

TRANSTORNOS ALIMENTARES E O CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Paula Alvares Trancoso ¹
Lorena Silveira Cardoso ²

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo a análise da produção científica acerca de Transtornos alimentares e o papel da enfermagem. Utilizou-se como método uma revisão bibliográfica da literatura, contudo, devido à escassez de material o período de busca foi de 2000 a 2011. Os transtornos alimentares são decorrentes de déficit de alimentação, seja elas alimentação excessiva ou alimentação reduzida. Nesse artigo, os transtornos decorrentes mais identificados foram anorexia, bulimia e compulsão alimentar, para além disso a pesquisa evidenciou o diagnóstico e formas de tratamentos. Assim, pode-se observar que a enfermagem tem papel importante no acompanhamento desses transtornos pois a sua atuação consiste em todas as etapas de tratamento.

Palavras-chave: Transtornos. Alimentação. Enfermagem.

ABSTRACT

The present study aims to analyze scientific production eating disorders. It used as an method an integrative literature review, in the period from 2000 to 2008. Eating disorders are due to a deficit in food, be it excessive or reduced food. In this article, the resulting disorders are anorexia, bulimia and binge eating and aims to show what these disorders are, the diagnosis and forms of treatments. Nursing has an important collaboration in the monitoring of these disorders in all steps, from the patient's admission to the nursing consultation to treatments with doctors, psychologists, nutritionists.

Keywords: Disorders. Food. Nursing.

Paula Alvares Trancoso, graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano. E-mail: Paula_aalvares@hotmail.com

² Lorena Silveira Cardoso, enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Professora universitária do Curso de Enfermagem Centro Universitário Salesiano. E-mail: lcardoso@salesiano.br

1 INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares geralmente se apresentam na infância e no início da adolescência.. Pode ser dividido em dois grupos, o primeiro que ocorre normalmente na infância são demonstrados através da alimentação, como ignorar algumas das horas de comer ou deixar de comer alguns alimentos. O segundo grupo de transtornos aparece mais tarde e é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos: a anorexia nervosa e a bulimia nervosa (CLAUDINO; APPOLINARIO, 2000. p 28).

Os Transtornos Alimentares são doenças graves, descritos como quadros psiquiátricos que atingem, principalmente, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo gerar consequências biológicas e psicológicas com morbidade e mortalidade elevada. (CORDÁS, 2004. p 155).

Os transtornos alimentares envolvem uma distorção da alimentação ou do comportamento em relação a alimentação, que costuma ser: a mudanças nos alimentos ou da quantidade consumida e as formas com que adotam para evitar que os alimentos sejam absorvidos como a autoindução do vômito ou tomando laxantes. Para que um comportamento alimentar incomum seja considerado um transtorno precisa ser mantido por um tempo e causar prejuízo significativo à saúde física da pessoa e/ou à de realizar funções ou afetar negativamente as interações sociais. Os transtornos alimentares geralmente se manifestam na infância, e são divididos em dois grupos: os que ocorrem precocemente e essa condição pode não estar associada a preocupação do corpo, e que pode ter problemas em questão de estrutura corporal e os mais tardios que são os mais “conhecidos” como a anorexia nervosa, bulimia e a compulsão alimentar. (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000)

São doenças com curso crônico, de difícil tratamento, com desdobramentos para o estado nutricional do indivíduo, podendo favorecer tanto a desnutrição quanto a obesidade. (CORDÁS, 2004)

A anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso à custa de dieta extremamente restrita, a busca exagerada pela magreza, mudanças na imagem corporal e desregularem do ciclo menstrual. A bulimia nervosa é caracterizada

por vários momentos de ingestão e uma preocupação exagerada com o controle do peso corporal. O paciente chega a adotar medidas extremas, a fim de evitar o ganho de peso, devido à ingestão exagerada de alimentos. (BORGES; et al,2006)

Compulsão alimentar é caracterizada pelo aumento em episódio da ingestão alimentar. É derivada frequentemente de transtorno de ansiedade. O termo compulsão se refere ao ato de compelir, que significa empurrar forçadamente, ou seja, o paciente come sem fome, como uma tradução de um distúrbio de apetite. (LIBANES, SIRIO. 2019)

