



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE NUTRIÇÃO
MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
METODOLOGIA SEMIPRESENCIAL**

**ANNA CAROLINA GONÇALVES SANTOS
MÔNICA FERREIRA AMARAL**

**Anorexia Nervosa em Mulheres - Consequências e
Tratamentos**

**CASCADEL – PR
2021**

**ANNA CAROLINA GONÇALVES SANTOS
MÔNICA FERREIRA AMARAL**

**Anorexia Nervosa em Mulheres - Consequências e
Tratamentos**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Nutrição – Universidade Paranaense – Campus Cascavel, como requisito parcial para a obtenção do título de Nutricionista, sob orientação da Prof^a. Dirlene Pereira de Lima.

**CASCADEL - PR
2021**

AGRADECIMENTOS

A Deus: Fonte de luz inspiradora da inteligência dos homens, que nos proporcionou a graça de participar de mais esta luta em prol do conhecimento e por estar ao nosso lado permitindo todas as alegrias de nossas vidas. Com ELE aprendemos a superar os muitos obstáculos, caminhando sempre.

Aos Pais: Agradecemos profundamente aos nossos pais, Jacinto (in memoriam) e Sirlei; Sebastião e Maria de Fatima a quem tanto amamos e admiramos, pelo imenso amor e apoio incondicional, por acreditarem em nós e incentivarem os nossos sonhos na árdua e fascinante busca pelo conhecimento, dentro das leis de Deus, buscando sempre a verdade, a fé inabalável e a justiça.

Aos nossos esposos: Jeder; José Carlos, pelo companheirismo, paciência, amor e incentivo no decorrer dessas e de outras jornadas.

Aos nossos filhos: João Pedro e Leonardo; João Pedro , pelo amor, alegria e compreensão dos momentos de ausência durante as horas de estudo e trabalho.

Aos nossos eternos amigos: Gidiana Pilar, André de Oliveira, Marciane Back, Janaína Cunha. Agradecemos por terem estado ao nosso lado, escrevendo a história de nossas vidas. Peço a Deus que se possível não coloque grande distância entre nós, e que sejamos profissionais realizados.

A Orientadora Prof^a Dirlene. Agradecemos imensamente pelo apoio, paciência, incentivo, companheirismo, profissionalismo e mais do que tudo, pela amizade, com a qual aprendemos que a glória da amizade, não é o sorriso carinhoso, nem mesmo a companhia, mas sim, a inspiração que vem quando você descobre que alguém acredita e confia em você. Nossa eterna gratidão, a quem sempre fará parte das nossas vidas.

*“Vigie seus pensamentos, eles tornam-se palavras.
Vigie suas palavras, elas tornam-se ações.
Vigie suas ações, elas tornam-se hábitos.
Vigie seus hábitos, eles formam seu caráter.
Vigie seu caráter, ele se torna seu destino.”*

Frank Outlaw

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	7
2.METODOLOGIA.....	8
3.DESENVOLVIMENTO.....	9
3.1 História e conceito da anorexia.....	9
3.2 Influência da sociedade em mulheres que sofrem de anorexia.....	10
3.3 Compreensão comportamental de mulheres anoréxicas.....	12
3.4 O nutricionista diante o transtorno da anorexia.....	14
3.5 Qualidade de vida em pacientes anoréxicas (práticas nutricionais).....	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

Anorexia Nervosa em Mulheres - Consequências e Tratamentos

Anna Carolina Gonçalves Santos, Mônica Ferreira Amaral
Universidade Paranaense

Resumo: Esse trabalho objetivou apresentar sobre o estudo acerca da anorexia nervosa, um distúrbio alimentar caracterizado por restrições alimentares e peso abaixo do normal. Para tanto, foi utilizada pesquisa bibliográfica através de conteúdos com referencial teórico sobre a história, conceito, patologia, estudo de casos, tratamentos e cura da anorexia nervosa. A partir da análise percebeu-se que as mulheres jovens são mais suscetíveis a desencadear esse distúrbio alimentar, pois a busca do corpo perfeito faz parte da cultura do sexo feminino. O objetivo do estudo foi mostrar que a anorexia é uma doença psicológica, influenciada pela mídia e redes sociais e que deve ser tratada com muita atenção e cautela, pois pode levar a muitas comorbidades e até a morte. Sendo assim, o trabalho observou que o papel do nutricionista diante o distúrbio é complexo e esse profissional é fundamental para a reabilitação nutricional e a restauração do peso corporal saudável. Enfim, essa pesquisa traz informações que é possível alcançar ótimos resultados com os anoréxicos, mas para isso a equipe multidisciplinar de psicólogo, médico, psiquiatra e principalmente o nutricionista, precisam de conhecimento e paciência para modificar os pensamentos errôneos entre corpo e comida, alcançando a saúde física e mental de seus pacientes.

Palavras chave: Anorexia nervosa; Distúrbio alimentar; Anoréxicos; Nutricionista.

Abstract: This work aimed to present the study about anorexia nervosa, an eating disorder characterized by dietary restrictions and underweight. For that, a bibliographical research was used through contents with theoretical reference about the history, concept, pathology, case studies, treatments and cure of anorexia nervosa. From the analysis, it was noticed that young women are more susceptible to triggering this eating disorder, as the search for the perfect body is part of the female culture. The aim of the study was to show that anorexia is a psychological disease, influenced by the media and social networks and that it should be treated with great care and caution, as it can lead to many comorbidities and even death. Thus, the work observed that the role of the nutritionist in the face of the disorder is complex and this professional is essential for nutritional rehabilitation and restoration of healthy body weight. Anyway, this research provides information that it is possible to achieve great results with anorexics, but for this the multidisciplinary team of psychologist, doctor, psychiatrist and especially the nutritionist, need knowledge and patience to modify the erroneous thoughts between body and food, reaching the physical and mental health of its patients.

Key words: Anorexia nervosa; Eating disorder; Anorexics; Nutritionist.

