa tem sua própria constituição genética e características individuais. A valorização de corpos de diferentes formas, tamanhos e tipos são fundamentais para promover uma cultura de aceitação corporal e para combater os impactos negativos das mídias na imagem corporal. A valorização da saúde e do bem-estar em detrimento de um ideal estético específico também é crucial. As pessoas devem ser encorajadas a adotar um estilo de vida saudável, baseado em uma alimentação equilibrada, exercícios físicos adequados e autocuidado, ao invés de perseguir padrões inatingíveis de beleza (REZENDE, 2019).

A sociedade frequentemente idealiza um padrão de beleza que valoriza a magreza, a juventude e a perfeição física. Esses ideais são promovidos pela mídia, incluindo revistas, programas de televisão, redes sociais e publicidade, criando uma pressão para que as pessoas alcancem esse padrão. Atletas de esportes como ginástica e dança, onde a estética corporal é valorizada, podem sentir uma pressão intensa para atender a esses padrões. Isso pode levar a comportamentos prejudiciais, como dietas extremamente restritivas, exercícios excessivos e outros comportamentos prejudiciais à saúde para manter ou alcançar o peso desejado. A busca implacável por um padrão de magreza pode resultar em sérios riscos à saúde, incluindo transtornos alimentares, distúrbios hormonais, perda de massa muscular, deficiências nutricionais e problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (REIS *et. al.*, 2014).

Nos dias atuais, há uma excessiva valorização do corpo magro, elevando-o status de padrão de beleza. Essa obsessão pela magreza frequentemente desencadeia práticas alimentares extremamente restritivas, dietas consideradas “milagrosas” e soluções imediatas, afastando-se de uma abordagem alimentar equilibrada, saudável e personalizada para cada indivíduo. Além disso, a mídia pode criar uma ilusão de que a mulher pode alcançar o corpo desejado apenas com a vontade de tê-lo, entretanto, a realidade é mais complexa do que isso (ABUD, 2022).

As dietas da moda ganham rapidamente popularidade devido às suas promessas de resultados em curto prazo. No entanto, é importante destacar que adotar tais dietas pode acarretar potenciais riscos para a saúde. A incessante busca pelo “corpo perfeito” leva muitas pessoas a procurar dietas que prometem uma perda

de peso rápida, muitas vezes direcionada a áreas específicas do corpo (PEREIRA, 2019).

Dietas promovidas em revistas não científicas, frequentemente propõem planos alimentares com restrições energéticas extremas. Isso inclui dietas populares como a "dieta da sopa", que enfatiza a ingestão exclusiva de um único grupo de alimentos, e a "dieta da Lua", que baseia sua premissa na influência da Lua sobre os líquidos do corpo humano. De acordo com essa dieta, a pessoa deve limitar-se a consumir apenas sucos, sopas e líquidos durante 24 horas a cada mudança de fase lunar. A adoção dessas dietas pode levar a desequilíbrios no apetite e desencadear episódios de compulsão alimentar nas pessoas (BETONI, 2010).

Quando os episódios de compulsão alimentar ocorrem em pelo menos dois dias por semana ao longo dos últimos seis meses, apresentando características de perda de controle e não estando acompanhados por comportamentos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso, é então feito o diagnóstico de transtorno da compulsão alimentar periódica. Além disso, quando esses episódios são acompanhados por sentimentos de angústia subjetiva, como vergonha, nojo e/ou culpa, isso acentua ainda mais a gravidade do quadro (PIVETTA e SILVA, 2010).

A pressão para atender aos padrões de beleza muitas vezes impostos pela sociedade e pela mídia pode desencadear transtornos de autoimagem. Quando as pessoas não conseguem alcançar a imagem corporal idealizada, isso pode levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia ou bulimia, além de contribuir para o surgimento de ansiedade e depressão. A busca incessante por padrões inatingíveis de beleza pode ter um impacto sério na saúde mental das pessoas. Neste cenário, os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos que acarretam impactos emocionais e sociais, com consequências para o sistema metabólico e endócrino, frequentemente associados a riscos significativos de morbidade e mortalidade. A imagem corporal está diretamente ligada à percepção que temos do tamanho e da forma de nosso corpo, bem como aos nossos sentimentos em relação à nossa aparência física (BENTO *et. al.*, 2016).