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos alimentares envolvem uma distorção da alimentação ou do comportamento em relação a alimentação, que costuma ser: a mudanças nos alimentos ou da quantidade consumida e as formas com que adotam para evitar que os alimentos sejam absorvidos como a autoindução do vômito ou tomando laxantes. Para que um comportamento alimentar incomum seja considerado um transtorno precisa ser mantido por um tempo e causar prejuízo significativo à saúde física da pessoa e/ou à de realizar funções ou afetar negativamente as interações sociais. Os transtornos alimentares geralmente se manifestam na infância, e são divididos em dois grupos: os que ocorrem precocemente e essa condição pode não estar associada a preocupação do corpo, e que pode ter problemas em questão de estrutura corporal e os mais tardios que são os mais “conhecidos” como a anorexia nervosa, bulimia e a compulsão alimentar. (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000)

São doenças com curso crônico, de difícil tratamento, com desdobramentos para o estado nutricional do indivíduo, podendo favorecer tanto a desnutrição quanto a obesidade. (CORDÁS, 2004)

A anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso à custa de dieta extremamente restrita, a busca exagerada pela magreza, mudanças na imagem corporal e desregularem do ciclo menstrual. A bulimia nervosa é caracterizada por vários momentos de ingestão e uma preocupação exagerada com o controle do peso corporal. O paciente chega a adotar medidas extremas, a fim de evitar

o ganho de peso, devido à ingestão exagerada de alimentos. (BORGES; et al,2006)

Compulsão alimentar é caracterizada pelo aumento em episódio da ingestão alimentar. É derivada frequentemente de transtorno de ansiedade. O termo compulsão se refere ao ato de compelir, que significa empurrar forçadamente, ou seja, o paciente come sem fome, como uma tradução de um distúrbio de apetite. (LIBANES, SIRIO. 2019)

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

Os transtornos alimentares são determinados por vários fatores que podem produzir ou perpetuar a doença “ [...] classicamente, distinguem-se os fatores predisponentes, precipitantes e os mantenedores dos transtornos alimentares (MORGAN,2002. P18).

Esses fatores são os que aumentam a chance de aparecimento, mas não dispensa. Obsessão, perfeccionismo e introversão são comuns em pessoas com anorexia nervosa já a de bulimia são comuns: sociabilidade, impulsividade e comportamentos de risco. A depressão e a ansiedade também podem estar relacionadas, aos transtornos. “ Crianças obesas que apresentam episódios de compulsão alimentar têm maiores índices de ansiedade e depressão quando comparadas a crianças obesas sem perda de controle alimentar” (MORGAN, 2002. P19).

A puberdade precoce, também indica uma chance para os transtornos alimentares, principalmente com as meninas, nessa fase é comum procurar a mudança do corpo. A tendência a obesidade também pode estar relacionada aos transtornos alimentares, sendo que crianças e adolescentes são ridicularizadas pelos demais por estarem acima do peso, e isso conseqüentemente, distorce a visão do adolescente sobre o próprio corpo (MORGAN, 2002).

Normalmente, o perfil dos pacientes portadores de transtornos alimentares é: adolescentes do sexo feminino, raça branca, e alto nível sócio econômico cultural. Porém, vem se observando, que esse grupo é cada vez mais heterogêneo, sendo realizado diagnóstico em adolescentes do sexo masculino,

raça negra, pré-adolescentes e pacientes com nível sócio econômico cultural baixo (MARCHINI, 2006).

Em relação a anorexia e bulimia, elas estão intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum: a preocupação excessiva com o peso, distorção da imagem corporal e um medo informável de engordar e a busca pelo corpo perfeito é o que faz essa preocupação ser tão intensa. (BORGES, ET AL, 2006).

2.3 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa é caracterizada pela de perda de peso intensa e intencional resultantes de dietas extremamente rígidas em busca da magreza, é uma distorção da imagem do corpo. “[...] O termo anorexia sabidamente não é o mais adequado do ponto de vista psicopatológico na medida que não ocorre uma perda real do apetite, ao menos nos estágios iniciais da doença” (CORDÁS, 2004).

Existem dois tipos de anorexia nervosa, a do tipo restritivo que são os que restringem a alimentação e são viciadas em exercícios físicos tentando manter sempre a “boa forma” e do tipo purgativo, que são as pessoas que se alimentam de forma normal ou excessivamente e faz o uso de laxantes, diuréticos entre outros e também a prática da autoindução ao vômito (SCHIMIDT; MATA. 2008).

Segunda a Classificação internacional de doenças (CID10) ela seria definida, inicialmente, por um emagrecimento com duas possibilidades de avaliação: uma perda de peso superior a 15% ou um índice de massa corporal igual ou abaixo de 17,5 (OMS, 1998).