Cascavel, 15 de outubro de 2021.

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Declaramos para os devidos fins que nós, Anna Carolina Gonçalves Santos, RG: 8.248.836-7 – SSP-PR, e Mônica Ferreira Amaral, RG: 10.211.141.9 - SSP-PR, alunas do Curso de Nutrição, Campus Cascavel somos autoras do trabalho intitulado: “Anorexia Nervosa em Mulheres - Consequências e Tratamentos”, que agora submetemos à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso de Nutrição.

Também declaramos que é um trabalho inédito, nunca submetido à publicação anteriormente em qualquer meio de difusão científica.



Anna Carolina Gonçalves Santos



Mônica Ferreira Amaral

1. INTRODUÇÃO

O corpo é reflexo da história de cada pessoa, segundo Peli (2019) é nele que reflete as frustrações, medos, emoções, desejos, sedentarismo, má alimentação, entre tantos outros problemas psíquicos, físicos e também costumes desse indivíduo. O médico indiano Deepak Chopra diz que “teu corpo é reflexo da sua história”, ou seja, o que o sujeito faz e pensa ecoa sobre a mente e muitas vezes causam malefícios ao corpo.

Doutor Jorge Pamplona Roger, escreveu em seu livro *Corpo Saudável* (2014, p.5) que como cirurgião já viu “por fora e por dentro corpos doentes, desgastados pelos anos de maus hábitos e maus tratos, e também corpos bem cuidados”. Diante disso, percebe-se a importância de cuidar, proteger e respeitar o corpo humano.

No século XXI, a imagem corporal tem extrema importância, pois a felicidade e a excelência do corpo são para muitas pessoas metas de vida. Hoje, a mídia tem grande influência na forma física ideal, atribuindo a beleza com alegria, sucesso, dinheiro, atração, controle, entre tantas outras qualidades (NAVES, 2021, p. 576).

O corpo no mundo contemporâneo era visto como fetiche-mercadoria, ou seja, os contornos corporais estavam ligados ao valor do indivíduo. Diante desse quadro, até hoje muitas mulheres e homens negam seu próprio corpo ao ponto de não desejarem a vitalidade dele (NAVES, 2021, p. 581).

A busca desse corpo ideal trouxe muitas doenças mentais e nutricionais às pessoas, comprometendo sua saúde física e psicossocial. Por isso, os transtornos alimentares são tratados como enfermidades. Entre eles, os mais conhecidos são a bulimia, o transtorno da compulsão alimentar (TCA) e a anorexia, essa será explanada neste trabalho se limitando aos casos femininos (NAVES, 2021, p. 577).

A anorexia foi percebida e estudada a partir do século XVII e desde lá ela é tratada não apenas como privação de comida, mas sim atrelada a uma doença mental. A perda de apetite está ligada a muitas características negativas que atingem a saúde mental e física do sujeito (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

O tratamento para mulheres anoréxicas depende de uma equipe multidisciplinar composta por médico, psiquiatra, psicólogo e nutricionista, os quais tratarão mente, corpo e comportamento alimentar de forma que a paciente crie uma responsabilidade de autocuidado consigo mesma (NAVES, 2021, p. 583).

A anorexia é muito comum entre modelos e atletas de alto nível. É nesses ambientes que se valorizam um “corpo impossível” em termos genéticos para a maior parte da população. E isso acaba levando o indivíduo a insatisfação corporal e a restrição alimentar sem controle (NAVES, 2021, p. 577).

O papel do profissional de nutrição tem extrema importância para o paciente anoréxico, pois requer do profissional conhecimento, sensibilidade e treinamento para saber lidar com o sujeito e também com as pessoas que influenciam de alguma forma na vida diária desse indivíduo. O nutricionista não deve ficar atrelado ao tipo e quantidade de alimento que o paciente irá relatar, mas sim na relação dele com o mesmo. E a partir daí trabalhar com seu cliente o pensamento distorcido que envolve o corpo e a comida (NAVES, 2021, p. 583).

Portanto, a maneira com que o indivíduo vive hoje determinará a saúde dele amanhã, por isso as decisões influenciam na maneira de viver bem e com vitalidade, dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo fazer um levantamento bibliográfico abordando o impacto da anorexia nervosa na saúde de mulheres.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura, que tomou por base materiais científicos contidos nos bancos de dados: Pubmed, Scientific Eletronic Library On-line (SCIELO) e no Google Acadêmico. Utilizou operadores booleanos AND e OR, por meio do cruzamento dos descritores: Anorexia nervosa; Distúrbio alimentar; Anoréxicos; Nutricionista.

Como critério de inclusão foram escolhidos artigos completos, publicados na língua portuguesa, inglesa e espanhola. O tempo estipulado para a seleção dos trabalhos foi do ano de 2010 ao ano de 2020. Artigos que não estavam completos foram excluídos, bem como aqueles que fugiam da proposta.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 História e conceito da Anorexia Nervosa (AN)

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar grave, associado a diversos prejuízos psicossociais e físicos que atingem mulheres e homens em busca do físico perfeito. Mas a realidade da perfeição nem sempre é sinônimo de vitalidade.

Em 1961, o médico Richard Morton já notificou em sua obra Tisiologia sobre a Doença da Consunção, a anorexia como enfermidade envolvendo questões emocionais. Em 1873, William Gull e Charles Lasègue viram a falta de apetite como uma doença ligada a uma enfermidade mental, e não apenas como um sintoma clínico provindo de outro distúrbio (NAVES, 2021, p.581).

Lasègue cita a AN como um “vício patológico do caráter” remetido a uma alteração anatomobiológica na região cerebral da hipófise. Para o médico francês “a angústia e o mal-estar acometem, acima de tudo, aqueles que cercam o anoréxico e são tomados por desespero frente ao progresso catastrófico do emagrecimento desenfreado que traduz a fixação irreversível na experiência da fome” (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

O termo “anorexia” vem do grego: “an” significa ausência, e “orexis”, apetite. Na psicopatologia essa nomenclatura não é adequada, pois no estágio inicial da AN não ocorre a perda real do apetite, mas apenas um controle voluntário e obsessivo da qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos (ALCKMIN et al., 2016).