Assim, o custo dessa busca pela beleza pode ser imensamente alto, refletido no aumento significativo do número de cirurgias plásticas e procedimentos estéticos na última década. Os meios de comunicação expõem um padrão de beleza idealizado, promovendo a ideia de que essa é a representação ideal e saudável, exercendo uma influência marcante sobre os indivíduos, especialmente os

adolescentes, que buscam incessantemente atender a esse padrão a qualquer custo (COUTINHO *et. al.*, 2021).

Dessa forma, os transtornos alimentares (TA) são condições diagnósticas caracterizadas por alterações no comportamento alimentar. Sua origem é multifatorial, envolvendo componentes biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. Esses distúrbios não têm uma causa única, mas são influenciados por uma interação complexa de vários fatores que abrangem desde predisposições genéticas até influências ambientais e psicológicas (MORGAN *et. al.*, 2002).

#### **4 RESSALTAR A IMPÔRTANCIA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO PROCESSO DE TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE AUTOIMAGEM**

A alimentação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares, exigindo consideração nos programas de tratamento. Indivíduos com esses transtornos frequentemente adotam restrições alimentares, padrões inadequados e hábitos prejudiciais, muitas vezes devido a crenças errôneas e à sensação de incompetência na gestão da alimentação. Essas mudanças podem afetar negativamente seu estado nutricional, necessitando de cuidados específicos, como reabilitação nutricional e orientação alimentar. O aconselhamento nutricional é crucial para desmistificar crenças inadequadas e promover uma relação saudável com a comida (ALVARENGA e LARINO, 2002).

O nutricionista desempenha um papel importante na identificação e no manejo de transtornos alimentares e distúrbios de autoimagem. Por meio da avaliação do apetite, variações no comportamento alimentar e perturbações na imagem corporal, o nutricionista pode suspeitar da presença desses distúrbios e encaminhar o paciente para uma equipe multidisciplinar especializada. Em conjunto com a equipe, o nutricionista trabalha para auxiliar o paciente a alcançar um peso saudável e a desenvolver um relacionamento equilibrado com a comida. Isso envolve promover uma abordagem mais consciente e positiva em relação à alimentação (GOMES *et. al.*, 2021).

A Educação Alimentar e Nutricional é uma estratégia que visa fornecer informações e orientações sobre alimentação saudável, promovendo a compreensão dos princípios da nutrição e incentivando mudanças comportamentais positivas

relacionadas à alimentação. Essa abordagem envolve a identificação de crenças e padrões alimentares disfuncionais, fornecendo informações baseadas em evidências científicas e apoiando o desenvolvimento de uma relação saudável com a comida. É importante que o nutricionista esteja atualizado sobre as melhores práticas no tratamento dos transtornos alimentares e participe de cursos, treinamentos e supervisão clínica para aprimorar suas habilidades nesse campo (LEITE e DINIZ, 2021).

A avaliação nutricional para bulímicos e anoréxicos é feita através de avaliação antropométrica com aferição de peso, altura, circunferência do braço e pregas cutâneas (tricipital, bicipital, subescapular e supra ilíaca). É recomendável que uma única pessoa, de preferência o mesmo profissional, realize todas as avaliações antropométricas, a fim de reduzir possíveis erros e manipulações de dados por parte do paciente (SICCHIERI *et. al.*, 2006).

Outra ferramenta importante na prática do nutricionista é o registro alimentar de 24 horas, que é frequentemente recomendado durante a primeira consulta. Isso envolve uma entrevista conduzida por um profissional treinado, com o propósito de obter informações detalhadas e precisas sobre a alimentação nas últimas 24 horas. Essa abordagem é valiosa para corroborar as informações anotadas no registro alimentar e também para avaliar os avanços ou regressões no padrão alimentar do paciente (SICCHIERI *et. al.*, 2006).

É fundamental destacar a relevância dos macronutrientes em nosso organismo e compreender as funções de cada um deles, que incluem os carboidratos, as proteínas e as gorduras. Os carboidratos desempenham um papel crucial como a principal fonte de energia para o corpo humano. Eles estão presentes em uma variedade de alimentos, incluindo cereais, pão, massa, arroz, farinha e doces. Durante o processo de digestão, esses compostos se decompõem em componentes menores, como a glicose, que são prontamente absorvidos pelo organismo. A glicose resultante da digestão dos carboidratos é convertida em açúcar no sangue e, posteriormente, utilizada como combustível pelas células do corpo (MARTINS *et. al.*, 2022).