As pacientes passam a ter uma certa insatisfação com os seus corpos começam a se sentir obesas apesar de muitas vezes se encontrarem até emaciadas. O medo de engordar é uma característica essencial, servindo muitas vezes como um diferencial para outras doenças clínicas ou psicológicas (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

2.3.1 sintomas

Pessoas com anorexia tendem a ser perfeccionistas e ansiosas e com isso os sintomas tendem a ser: Perda de peso inexplicável, desmaios, fadiga, pressão baixa, tontura, e conseqüentemente o isolamento social. A diarreia também acaba sendo rotineira, e com isso tende a diminuição da massa muscular, hipotensão, havendo também o caso de desnutrição decorrente da falta de vitaminas em virtude dos vômitos. Durante o exame físico, os pacientes apresentam perda de massa muscular, pele pálida, os ossos em realce. A temperatura corporal é bem baixa e cianótica. Em relação a temperatura corporal o paciente acaba usando várias roupas para se manter aquecido. Pode haver distensão abdominal com flatulência e constipação (SCHIMIDT; MATA. 2008).

Aos pacientes com idade acima de 40 anos, deve ser observada as alterações na perda de peso, pois pode ser: problemas gastrointestinais, que faz com que o paciente diminua o consumo de alimentos. A depressão também ocasionar perda de peso, e a compulsão alimentar (SCHIMIDT; MATA. 2008).

A anorexia nervosa pode ser leve e transitória ou grave e persistente. A pessoa com esse distúrbio está sempre preocupada com comida. Ela estuda sobre calorias e alimentos, está sempre preparando refeições exageradas para outras pessoas, colecciona receitas e acumula ou esconde alimentos (MSD, 2018).

2.3.2 Diagnóstico

A porta de entrada para um diagnóstico é a unidade básica de saúde, onde o paciente passa por um profissional de enfermagem, na maioria das vezes é levantada a questão da falta de apetite ou algum distúrbio gastrointestinal, é realizado o exame físico onde se encontra tais alterações como ossos predominantes, índice de massa corporal baixa, diminuição do peso de forma considerável, mudança na pressão arterial, palidez e cianose, e em seguida o paciente é encaminhado ao médico generalista que ia realizar a solicitação de exames: Hemograma, exame de fezes e urina (MSD, 2018).

Restrição da alimentação, medo de ganho excessivo de peso ou obesidade e distúrbio da imagem corporal e até a negação de que existe realmente uma doença (MSD, 2018).

A menstruação normalmente para, mas essa falta de menstruação não é mais um critério para o diagnóstico. A massa óssea declina. Em pacientes gravemente desnutridos, acaba que virtualmente todos os órgãos sofrem. Mas a suscetibilidade a infecções tipicamente não aumenta (MSD, 2018).

Um diagnóstico correto da anorexia permite realizar tratamentos de forma adequada a fim de amenizar complicações clínicas, medidas preventivas são quase não existem para esse mal, como não existe prevenção a melhor solução seria o tratamento. ((ROMARO; TOKAZU. 2002)

2.3.3 Tratamento

O tratamento é realizado com equipe interdisciplinar que inclui médico clínico, psiquiatra, psicólogo e nutricionista. A avaliação do paciente deve incluir:

Histórico do peso e da altura, a história alimentar e o padrão de atividades físicas, mudanças de atitudes, mudanças de comportamento, buscar o comportamento da família em relação ao paciente, observar os sentimentos mórbidos. Pessoas com esse transtorno, geralmente não aceitam que tem a doença e isso acaba dificultando o tratamento (MSD, 2018).

2.4 BULIMIA NERVOSA

Chamamos de bulimia quando um indivíduo tem episódios recorrentes e incontroláveis de consumo de grandes quantidades de alimentos em curto período de tempo, seguidos de comportamentos compensatórios inadequados a fim de evitar o ganho de peso.

A bulimia nervosa (BN), por sua vez, caracteriza-se pela grande ingestão de alimentos de uma maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle os chamados episódios são acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como: vômitos auto induzidos (em mais de 90% dos casos), uso de medicamentos (diuréticos, laxantes e inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína (FILHO, 2004, p. 178).

Na bulimia nervosa, o paciente começa a sentir uma vontade de comer incontrolável e, quando se encontra na frente da geladeira, chega devorando tudo que vê pela frente. Depois se sente culpado e fica com mal-estar em razão da quantidade ingerida de alimentos, realizando assim a indução ao vômito para não vomitar (BORGES, ET AL. 2006).

