FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

REGILENE PEREIRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Além Paraíba

2022

REGILENE PEREIRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Profª. Esp. Sintique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves

Além Paraíba

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

DA SILVA, Regilene Pereira.

A importância da assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos alimentares/DA SILVA, Regilene Pereira. Além Paraíba: FEAP/Fac Saúde ArThe, Graduação, 2022.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, Fac Saúde ArThe, Além Paraíba 2022.

Orientação: Esp. Sintique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves.

1. Transtorno Alimentar. 2. Imagem corporal. 3. Anorexia. 4. Bulimia. 5. Assistência de Enfermagem. Monografia
I. Sintique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Orient.). II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. III. A importância da assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos alimentares.

REGILENE PEREIRA DA SILVA

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Monografia de conclusão de curso apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Msc Douglas Pereira Senra (Prof. da Disciplina)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profª. Esp. Sintique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves (Orientadora)

Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof. Esp. Antonio Carlos de Souza Ribeiro (Convidado)

Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à Deus, por me dar forças e sabedoria.

À meu pai Reginaldo Augusto da Silva, pela compreensão e paciência nos momentos difíceis.

À meus familiares, pelo apoio.

À Emanuela Ferreira Torres, pela dedicação incondicional.

À professora Sintique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves, pela dedicação, paciência, e por ter sido uma excelente orientadora.

RESUMO

DA SILVA, Regilene Pereira. **A importância da assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos alimentares.** Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTHE, Fundação Educacional de Além Paraíba. Minas Gerais. 2022.

O tema dessa pesquisa está relacionado à assistência de enfermagem aos pacientes que sofrem algum tipo de distúrbio alimentar. Os Transtornos Alimentares podem ser definidos pelo medo excessivo de engordar associado ao controle severo da alimentação. A escolha do tema parte do fato de que a enfermagem muitas das vezes não é preparada para dar assistência à pacientes com algum transtorno alimentar e por ter sofrido um transtorno alimentar quando criança. Apresenta problema de pesquisa: Qual a importância do enfermeiro na assistência de enfermagem aos pacientes com distúrbios alimentares? Assim, o presente estudo tem como objetivo geral demonstrar a importância do enfermeiro na assistência e nos cuidados aos pacientes com transtornos alimentares, e como objetivos específicos, compreender o que são Transtornos Alimentares; destacar as principais consequências dos Transtornos Alimentares na vida do indivíduo; e descrever o papel do enfermeiro diante desses transtornos, na tentativa de sustentar a hipótese de que o enfermeiro tem papel fundamental na assistência do paciente com transtorno alimentar, pois é capaz de identificar por meio do quadro clínico, os sintomas e agravamento da doença. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde se buscou abordar o tema por meio de artigos científicos, monografias e dissertações selecionadas através da plataforma Scientific Electronic Library Online (Scielo), para responder o problema de pesquisa e sustentar a hipótese apresentada. A enfermagem é uma profissão de suma importância, portanto, é essencial para a mesma adquirir conhecimentos sobre distúrbios alimentares, sinais clínicos e como prestar assistência, para que seja realizado um acolhimento humanizado e uma abordagem eficaz.

Palavras chave: Transtorno Alimentar. Imagem corporal. Anorexia. Bulimia. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

DA SILVA, Regilene Pereira. **The importance of nursing assistance for patients with eating disorders.** Monograph (Bachelor in Nursing) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro – FAC SAÚDE ARTHE, Fundação Educacional de Além Paraíba. Minas Gerais. 2022.

The theme of this research is related to nursing care for patients who suffer from some type of eating disorder. Eating Disorders can be defined by the excessive fear of gaining weight associated with severe eating control. The choice of theme is based on the fact that nursing is often not prepared to assist patients with an eating disorder and for having suffered an eating disorder as a child. It presents a research problem: What is the importance of nurses in nursing care for patients with eating disorders? Thus, the present study has the general objective of demonstrating the importance of nurses in assisting and caring for patients with eating disorders, and as specific objectives, to understand what eating disorders are; highlight the main consequences of Eating Disorders in the individual's life; and describe the role of nurses in the face of these disorders, in an attempt to support the hypothesis that nurses have a fundamental role in the care of patients with eating disorders, because it is able to identify, through the clinical picture, the symptoms and worsening of the disease. This is a bibliographic research, which sought to approach the topic through scientific articles, monographs and dissertations selected through the Scientific Electronic Library Online (Scielo) platform, to answer the research problem and support the hypothesis presented. Nursing is a very important profession, therefore, it is essential for it to acquire knowledge about eating disorders, clinical signs and how to provide assistance, so that a humanized reception and an effective approach are carried out.

Key words: Eating Disorder. Body image. Anorexia. Bulimia. Nursing assistance.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **9**

2. TRANSTORNO ALIMENTAR **12**

2.1 Imagem Corporal e Transtornos Alimentares 12

2.2 Anorexia Nervosa 14

2.3 Bulimia Nervosa 17

3. O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES **20**

3.1 O papel do Enfermeiro no cuidado direcionado ao paciente com Transtorno Alimentar .. 20

CONSIDERAÇÕES FINAIS **25**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **26**

INTRODUÇÃO

O tema dessa pesquisa está relacionado à assistência de enfermagem aos pacientes que sofrem algum tipo de transtorno alimentar. Busca-se abordar sobre os cuidados de enfermagem desde a assistência básica até a assistência de alta complexidade em pacientes que sofrem distúrbios alimentares, ressaltando a importância do conhecimento sobre essas patologias, abordagem correta a serem feitas nesses pacientes e os cuidados prestados a eles e seus familiares.