A palavra anorexia em seu real sentido significa perda ou redução de apetite. Esse transtorno atinge um número maior de mulheres do que homens, as quais têm como características o medo intenso de engordar, assim distorcendo sua própria imagem diante do espelho e restringindo sua alimentação (AGÚNDEZ; DURAN, 2018). E há também, pacientes anoréxicas que desenvolveram essa enfermidade depois de um trauma ou perda que sofreram no decorrer de sua vida.

Para Freud a anorexia deriva de perturbações neuróticas advindas das relações contemporâneas, e por isso não é um novo sintoma na história da humanidade. Na antiguidade haviam muitos casos de magreza extrema relacionado ao mundo religioso da Igreja Católica, em que santas e beatas praticavam o jejum

voluntário como um ritual de limpeza e purificação do corpo, resultado em mortes por desnutrição (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

Eric Bidaud, psicanalista e um dos principais estudiosos do tema da Anorexia, analisou que o jejum atrelado a religiosidade introduzia uma vertente de anorexia “ascética” ou “sagrada”, a qual tinha o rigor voltado para a purificação do corpo com o objetivo de torná-lo uma morada divina (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

Além disso, para Freud “a vertente histérica da anorexia obedeceria ao mesmo mecanismo formador da histeria traumática”, ou seja, esse transtorno pode ser desencadeado por um trauma psíquico, como a perda de um ente querido, separações, experiências emocionais desagradáveis vividas no passado, entre outros (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

Lacan (1956-1957/1995a) distingue que “a anorexia mental não é um não comer, mas um comer nada”. O ato de não comer para a anoréxica não significa a negação da atividade, mas sim um abalo brutal contra a ausência do desejo e conseqüentemente a sensação de que nada é capaz de preenchê-la (OLIVEIRA; SANTOS, 2017).

A anoréxica não percebe a gravidade do seu estado nutricional e nega estar abaixo do peso. Tem um medo intenso de tornar-se obesa e distorce sua imagem no espelho. Para ela, o ganho de peso é um fracasso e falha no autocontrole de sua vida mental e física (NAVES, 2021, p. 581).

3.2 Influência da sociedade em mulheres que sofrem de anorexia

Como vimos no capítulo anterior a anorexia é uma enfermidade que atinge em sua maioria mulheres que apresentam distúrbios alimentares. Essa doença existe desde a antiguidade, porém hoje se percebe que a mesma geralmente aparece durante a adolescência ou no início da idade adulta, principalmente entre 13 e 19 anos (NAVES, 2021, p. 580).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos alimentares tornaram-se um problema de saúde mais importante da humanidade, pois o número de pessoas afetadas evolui continuamente, e conseqüentemente o aumento de óbitos (CARMENATE RODRIGUEZ, 2020).

As estatísticas mostram que as adolescentes são as mais propensas a desenvolverem a anorexia nervosa pelo fato de serem vulneráveis ao sofrimento, ou seja, não sabem lidar emocionalmente com os problemas que encontram no caminho. A família da pessoa com AN tem uma má percepção sobre o risco e consequência dessa enfermidade. Isso faz com que na maioria das vezes seja preciso tratar o doente e todos que estão à sua volta (CARMENATE RODRIGUEZ, 2020).

Além de trazer complicações à saúde física, mental e social, os distúrbios alimentares são um dos transtornos de comportamento com maior índice de morte no mundo, seja por desnutrição, problemas cardíacos ou suicídio, sendo que a maior taxa está em pacientes anoréxicos (NAVES, 2021, p. 580).

A mídia tem grande influência sobre o aumento desse transtorno mental. Hoje, o corpo ideal reflete uma pessoa feliz, bem humorada, bem sucedida, atraente e de sucesso. O campo da moda, embora esteja mudando aos poucos, é muito comum o aumento de casos de AN entre modelos (AGÚNDEZ; DÚRAN, 2018).

As atletas também são pessoas propensas a desenvolver esse distúrbio alimentar. A preocupação em atingir a forma física ideal para um bom rendimento esportivo é o motivo que leva a insatisfação com a autoimagem, preocupação com o peso e comprometimento da saúde psíquica (NAVES, 2021, p. 580).

Além de modelos e atletas, há também muitas mulheres fora dessas áreas que sofrem com essa distorção da imagem corporal. E o preocupante é que para muitas delas atingir o corpo ideal imposto pela sociedade moderna se tornou algo inatingível, e buscam a qualquer preço conseguir o padrão de beleza do mundo moderno.

Marcuzzo, Pich e Dittrich (2012) citam que as mulheres sentem mais que os homens os efeitos da imagem contemporânea ideal gerada pelo mundo, pois a cultura brasileira reforça o paradigma que a beleza corporal está na magreza. E isso se percebe quando se analisa o aspecto físico de modelos, atletas, bailarinas, atrizes, cantoras, apresentadoras, dançarinas, entre outras influencers que ao entrarem nesse mundo da fama e do reconhecimento se tornam cada vez mais esbeltas (NAVES, 2021, p. 577).

É fácil observarmos nas redes sociais que mães famosas, ainda com recém-nascidos nos colos, retornam à forma magra em tão curto prazo que parece milagre. A sociedade se deixa fascinar e influenciar por esses corpos perfeitos e por essa

magreza adquirida tão rápida. Para a mulher a beleza se tornou um dever cultural e ser bela é ser magra (NAVES, 2021, p. 576).

Desse modo, observa-se que o descontentamento e a preocupação com a autoimagem na atualidade pode ser relacionada com o contexto sociocultural, ou seja, a pressão da sociedade sobre o padrão de beleza ideal interfere na saúde física, mental e social das mulheres (NAVES, 2021, p. 577).