Dessa forma, é claro que os carboidratos desempenham um papel essencial no suporte das atividades físicas e nas funções metabólicas do corpo. Existem duas categorias principais de carboidratos: simples e complexos. Os carboidratos simples consistem em açúcares de rápida absorção, como glicose e

frutose, e podem ser encontrados em alimentos como frutas, doces e refrigerantes. Por outro lado, os carboidratos complexos incluem amidos e fibras presentes em alimentos como pães, massas, arroz, vegetais e legumes. É relevante observar que o consumo excessivo de carboidratos simples muitas vezes está associado à ingestão inadequada de carboidratos (MARTINS *et. al.*,2022).

As proteínas são de grande importância. Além de desempenhar um papel fundamental na construção, reparo e manutenção dos tecidos corporais, as proteínas são reconhecidas por sua capacidade de promover a sensação de saciedade e plenitude. Quando incorporadas à dieta, as proteínas prolongam o processo de digestão, auxiliando no controle do apetite e na redução dos desejos por alimentos não saudáveis. Esse efeito pode ser particularmente benéfico na prevenção de episódios de compulsão alimentar. Além disso, a combinação de proteínas com carboidratos contribui para a estabilização dos níveis de açúcar no sangue, mantendo a sensação de saciedade por um período mais longo (CUNHA, 2014).

Assim, é evidente que os carboidratos desempenham um papel fundamental no suporte às atividades físicas e nas funções metabólicas do corpo. Existem duas categorias principais de carboidratos: simples e complexos. Os carboidratos simples são formados por açúcares de absorção veloz, como glicose e frutose, e são encontrados em alimentos como frutas, doces e refrigerantes. Já os carboidratos complexos englobam amidos e fibras presentes em alimentos como pães, massas, arroz, vegetais e legumes. É importante notar que a CA muitas vezes resulta no consumo excessivo de carboidratos simples (MARTINS *et. al.*,2022).

As gorduras, também conhecidas como ácidos graxos, têm várias funções fundamentais no organismo. Elas desempenham um papel significativo no fornecimento de energia, visto que cada grama de gordura fornece aproximadamente nove calorias. Além disso, as gorduras desempenham um papel crucial no transporte de vitaminas lipossolúveis. Existem diversas categorias de gorduras, incluindo gorduras saturadas, gorduras insaturadas e gorduras trans. É relevante observar que, em casos de compulsão alimentar, as pessoas tendem a consumir, com frequência, gorduras saturadas e trans, o que pode afetar negativamente a saúde (SANTOS *et al.*, 2013).

Assim, é evidente que a abordagem ideal é manter um consumo equilibrado de todos os macronutrientes e micronutrientes, assegurando uma alimentação saudável. Restrições alimentares muitas vezes resultam em desejos

intensos por comida, e quando a pessoa finalmente se alimenta, pode acabar consumindo uma quantidade excessiva, o que, por sua vez, pode desencadear um Transtorno da Compulsão Alimentar (CORTEZ *et al.*, 2011).

O tratamento visa ensinar os pacientes a ter uma relação "normal" com a comida, mas isso pode ser desafiador, especialmente para aqueles com conhecimentos extensos sobre nutrição. Muitas vezes, esses pacientes têm uma compreensão excessivamente focada nas calorias dos alimentos e lutam para saber o que comer. O tratamento nutricional especializado para transtornos alimentares deve ser cuidadosamente planejado para ajudá-los a adotar uma perspectiva mais equilibrada em relação aos alimentos e nutrientes (ALVARENGA e SCAGLIUSI, 2010).

Em resumo, a participação do nutricionista no tratamento dos transtornos alimentares é essencial para abordar as alterações no consumo, padrão e comportamento alimentares associados a essas doenças. Sua expertise nutricional e apoio educacional são fundamentais para ajudar os pacientes a restabelecerem uma relação equilibrada com a alimentação, promover a saúde nutricional e alcançar uma recuperação bem-sucedida (LATTERZA *et al.*, 2004).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O transtorno de autoimagem é uma condição psicológica na qual uma pessoa mantém uma percepção distorcida e negativa de sua própria aparência física. Esta condição pode levar a uma série de consequências adversas para o bem-estar emocional e físico, incluindo distúrbios alimentares como anorexia e bulimia, depressão, ansiedade e baixa autoestima.

