

A adolescência frente aos transtornos alimentares predominantes: anorexia e bulimia

VANESSA MENEZES MORAES

*Bacharel em Nutrição/ Centro Universitário do Norte – UNINORTE - SER
Manaus, Estado do Amazonas, Brasil*

NAYARA SOUSA CASTRO

*Docente orientadora do curso de Nutrição
Centro Universitário UNINORTE-SER
Manaus, Estado do Amazonas. Brasil*

Abstract

Introduction: the best known eating disorders are anorexia nervosa and bulimia nervosa. Both are characterized by excessive preoccupation with weight, especially by young females. **General Objective:** Knowing the eating disorders bulimia and anorexia and their impact on adolescence. **Material and Methods:** In this Narrative Review, the collection of information took place through the exploration of the database of the Virtual Health Library (VHL), Virtual Scientific Electronic Library (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), PUBMED, and CAPES Periodicals. **Results and Discussion:** Eating disorders (ED) are accompanied by several clinical complications related to compromised nutritional status and inadequate compensatory practices for weight control, such as vomiting, use of diuretics, enemas and laxatives. **Conclusion:** Through the development of this study, it was possible to understand a little more about bulimia and anorexia and the aspects that surround them, as well as their clinical, pathophysiological aspects, treatments, consequences and preventive measures.

Keywords: self-image; foods; food and nutrition; teenagers; disorder

Resumo

Introdução: os transtornos alimentares mais conhecidos são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Seus principais aspectos são a preocupação excessiva com o peso, principalmente por jovens do sexo feminino. **Objetivo Geral:** Conhecer os transtornos alimentares bulimia e anorexia e seu reflexo na adolescência. **Material e Métodos:** Nessa Revisão Narrativa, a coleta das informações se deram por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, e Periódicos CAPES. **Resultados e Discussão:** Os transtornos alimentares (TA) são acompanhados de várias complicações clínicas relacionadas ao comprometimento do estado nutricional e às práticas compensatórias inadequadas para o controle do peso, como vômitos, uso de diuréticos, enemas e laxativos. **Conclusão:** Através do desenvolvimento desse estudo, foi possível compreender um pouco mais acerca da bulimia e anorexia e os aspectos que as cercam, bem como seus aspectos clínicos, fisiopatológicos, tratamentos, conseqüências e medidas preventivas, podendo assim, a relação dessa patologia com a nutrição.

Palavras-chave: autoimagem; alimentos; alimentação e nutrição; adolescentes; transtornos.

INTRODUÇÃO

Atualmente há uma crescente busca pela maior compreensão do comportamento alimentar de indivíduos e coletividades, uma vez que ele depende do modo como cada

ser interage e se relaciona com os alimentos. A alimentação é uma prática permanente e essencial para a sobrevivência humana, sendo definida como um fenômeno complexo que abrange aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais (KESSLER, POLL, 2018). De acordo com Vaz-Leal (2011), o padrão estético corporal pregado na atualidade é diferente do pregado antigamente, tendo em vista que atualmente há a maior valorização pela magreza e definição de músculos como sinal de saúde, beleza e poder e não como reflexo de desnutrição, pobreza e até mesmo de doença. É relatado pelo autor que este padrão gera frustração e baixa autoestima entre aqueles que não cabem nesta regra, podendo levar a condições como o surgimento de transtornos alimentares.

Nesse seguimento, é apontado por Alvarenga e Philippi (2018), que nos transtornos alimentares, práticas como o consumo alimentar irregular, compulsão e obsessão pela comida, dietas restritivas e comportamentos purgativos, são muito comuns, sendo consideradas como síndromes comportamentais de origem multifatorial, estando entre os transtornos do comportamento alimentar mais comuns, estão a anorexia e a bulimia.

Desta forma, nota-se que os transtornos alimentares quando não tratados, podem se tornar ciclos viciosos que impactam diretamente na vida social do indivíduo, tendo em vista que este se isola do convívio social por conta do ato de ter que alimentar-se e da autoimagem (PALMA, SANTOS, RIBEIRO, 2016).

Segundo Fortes *et al.* (2016), esse conceito é definido de acordo com a particularidade de cada indivíduo, e que o proporciona sensações, pensamentos e percepções distintas acerca do próprio corpo. Os transtornos alimentares mais famosos são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

Ambos são caracterizados por atenção excessiva ao peso, especialmente mulheres jovens. Também é óbvio que a mídia e a moda atuais podem afetar a percepção física e o comportamento alimentar dos jovens, pois o impacto da exposição na mídia sobre eles pode estar relacionado ao aumento dos seguintes indicadores. Nos transtornos alimentares estão mais preocupados com a perda de peso. (GOULART, SANTOS, 2015).

É referido por Alves *et al.* (2015), que o adolescente, ao se apoiar nessas crenças valorizadas pela mídia, seria levado a acreditar que seus comportamentos são sempre bons para sua adaptação à realidade, mantendo-o, assim, longe de qualquer sentimento ou pensamento que ameaçassem este equilíbrio, já que crenças são entendidas como convicções e dogmas tidos como verdadeiros e inquestionáveis.