Em um estudo feito com 22 mulheres com idade entre 15 e 36 anos na Espanha, sendo que um grupo já apresentava transtorno alimentar e o outro não, foi analisado a influência da propaganda de culto ao corpo medida por recordação. Observou-se que os resultados da publicidade de culto ao corpo atuam mais como um reforço para mulheres previamente insatisfeitas com seu corpo, como é o caso de mulheres jovens com diagnóstico de algum transtorno alimentar, do que como causa direta do transtorno (AGÚNDEZ; DURAN, 2018). Por isso, pode-se afirmar que a mídia tem maior influência quando o transtorno já existe. Sendo assim, a publicidade não atrai a atenção das jovens se não houver predisposição de sua parte.

Além das mídias e sociedade, as pessoas que estão intimamente ligadas ao indivíduo anoréxico também são responsáveis pela pressão psicológica perturbadora sofrida pelo paciente. É o caso de técnicos e familiares (NAVES, 2021, p.580).

Segundo Naves (2021), em estudo feito com atletas franceses, identificou-se que a pressão imposta pelos treinadores, clubes e familiares para que fosse atingido determinado desempenho desportivo fez os esportistas buscarem práticas inadequadas, como restrição alimentar, atividade física exagerada, uso de laxantes e diuréticos e indução de vômitos.

Sendo assim, a anorexia nervosa é um dos distúrbios alimentares que se não tratado da forma correta coloca em risco a vida do paciente. É uma doença aguçada pela mídia e sociedade, a qual atinge em sua maioria mulheres jovens propensas a algum desequilíbrio emocional ou comportamental (AGÚNDEZ; DURAN, 2018).

3.3 Compreensão comportamental de mulheres anoréxicas

A anorexia, como vimos anteriormente, é um distúrbio alimentar caracterizado pela restrição persistente na ingestão de alimentos e faz com que a pessoa veja seu próprio corpo de maneira distorcida. Além de causar sequelas físicas, esse transtorno

traz muitos danos psicológicos à vida dessa paciente. A anoréxica apresenta sensação de estar sempre "gorda" e sua maior preocupação é com o ganho de peso (NAVES, 2021, p. 581).

Muitas mulheres com AN, principalmente as adolescentes, são adeptas às dietas restritas e ações irresponsáveis como o uso excessivo de laxantes, diuréticos, indução de vômitos, entre outros métodos que prejudicam sua saúde levando ao enfraquecimento de ossos e músculos, baixa da imunidade, arritmia cardíaca e até a morte (NAVES, 2021, p.580).

A anoréxica não consegue perceber quão grave são seus comportamentos diante da comida e muitas delas desenvolvem o “medo de comer”. Elas associam o alimento à tortura, ao sofrimento, ao nojo, ao ódio, ao desespero e à morte, ou seja, o alimentar-se tornou-se uma ação torturante e, muitas vezes, um ato quase pecaminoso (MANOCHIO et al., 2020).

A ação de comer deveria trazer sensações e sentimentos de prazer, de alegria, de gratidão e de saciedade, mas para a paciente com AN essa prática é angustiante. Elas tentam controlar racionalmente suas necessidades corporais se auto impondo uma disciplina rígida e inflexível, por meio de dietas restritivas e autocontrole emocional, implicando assim em renúncia a todo tipo de prazer que se pode encontrar na vida (MANOCHIO et al., 2020).

No artigo “Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas” (2020) foi realizado um estudo com 12 mulheres, sendo seis diagnosticadas com anorexia e seis eutróficas sem sintomas da doença. Percebeu-se através de depoimentos como o alimento causa tristeza e angústia para as pacientes anoréxicas:

“Toda vez que eu comia eu ficava triste [...] eu achava que não precisava desse alimento, que ia viver bem sem ele [...] não queria admitir que sentia prazer [...] medo” (Amarílis, GP).

“A minha relação era doentia. Não era uma relação saudável. E até hoje, assim [...] a comida, ela ainda está ligada muito ao emocional. Se eu fico triste, eu não como direito. Qualquer emoção que tenho, eu desconto na comida [...] Se eu estou nervosa [...] uma punição. Se eu estou triste [...] obrigação” (Adriana, GP).

“A maioria das vezes que eu como, eu sinto culpa [...] Acho que é mais emocional. O cheiro de comida incomoda. Não gosto de cheiro de comida. Acho estranho, porque, sei lá [...] a maioria das pessoas come, né? Come arroz, feijão, carne [...] come comida, né? Não sente nada dessas coisas, gosta de comer, tem prazer em comer. Minha mãe adora arroz, feijão, comida, sabe? Já eu [...]” (Alexia, GP).

“Só sei que me incomoda quando eu não meço a comida do meu prato. Quando eu não meço [...] aí aquilo me incomoda, nossa, porque não sei o quanto eu estou comendo. Ou eu fico com culpa ou eu fico, tipo [...]. dane-se [...] eu fico mais com culpa, assim [...] Só que, quando está comendo, você está feliz, né? Mas depois

que acaba, você fica [...] nossa: “não podia comer!”. Aí você tem que se distrair, né? Ver outra coisa” (Ana, GP).
 “Peso na consciência. Depende do que eu como [...] Instantaneamente. Quando eu estou comendo, falo: “só mais um pouquinho, só mais um pedacinho”. Depois que passa, sinto não devia ter comido” (Carla, GC).