O termo bulimia tem uma história muito antiga; deriva do grego “bous” e “limos” que significa respectivamente boi e fome, que descreve um apetite tão grande que seria possível o homem comer até um boi. (CORDÁS; CLAUDINO. 2002).

A indução do vômito é extremamente comum, sendo encontrado em quase todos os pacientes, pelo efeito de redução rápida da ansiedade. É interessante lembrar que o comportamento de forçar o vômito é muito antigo e pode ser encontrado precocemente na história de diferentes povos da Antiguidade (CORDÁS; CLAUDINO. 2002).

Quando o paciente com esse transtorno não atinge a meta que ele colocou em si mesmo, gera um sentimento de culpa, humilhação, tristeza, acaba se sentindo fracassada e assim transforma seu desabafo em vontade de comer, e o ciclo vai se repetindo toda vez, vontade de comer loucamente, a purgação derivada de vários métodos de emagrecimento e novamente quando deprimido, volta a comer. (ROMARO; ITOKAZU. 2002)

2.4.1 Sintomas

Pacientes com bulimia nervosa normalmente tem comportamentos de compulsão-purgação. A compulsão alimentar envolve o consumo rápido de quantidade de alimentos maior que a maioria das pessoas estão sujeitas a comer que vem acompanhado de sensação de perda do controle (MSD, 2018).

Os pacientes têm normalmente o peso normal, e uma minoria tem obesidade, ou sobrepeso. Mas os pacientes ficam extremamente preocupados com o peso e com o corpo, vivem com a sensação de que tem que perder peso. Os pacientes com bulimia nervosa tendem a ter mais remorso e culpa do que os pacientes com anorexia nervosa e admitem com mais facilidades o seu problema para um médico (MSD, 2018).

Para evitar o ganho de peso, o paciente faz uso de algumas coisas como laxantes, diuréticos, provoca vômitos, pratica exercícios vigorosos, e ficam horas na academia, praticam dietas extremas e jejum. Usam também remédios emagrecedores sem orientação medica (LIBÂNES, SÍRIO. 2019).

2.4.2 Diagnóstico

O diagnóstico da Bulimia nervosa segue o mesmo padrão do diagnóstico da Anorexia, o paciente deve entrar em contato com a equipe de enfermagem da unidade de Saúde do seu bairro ou município e a partir disso, o enfermeiro responsável passará o paciente para a equipe do NASF, onde será consultado juntamente com toda uma equipe preparada, que irá realizar alguns exames, consultas psiquiátricas, e concluído e confirmado o diagnóstico, é dado início ao tratamento. Deve se observar se o paciente pratica exercícios de forma rigorosa e se usa remédios para emagrecer de forma irregular e sem orientação médica, provocam vômitos e usam laxantes e diuréticos para ajudar no emagrecimento. (Claudino; Appolinário.2000)

2.4.3 Tratamento

Assim como na anorexia nervosa o tratamento da bulimia nervosa deve ser realizado junto a uma equipe multiprofissional. Pode ser indicada a internação ao hospital quando há uma complicação psiquiátricas onde o uso de métodos para a perda de peso se tornam incontroláveis. Pode ser feito uso de medicamentos, psicólogo e além da melhora do estado nutricional. (Claudino; Appolinário.2000)

2.5 COMPULSÃO ALIMENTAR

O transtorno de compulsão alimentar pode ser caracterizado pela obesidade, onde os obesos compulsivos tendem a comer muito. A depressão geralmente é o que desencadeia esse transtorno, onde a pessoa busca o conforto na comida. Os transtornos de personalidade podem ter gravidade também na compulsão alimentar e aumentar o ritmo de alimentação. É caracterizado pela ingestão de uma quantidade absurda de alimentos em um curto período de tempo, geralmente em menos de 2 horas (FONSECA, ET AL. 2004)

A compulsão alimentar é sempre acompanhada por vergonha, nojo e culpa. Para ser um comedor compulsivo precisa ter no mínimo dois elementos, a perda de controle e a quantidade excessiva no consumo alimentar. É diferente da bulimia

nervosa, onde há uma compulsão é causada por um comportamento purgativo. (FONSECA, ET AL. 2004)