Os transtornos alimentares mais famosos são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa. Ambos são caracterizados por atenção excessiva ao peso, especialmente mulheres jovens. Para caracterizar a complexidade multifatorial associada ao aparecimento dessas doenças, geralmente há percepções negativas da imagem corporal, medo da obesidade e fácil adesão a diferentes métodos inadequados de controle de peso. (SILVA, XIMENES, HOLANDA, 2016).

O desenvolvimento desse estudo justifica-se devido ao crescente índice no que se refere ao desenvolvimento de transtorno de autoimagem entre adolescentes. Sabe-se que o padrão de beleza empregado atualmente é tido como algo fora da realidade, fazendo com que os adolescentes tentem alcançar esses padrões, desenvolvendo assim, transtornos que podem perdurar durante toda vida. Com isso, torna-se importante conhecer os aspectos que cercam os hábitos nutricionais bem como a sua correlação com os transtornos de autoimagem desenvolvidos por adolescentes.

METODOLOGIA

Nessa Revisão Narrativa, a coleta das informações se deu por meio da exploração da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SCIELO) e Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, e Periódicos CAPES.

A busca na base de dados foi orientada pelos descritores: “autoimagem AND alimentos”, “alimentação e nutrição AND adolescentes”, “transtornos AND adolescentes”.

Para uma análise crítica e reflexiva dos estudos incluídos na revisão, foi realizada uma leitura minuciosa e criteriosa destacando os que atingirem os critérios de inclusão e exclusão que contemplaram o objetivo proposto, para viabilizar o resultado da pesquisa de forma clara e objetiva.

Foram incluídos os artigos publicados em língua portuguesa e inglesa nos últimos dez anos, ensaios clínicos de abordagem quantitativa e qualitativa, com texto completo, disponível *on-line*, com acesso livre, o qual o público-alvo do estudo foi a fase da adolescência entre as idades de 12 à 18 anos que tivessem como foco a anorexia e bulimia e que correspondam aos objetivos propostos.

Foram excluídos os artigos que não apresentavam o texto na íntegra, artigos que não tivessem relação direta com o tema, resumos, monografias, dissertações, teses, artigos repetidos e que não contemplaram os objetivos aqui abordados.

REVISÃO

Hábitos Nutricionais e Transtornos Alimentares presentes entre os adolescentes

Sabe-se que o período da adolescência é caracterizado por diversas alterações morfológicas que são reguladas pelo processo maturacional. Entre essas modificações destaca-se o aumento da gordura corporal e da massa magra em meninas e meninos, respectivamente. A não aceitação destas características pubertárias pode repercutir em problemas na construção da imagem corporal do jovem (ALMEIDA, *et al.* 2017).

É citado por Cooper *et al.* (2017) que a insatisfação corporal é um dos critérios diagnósticos dos transtornos alimentares (TAs), sendo os transtornos alimentares doenças psiquiátricas que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo levar a grandes prejuízos biológicos e psicológicos e aumento de morbidade e mortalidade.

E relatado por Bosiet *al* (2016), que fazer dieta aumenta a preocupação em relação aos alimentos e frequentemente os indivíduos dividem os alimentos em bons e ruins. A dieta também requer que o indivíduo ignore suas vontades e as pressões internas (fisiológicas) para regulação do peso corporal, aumentando o conflito entre o sujeito e a comida e tornando-o cada vez mais dependente de controles cognitivos severos. Qualquer acontecimento que quebre esse controle (como frustração e *stress*) pode acarretar uma compulsão.

Anorexia e Bulimia: Conceitos e características

Becker *et al.* (2016) ressaltam duas entidades nosológicas principais: a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN). Embora classificados separadamente, os dois transtornos acham-se intimamente relacionados por apresentarem psicopatologia comum: uma ideia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso e a forma

corporal (medo de engordar), que leva as pacientes a se engajarem em dietas extremamente restritivas ou a utilizarem métodos inapropriados para alcançarem o corpo idealizado.

A anorexia nervosa é um transtorno do comportamento alimentar caracterizado por limitações dietéticas autoimpostas, padrões bizarros de alimentação com acentuada perda de peso induzida e mantida pelo paciente, associada a um temor intenso de tornar-se obeso (COUTINHO et al., 2017).

Já a bulimia nervosa, é síndrome caracterizada por repetidos ataques de hiperfagia, preocupação excessiva com o controle de peso corporal, levando o paciente a adotar medidas extremas a fim de mitigar os efeitos de engordar da ingestão de alimentos (CASTRO, BRANDÃO, 2018).

O tratamento eficiente do TA é a busca de ajuda de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, nutricionista, psiquiatra, psicólogo, educador físico, sendo que nele inclui a estabilização nutricional para os padrões saudáveis de peso, a conscientização de quanto esse comportamento é inadequado e prejudicial e até o uso de medicação para controlar os impulsos e quadros de depressão, quando necessário (FORTES, MORGADO, FERREIRA, 2013).