Através desses discursos nota-se que o comer impacta nas decisões e causam tensões e contradições na conduta alimentar, o que leva a uma radicalidade da paciente que associa o alimento como vilão. Além disso, o controle da quantidade ingerida é associado à felicidade, e se essa porção for ultrapassada torna-se angústia e culpa, levando algumas mulheres até a automutilação, como descreve a paciente anoréxica Laura no artigo “Sentimentos e percepções de mulheres em recuperação de anorexia nervosa em relação ao seu comportamento alimentar” (2017): *“Eu ia nessa padaria e pedia um pedaço dessa torta, um pedaço daquela torta, um sorvete, um refrigerante, um lanche, um doce ... Comprava tudo. Depois, ia a um banheiro público comer e vomitar. Deus, eu me senti tão mal que poderia me matar. Às vezes, eu me cortava por causa da raiva ”.*

Na anorexia, as pacientes têm muitas concepções e pensamentos negativos em relação à alimentação, ao corpo e ao comportamento alimentar e por isso elas mesmas criam estratégias para evitar comer, seja negando a fome, pulando refeições, entre outras interferências. Essas mulheres apresentam pensamentos obsessivos com alimentos e calorias, raiva por sentir fome e dificuldade para selecionar o que comer (PETRY et. al., 2017).

Diante dos casos estudados e analisados, a anorexia nervosa é um distúrbio alimentar o qual essas mulheres adquiriram como uma forma de se ajustarem ao mundo moderno e assim se sentirem protegidas. Além de adotarem essas atitudes para serem aceitas numa sociedade que ainda cultua o ideal de magreza, a aversão à comida é um problema emocional que pode ser causado pela ansiedade, estresse, tédio, irritabilidade, culpa, frustração, mau humor e raiva, onde apenas a restrição alimentar é vista como algo saudável (PETRY et. al., 2017).

3.4 O nutricionista diante o transtorno da anorexia

A anorexia nervosa é o transtorno alimentar com maior risco de taxa de mortalidade se comparada a outros transtornos alimentares, por isso o nutricionista deve ser cauteloso e paciente ao atender esses indivíduos.

Além de gerar muitos problemas à saúde física da pessoa, a AN atinge o lado psíquico e seu tratamento deve ser multidisciplinar. O nutricionista conta com o apoio de psicólogo, psiquiatra e em alguns casos até mesmo de médicos gastroenterologista, endocrinologista e neurologista (NAVES, 2021, p. 583).

Devemos destacar que o paciente com esse transtorno quando necessita de internação hospitalar, na maioria das vezes é de longa permanência, o que acaba gerando graves sequelas físicas, psicológicas e sociais. Até dois terços dos pacientes com AN são internados no hospital pelo menos uma vez durante o curso de sua doença, por isso é importante o acompanhamento e tratamento permanente deste indivíduo (LOBERA; RIOS, 2012).

Naves (2021) cita que quando se pensa no papel do nutricionista diante esses casos, há dois aspectos que precisam ser destacados:

1. Capacidade de reconhecer comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento da AN.

2. Habilidade de realizar a conduta alimentar.

Seja em casos iniciais, avançados ou graves desse transtorno alimentar, o nutricionista é uma peça indispensável para o tratamento. É fundamental que esse profissional tenha conhecimento e capacidade de reconhecer características perigosas relacionadas com o comportamento alimentar, do contrário ele poderá contribuir para o surgimento ou permanência da doença (NAVES, 2021, p. 583).

A tarefa do nutricionista não será fácil pelo fato dos pacientes omitirem informações relevantes que seriam muito importantes para seu diagnóstico. Muitos indivíduos com quadros de AN sentem vergonha e dificuldade em relatar seus sintomas e seus medos. E como toda doença, quanto mais cedo for detectada e tratada, a chance de remissão do quadro clínico será muito maior e mais rápida (NAVES, 2021, p. 583).

Diante disso, percebemos que o nutricionista terá um longo e complexo trabalho para a reabilitação nutricional e a restauração de um peso corporal saudável, principalmente nos casos graves, os quais em sua maioria requerem internação hospitalar.

Um dos obstáculos ao se prescrever uma dieta a paciente anoréxica grave é a Síndrome de Realimentação, que além de gerar sérias complicações médicas, pode ser fatal (LOBERA; RIOS, 2012).

Em campos de concentração foi estudado os efeitos adversos da realimentação aguda rápida em sobreviventes em reabilitação. E notou-se que essa síndrome é causada por uma mudança no fluido e eletrólitos (particularmente fosfato) dos espaços extracelulares para os intracelulares na realimentação, quando a insulina é liberada em resposta a uma concentração abundante de nutrientes (particularmente carboidratos). O resultado dessa anormalidade eletrolítica causou hipofosfatemia (deficiência de fosfato), hipocalemia (deficiência de potássio) e hipomagnesemia (deficiência de magnésio), intolerância à glicose e deficiência de tiamina, e apresentou sintomas como fraqueza muscular, delírio, coma, ataxia, arritmias e insuficiência ou parada cardíaca congestiva (MARUGAN DE MIGUELSANZ et al., 2016).

Para prevenir essa síndrome, as recomendações atuais para realimentação na anorexia nervosa são conservadoras, começando em torno de 1.000-1.200 calorias. No entanto, há vários estudos que defendem e mostram bom resultado com a realimentação de alto teor calórico, necessitando apenas da suplementação de fosfato para evitar a síndrome de realimentação (MARUGAN DE MIGUELSANZ et al., 2016).

Porém, o nutricionista deve ficar atento, pois fornecer tão grande quantidade de alimentos ao paciente com AN pode causar aumento no nível de ansiedade e, conseqüentemente, resistência ao tratamento. Além disso, podem aparecer desconforto abdominal e sofrimento psicológico (MARUGAN DE MIGUELSANZ et al., 2016).

Alguns nutricionistas optam pela alimentação nasogástrica em pacientes internados, mas esse método pode ser prejudicial para a interação social e psicológica do mesmo. Há também os que defendem que a AN deve ser tratada conforme o grau de desnutrição, ou seja, a quantidade e velocidade da ingestão calórica deve ser analisada separadamente conforme o caso clínico de cada indivíduo (MARUGAN DE MIGUELSANZ et al., 2016).