A escolha do tema parte do fato de que a enfermagem muitas das vezes não é preparada para dar assistência à pacientes com algum transtorno alimentar, e acaba fazendo uma abordagem e diagnóstico não muito eficazes, o que acaba ocasionando em um acolhimento não humanizado, principalmente em atendimento pré-hospitalar. A escolha do tema parte, também, do fato de ter sofrido um transtorno alimentar quando criança, onde quase evoluiu para uma bulimia, mas com devida ajuda e assistência, consegui dar a volta por cima.

Os Transtornos Alimentares podem ser definidos pelo medo excessivo de engordar associado ao controle severo da alimentação. Normalmente, esses transtornos possuem a imagem corporal como um fator desencadeante, que envolve a insatisfação e a idealização do corpo perfeito, que surge como resultado da influência da sociedade, através da influência da mídia (BRESSAN & PUJALS, 2015).

Cada indivíduo nasce com um tipo físico, que no decorrer dos anos e das experiências vividas é formada a identidade corporal. Essa identidade corporal envolve aspectos físicos e psicossociais que foram vividos por cada pessoa. Para melhor dizer, a imagem corporal é única de cada indivíduo, devido à individualidade das suas impressões e sensação do mundo. Essa imagem é formada e analisada durante toda a vida, por meio da ligação com o meio social (BRESSAN & PUJALS, 2015).

Na maioria dos casos, os adolescentes realizam o vômito forçado e utilizam laxantes, chegando inclusive ao uso excessivo de cafeínas e dietas inadequadas. Entre os distúrbios alimentares, os mais conhecidos são: anorexia nervosa e bulimia nervosa, onde ambos podem ser caracterizados pelo medo exorbitante de engordar (PEREIRA, COSTA & AOYAMA, 2020).

Segundo Oliveira, Fiorin e Contrera (2016), os transtornos alimentares são considerados descuidos da conduta alimentar que podem provocar emagrecimento acentuado e sobrepeso, além de poder acarretar danos psicológicos.

O tratamento dos transtornos alimentares indispensável, e o enfermeiro exerce o papel de reconhecer e auxiliar o paciente a reduzir os sintomas da patologia, essencial na confrontação desse transtorno, estendendo os modos de cuidado, promovendo o alívio do sofrimento e a dor desses pacientes. O profissional de enfermagem pode agir na prevenção e divulgação da saúde, pois são qualificados para reconhecer o perfil da sociedade, contribuindo para o diagnóstico antecipado desses transtornos alimentares e suas consequências (PEREIRA; COSTA & AOYAMA, 2020).

Apresenta-se como problema de pesquisa: Qual a importância do enfermeiro na assistência de enfermagem aos pacientes com distúrbios alimentares?

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral demonstrar a importância do enfermeiro na assistência e nos cuidados aos pacientes com transtornos alimentares, e como objetivos específicos, compreender o que são Transtornos Alimentares; destacar as principais consequências dos Transtornos Alimentares na vida do indivíduo; e descrever o papel do enfermeiro diante desses transtornos, especificando como o mesmo pode ajudar a paciente e a família, na tentativa de sustentar a hipótese de que o enfermeiro tem papel fundamental na assistência do paciente com transtorno alimentar, pois é capaz de identificar por meio do quadro clínico, os sintomas e agravamento da doença.

De acordo com De Oliveira, De Oliveira e Da Silva (2019), os enfermeiros são os profissionais de saúde considerados capacitados para a realização da assistência adequada voltada à prevenção e promoção da saúde, por meio da identificação de fatores de risco. As atividades de promoção a saúde podem ser realizadas pela maioria dos enfermeiros e representam as atividades de incentivo e orientação nutricional, além da prática de atividade física.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde se buscou abordar o tema por meio de artigos científicos, monografias e dissertações selecionados através da plataforma Scientific Electronic Library Online (Scielo) para responder à questão da pesquisa e sustentar a hipótese apresentada. A pesquisa foi dividida em dois capítulos. O primeiro capítulo aborda o conceito de transtorno alimentar e seus tipos, relatando suas principais consequências na vida da pessoa. O segundo capítulo mostra a importância do profissional de enfermagem diante dos transtornos alimentares, relatando o papel do enfermeiro e os cuidados que podem ser feitos pelo mesmo.

O papel do profissional de enfermagem ainda se encontra direcionado à assistência hospitalar, porém, a gravidade do transtorno preconiza uma demanda maior, o que requer que o enfermeiro tenha um conhecimento sobre suas condutas como promotor da saúde (RAMOS et al., 2011 *apud* OLIVEIRA, 2014). Portanto, espera-se que essa pesquisa possa contribuir

para maior entendimento da necessidade da assistência de enfermagem não apenas à nível hospital, mas em todos os níveis de atenção à saúde.

2. TRANSTORNO ALIMENTAR

Este capítulo abordará sobre a relação entre imagem corporal e transtornos alimentares, conceitos, quadros clínicos e tratamento de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa.

2.1 Imagem Corporal e Transtornos Alimentares

A imagem corporal retrata a figuração do corpo na mente humana, isto é, a autoimagem é, dessa forma, a figura que o indivíduo possui mentalmente de seu próprio corpo. Essa representação é formada com base na subjetividade e, aspectos físicos, emocionais, e psíquicos constituem a percepção que o indivíduo tem do corpo idealizado, bem como o quanto essa imagem se assemelha ou afasta da imagem real (UCHOA et al., 2015 *apud* GOMES & MENDES, 2018).