Os transtornos de autoimagem são influenciados por uma variedade de fatores, como pressão cultural, mídia, experiências de vida passadas e predisposições genéticas. As terapias cognitivo-comportamentais e o apoio psicológico desempenham um papel importante no tratamento desses transtornos, visando ajudar os indivíduos a desenvolver uma percepção mais realista e positiva de sua aparência.

A conscientização sobre os transtornos de autoimagem e a promoção da aceitação da diversidade de corpos desempenha um papel vital na prevenção e no tratamento desses problemas. No geral, o entendimento e a abordagem

compreensiva desses transtornos são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas que enfrentam desafios em relação à sua autoimagem.

Sendo assim, pode-se constatar que o problema de pesquisa foi respondido. As hipóteses foram confirmadas e os objetivos foram alcançados no decorrer dos capítulos.

## REFERÊNCIAS

ABUD, J. C. **Implicações das redes sociais nos transtornos alimentares sob as perspectivas de mulheres adultas jovens**. Trabalho de Graduação em Psicologia - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/27592>>. Acesso em: 16 out. 2023.

ANDRADE, C. DE A.; BEZERRA, R. A.; MAGNAVITA, A. P. A.; SILVA, L. S. G. R. E. **Dietas restritivas e o risco para o desenvolvimento de compulsão alimentar em adolescentes**. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, 2021. p. 50918–50928. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30119>>. Acesso em: 02 out. 2023.

ANTUNES, K. T.; AMARAL, C. F. DO; CARLOS, E. A. B. **Anorexia e bulimia nervosa: complicações bucais e o papel do cirurgião dentista frente a transtornos alimentares**. *Revista disciplinar um cientia*, v. 8, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/925>>. Acesso em: 14 out. 2023.

BENTO, K. M.; SILVA, E. I. G., MEBDES, M. L. M.; OMENA, C. M. B. D.; CARVALHO, P. G. S. D.; SCHWINGEL, P. A. **Transtornos alimentares, imagem corporal e estado nutricional em universitárias de Petrolina-PE**. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, n. 20, 2016. p.197-202. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Schwingel-2/publication/306025066\\_Transtornos\\_Alimentares\\_Imagem\\_Corporal\\_e\\_Estado\\_Nutricional\\_em\\_Universitarias\\_de\\_Petrolina-PE/links/57ad3db808ae42ba52b2a44c/Transtornos-Alimentares-Imagem-Corporal-e-Estado-Nutricional-em-Universitarias-de-Petrolina-PE.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Schwingel-2/publication/306025066_Transtornos_Alimentares_Imagem_Corporal_e_Estado_Nutricional_em_Universitarias_de_Petrolina-PE/links/57ad3db808ae42ba52b2a44c/Transtornos-Alimentares-Imagem-Corporal-e-Estado-Nutricional-em-Universitarias-de-Petrolina-PE.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BETONI, F.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C. **Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo**. *ConScientia e Saúde*, v. 9, n. 3, 2010. p. 430–440. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2322>>. Acesso em: 20 out. 2023.

CORAS, P. M.; ARAÚJO, A. P. S. DE. **O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosa**. *Journal of Health*

Sciences, 2015. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/1081>. Acesso em: 14 out. 2023.

FERNANDES, K. **Impacto das Mídias Sociais Sobre a Insatisfação Corporal e Risco de Transtornos Alimentares e Depressão em Estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto**. Monografia - Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/handle/35400000/2527>. Acesso em 03 jun. 2023.

GOMES *et. al.* **Transtornos Alimentares e a Influência das Mídias Sociais na Autoimagem Corporal: Um olhar Sobre o Papel do Nutricionista**. v. 10 n. 16. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23277>. Acesso em: 03 jun. 2023.

LATTERZA; DUNKER K.; SCAGLIUSI F.; KEMEN E. **Tratamento Nutricional dos Transtornos Alimentares**. São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/d43SGw4CMDcSzvG7sJGWPZm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2023.