Segundo Ulian et al, o aconselhamento nutricional é uma tarefa muito importante nos casos de transtornos alimentares, pois “é um processo para facilitar a evolução de outra pessoa, auxiliando-a a resolver dificuldades alimentares e a potencializar seus recursos pessoais por meio de estratégias individualizadas que estimulam a responsabilidade para o autocuidado” (NAVES, 2021, p. 584).

O aconselhamento nutricional leva em consideração o conjunto de experiências relacionadas com a alimentação ao longo da vida do paciente, seja

pensamentos, crenças, sentimentos, história alimentar, cultura, costumes, etc (NAVES, 2021, p. 584). Por isso, ao falar de comida com o indivíduo anoréxico, o nutricionista pode identificar os comportamentos inadequados relativos à alimentação e ao corpo e conseqüentemente entender o seu paciente e assim desenvolver habilidades para modificar as atitudes em relação ao ato de comer.

Essa entrevista motivacional entre nutricionista e paciente ajuda o indivíduo a acreditar na sua capacidade de mudar, logo, no início do tratamento, é indicado consultas semanais, as quais o profissional poderá estimular a continuação do tratamento sem sofrimento psicológico (NAVES, 2021, p. 584).

Essa modalidade de terapia está centrada na relação do indivíduo com a comida, e não somente no tipo, quantidade e qualidade do alimento consumido. Os objetivos nutricionais não se referem apenas a dados de composição corporal e ingestão alimentar, mas sim na capacidade de reconhecer e modificar os pensamentos errôneos entre corpo e comida, alcançando a saúde física e mental (NAVES, 2021, p. 584).

Portanto, o nutricionista apto a atender os casos de anorexia nervosa deve combinar o seu conhecimento profissional com habilidades psicológicas, como empatia, capacidade de escuta, paciência, alta tolerância à frustração e baixa dependência de gratificação. Além disso, o profissional precisa envolver no tratamento de seu paciente a família e grupos próximos do mesmo, pois eles podem ser os responsáveis pelo desencadeamento dos sintomas anoréxicos (NAVES, 2021).

3.5 Qualidade de vida em pacientes anoréxicas (práticas nutricionais)

Nos capítulos anteriores vimos que a AN envolve tanto sintomas físicos quanto psíquicos. A paciente além de apresentar transtornos alimentares, pode ter também distorção da imagem corporal, depressão, ansiedade, entre outras comorbidades. Portanto, essa enfermidade deve ser tratada com uma equipe multidisciplinar envolvendo principalmente nutricionista e psicólogo.

Com o tratamento adequado as pacientes anoréxicas podem voltar a ter qualidade de vida e com o auxílio do nutricionista voltar a ter prazer em comer e reconhecer que o alimento é uma fonte necessária para a manutenção da nossa saúde e bem estar. É o nutricionista que deve gerenciar aspectos dietético-

nutricionais, como a restauração do peso, a prescrição de uma ingestão que abrange os requisitos do paciente e a educação nutricional adequada de cada indivíduo (LOBERA; RIOS, 2012).

Em um estudo realizado doze mulheres foi analisado a abordagem qualitativa das práticas alimentares durante o período de recuperação da anorexia, o qual concluiu-se que um grupo teve maior competência alimentar e o outro apresentou dificuldade em perceber quando estão satisfeitas e um sentimento de desconforto ao enfrentar as interações sociais (MANOCHIO et al., 2020).

No estágio de recuperação as mulheres foram orientadas a estabelecer uma rotina e um padrão das práticas alimentares indicando a elas a quantidade de alimentos e das calorias que deveriam ser consumidas. Porém, as pacientes mostraram um controle em relação a essa quantidade, principalmente com a gordura prescrita pelo nutricionista (MANOCHIO et al., 2020).

Esse controle e preocupação traz ao indivíduo uma sensação de segurança, porém pode desencadear uma recaída do paciente. Por isso, é importante o acompanhamento das funções emocionais e sociais que permeiam a alimentação. Entender as práticas alimentares potencializa o resultado do tratamento e assim previne novas crises anoréxicas (MANOCHIO et al., 2020).

Em princípio, a recuperação do peso adequado deve ser feita através da alimentação e suporte nutricional correto, alcançando um padrão alimentar normal. O plano inicial é introduzir alimentos dos principais grupos e que os pacientes comecem a comer para ganhar o peso ideal com a alimentação (LOBERA; RIOS, 2012).

O uso de suplementos muitas vezes é necessário para suprir as deficiências nutricionais e por isso suplementa-se algumas vitaminas e minerais. Como exemplo temos o cálcio que é utilizado quando há rejeição do leite, o ferro para os vegetarianos, o zinco para baixa ingestão de carne, a tiamina e ácido fólico para o abuso de álcool e a vitamina D para rejeição de produtos lácteos e baixa exposição solar (LOBERA; RIOS, 2012).

Porém, os suplementos não substituem a dieta normal, eles são um complemento à alimentação para que o corpo ingira todos os nutrientes necessários que mantêm a saúde e a qualidade de vida, mas não são úteis para a recuperação do peso (LOBERA; RIOS, 2012).

Ao receitar a dieta do indivíduo com AN o nutricionista deve ter um cuidado especial com a realimentação, sendo esta gradativa de acordo com a aceitação do

paciente e com a evolução bioquímica e metabólica durante o tratamento (PASCHOAL; NAVES, 2014, p. 1063).

No livro Tratado de Nutrição Esportiva Funcional (2014, p. 1063) orienta que a recuperação do trato gastrointestinal, o qual tem a função de digestão, absorção, excreção, função imune, desintoxicação e síntese de hormônios e de neurotransmissores deve ser a primeira abordagem nutricional acometida nos anoréxicos. Após isso, se propõe a adaptação do programa dos quatro R idealizado pelo Institute for Functional Medicine o qual é realizado em cinco etapas:

Remover: esta etapa inicial consiste em saber o que devemos remover do paciente (patógenos, alergênicos alimentares e xenobióticos), a fim de restabelecer a função gastrintestinal.