É um transtorno psiquiátrico que pode trazer inúmeros riscos a saúde, onde o ato de comer vem em forma de alívio de sentimentos negativos, que podem ser raiva, dor, angústia. (FONSECA; OLIVEIRA. 2006)

Em pacientes com bulimia, não é a magreza que geralmente chama a atenção, como a maioria dos portadores de bulimia nervosa são as mulheres, decorrentes do padrão imposto pela sociedade onde as mulheres devem ser sempre magras e bonitas, pois normalmente as mulheres tem o corpo escultural, bem cuidado porque vive lutando para se manter no peso adequado, fazendo assim dietas rigorosas e exercícios físicos frequentemente. (ROMARO; TOKAZU. 2002)

2.5.1 Sintomas

As compulsões alimentares costumam apresentar o IMC (Índice de massa corporal) que em comparação aos pacientes com bulimia nervosa é extremamente alto. Pode ocorrer a compulsão alimentar em pessoas obesas ou não. O estresse pode ser desencadeante para levar as compulsões alimentares, e os pacientes costumam ter auto estima baixa, e a preocupação com o peso se torna bem tendentes a possuir o transtorno. (FONSECA, ET AL. 2004)

Algumas pessoas podem ter sintomas distintos, no comportamento a automutilação, impulsividade são os mais decorrentes, no humor a ansiedade, a raiva, mudanças repentinas de humor, no corpo é o baixo peso, sem contar a azia, constipação, acaba também tendo a diminuição do paladar a menstruação normalmente cessa por completo e a depressão que acaba sendo uma parte bem preocupante. (ROMARO; TOKAZU. 2002)

2.5.2 Diagnóstico

Para o diagnóstico de compulsão alimentar, é preciso ter duas características principais, a alimentação excessiva e em que o tempo de duração seja de duas horas ou menos, entre isso a quantidade de dias, em que o paciente recorre a comida é incrivelmente enorme, A avaliação é feita de acordo com o IMC (índice de massa corporal) onde é feito uma avaliação para identificar obesidade ou

desnutrição em crianças, adolescentes, adultos e idosos. (BORGES; CLAUDINO. 2002)

2.5.3 Tratamento

A frequência com o a qual o paciente ingere os alimentos, ou seja, em um período curto de duas horas ou menos, deve ser levando como principal fonte em busca do tratamento. A solução principal que vem com a orientação da diminuição em que o paciente come, tanto em quantidade como em frequência. O tratamento é feito por vias de medicamentos, terapia, dietas de acordo com cada paciente, e seu IMC, além de acrescentar exercícios na rotina do paciente para que ele volte a ter a saúde e forma física adequada. O tratamento também envolve o atendimento com uma equipe multiprofissional, que envolve, médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos. (FONSECA; OLIVEIRA. 2006)

2.6 O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A enfermagem ocupa posição estratégica no enfrentamento dos transtornos alimentares, pois frequentemente encontra-se à frente da comunidade realizando ações de prevenção e promoção de saúde. Além de ser composta por profissionais capazes de conhecer o perfil da população, sob sua área de abrangência, propõe-se a favorecer o diagnóstico precoce desses transtornos e a prevenção de agravos. Como os profissionais que compõem a equipe de enfermagem encontram-se em vias de preocupação constante diante da atenção básica a saúde prestada aos pacientes sob seu cuidado, é primordial que eles possuam visão holística do paciente; que considerem e compreendam o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural.(LIMA;KNUPP.2007)

A ferramenta do profissional de enfermagem é o SAE (sistematização da enfermagem) que permite que o enfermeiro tenha maior autonomia e avalie a melhor forma de tratamento para aquele paciente. Através da SAE, os profissionais de enfermagem conseguem avaliar a autonomia dos seus

pacientes e sua liberdade para tomada de decisões com relação aos próprios objetivos, conseguem envolvê-los em todo o processo de seu próprio cuidado e a sua recuperação. (TOLEDO, et al.2011)

Até os anos 80, o tratamento clínico dos transtornos alimentares incluía: uso de medicamentos como antipsicóticos (clorpromazina) e antidepressivos prescritos por médicos e, também, a execução de normas de conduta do pessoal de enfermagem, principalmente em relação à alimentação. Entretanto, desde a década de 70, os cuidados de enfermagem incluem período de observação dos pacientes de uma hora, posterior as refeições para evitar o vômito autoinduzido; a prática de exercícios físicos ou automutilação, em virtude do aumento da ansiedade e de sentimento de culpa que ocorrem logo após a alimentação.(GRANDO; ROLIM.2005)