Atualmente, os padrões determinados pela sociedade são extremos e atingem a saúde mental das pessoas interferindo em seu comportamento alimentar, e isso tem provocado alguns tipos de transtornos alimentares (SCHMIDT & GONÇALVES, 2020).

Os pacientes com algum tipo de transtorno alimentar inclinam-se ao comportamento de negação da existência de alguma doença, assim como a ausência de angústia e temos diante de um emagrecimento que atinge a normalidade. A distorção da imagem é tão intensa que, mesmo em estado de magreza extrema, se sentem gordos ou percebem partes consideradas como gordas no corpo (GIORDANI, 2006).

Os transtornos alimentares são de natureza psíquica, incluindo sintomas físicos e psicológicos que resultam em alterações cognitivas e pensamentos involuntários. Possui etiologia multifatorial, ou seja, abrange aspectos de “predisposição genética, sociocultural, vulnerabilidade biológica e psicológica” (SCHMIDT & GONÇALVES, 2020, p.6).

Tanto em anorexia quanto bulimia, existem comportamentos alimentares que são considerados inadequados e que são importantes para realizar o diagnóstico destes transtornos, como, por exemplo: jejuns, uso de laxantes e diuréticos de forma acentuada, exercícios físicos em excesso (SCHMIDT & GONÇALVES, p.7).

Anorexia e bulimia nervosa são consequências de comportamentos alimentares que podem ser caracterizados pela rejeição espontânea de alimentos e pelo consumo compulsivo, acompanhado de práticas purgativas. Essas patologias estão associadas por apresentarem sintomas parecidos, além de provocar a preocupação exorbitante com o peso e deturpação da imagem corporal (BORGES et al., 2006).

Os principais efeitos clínicos com relação à anorexia nervosa são resultantes de uma nutrição insuficiente. Durante o atendimento ambulatorial de pacientes com transtornos alimentares, é possível observar uma dominância de hipocalemia, o que muitas das vezes é o principal motivo da internação de urgência (BORGES et al., 2006).

Atualmente, se pressupõe que os Transtornos Alimentares têm origem multifatorial, que engloba influências da conduta familiar, do meio sociocultural e dos aspectos constitucionais e dinâmicos da personalidade do indivíduo (SIQUEIRA; DOS SANTOS; LEONIDAS, 2020).

Os Transtornos Alimentares podem ser conceituados como acometimentos cujas manifestações incluem fatores físicos e psíquicos de etiologia multifatorial. As características mais habituais envolvem o medo patológico de engordar, redução voluntária da ingestão, consumo excessivo de alimentos seguidos de vômitos autoinduzidos, além do uso demasiado de laxantes e diuréticos. Resultam em limitações físicas e emocionais que influenciam no prognóstico e favorecem as altas taxas de morbilidade e mortalidade. Em função disso, os Transtornos Alimentares vêm sendo o foco de vários estudos científicos (COMIM; SANTOS, 2012; OLIVEIRA; DEIRO, 2013; SOUZA; PESSA, 2016 *apud* GOMES & MENDES, 2018).

De acordo com Borges et al. (2006, p.4-5), as principais complicações clínicas são:

Tabela III: Complicações clínicas da Anorexia e Bulimia

	Anorexia nervosa	**Bulimia nervosa**
Peles e anexos	Pele com aspecto amarelado pela hipercarotenemia, pele seca, lânugo, cabelos finos, unhas quebradiças, perda de cabelo	Calosidade no dorso da mão, pela lesão da pele com os dentes ao provocar o vômito (Sinal de Russel), erosão do esmalte dentário, cáries
Sistema gastrointestinal	Retardo do esvaziamento gástrico, constipação, pancreatite, alteração de enzimas hepáticas, diminuição do peristaltismo intestinal	Dor abdominal, gastrite, esofagite, erosões gastroesofágicas, sangramentos, constipação, prolapso retal. Casos mais graves perfuração esofágica e ruptura gástrica
Sistema cardiovascular	Bradicardia, hipotensão, arritmias, insuficiência cardíaca, miocardiopatia por ipepac, alterações do eletrocardiograma, parada cardíaca	Bradicardia, hipotensão, arritmias, insuficiência cardíaca, miocardiopatia por ipepac, alterações do eletrocardiograma, parada cardíaca
Sistema renal	Edema, cálculo renal e elevação de uréia devido à desidratação ou ao catabolismo protéico	
Sistema hematológico	Anemia, leucopenia, trombocitopenia	

Sistema reprodutivo	Infertilidade, amenorréia, recém nascido com baixo peso	Irregularidade menstrual
Sistema metabólico	Hipocalemia, hiponatremia, hipoglicemia, desidratação	Hipocalemia, hipocloremia, hiponatremia, hipoglicemia, alcalose metabólica, desidratação
Sistema endocrinológico	Amenorréia, diminuição de gonadotrofina, hormônio luteinizante e estrogênio, aumento do hormônio de crescimento e cortisol, diminuição do T3 reverso, hipercolesterolemia	Irregularidade menstrual
Outras alterações	Hipotermia, intolerância ao frio, convulsões, osteopenia/osteoporose, alterações inespecíficas ao eletroencefalograma	Hipertrofia de glândulas parótidas decorrentes dos vômitos, podendo ter aumento da fração de amilase produzida no local
Fonte: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. Editora Manole, Barueri, 2004.		