LEITE, R. P. P.; DINIZ, T. M. **O Papel da Nutrição Comportamental no Tratamento dos Transtornos Alimentares e na Distorção da Imagem**. 2021. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/892/1/Renata%20Patr%C3%a%20Pinheiro%20Leite\\_0007270\\_Tha%20ads%20Magalh%C3%A3es%20Diniz\\_0006371.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/892/1/Renata%20Patr%C3%a%20Pinheiro%20Leite_0007270_Tha%20ads%20Magalh%C3%A3es%20Diniz_0006371.pdf). Acesso em: 03 jun. 2023.

MANOCHIO, M. G. **O perfil e a Atuação do Nutricionista no Tratamento dos Transtornos Alimentares**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. *University of São Paulo*, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18082009https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18082009-123504/en.php123504/en.php>. Acesso em: 30 maio 2023.

MORAES, C. E. F.; MARAVALHAS, R. A.; MOURILHE, C. **O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares**. Debate em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 2019. p. 24–30. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/51>. Acesso em: 30 maio 2023.

OLIVEIRA, M. R.; MACHADO, J. S. A. **O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo**. Ciênc. saúde coletiva. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JJ44yNWrLnvGVKknD3RPQkk/#>. Acesso em: 30 maio.2023.

PEREIRA, G. A. L.; MOTA, L. G. DE S.; CAPERUTO, ÉRICO C.; CHAUD, D. M. A. **Adesão de dietas de moda por frequentadores de academias de musculação do município de São Paulo**. RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 13, n. 77, 2019. p. 131-136. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1268>. Acesso em: 18 out. 2023.

PIVETTA, L. A.; GONÇALVES, S. R. **Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v.



26, 2010. p. 337-346. Disponível em:  
<[https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v26n2/12.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v26n2/12.pdf)>. Acesso em : 20 out. 2023.

REIS, N.; MACHADO, Z.; PELEGRINI, A.; MONTE, F.; BOING, L.; SIMAS, J.; GUIMARÃES, A. **Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 18, n. 6, 2014. p. 771. Disponível em:  
<<https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/3043>>. Acesso em: 2 out. 2023.

REZENDE, B. B. **Transtornos alimentares: a influência das mídias sociais na percepção da imagem corporal de jovens e adolescentes**. 2019. Disponível em:  
<<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13469/1/21600372.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. **Bulimia nervosa: revisão da literatura**. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 15, n. 2, 2002. p. 407–412. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/prc/a/qVcfMLXrbvk758BBJ7LKqHf/#>>. Acesso em: 17 out. 2023.

SILVA; VERÍSSIMO S.; NAHAS P. **Relação Entre Nutrição e Transtornos de Autoimagem em Adolescentes**. Centro Universitário UNA, Catalão/Goiás. 2021. Disponível em:  
<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20610>>. Acesso em: 30 maio 2023.

SILVA; XIMENES, R.; HOLANDA, M.; MELO, M.; SOUGEY, E.; COUTO, G. **Frequência de Comportamentos Alimentares Inadequados e sua Relação com a Insatisfação Corporal em Adolescentes**. J. bras. psiquiatr. 2012. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/5yXDDrBwY5LRCXRQjsS9PtN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SOIHET, J.; SILVA, A. D. **Efeitos Psicológicos e Metabólicos da Restrição Alimentar no Transtorno de Compulsão Alimentar**. Nutrição Brasil, v. 18 n. 1, Nutrição Brasil, 2019. Disponível em:  
<<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/nutricaoobrasil/article/view/2563>>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SOUSA, B. L. O. **Distúrbios Alimentares: Impacto na Saúde Oral**. Diss. Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2012. Disponível em:  
<<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3460>>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SOUZA, A. P. L. DE.; PESSA, R. P. **Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 1, 2016. p. 60–67. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/MN4dwpzCN5rFkFCmZHpnNMd/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 out. 2023.

TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M. **Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência**. Pesquisa

Odontológica Brasileira, v. 15, n. 4, 2001. p. 359–363. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pob/a/XxPjtzPKvnKhLKC3QNKxYPg/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 out. 2023.

WATANABE, K. E; WICHOSKI, C. **Dietas da moda e transtornos alimentares: a busca pelo “corpo perfeito”**. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, v. 38, n. especial, 2022. p. 199-228. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2593>>. Acesso em: 02 jun. 2023.