As consequências do desenvolvimento da anorexia e bulimia na adolescência

Segundo Godartet al. (2012), os TAs estão unidos a complicações clínicas associadas ao estado nutricional prejudicado e medidas de compensação de controle de peso insuficientes, como episódios eméticos, utilização de diuréticos, enemas e laxantes. Grande parte dessas complicações decorrem do diagnóstico tardio e início do tratamento, pois um grande número de pacientes esconde as sintomatologias ou recusam o tratamento.

Desta forma, as alterações metabólicas encontradas na maioria das vezes em pacientes com TAs são a hipercolesterolemia e a hipoglicemia. A hipercolesterolemia é mais comumente encontrada na AN e a causa não é totalmente compreendida. Isso pode se dar devido à diminuição dos níveis de T3 e globulinas transportadoras de colesterol e / ou diminuição na evacuação de ácidos biliares e colesterol. Após jejum prolongado, pode ocorrer hipoglicemia, seguida de episódios eméticos, e geralmente é assintomática. Cerca de 56% dos pacientes com anorexia têm glicose no sangue abaixo de 70 mg / dl (DO VALE, KERR, BOSI, 2011).

É citado por Fortes, Figueiras e Ferreira (2016), que as alterações endócrinas são comumente encontradas em pacientes com AN e BN, mas a menor gravidade das complicações observadas nesta última pode ser explicada pela falta de perda de peso significativa. A amenorreia é considerada como um dos critérios diagnósticos para anorexia, no entanto ela também pode ocorrer em pacientes com peso normal com BN. A ocorrência da AN em homens é mais rara, no entanto quando ocorre vem acompanhada baixos níveis de testosterona, FSH e LH, associada a oligo ou azospermia. Outra característica apontada é a diminuição da libido que pode perdurar mesmo com a recuperação do peso corpóreo (KRETSCHMER, et al. 2016).

De acordo com Liao, et al. (2020), a fase da puberdade seguida da adolescência, são tidas como períodos críticos para o desenvolvimento ósseo, respondendo por 15% da altura final do adulto. Certas doenças que ocorrem durante esse período da vida podem interferir no aumento da massa óssea, e é incerto se a proliferação óssea ocorrerá após esse estágio crítico do desenvolvimento puberal. Em 50% das mulheres com anorexia, a densidade mineral óssea é mais de dois desvios padrão abaixo do normal, esse dano ocorre principalmente no osso trabecular e cortical.

A desnutrição reduz a formação de osso novo, que está relacionado ao retardo da puberdade causado pela redução do estrogênio endógeno, hipercortisolismo, ingestão reduzida de cálcio, proteína e vitamina D, que conduz a uma diminuição na densidade mineral óssea, levando à perda óssea linear ou crescimento suspenso. Quando a AN ocorre no início da puberdade, pode ocorrer osteopenia ou mesmo osteoporose irreversível, que favorece a ocorrência de fraturas patológicas. Devido à diminuição da testosterona, a osteopenia também pode ocorrer em homens (LEAL, *et al.* 2017).

Nesse grupo, uma das complicações mais comuns é o maior risco de arritmia: a hipocalcemia, causada por vômitos, desnutrição e abuso de drogas depletoras de potássio (diuréticos e laxantes). Os sintomas incluem fraqueza, confusão, náusea, palpitações, arritmia, poliúria, dor abdominal e constipação (MICALI, *et al.* 2011).

É citado por Oliveira-Cardoso e Santos (2012), que a diminuição de magnésio pode estar associada a hipocalcemia em cerca de 30% dos casos. Distúrbios metabólicos como a hiponatremia são comuns na AN, podendo ser decorrente da grande ingestão hídrica ou das flutuações do hormônio antidiurético, sendo estes, unidos a episódios eméticos frequentes, uma das principais causas do desequilíbrio ácido-base, podendo resultar em acidose ou alcalose metabólica (OLIVEIRA-CARDOSO, SANTOS, 2012).

Além disso, é destacado através do estudo realizado por Tillet *et al.* (2013), que um dos aspectos clínicos mais frequentes na AN é a pele pálida, seca, sem brilho e, por vezes com lanugos. Isso pode ocorrer por uma diminuição da atividade enzimática da 5-alfa redutase e/ou do estado de hipotireoidismo. É frequente ainda nesses pacientes a presença da icterícia leve, resultante de níveis elevados de caroteno.

A hipotensão arterial atinge cerca de 85% dos pacientes com AN sendo consequência do estado de depleção crônica de volume corporal circulante, levando até a síncope. Outra sintomatologia presente é a bradicardia, que pode ocorrer devido a redução do metabolismo em adaptação a inanição, por alterações na conversão do T4 em T3 ou pelo aumento na atividade vagal (WEAVER, LIEBMAN, 2011).