O tratamento da anorexia e da bulimia deve ser multidisciplinar, com atendimento psiquiátrico, psicológico e nutricional, visto que, existem vários fatores que contribuem para o surgimento e manutenção dos transtornos alimentares (BORGES et al., 2006).

A compulsão alimentar seguida de vômito autoinduzido ou a interrupção da alimentação por dietas extremamente restritivas com vômitos autoinduzidos estão presentes, na tentativa de moldar a imagem corporal ao que julgam ser o corpo ideal. Assim, a imagem corporal possui um papel pioneiro no transtorno alimentar, a dieta remete a vontade de emagrecer por estar insatisfeito com o próprio corpo, motivo que se defende racionalmente que nas patologias alimentares o corpo se torna o objetivo central da insatisfação, a forma física e o peso se tornam verdadeiras obsessões (CARVALHO et al., 2009 *apud* GOMES & MENDES, 2018).

2.2 Anorexia Nervosa

A Anorexia Nervosa é definida como a rejeição em manter o peso apropriado de acordo com idade e altura, seguida de uma desordem no modo de como o indivíduo experiencia o seu peso. Por causa do medo de ganhar peso, as pessoas limitam a alimentação, o que acaba ocasionando em mudanças metabólicas e hormonais que são capazes de afetar ainda mais seu quadro clínico (CAMPOS e HAACK, 2012 *apud* SCHMIDT & GONÇALVES, 2020).

É caracterizada por alterações cognitivas e comportamentais, como, por exemplo, fazer atividades físicas ou exercícios físicos em excesso e/ou longos períodos de jejum, com a

finalidade de diminuir o peso, se pesar várias vezes ao longo do dia, evitar consumir alimentos que são considerados calóricos, checar as medidas, calcular todas as calorias ingeridas, entre outros. Os pacientes com Anorexia Nervosa do tipo purgativo apresentam episódios de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios com a finalidade de evitar o ganho de peso, como: "utilização de laxantes, enemas, diuréticos, indução de vômito" (APA, 2013 *apud* CARVALHO et al., 2020, p.2)

O quadro clínico de anorexia nervosa tem início quando ocorre constantemente a partir da criação de uma dieta, na qual o paciente inicia a restrição de grupos alimentares por conta própria, na qual são eliminados aqueles considerados mais calóricos. Essa restrição alimentar aumenta drasticamente com a diminuição do número de refeições, podendo progredir radicalmente até o jejum. O paciente tem como objetivo emagrecer, querendo a todo custo ficar cada vez mais magro (BORGES et al., 2006).

Frequentemente, os pacientes contam que o início do quadro se deu após um fator estressante, como algum comentário sobre seu peso, término de relacionamento, perda de ente querido. Gradativamente, o paciente passa a viver unicamente em função de dieta, peso, forma corporal, atividades físicas, tabela de calorias e medo excessivo de engordar (BORGES et al., 2006).

São fatores de disposição para o prolongamento da patologia: histórico de transtorno alimentar na família, baixa autoestima, necessidade de alcançar a perfeição, problemas para demonstrar sentimentos. Os fatores precipitantes são: dietas restritivas, perda de ente ou amigo próximo, alterações do dinamismo entre a família, expectativas fictícias (BORGES et al., 2006).

Os critérios para o diagnóstico da anorexia são:

> "1. Recusa em manter o peso corporal dentro ou acima do mínimo adequado a idade e a altura.
> 2. Medo intenso de ganhar peso ou tornar-se obeso, mesmo se abaixo do normal
> 3. Distúrbio da imagem corporal
> 4. Amenorréia em mulheres pós menarca (ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos)
> **Subtipos:**
> Restritivo: restrição dietética
> Compulsivo/Purgativo: ingestão excessiva/vômitos, laxativos, diuréticos"
> (APA, 1994 *apud* BORGES et al., 2006, p. 3-4).

D'Assunção e D'Assunção (2001) *apud* por Bueno e Do Nascimento (2014), indicam que, alguns casos de anorexia nervosa são emitidos por pessoas que, a princípio, tinham apenas o registro de sobrepeso. São indivíduos que se induzem em dietas para alcançar o peso que é considerado normal. Essa ação gera o apoio de familiares e pessoas próximas, sem demora, o comportamento é reforçado por seu ambiente social. Porém, por insistirem no objetivo de se

tornar cada vez mais e mais magros, passam a ser criticados. E, para afastar-se e fugirem deste tipo de situação passam a mostrar um novo padrão: o de limitação do convívio social.

Sabe-se que os indivíduos com anorexia são mais sensíveis a situações estressantes. Sendo assim, quando são expostos a situações como: conflitos familiares, fracasso na área afetiva, acadêmica e/ou social, tendem a se desorganizar e buscar nas dietas a solução para os problemas apresentados anteriormente (HELLER, 2002 *apud* BUENO & DO NASCIMENTO, 2014).

Atualmente, existem dois tipos de anorexia nervosa: restritiva e purgativa. Na primeira, os pacientes usam comportamentos restritivos relacionados à dieta. Na segunda, ocorrem episódios de compulsão alimentar, seguidos de modos compensatórios, como: vômitos autoinduzidos, uso de laxantes e diuréticos. Entre os principais sintomas estão: intolerância ao frio, fadiga, queda de cabelo, constipação, dor abdominal, anorexia, letargia, pés e mãos frios, amenorréia, dificuldade de concentração (BORGES et al., 2006).