Recolocar: nesta fase do programa, diversas medidas são utilizadas para equilibrar as concentrações de ácido clorídrico estomacal e das enzimas essenciais para a digestão dos nutrientes.

Reinocular: refere-se à reintrodução de probióticos no intestino, para equilibrar a microflora, evitando a proliferação de bactérias e fungos patogênicos.

Reparar: refere-se ao reparo da mucosa. Nesta etapa deverá ser introduzida uma dieta não irritativa, rica em nutrientes de crescimento e reparo da mucosa.

Aliviar: esta etapa final foi adicionada ao clássico programa dos quatro R da nutrição funcional. Consiste em aliviar o desconforto do paciente durante o tratamento.

Na segunda etapa, as enzimas como proteases, lipases e sacaridases deverão ser incluídas na dieta do paciente. Sendo assim, os chás digestórios como alecrim, sálvia, cidreira, hortelã, erva-doce e a inclusão de abacaxi e limão, irão estimular a secreção ácida estomacal e isso auxiliará no processo digestório (PASCHOAL; NAVES, 2014, p. 1063).

Os probióticos têm papel importante na etapa reinocular, pois eles farão a síntese de vitaminas, produção de ácidos graxos de cadeia curta, degradação de toxinas, prevenção de colonização por patógenos, melhora da função da barreira intestinal e regulação da imunidade pela estimulação de imunoglobulina A (IgA) secretória e redução do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α , tumor necrosis factor alpha). Já os prebióticos irão nutrir exclusivamente as bactérias probióticas, propiciando o seu crescimento e evitando o desenvolvimento de patógenos (PASCHOAL; NAVES, 2014, p. 1063).

A dieta não irritativa consiste na retirada de alimentos que irritam a mucosa, como frituras, café, chá-preto, achocolatados, refrigerantes e alimentos

industrializados. Sendo assim, essa dieta deve ser rica em: vitaminas A, C, B12 e E, ácido fólico, zinco, alimentos funcionais, zinco-carnosina (composto de zinco, L-carnosina, β -alanina e L-histidina), ômega-3 e L-glutamina. Essa etapa consiste no reparo e regeneração da integridade da mucosa gastrintestinal (PASCHOAL; NAVES, 2014, p. 1064).

Na última etapa – Aliviar – tem sido usado o óleo de lavanda como um antiespasmódico do trato gastrintestinal superior, ao passo que o extrato das flores de camomila e o óleo de hortelã têm sido estudados como antiespasmódicos do trato gastrintestinal inferior. Para azia e indigestão leve está sendo usada a raiz de alcaçuz chinês, o ginseng e a raiz de astrágalo (PASCHOAL; NAVES, 2014, p. 1064).

Por fim, além da dieta repassada ao paciente, é importante lembrar que a educação nutricional para os anoréxicos é uma intervenção do profissional de nutrição que alcança muitas melhoras nos hábitos alimentares dos indivíduos. Além de organizar a estrutura das refeições, aumentando significativamente o consumo de produtos lácteos, hortaliças, cereais, óleo, carne e frutas, haverá automaticamente o aumento da ingestão de energia e consumo de carboidratos e assim a melhora no estado nutricional (LOBERA; RIOS, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho analisou a história e o conceito da anorexia nervosa, um transtorno alimentar que atinge principalmente mulheres em busca do corpo perfeito. Desde o século XVII a AN é tratada como uma doença mental, porém a mesma traz danos à saúde física do indivíduo e pode levar à morte.

A desnutrição, problemas cardíacos e suicídio são as principais causas de óbitos ligados a esse transtorno que começa na adolescência ou início da fase adulto, entre 13 e 19 anos. Infelizmente, essas “meninas” acabam sendo influenciadas pela mídia, a qual impõe que a imagem do corpo ideal está atrelada à felicidade, sucesso e dinheiro.

Essa obsessão pelo corpo perfeito leva a danos na saúde física e mental de indivíduos anoréxicos e é importante tratar esse transtorno com responsabilidade e cautela. A AN é uma doença séria que se não tratada com especialistas gera consequências psicológicas, como angústia, estresse, depressão; nutricionais, como

magreza extrema e desnutrição; e clínicas, as quais aparecem em decorrência dos problemas primários já citados.

Sendo assim, é uma enfermidade que deve ser vista como um problema de saúde pública, pois atinge um número alto da população, principalmente feminina, e é o transtorno alimentar com maior número de mortalidade.

Há alguns anos atrás era mais difícil diagnosticar um paciente com anorexia nervosa e isso retardava o tratamento e prejudicava a sua recuperação total. Mas hoje, existem muitos profissionais qualificados e prontos para atender esse público. Essa patologia requer uma equipe multidisciplinar composta de médico, psicólogo, nutricionista e psiquiatra.

A recuperação do anoréxico é lenta e complexa porque envolve várias etapas de aceitação, desde psicológica até nutricional e por isso o nutricionista é fundamental para o processo de reabilitação. Ele é o profissional habilitado para prescrever a orientação nutricional, ajudando o paciente a chegar no seu peso saudável e a mantê-lo com o passar do tempo. Mas, todo esse protocolo deve ser estudado e analisado com cautela junto ao indivíduo com anorexia nervosa e assim o tratamento terá um caminho benéfico e evitará recaídas.

O papel do nutricionista não será fácil nesse processo, pois ele precisará estar seguro para convencer o paciente que a comida é um nutriente necessário para o corpo e desconstruir o conceito de que o alimento é um vilão. A prescrição da quantidade deve ser realizada com prudência, pois pode causar ansiedade, desconforto abdominal e resistência ao tratamento.

O anoréxico muitas vezes omite seus comportamentos inadequados relativo à alimentação e ao corpo, por isso outro ponto muito importante para o profissional da nutrição é o diálogo com familiares ou pessoas que convivam com o indivíduo diagnosticado com anorexia, pois através deste será possível conseguir informações reais sobre o dia a dia do seu paciente.