De acordo com Swanson *et al.* (2011), o aumento na frequência cardíaca pode ocorrer consequente à desidratação. A desnutrição advinda da anorexia pode levar à atrofia do miocárdio e a uma redução do volume ventricular esquerda com consequente desenvolvimento de prolapso mitral.

Por sua vez, o aumento da glândula parótida é mais comum na bulimia. Alimentos ricos em carboidratos podem causar forte estimulação das glândulas, levando à hipertrofia. Contendo refluxo ácido gástrico, alcalose metabólica, desnutrição e estimulação nervosa autonômica aumentada secundária à estimulação do receptor do paladar da língua aumentará a liberação de tripsinohidrolase, que também pode causar caxumba (SILVA, VASCONCELOS, XIMENES, 2019).

A frequência e a gravidade da hipertrofia estão relacionadas à frequência dos vômitos, que ocorre entre 10% e 50% dos pacientes com bulimia. O envolvimento geralmente é bilateral e indolor, mas raramente afeta as glândulas submandibulares. A hiperamilaseemia é acompanhada por hipertrofia das glândulas salivares e desaparece com a interrupção do vômito (MEHLER, 2011).

Desta forma, é notável a variação das adversidades clínicas que a AN e BN podem causar, estando relacionadas na maioria das vezes ao grau de perda de peso corporal e com as medidas compensatórias utilizadas pelos pacientes. É importante frisar que mesmo com a disponibilidade de tratamentos eficazes para essas doenças, um atraso importante entre o início dos sintomas e o tratamento ainda é notado (REIS, *et al.* 2016).

A influência do padrão de beleza atual no desenvolvimento da bulimia e anorexia

E de conhecimento popular que a exploração atual do corpo ideal é seguir os requisitos obrigatórios existentes criados e mantidos pela sociedade. O padrão de beleza admirado pela sociedade vem sendo divulgado e divulgado pela mídia, o que causa grande repercussão no público jovem. A resposta a isso pode ser a superlotação da academia e mudanças nos hábitos alimentares, sejam eles inofensivos (aumento da dieta e ingestão de alimentos leves) ou prejudiciais (jejum prolongado, uso de laxantes, diuréticos, bulimia e anorexia) (BANDEIRA *et al.*, 2016).

Esse problema tem impacto direto no processo saúde-doença dos adolescentes. Pois, os adolescentes insatisfeitos com sua imagem costumam adotar métodos não saudáveis ou não saudáveis para controlar o peso e aumentar a massa muscular. Além de causar sérios danos à saúde, essas práticas também podem levar ao surgimento de outras doenças, como a anorexia ou a bulimia nervosa (BITTENCOURT, ALMEIDA, 2018).

Entre muitos outros fatores, este está diretamente relacionado à forma como o indivíduo vê seu corpo e como o avalia, podendo-se citar a baixa autoestima, a idade, os fatores relacionados ao peso, cor, etc. Pode-se citar ainda, fatores externos que contribuem igualmente para a insatisfação corporal, como a preocupação de ser excluído do grupo, rejeitado e desvalorizados e até mesmo discriminado (ALVARENGA, SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2017).

Os fatores que influenciam na insatisfação corporal

Bosiet *al.* (2017) mencionou que outro fator que vincula a insatisfação com a saúde do corpo é que, em muitos casos, a insatisfação decorre de problemas de saúde como obesidade ou sobrepeso, que por sua vez podem ser produto de reações adversas. Hábitos alimentares, estilo de vida sedentário, *etc.* Portanto, vemos que a insatisfação com a imagem corporal é muito importante, antes mesmo de aparecer.

Segundo Penz *et al.* (2018), a insatisfação se expressa de forma diferente em mulheres e homens. Entre as mulheres, a perda de peso (gordura) é preferida, enquanto os homens buscam ganhar peso (massa muscular). Essa diferença também existe na forma como eles percebem seu corpo: as mulheres tendem a superestimar seu peso, enquanto os homens tendem a subestimar seu peso.

Isso mostra que a insatisfação com a imagem corporal, em suma, é a insatisfação com o corpo real, se comparado ao padrão ideal de comunicação midiática. Trata-se de um grave problema de saúde pública, pois sua existência pode levar os indivíduos ao risco de comportamentos saudáveis, que estão associados a discursos que associam saúde ao "tipo corporal", e serão excluídos dos grupos desvalorizados (SANTOS, *et al.* 2018).

Segundo Silva *et al.* (2017), em relação ao gênero, o desejo das mulheres obviamente é perder peso, enquanto o desejo dos homens é justamente o contrário, ganhar peso. Em outras palavras, as meninas tendem a evitar a gordura corporal, enquanto os meninos querem mais massa muscular. Portanto, devemos lembrar que a insatisfação com o corpo na adolescência não é homogênea.

A insatisfação é, na verdade, causada por múltiplos fatores, pois se refere à forma como os indivíduos interagem com o meio em que vivem e como se percebem nesse meio. Portanto, o fato de estar insatisfeito com a cultura, família e amigos gera reflexos na satisfação corpórea (SOUZA, ALVARENGA, 2016).