A anorexia apresenta sintomas como: perda excessiva de peso, comportamento alimentar limitado, cansaço psicológico e físico, atividade física em excesso, alteração da imagem corporal, recusa do transtorno e de comer. Os sintomas considerados menos frequentes, incluem: surgimento de lanugo (cabelo fino e macio que pode crescer no corpo e inclusive no rosto) e hipotermia (temperatura corporal abaixo de 35ºC. Como resultado do estímulo de vômitos, as bochechas tendem a ficar mais inchadas, além de ocorrer inchaço nas articulações, queda de cabelo, perda de energia e halitose (mau hálito) (CAMPOS e HAACK, 2012 *apud* SCHMIDT & GONÇALVES, 2020).

Os indivíduos com AN podem manifestar alterações fisiológicas em consequência dos males provocados por práticas purgativas e decorrentes do baixo peso, que incluem: “inanição, retardo no crescimento e desenvolvimento anormal, alterações no fluxo sanguíneo cerebral, alterações endócrinas, anemia, lesões no sistema gástrico, osteoporose”, além de “hipotermia, pielonefrite decorrente da baixa imunidade” (APA, 2013 *apud* CARVALHO et al., 2020, p.2).

“Anoréxicos podem desenvolver pancreatite, alteração de enzimas hepáticas, diminuição do peristaltismo intestinal e esteatose hepática relacionada ao jejum” (BORGES et al, 2006 *apud* DO CARMO; PEREIRA & CÂNDIDO, 2014, p.3-4).

De acordo com Philippi; Alvarenga (2004) citados por Do Carmo; Pereira & Cândido (2014), as pessoas com anorexia apresentam mudanças no sistema renal, como edema e inclusive elevação da uréia, que ocorre como consequência da desidratação ou do catabolismo proteico. Pode vir a desenvolver hipocalemia, que significa que a quantidade de potássio no sangue está drasticamente baixa, e ocorre devido às condutas compensatórias. A desidratação

ajuda no surgimento e evolução dos cálculos renais, que são popularmente conhecidos como pedras nos rins.

No decorrer do tratamento, os pacientes que apresentam Anorexia Nervosa podem desenvolver a síndrome da realimentação, que corresponde a um conjunto de sintomas clínicos frequentemente verificados em pacientes com desnutrição. A síndrome de realimentação pode ser definida como um "colapso cardiovascular após a introdução da alimentação em um paciente desnutrido". Essa patologia aparece como resultado do consumo calórica em conjunto com a queda da competência do sistema cardiovascular (COOKE; CHAMBERS, 1995 *apud* DO CARMO; PEREIRA & CÂNDIDO, 2014, p.5).

É estimado que em torno de 30 a 40% dos pacientes com anorexia nervosa tenham a recuperação completa, não retornando aos episódios da doença. Entretanto, outros 30 a 40% têm uma evolução considerada mediana, alternando entre períodos de melhora e recaída da doença, podendo evoluir inclusive para a bulimia nervosa. O restante dos pacientes tem o caso mais grave, com complicações físicas e psicológicas. O índice de mortalidade pode chegar até em 20%, devido às complicações que são decorrentes da própria doença, inclusive suicídio (BORGES et al., 2006).

2.3 Bulimia Nervosa

Segundo Campos e Haack (2012) citados por Schmidt & Gonçalves (2020), a bulimia nervosa pode apresentar episódios de compulsão alimentar, onde acontece uma ingestão elevada de alimentos de forma desequilibrada e, logo depois, há o sentimento de tristeza, esses sinais indicam um episódio bulímico. Esses episódios bulímicos tem ligação com o comportamento alimentar. Quando acontecem, são seguidos de comportamentos compensatórios de purgação, como os vômitos autoinduzidos (cerca de 90% dos casos), ou o uso de medicamentos como diuréticos e relaxantes, além de dietas restritas, exercícios físicos e cafeína em excesso.

A bulimia nervosa é determinada por um padrão de comportamento de restrição alimentar, mas de pouca eficiência, já que é acompanhado por eventos de ingestão alimentar em excesso e que, geralmente, resultam em comportamentos de compensação (VALE; ELIAS, 2011 *apud* BUENO & DO NASCIMENTO, 2014).

Na Bulimia Nervosa (BN), geralmente o paciente começa a sentir uma vontade incontrolável de comer e, ao se deparar com a geladeira, come tudo o que vê na frente. Se sente culpado depois devido à quantidade de alimentos que foi ingerida, o que sucede a ideia de

induzir o vômito para não engordar. Este tipo de comportamento traz a sensação de satisfação e alívio momentâneos. O paciente pensa que descobriu a forma ideal de permanecer com o mesmo peso sem precisar restringir os alimentos considerados proibidos (BORGES et al., 2006).

Após o vômito, surge a sensação de estar fazendo algo errado e fora do normal. O indivíduo se sente ansioso e culpado, o que resulta na piora da autoestima e, consequentemente, o faz retornar a dieta de forma mais intensa por acreditar cegamente que consegue ter controle sobre esse processo. Ao aumentar a restrição, acaba facilitando os episódios bulímicos, e aumentando a ansiedade e piorando a autoestima, se torna um ciclo vicioso (BORGES et al., 2006).