A conduta de enfermagem supracitada conforme Lima e Knupp é preconizada, pois, os profissionais de enfermagem são os que permanecem maior tempo em contato com os pacientes sob tratamento clínico do tipo internação hospitalar ou clínica, principalmente durante horários críticos relativos às atividades de vida diária (refeições) o que acaba favorecendo o estabelecimento de forte vínculo de confiança. A partir do contato direto com os pacientes e de relacionamento interpessoal mais próximo, a equipe de enfermagem consegue ajudar os pacientes com transtornos alimentares durante a difícil etapa que compreende a internação hospitalar e o tratamento ambulatorial para o restabelecimento e manutenção do estado de saúde deles em nível considerado aceitável (90% do peso corporal ideal). (LIMA; KNUPP.2007)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
----------------------------------	----------------------------------

<p>Nutrição alterada pelo não atendimento das necessidades que o corpo requer, causada pela recusa alimentar, atividades purgativas e exercícios físicos intensos</p>	<p>Estabelecer com o cliente e a equipe multidisciplinar o peso "alvo" (90% do peso corporal ideal, com índice de massa corporal igual ou superior a 19 Kg/m² e determinar as calorias necessárias para a nutrição; Firmar contrato de aceitação mútua com o cliente para atingir essa meta; Estabelecer programa de atividades apropriadas onde são incluídos: verificação diária de peso, do controle hídrico (líquidos ingeridos e eliminados) e sinais vitais; planejamento e supervisão das atividades físicas; Explorar o medo que o paciente tem de ganhar peso, oferecer apoio e tranquilização; orientá-lo a buscar ajuda e a usar técnicas de relaxamento quando sentir necessidade de vomitar ou de usar laxantes; encorajá-lo a participar de grupos de apoio.</p>
<p>Distúrbios de imagem corporal, observados pela supervalorização da aparência física</p>	<p>Evitar discutir e comentar sobre o ganho de peso; pedir para o paciente identificar a forma e número do manequim ideal e pontuar os pontos positivos; reconhecer e discutir os valores familiares, culturais, crenças e estereotípicos que dizem respeito à magreza e atratividade.</p>
<p>Sistema familiar disfuncional evidenciado por senso de perfeccionismo invasivo e super protetor</p>	<p>Explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família. Discutir como o paciente e a família as funções, papéis e limites adequados, bem como formas de comunicação mais efetivas. Identificar as regras dentro da família que reforçam o comportamento inadequado do paciente, juntamente com a família, buscar mecanismos de adequá-las; ajudar o cliente a desenvolver habilidades na resolução de problemas; encaminhá-lo a grupos de terapia familiar.</p>
<p>Pouco conhecimento sobre nutrição e transtornos alimentares</p>	<p>Colaborar com a nutricionista para que o paciente e sua família adquiram conhecimento sobre nutrição, calorias, valores dos alimentos, dieta balanceada e alimentos que promovam função intestinal normal (fibras); permitir e encorajar o paciente a preparar cardápio normal e balanceado;</p>
<p>Interação social prejudicada</p>	<p>Em grupo ou individualmente, promover comunicação interpessoal e socialização; Identificar e promover lazer e atividades que gratifiquem o paciente.</p>
<p>Potencial para injúria consequente a autoagressão, exercícios físicos intensos e comportamento potencial perigoso</p>	<p>intervenção: esclarecer sobre os danos do impacto físico causado pelos exercícios físicos intensos; estabelecer com o paciente e equipe multidisciplinar plano de atividades apropriado e monitorá-lo; ajudá-lo a desenvolver atividades diversificadas que possa realizar quando sentir necessidade de exercícios físicos intensos.</p>

Quadro. Diagnósticos de enfermagem

A intervenção de enfermagem deve buscar o alívio do sofrimento desses indivíduos, promovendo o crescimento e a autonomia para fazer escolhas maduras. Então, a assistência deve ser individualizada, levando em evidência um contrato de aceitação e responsabilidade mútua. O relacionamento interpessoal deve estar baseado na confiança mútua, aceitação, empatia e envolvimento emocional. (GRANDO; ROLIM.2005)

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo refere-se a uma revisão bibliográfica da literatura, cujo intento foi transtornos alimentares com base nos artigos dos anos de 2002 a 2008. Foi dividida em três fases.