Outro fator que vincula a insatisfação física com o curso das doenças de saúde é que, em muitos casos, a insatisfação decorre de problemas de saúde como obesidade ou sobrepeso, que por sua vez podem ser uma alimentação inadequada e estilo de vida sedentário e outros produtos. Portanto, vemos que a insatisfação com a imagem corporal é muito importante, antes mesmo de aparecer (SANTOS, et al. 2012).

A Influência Nutricional na Prevenção da Bulimia e Anorexia

O incentivo a hábitos de vida saudáveis, como uma boa alimentação combinada com exercícios físicos regulares, pode prevenir a insatisfação e muitas outras doenças a ela relacionadas. Isso é muito óbvio em alguns dos estudos aqui analisados. De qualquer forma, é admirável que se realizem medidas que visem a prevenção, bem como o esclarecimento acerca da importância dos hábitos saudáveis e sobre os aspectos culturais que cercam o corpo humano, bem como a forma como ele é enxergado e suas formas de tratamento (UZUNIAN, VITALLE, 2015).

A educação nutricional proposta para esses pacientes englobará tópicos presentes em programas de nutrição clássicos, como alimentação balanceada, pirâmide dos alimentos, necessidades nutricionais. O diferencial é o foco: os mitos e crenças a serem trabalhados e desconstruídos durante o tratamento (VAZ, BENNEMANN, 2017).

Já o aconselhamento nutricional é uma abordagem muito específica, na qual técnicas cognitivo-comportamentais, interacionais, relacionais, educacionais e de entrevista motivacional são utilizadas para acessar crenças, sentimentos e comportamentos disfuncionais dos pacientes e para ajudá-los numa jornada de mudanças. Ambas as fases de tratamento exigem um profissional treinado, com experiência em transtornos alimentares (RAMOS, et al. 2017).

Essa estratégia foca no desenvolvimento de uma relação colaborativa com os pacientes, que deve ser mantida para que haja informação e intervenções corretas e correção dos comportamentos e crenças alteradas nas áreas de alimentação, corpo e atividade física. O aconselhamento nutricional esclarece os antecedentes dos comportamentos alimentares, prevê informação nutricional, dá suporte para experimentar novos comportamentos e avalia os resultados (RAMOS, PEREIRA NETO, BAGRICHEVSKY, 2011).

Desta forma, através do estudo desenvolvido por Oliveira, et al. (2013), relata que a "terapia nutricional" para os transtornos alimentares deve ser um processo integrado, no qual o nutricionista e a equipe trabalham juntos para modificar os comportamentos relacionados ao peso e à alimentação, sendo a família de papel fundamental para seguimento desse plano.

De acordo com Lazareth et al. (2019), o tratamento nutricional dos transtornos alimentares é dividido em duas etapas, 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. Na fase experimental, trabalha-se mais intensamente a relação que o paciente tem para com os alimentos e o seu corpo, ajudando-o a identificar os significados que o corpo e a alimentação possuem.

Um dos princípios do tratamento nutricional dos transtornos alimentares é o uso do diário alimentar. Ele é um instrumento de auto monitoração, no qual o paciente registra quais alimentos foram consumidos e a quantidade, os horários e locais das

refeições, a ocorrência de compulsões e purgações, a companhia durante as refeições, os sentimentos associados e uma "nota" para o quanto de fome estava sentindo antes de alimentar-se e o quanto de saciedade ele obteve com aquela ingestão. Esse registro faz com que o paciente adquira maior consciência sobre diversos aspectos da sua doença e constantemente exerça disciplina e controle (NUNES, et al. 2017).

É citado por Godartet *al.* (2012), as metas do tratamento nutricional na anorexia nervosa (AN) envolvem o restabelecimento do peso, normalização do padrão alimentar, da percepção de fome e saciedade e correção das sequelas biológicas e psicológicas da desnutrição. O ganho de peso deve ser controlado. É recomendado um ganho de 900 g a 1,3 kg/semana para pacientes de enfermaria e 250 g a 450 g/semana para pacientes de ambulatório.

O consumo energético recomendado é de 30 a 40 kcal/kg por dia, podendo chegar até 70 a 100 kcal/kg por dia com a progressão do tratamento. Segundo Castro e Brandão (2018), o valor energético total da dieta não deve ser abaixo de 1.200 kcal/dia. Este aumento gradual pode ajudar a reduzir a ansiedade quanto ao ganho de peso, e permite que o trato gastrointestinal se adapte à realimentação. A proporção de macronutrientes deve ser igual às recomendações para populações saudáveis (GONÇALVES, *et al.* 2013).

No que se refere ao tratamento da bulimia nervosa, são objetivos são: diminuir as compulsões, minimizar as restrições alimentares, estabelecer um padrão regular de refeições, incrementar a variedade de alimentos consumidos, corrigir deficiências nutricionais e estabelecer práticas de alimentação saudáveis (CORDÁS, NEVES, 2019).