De acordo com Borges et al. (2006, p.3) os episódios de bulimia são definidos como "a ingestão, em um curto espaço de tempo, de uma quantidade de alimento muito superior ao que a maioria das pessoas conseguiria comer durante um período de tempo igual e sob circunstâncias similares".

Borges et al. (2006, p.3) relatam que é possível encontrar um aumento da impulsividade, manifestada pela combinação com outros quadros psiquiátricos, como: "cleptomania, tricotilomania e outros tipos de automutilação, abuso de drogas ilícitas e álcool, promiscuidade sexual e risco de suicídio".

Os critérios para o diagnóstico da bulimia são:

> "1. Episódios recorrentes de compulsão alimentar que pode ser caracterizada por:
> a) comer, em um período de duas horas, grande quantidade de alimentos;
> b) sentimento de perda de controle alimentar durante o episódio
> 2. Comportamento compensatório para prevenir o ganho de peso: vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes, diuréticos, enemas ou outras drogas, jejum ou exercícios excessivos
> 3. A compulsão alimentar e comportamentos compensatórios ocorrem duas vezes/semana, por, pelo menos, três meses
> 4. Preocupação excessiva com a forma corporal e o peso
> 5. O distúrbio não ocorre durante os episódios de anorexia nervosa
> **Subtipos:**
> Purgativo: vômitos ou abuso de laxativos, diuréticos e enemas
> Não purgativo: jejum ou exercícios excessivos"
> (APA, 1994 *apud* BORGES et al., 2006, p. 3-4).

Na Bulimia Nervosa foi possível notar o aparecimento do Sinal de Russel, que é caracterizado pelo surgimento de calos no dorso da mão, como consequência do vômito autoinduzido, pois os dentes acabam causando uma lesão na pele, além de apresentar modificações dentárias, onde os dentes ficam com aparência lisa e opaca, o que aumenta a vulnerabilidade às cáries (GUPTA; GRUPTA, 1987; PHILIPPI; ALVARENGA, 2004 *apud* DO CARMO; PEREIRA & CÂNDIDO, 2014).

As pessoas com bulimia nervosa apresentam dores abdominais, e têm uma grande chance de desenvolver uma gastrite, sangramentos e inclusive erosões nos tecidos do esôfago. Nos casos considerados mais graves, pode ocorrer uma ruptura gástrica e perfuração esofágica. Devido ao fato de o vômito ser frequente pode ocorrer uma esofagite, ou seja, uma inflamação do esôfago, que apresenta sintomas como: azia, dor de garganta e problemas para engolir (BECKER, 1999 *apud* DO CARMO; PEREIRA & CÂNDIDO, 2014).

3. O ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

Este capítulo abordará sobre o papel do enfermeiro diante dos transtornos alimentares e os cuidados que podem e devem ser realizados pelos mesmos, na assistência aos pacientes e familiares.

3.1 O papel do Enfermeiro no cuidado direcionado ao paciente com Transtorno Alimentar

O enfermeiro exerce um papel significativo diante do trabalho da equipe multidisciplinar, com atribuição como educador, cuidador e pesquisador. Utilizam estratégias de forma que beneficiem a melhora do paciente e da família. A enfermagem se encontra diante da comunidade, executando atividades e trabalhos que visam a prevenção e a promoção da saúde (CORAS e ARAÚJO, 2011 *apud* SCHMIDT; GONÇALVES, 2020).

Coras e Araújo (2011) *apud* Schmidt & Gonçalves (2020), retratam que tanto a anorexia quanto a bulimia precisam de interferências de uma equipe multiprofissional, que contam com: médicos, psicólogos, nutricionistas e enfermeiros, que vão realizar atendimentos e oferecer orientações para os pacientes e para as suas famílias.

O convívio com o enfermeiro é desenvolvido, especialmente, nos casos de internação. Visto que, na maioria das vezes, o estado nutricional do paciente exige medidas focadas na assistência mais próxima, por meio de atos que sejam capazes de aliviar ou retroceder o quadro nutricional que o paciente se encontra. Por esta razão, a internação estabelece um meio de garantir cuidados e intervenções necessárias para que conquiste algum resultado (PAES et al., 2019).

A equipe de enfermagem auxilia os pacientes que apresentam transtornos alimentares desde o momento da internação até o tratamento, por meio de contato direto e relações mais próximas. É interessante que o profissional de enfermagem tenha informações específicas a respeito de transtornos alimentares para que consiga direcionar a família em relação a doença e proporcionar uma assistência de qualidade (CORAS e ARAÚJO, 2011 *apud* SCHMIDT & GONÇALVES, 2020).

É essencial que o enfermeiro tenha um fundamento para lidar com certas situações. Principalmente em relação a Anorexia Nervosa, pois precisa se dedicar na criação de uma relação baseada na confiança com o paciente, além de criar ações direcionadas à orientação e supervisão. Estas condições têm o objetivo de que seja possível atender o paciente de forma

adequada, levando em consideração as particularidades e gravidade que rodeia a patologia (PAES et al., 2019).

A mediação de enfermagem deve obter a diminuição do sofrimento dos pacientes, possibilitando crescimento e autonomia para que consigam escolher opções mais maduras. Portanto, a assistência em enfermagem deve funcionar de forma individualizada, levando em consideração uma combinação de aceitação e responsabilidade. O vínculo deve ser realizado de forma que haja confiança, aceitação e empatia (SILVA, 2009; GRANDO, 2000 *apud* SCHMIDT; GONÇALVES, 2020).