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2013), a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inclusão de diversos tipos de estudo para a compreensão de um determinado assunto, combinando dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar diversos propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e análises de tópicos em particular.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final dessa revisão foi constituída por sete artigos científicos, selecionados pelo critério de inclusão previamente estabelecidos. O quadro I representa as especificações de cada um dos artigos.

Quadro 1. Análise das características dos artigos selecionados.

N	TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	Revista de publicação
01	Transtornos Alimentares: Classificação e Diagnósticos	TÁKI ATHANÁSSIOS CORDÁS	2004	Conhecer a classificação e diagnósticos	Revista Psiquiátrica Clínica
02	Critérios e Diagnósticos para Transtornos Alimentares	Angélica de Medeiros Claudino e Maria Beatriz Ferrari Borges	2004	Conhecer a classificação e diagnósticos	Revista Brasileira de psiquiatria

03	A Compulsão Alimentar Na Percepção Dos Profissionais de Saúde	Gabriela Alves de Olivera e Patricia Nunes da Fonsêca	2002	Investigar a percepção dos profissionais de saúde	-
04	Etiologia Dos Transtornos Alimentares: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Sócio- Culturais	Christina M Morgan, Ilka Ramalho Vecchiatti e André Brooking Negrão	2002	Investigar os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais	Revista Brasileira de psiquiatria
05	Transtornos alimentares	José Carlos Appolinário e Angélica M Claudino	2000	Realizar revisão integrativa da literatura sobre os transtornos alimentares	Revista Brasileira de psiquiatria
06	Anorexia nervosa: uma revisão	Eder Schmid e Gustavo Ferreira da Mata.	2008	Revisão da literatura	Revista Brasileira de psiquiatria
07	Cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia na adolescência: como identificar fatores predisponentes.	Kalinka Fernandes Lima e Kelly Alves Knupp	2007	Verificar os cuidados de enfermagem frente aos transtornos alimentares	Revista Meio Amb. Saúde
08	Processos de Enfermagem para pacientes com anorexia nervosa	Vanessa Pellegrino Toledo; Natália Amorim Ramos; Flávia Wopereis	2011	Compreender os processos de enfermagem	Rev. bras. enferm.

Fonte: autoras, Vitoria –ES, 2020.

A Primeira fase foi a realização das questões norteadoras para a procura dos artigos para elaboração do TCC, as perguntas decorrentes foram " qual a relação dos transtornos alimentares e a enfermagem?", " qual o papel da enfermagem em relação aos transtornos?"

E a segunda fase foi conclusão com base nos artigos selecionados, em que foi realizado a extração de artigos na internet pelo site da scielo, a organização e sintetização dos dados.

Na terceira fase, foi selecionado dos artigos os seguintes tópicos: transtornos alimentares, aspectos biológicos, sintomas e tratamentos. Anorexia, sintomas, diagnósticos e tratamentos e por fim Bulimia, sintomas, diagnósticos e tratamento.

O primeiro artigo foi tirado os dados sobre os transtornos, bem como definição, classificação e diagnósticos. O segundo trata dos critérios e diagnósticos dos transtornos alimentares. O terceiro, tem como dados a percepção da enfermagem frente aos transtornos alimentares, seguidos do quarto artigo que visa Etiologia Dos Transtornos Alimentares. O quinto mostra a revisão da literatura acerca dos transtornos alimentares, tal como tratamento, diagnóstico, sintomas. O sexto trata de uma revisão sobre anorexia, trazendo como tópicos, conceito, sintomas, diagnóstico e tratamentos. O sétimo é sobre os cuidados de enfermagem, como a enfermagem deve agir com um paciente com transtornos e o oitavo, que fala sobre os processos de enfermagem ao paciente com transtornos alimentares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração que os transtornos alimentares surgem com enorme frequência na infância e adolescência, o profissional de saúde que está envolvido com esse grupo, deve estar bem familiarizado com suas diretrizes clínicas.

É importante um diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada para uma melhor recuperação. De acordo com o estudo pode-se evidenciar a importância de saber sobre o assunto, e como a enfermagem tem papel importante promovendo um atendimento e bem estar ao paciente com transtorno alimentares.

Em suma, embora exista crescente interesse e aumento das pesquisas sobre enfermagem e transtornos alimentares, ainda são necessários mais estudos para um melhor delineamento do problema e uma melhor forma de avaliação coerente com esse delineamento. Novos estudos são então necessários, para o preenchimento dessas lacunas e para o desenvolvimento de intervenções cada mais eficientes.