Sua abordagem pode ser dividida em alguns pontos chave, como a educação sobre a bulimia nervosa, suas consequências e sobre alimentação e nutrição, a redução da preocupação com peso e aumento da aceitação de seu próprio corpo, o monitoramento da alimentação por meio do diário alimentar e estabelecimento de um plano alimentar regular (COQUEIRO, et al. 2018).

É citado por Bechara e Kohatsu (2014), o nutricionista deve pesar o paciente regularmente. É comum ocorrer retenção de fluidos quando o paciente reduz o consumo de diuréticos e/ou laxantes e a prática de vômitos. O nutricionista deve explicar que este aumento é transitório e não corresponde a um aumento da adiposidade. Também deve ser discutido qual é o peso ideal para o paciente, com base na sua compleição física e histórico de peso. É importante que o paciente compreenda que o peso ideal é determinado em função da sua saúde, e não de padrões de beleza ou exigências pessoais desmedidas.

Tabela 1: Tratamento Nutricional da Anorexia e Bulimia

ANOREXIA	BULIMIA
Reestabelecimento de peso	Diminuição da compulsão alimentar
Estabelecimento de padrão regular de alimentação	Minimização das restrições alimentares
Correção de deficiências e sequelas nutricionais	Estabelecimento de padrão regular de alimentação
Estabelecimento da percepção de fome e saciedade	Correção de deficiências nutricionais
Consumo alimentar regular	Consumo de alimentos variados
Consumo alimentar variado	Reestabelecimento do peso ideal
	Redução no consumo de diuréticos, laxativos e vômito

Fonte: O próprio autor, 2021.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Junto aos transtornos alimentares há varias complicações clínicas relacionadas, muitas delas unidas ao comprometimento do estado nutricional, como a perda excessiva de peso, o comprometimento de estruturas corporais, do sistema metabólico, endócrino, da pele, e também ao desequilíbrio eletrolítico.

Através do desenvolvimento desse estudo, foi possível compreender um pouco mais acerca da bulimia e anorexia e os aspectos que as cercam, bem como seus aspectos clínicos, fisiopatológicos, tratamentos, conseqüências e medidas preventivas, podendo assim, a relação dessa patologia com a nutrição.

Pode-se entender que são vários os aspectos que cercam o tratamento nutricional do paciente com anorexia e bulimia, os quais compreendem a participação familiar, o conjunto psicológico, as vias nutricionais, e muitas vezes até a recorrência a terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V.L.J.; ARAUJO, M.B.; JESUS, G.A.; et al. Distúrbios alimentares: bulimia e anorexia. *Revista Scientia Plena Jovem*, v.5, n.1, p.32-36, 2017.
- ALVARENGA, M.; PHILIPPI, S.T. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. São Paulo: Manole; 2018.
- ALVARENGA, M.S.; SCAGLIUSI, F.B.; PHILIPPI, S.T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *RevPsiqClin.*, v.38, n.1, p.3-7, 2017.
- ALVES, T.C.H.S.; SANTANA, M.L.P.; SILVA, R.C.R., et al. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *J BrasPsiquiater.* v.61, n.2, p. 55-63, 2015.
- BANDEIRA, Y.E.R.; MENDES, A.L.R.F.; CAVALCANTE, A.C.M.; ARRUDA, S.P.M. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *J BrasPsiquiater.* V.65, n.2, p.168-73, 2016.
- BECHARA, A. P. V., KOHATSU, L. N. Tratamento nutricional da anorexia e da bulimia nervosas: aspectos psicológicos dos pacientes, de suas famílias e das nutricionistas. *Vínculo – Revista do NESME*, 11(2), 1-18, 2014.
- BECKER AE, BURWELL RA, HERZOG DB, HAMBURG P, GILMAN SE. Eating behaviors and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fiji adolescents girls. *Br J Psychiatry* 2016; 180: 509-514.
- BITTENCOURT, L.J.; ALMEIDA, R.A. Transtornos Alimentares: patologia ou estilo de vida?. *Psicologia & Sociedade*, v.25, n.1, p.220-229, 2018.
- BOSI, M.L.M.; NOGUEIRA, J.A.D.; UCHIMURA, K.Y., et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *RevBrasEduc Med.*, v.38, n.2, p.243-52, 2017.
- BOSI, M.L.M.; LUIS, R.R.; MORGADO, C.M.C.; et al. Auto-percepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J BrasPsiquiater*; v.55, n.2, p.108-113, 2016.
- CASTRO, P.S.; BRANDÃO, E.R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9):2917-2926, 2018.
- COQUEIRO RS, PETROSKI EL, PELEGRINI A, BARBOSA AR. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Rev. Psiquiatr RS* 2018; 30(1):31-38.
- COOPER PJ, TAYLOR MJ, COOPER Z, FAIRBUM CG. The development and validation of the body sahoe questionnaire. *Int J EatDisord* 2017; 6(4):485-594.
- CORDÁS TA, NEVES JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *RevPsiqClin* 2019; 26(N. Esp. 1):41-48.
- CARVALHO, P.H.B.; FILGUEIRAS, J.F.; NEVES, C.M.; et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *J Bras Psiquiater.* 2017;62(2):108-14.
- CHOI, P.Y.L.; POPE, H.G.; OLIVARDIA, R. Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*. Victoria. Vol. 36, 2018. p. 375-376.
- CLAUMANN, G.S.; PEREIRA, E.F.; INÁCIO, S.; et al. Body image satisfaction in freshmen college students in physical education courses. *RevEducFis UEM.* 2017;25(4):575-83.
- COQUEIRO, R.S.; PETROSKI, E.L.; PELEGRINI, A.; BARBOSA, A.R. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Rev. Psiquiatr RS*, v.30, n.1, p.31-38, 2018.
- COUTINHO, V.F.; AZEVEDO, C.H.; NUNES, M. L., et al. Relação do estado nutricional com a percepção e a satisfação da imagem corporal de adolescentes inseridos em programa de inclusão social em Porto Alegre, RS. *RevistaEFDeportes*. Buenos Aires. v. 15. v. 166. 2017.