Buscar por maior conhecimento e procurar por especializações voltadas para Saúde Mental, são ações cabíveis ao profissional de enfermagem que venha atuar com paciente vítima de transtorno alimentar, pois segundo Paes et al., (2019), a assistência nesse âmbito tem se tornado cada vez mais complexas e precisam ser estudadas e compreendidas da melhor forma possível.

No que diz respeito à demanda de trabalhar as questões relacionadas à prevenção, o profissional de enfermagem que atua na Estratégia Saúde da Família pode ofertar uma enorme contribuição para divulgar informações que tem como objetivo acabar com ideias erradas que acabam estimulando o desenvolvimento do transtorno. Como também pode prestar assistência, para que, o paciente e a família consigam adquirir o encaminhamento para a procura de tratamento necessária, visto que, ao enfrentar um transtorno alimentar, o paciente precisa da mediação de profissionais variados (PAES et al., 2019).

É fundamental que os profissionais de enfermagem tenham uma “visão holística do paciente; que considerem e compreendam o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural” (CORAS; DE ARAÚJO, 2011, p.7).

Para Paes et al., (2019) é preciso que o enfermeiro atue durante a educação em saúde, pois as medidas de prevenção são indispensáveis, entretanto, para que isso aconteça, é fundamental que o profissional romper os obstáculos que fortificam o distanciamento que existe entre enfermeiro e paciente.

O enfermeiro e sua equipe podem simbolizar o primeiro contato com os familiares ou com alguém que manifeste algum transtorno. Diante do programa Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro é capaz de criar um trabalho de promoção a saúde e servir de assistência para muitas pessoas (PAES et al., 2019).

Sendo assim, o enfermeiro exerce um papel importante na prevenção e no tratamento dos pacientes com anorexia e bulimia, visto que, diante do atendimento hospitalar ou do acompanhamento realizado de forma domiciliar, é preciso que o profissional seja qualificado

para atuar numa visão geral do paciente e seja capaz de assegurar que serão tomadas as devidas providências (PAES et al., 2019).

As cautelas de enfermagem eficientes para pacientes que apresentam transtorno alimentar precisam ser fundamentados em uma análise integral de modo que inclua prontuários médicos, medicamentação, bem-estar psíquico e indícios do transtorno alimentar (WOLFE; GIMBY, 2003 *apud* OLIVEIRA, FIORIN, CONTRERA, 2016).

É indispensável que os pacientes que apresentem algum tipo de transtorno alimentar, sejam examinados por meio de exames biológicos e psicológicos completos. No exame físico deve ser realizado: avaliação dos sinais vitais, peso, altura, sistema cardiovascular, indício de uso de laxantes ou diuréticos e vômitos autoinduzidos (LIMA e KNUPP, 2007 *apud* SCHMIDT & GONÇALVES, 2020).

Na primeira consulta são solicitados vários exames para diagnosticar possíveis alterações relacionadas aos transtornos alimentares. São eles: "Hemograma, Lipidograma, Glicemia, Albumina e proteínas totais, Eletrólitos, Zinco, Estudo do ferro (ferro, ferritina, transferrina), Vitaminas (Vitaminas A, C, B12, ácido fólico e beta caroteno, Testes tireoidianos, Função renal, Função hepática, Eletrocardiograma (BORGES et al., 2006, p.6-7). Aqui, cabe ao enfermeiro orientar o paciente quanto a necessidade de realização dos exames e oferecer suporte emocional, quando necessário.

É importante deixar claro para a família dos pacientes que os exames laboratoriais solicitados são métodos para o acompanhamento da doença, e não para o diagnóstico. Essa conduta sucede do fato de que os pacientes acreditam que não estão doentes e podem usar o fato dos exames laboratoriais estarem normais para demonstrar que não há nada de errado com eles (BORGES et al., 2006).

A assistência de enfermagem diante da internação é voltada para a melhora da saúde, incluindo intervenções focadas no aprimoramento da nutrição e controle médico (WOLFE; GIMBY, 2003 *apud* OLIVEIRA, FIORIN, CONTRERA, 2016).

Para que o papel do enfermeiro se dê por completo, o contato deve ser sempre na base da confiança com o paciente. Criado este vínculo, as atividades fundamentais serão mais acessíveis, assim como os encaminhamentos e procedimentos que podem vir a ser precisos no decorrer do tempo (PAES et al., 2019).

> "Ao considerar as peculiaridades dinâmicas que se estabelecem durante o desenvolvimento e o tratamento clínico da anorexia e bulimia nervosas, recomendam-se como principais intervenções de enfermagem os seguintes procedimentos: a) Explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família; b) Discutir com o paciente e a família as funções, papeis e limites adequados, bem como formas de comunicação mais efetivas; c) Identificar as regras dentro da família que

> reforçam o comportamento inadequado do paciente e, juntamente com a mesma, buscar mecanismos para adequá-las; d) Ajudar o paciente a desenvolver habilidades na resolução de problemas e proporcionar condições para que teste os resultados; e e) Realizar ou encaminhar os familiares a grupos de terapia ou de psicodrama familiar" (CORAS; DE ARAÚJO, 2011, p.9).