Identificando o problema, o nutricionista poderá desenvolver habilidades para modificar as atitudes em relação ao ato de comer e assim ajudar o indivíduo a acreditar na sua capacidade de mudar. Para isso, logo no início do tratamento é indicado consultas semanais, as quais o profissional poderá estimular a continuação do tratamento sem sofrimento psicológico.

Em casos mais extremos em que há necessidade de internação, é o profissional de nutrição que irá prescrever a melhor dieta para o caso, porém é

necessário cautela com a realimentação, pois esta deve ser gradativa e com aceitação do paciente.

Há muitos programas nutricionais para a realimentação de um paciente anoréxico, entre eles, o uso de suplementos vitamínicos e minerais para suprir as faltas de alguns nutrientes, a dieta adequada e calculada conforme o grau de anorexia e o aconselhamento nutricional que auxilia o paciente a resolver dificuldades alimentares e o estimula para o autocuidado, mostrando a ele que o corpo é reflexo de sua própria história, e precisa ser cuidado, protegido e respeitado.

5. Referências Bibliográficas

ALANON-PARDO, María del Mar et al. Adesão das prescrições de suporte nutricional às diretrizes de prática clínica em pacientes com anorexia nervosa. *O Nutr. Hosp.*, Madrid, v. 36, n. 5, p. 1001-1010, out. 2019. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de junho de 2021.

ALCKMIN-CARVALHO, Felipe et al. Compreensão analítico-comportamental da anorexia nervosa. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 423-434, ago. 2020. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 de junho de 2021.

CARMENATE RODRIGUEZ, Iris Dany. Anorexia nervosa. Apresentação de um caso. *Multimed, Granma*, v. 24, n. 1, p. 169-180, fev. 2020. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100169&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 15 de junho de 2021.

JAUREGUI-LOBERA, Ignacio; BOLANOS-RIOS, Patrícia. Revisão do tratamento dietético-nutricional da anorexia nervosa. *Rev. medi. Chile*, Santiago, v. 140, n. 1, p. 98-107, janeiro de 2012. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100015&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 25 de junho de 2021.

LEONIDAS, Carolina e SANTOS, Manoel Antônio dos. Instrumentos de avaliação da imagem corporal e dos hábitos alimentares na anorexia nervosa: análise da produção científica. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2013, v. 33, n. 4 pp. 868-883. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400008>>. Acesso em 10 de junho de 2021.

MANOCHIO, Marina Garcia et al. Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2020, v. 32, n. 2, pp. 120-131. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5626>>. Acesso em 15 de junho de 2021.

MARCUZZO, Miquela, PICH, Santiago e DITTRICH, Maria Glória. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2012, v. 16, n. 43, pp. 943-956. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000041>>. Acesso em 15 de junho de 2021.

MARUGAN DE MIGUELSANZ, José Manuel et al. Abordagem nutricional de pacientes internados com anorexia nervosa. *O Nutr. Hosp.*, Madrid, v. 33, n. 3, p. 540-543, jun. 2016. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 25 de junho de 2021.

MATEO SILLERAS, Beatriz de et al. Efeito do feedback na composição corporal de mulheres com anorexia nervosa restritiva: antropometria versus impedância bioelétrica. *O Nutr. Hosp.*, Madrid, v. 28, n. 5, p. 1717-1724, out. 2013. Disponível em

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000500051&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 25 de junho de 2021.

MORAL-AGÚNDEZ, Alejandro del e CARRILLO-DURÁN, Maria-Victoria. Propaganda de televisão de culto corporal recorda entre jovens mulheres que sofrem de anorexia nervosa ou bulimia nervosa. Financiamento: Esta pesquisa foi co-financiada pelo Governo de Extremadura e fundo FEDER (European Regional Development Fund) (Código:R15007). Saúde e Sociedade [online]. 2020, v. 29, n. 1, abr. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020170418>>. Acesso em 12 de junho de 2021.

NAVES, Andréia. Tratado de Nutrição Esportiva Funcional. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.

OLIVEIRA, Flavia Lana Garcia de e SANTOS, Tania Coelho dos. Considerações sobre as anorexias e as especificidades das neuroses contemporâneas. Este artigo é baseado na tese de doutorado “Neuroses contemporâneas: o caso dos transtornos alimentares” (2017), realizada no Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, sob orientação da Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos e pertence ao projeto de pesquisa “O real na ciência e o Real na prática do psicanalista”, coordenado pela Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos, que é bolsista de produtividade em Pesquisa Nível 1C do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Brasília, DF, Br). Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2018, v. 21, n. 2, pp. 309-330. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p309.6>>. Acesso em 16 de junho de 2021.

PAMPLONA, Jorge. Corpo Saudável. 1a ed. Tatuí, SP: Casa Publicadora Brasileira; 2014.

PASCHOAL, Valéria; NAVES, Andréia. Tratado de Nutrição Esportiva Funcional. 1a ed. São Paulo: Roca; 2014.

PELOI, Karina. Magra para sempre. 1a ed. São Paulo: Buzz Editora; 2019.

PETRY, Nathalia, VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de e COSTA, Larissa da Cunha Feio. Sentimentos e percepções de mulheres se recuperando da anorexia nervosa em relação ao seu comportamento alimentar. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 9, e00048716. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00048716>>. Acesso em 18 de junho de 2021.

SOUZA, Aline Cavalcante de et al. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2014, v. 63, n. 1, pp. 1-7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000001>>. Acesso em 15 de junho de 2021.

ULIAN, Mariana Dimitrov et al. Práticas alimentares atuais e prévias entre as mulheres recuperadas da anorexia nervosa: uma abordagem qualitativa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2013, v. 62, n. 4, pp. 275-284. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000400005>>. Acesso em 18 de junho de 2021.