- DO VALE, A.M.; KERR, L.R.; BOSI, M.L. Risk behaviors for eating disorders among female adolescents from different social strata in the Brazilian Northeastern. *CiencSaudeColet* 2011;16:121-32.
- DUARTE, F.M.; ALMEIDA, S.D.S.; MARTINS, K.A. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. *Mundo Saúde*, v.37, n.3, p.288-98, 2018.
- FORTES, L. S., MORGADO, F. F. R., FERREIRA, M. E. C. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. *Revista Psiquiatria Clínica*, 40(2), 59-64, 2013.
- FORTES, L.S.; FERREIRA, M.E.C.; COSTA, P.R.F, et al. Comparação do comportamento de risco para transtornos alimentares entre adolescentes atletas e não atletas. *J BrasPsiquiatr.*, v.4, n.4, p.296-302, 2016.
- FORTES, L.S.; FIGUEIRAS, J.F.; FERREIRA, M.E.C. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. V.30, n.11, p.2443-50, 2016.
- FORTES, L.S.; ALMEIDA, S.S.; FERREIRA, M.E.C. Impacto de variáveis antropométricas sobre a insatisfação corporal e o comportamento alimentar em jovens atletas. *J BrasPsiquiatr.*, v.61, n.4, p.235-41, 2018.
- FRANK, R.; CLAUMANN, G.S.; PINTO, A.A.; et al. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *J BrasPsiquiatr.*;65(2):161-7, 2016.
- GODART, N.; BERTHOZ, S.; CURT, F.; et al. A randomized controlled trial of adjunctive family therapy and treatment as usual following inpatient treatment for Anorexia Nervosa adolescents. *PLoS ONE* 2012; 7(1):e28249.
- GOULART, D.M.; SANTOS, M.A. Psicoterapia individual em um caso grave de anorexia nervosa: a construção da narrativa clínica. *Psic. Clin.* 2015; 27(2):201-227.
- GONÇALVES, J.A.; MOREIRA, E.A.M.; TRINDADE, E.B.S.M.; et al. Eating disorders in childhood and adolescence. *Rev Paul Pediatr* 2013;31(1):96-103.
- GONÇALVES, V.O.; MARTÍNEZ, J.P. Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comunicação e Informação*, 17(2), 139-154, 2017.
- GUEDES, D.P. Composição corporal: princípios, técnicas e aplicações. Santa Catarina: CEITEC; 2018.
- HEO, J., OH, J., SUBRAMANIAN, S.V., KIM, Y. Addictive internet use among Korean adolescents: a national survey. *PLOS One*, 9(2), 1-8, 2018.
- KESSLER, K.L.; POLL, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *J. bras. psiquiatr.* 67 (2), Apr-Jun 2018.
- KRAVCHYCHYN, A.C.P.; SILVA, D.F.; MACHADO, F.A. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. *RevBrasEducFis Esporte*.;27(3):459-66, 2019.
- KRETSCHMER, A.C.; RODRIGUES, G.O.; RISTOW, A.S.; PEIXOTO, N.C. Estado nutricional e hábitos alimentares de acadêmicos de uma universidade do norte do Rio Grande do Sul. *Rev Saúde (Santa Maria)*;41(2):121-8, 2016.
- KOTAIT, M.S.; BARILLARI, M.L.; CONTI, M.A. Escalas de avaliação de comportamento alimentar. In: Cordás TA, Kachani AT. *Nutrição em psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed; 2020.
- KAKESHITA IS, ALMEIDA SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev SaudePublica* 2016; 40(2):497-504.
- LOHMAN TG, Roche AF, Martorell R, editors. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign: Human Kinetics Books; 2018.
- LIAO Y, KNOESEN NP, CASTLE DJ, TANG J, DENG Y, BOOKUN R, CHEN X, HAO W, MENG G, LIU T. Symptoms of disordered eating, body shape, and mood concerns in male and female Chinese medical students. *ComprPsychiatry* 2020; 51(1):516-523.
- LAZARETH, R.A.; SILVA, T.R.; PALOMBO, V.; NAVARRO, F. Perfil antropométrico, metabólico e hemodinâmico de atletas adolescentes de 14 a 19 anos de idade. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo, v. 4, n. 20. p. 173-181, 2019.
- LEAL, G.V.S.; PHILIPPI, S.T.; POLACOW, V.O.; et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *J BrasPsiquiatr.*;62(1):62-75, 2017.18
- LIRA, A.G.; GANEN, A.P.; LODI, A.S.; ALVARENGA, M.S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J BrasPsiquiatr.*;66(3):164-71, 2017.
- MARTINS, B.G.; SILVA, W.R.; CAMPOS, J.A.D.B. Preocupação com a forma do corpo de graduandos de Farmácia-Bioquímica. *J BrasPsiquiatr.* 64(1):32-9, 2015.
- MARTINS, C.R.; PETROSKI, E.L. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motri*.11(2):94-106, 2015.
- MEHLER, P.S. Medical complications of bulimia nervosa and their treatments. *Int J Eat Disord*2011;44:95-104.
- MICALI, N.; HILTON, K.; NATATANI, E.; et al. Is childhood OCD a risk factor for eating disorders later in life? A longitudinal study. *Psychol Med* 2011;7:1-7.
- NUNES AM, OLINTO MTA, BARROS FC, CAMEY S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *RevBrasPsiquiatr* 2017; 23(1):21-27.
- OLIVEIRA-CARDOSO, E.A.; SANTOS, M.A. Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: indicadores do Método de Rorschach. *Fractal* 2012; 24(1):159-174.
- OLIVEIRA, J.G.; CARVALHO, B.R.A.; ROSA, H.C.S.; et al. A anorexia nervosa na adolescência e suas consequências na imagem corporal: um olhar psicanalítico. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p. 40 - 59, 2013.
- PALMA, R.F.M.; SANTOS, J.E.; RIBEIRO, R.P.P. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. *RevNutr.*; v.26, n.6, p.669-78, 2016.