O enfermeiro de forma interdisciplinar necessita buscar qualificação profissional, atualizando-se sobre as melhores evidências científicas e tratamentos que demonstraram alto potencial de resolutividade, para que possam oferecer uma assistência qualificada aos pacientes com TA.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de psiquiatria**. São Paulo, V.22; P. 28-31. 2000. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-4446200000600008&script=sci_arttext > acesso em: 10 de março de 2020.

AZEVEDO, Alexandre Pinto De; SANTOS, Cimâni Cristina Dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso Da. Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. **Revista psiquiátrica Clínica**, São Paulo, V. 31; P. 170-172, 2004. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400008&lng=pt&nrm=iso > acesso em 10 de março de 2020.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart; ET AL. Transtornos Alimentares – Quadro Clínico. **In: Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosa**. Capítulo IV. Ribeirão Preto – São Paulo. Jul/set. 2006. Disponível em < http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf > acesso em 10 de março de 2020.

BRASIL. Hospital Sírio Libanês. **Bulimia Nervosa**. Disponível em < <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-obesidade-transtornos-alimentares/Paginas/bulimia-nervosa.aspx> > acesso em 29 de abril de 2020.

BRASIL. Manual MSD. **Transtornos alimentares. Anorexia nervosa**. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/anorexia-nervosa> > Acesso em 27 de abril de 2020 .

BRASIL. Manual MSD. **Transtornos alimentares. Bulimia nervosa**. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/bulimia-nervosa> > acesso em 28 de abril de 2020.

BRASIL. Manual MSD. **Transtornos alimentares. Transtorno Da Compulsão Alimentar Periódica**. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/transtorno-da-compuls%C3%A3o-alimentar-peri%C3%B3dica> > acesso em 01 de abril de 2020

BRASIL. Medicinanet. **Transtornos alimentares**. Disponível em < http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1176/transtornos_alimentares.htm > acesso em 02 de abril de 2020 .

CLAUDINO, Angélica De Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios e Diagnósticos para Transtornos Alimentares: Conceito Em Evolução. **Revista Brasileira De Psiquiatria**. São Paulo, V. 24; P. 7-12. 2002. Disponível em <

<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf> > acesso em : 10 de março de 2020.

CORDÁS, Taki Athanássios. Transtornos Alimentares: Classificação e Diagnósticos. **Revista Psiquiátrica Clínica**. São Paulo, V. 31; P.154-157. 2004. Disponível em : < <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Tratamento-dos-transtornos-alimentares.pdf> > acesso em 10 de março de 2020.

CORDÁS, Taki Athanássios; CLAUDINO, Angélica De Medeiros. Transtornos Alimentares: Fundamentos Históricos. **Revista Brasileira De Psiquiatria**. São Paulo, V, 24; P. 3- 6. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700002&lng=en > acesso 10 de março de 2020.

MORGAN, Christina M; VERCCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia Dos Transtornos Alimentares: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Sócio- Culturais. **Revista Brasileira De Psiquiatria**. São Paulo, V. 24; P. 18- 23. 2002. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700005> acesso em: 10 de março de 2020..

OLIVERA, Gabriela Alves De; FONSECA, Patrícia Nunes Da. **A Compulsão Alimentar Na Percepção Dos Profissionais de Saúde**. Disponível em < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v4n2/v4n2a06.pdf> > Acesso em 12 de abril de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CID-10: Classificação estatística internacional de doenças**. Artes Médicas. Porto Alegre. 1998.

SCHIMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira Da. Anorexia Nervosa: Uma Revisão. **Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro, V. 20 n.2. Jul/Dec. 2008. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200006 > acesso em 02 de abril.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2010 mar [acesso em 2020 set 08]; 8(1): [aproximadamente 4 p.]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en.

GRANDO, L.H.; ROLIM, M.A. Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção básica. Rev: Revista Latino-Americana, v. 13, n.6, 2005.

LIMA, K.F.; KNUPP, K.A. Cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia na adolescência: como identificar fatores predisponentes. Rev: Meio Ambiente e Saúde. v.2 n.1, 2007. Disponível em

[http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20166-180..pdf](http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20166-180..pdf)

CAMPOS, J.G.S.C., HAACK, A. Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso. Rev: Com. Ciências Saúde.v.23 n.3. Brasília, 2012.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem 2018-2020. Definição e classificação. Disponível em <
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5015948/mod_resource/content/3/Ref%2012.pdf