- PENZ LR, DAL BOSCO SM, VIEIRA JM. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *ScientiaMedica*; 18(3): 124-128, 2018.
- RAMOS, J.S.; PEREIRA NETO, A.F.; BAGRICHEVSKY, M. Cultura identitária pró-anorexia: características de um estilo de vida em uma comunidade virtual. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(37):447-460.
- RAMOS, F.N.N.; CALAIS, S.L.; NEME, C.N.B.; *et al.* Anorexic adolescents and their perception of family relationships. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, Brasil - V. 38, nº94, 2018.
- REIS, J.A.; SILVA, J.C.R.R.; PINHO, L. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.*, 35(2):73-8, 2016.
- SANTOS, K.J.; ROMÃO, M.S.; VITALLE, M.S.S. Anorexia nervosa no adolescente do sexo masculino: uma revisão. *Adolesc. Saude* 2012; 9(2):45-52.
- SANTOS, C.A.; MOTTA, G.S.; OLIVEIRA, T.C.M.; Transtorno do comportamento alimentar em atletas: distorção da imagem corporal, incidência, consequências e tratamentos para anorexia e bulimia nervosa. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo, v. 2, n. 10, 2018.
- SILVA, T.A.B.; XIMENES, R.C.C.; HOLANDA, M.A.; Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J BrasPsiquiatr.*;61(3):154-8, 2016.
- SILVA, T.A.B.; VASCONCELOS, F.M.N.; XIMENES, R.C.C. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. *J BrasPsiquiatr.*;64(2):160-8, 2019.
- SILVA, J.D.; SILVA, A.B.J.; OLIVEIRA, A.V.K. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Ciênc Saúde Coletiva*. 17(12):3399-4006, 2017;
- SOUZA, A.C.; ALVARENGA, M.S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. *J BrasPsiquiatr.*;65(3):286-99, 2016.
- SWANSON, S.A.; CROW, S.J.; LE GRANGE, D.L.; *et al.* Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psych* 2011;68:714-23.
- TILL, C. The quantification of gender: Anorexia Nervosa and femininity. *Health SociolRev* 2013; 20(4):437-449.
- UZUNIAN, L.G.; VITALLE, M.S.S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva.*;20(11):3495-508, 2015.
- VAZ-LEAL, F.J.; RODRÍGUEZ SANTOS, L.; GARCÍA-HERRÁIZ, M.A.; *et al.* Bulimia nervosa with history of anorexia nervosa: could the clinical subtype of anorexia have implications for clinical status and treatment response? *Int J EatDisord* 2011;44:212-9.
- VAZ, D.S.S.; BENNEMANN, R.M. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Uningá Rev.*, v.20, n.1, p. 108-12, 2017.
- WEAVER, L.; LIEBMAN, R. Assessment of Anorexia Nervosa in children and adolescents. *Currpsychiat rep* 2011; 13(2):93-98.