De acordo com o Quadro de Prescrições em Enfermagem, criado por Pellegrino TV, Tamos NV, Wopereis F. (2011), *apud* por PAES et al. (2019, p.4), existem certos tipos de prescrições de enfermagem para determinados diagnósticos, como: se houver a presença do distúrbio de imagem corporal, o profissional de enfermagem deve possibilitar conhecimentos para que o paciente veja em si mesmo seus pontos fortes e consiga focar sua atenção nesses pontos fortes; diante da presença de massa corporal inadequada, o profissional de enfermagem deve conceder informações a respeito da relevância do consumo de alimentos que consigam suprir as necessidades do organismo; autoestima baixa em relação à massa corporal, o profissional de enfermagem deve escutar o paciente e contribuir para reestruturar a visão do paciente sobre si próprio; existência de ansiedade e agitação, o profissional de enfermagem deve se mostrar presente e preparado a dar assistência de forma segura e tranquila até que o paciente demonstre uma melhora aceitável; sinais de fraqueza e cansaço perante atividades simples, o profissional de enfermagem deve estimular a prática de atividades físicas de forma progressiva e fortalecer a influência de nutrientes que são específicos para o desenvolvimento da força muscular; nutrição insatisfatória, o profissional de enfermagem deve se atentar as explicações e incentivar práticas consideradas saudáveis; perigo de infecção por causa da deficiência de nutrientes, o profissional de enfermagem deve incentivar a execução de dietas que tragam benefício diretamente no combate aos processos de infecção; déficit de líquidos, o profissional de enfermagem deve encorajar a supervisão (família e paciente) da gestão de balanço hídrico depois de indicar a quantidade prevista para ingestão e eliminação dos líquidos; sensação de reprovação e afastamento da relação social, o profissional de enfermagem deve estimular, mesmo que aos poucos, que o paciente expanda o seu círculo de convívio.

A ferramenta mais utilizada pelos enfermeiros é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que torna possível a assistência de forma individualizada para os pacientes. A SAE é qualificada para agir como um guia para os cuidados oferecidos aos pacientes que apresentam transtornos alimentares (CORAS; DE ARAÚJO, 2011).

Por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é possível analisar a autonomia dos pacientes para conseguir tomar uma decisão que tenha relação com os objetivos, conseguem também envolver os pacientes em todos os processos de sua própria recuperação (CORAS; DE ARAÚJO, 2011).

Os cuidados de enfermagem envolvem o desenvolvimento de habilidades para acompanhar os familiares e os pacientes. Entretanto, no momento em que o paciente não responde da maneira esperada aos tratamentos, é indispensável a utilização de protocolo de prevenção (CORAS & DE ARAÚJO, 2011).

O tratamento dos transtornos alimentares termina com a alta da instituição hospitalar; e no caso de pacientes internados, o tratamento segue em posto de saúde ou outra instituição. A atenção direcionada para o tratamento desses transtornos não deve favorecer apenas o paciente, deve beneficiar também a família, visto que, ambos precisam de assistência (CORAS; ARAÚJO, 2011).

Deste modo, os resultados obtidos nesta pesquisa, evidenciam que para um tratamento eficiente, é essencial que a equipe multidisciplinar atue em conjunto, para que seja possível realizar uma análise mais apropriada.

O enfermeiro desempenha papel fundamental dentro da equipe multidisciplinar, pois acompanha todos os processos, desde a admissão na instituição até o momento da alta. Ressalta-se ainda, que os pacientes com transtornos alimentares demonstram dificuldades em manter relações, uma vez que são pessoas com autoestima baixa e inseguras, portanto, a criação do vínculo entre enfermeiro/paciente é fundamental para que o mesmo se sinta acolhido, o que pode garantir a eficácia do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da pesquisa, foi possível perceber que os transtornos alimentares são alarmantes devido às sérias consequências que oferecem a saúde.

Os pacientes com transtorno alimentar vivenciam sentimentos como: culpa, ansiedade, depressão, nervosismo e irritabilidade, junto com o comportamento compulsivo, além da negação de estarem doentes. O meio social está precisamente associado ao aparecimento dos sintomas iniciais dos transtornos alimentares, além de sua evolução e duração.

Destaca-se que pessoas com anorexia nervosa apresentam uma chance alta de desenvolver doenças mentais que podem piorar o estado de saúde, o que aumenta ainda mais a demanda por atos de prevenção e tratamento capazes de condizer com as necessidades do paciente.

Vale ressaltar que, vários são os tratamentos que podem ser utilizados no contexto do transtorno alimentar, como: terapia em grupo, familiar e individual, acompanhamento nutricional, uso de medicamentos e internação, se for necessário.

A alimentação adequada é importante nos aspectos fisiológicos e no desenvolvimento psicossocial dos indivíduos. Atualmente, é cada vez mais frequente a prática de dietas inadequadas e regimes alimentares entre as pessoas que são extremamente preocupadas com imagem corporal. Essas pessoas vivem em busca do padrão idealizado do corpo, alguns chegam a situações que desenvolvem esses transtornos alimentares, nos quais o comportamento diante da alimentação se torna comprometido.

Eventualmente, durante a consulta é possível que o enfermeiro seja capaz de diagnosticar o transtorno e realizar orientações e recomendar encaminhamentos. Logo, pode exercer sua função de modo que seja também um agente que promove a saúde. O enfermeiro exerce um papel significativo no acompanhamento do tratamento e na divulgação de conhecimentos com o objetivo de assegurar que as pessoas tenham acesso à essas informações, de modo que seja possível impedir o início de problemas mais graves.

Por fim, o estudo sustentou sua hipótese, por conseguir constatar a importância do enfermeiro diante dos transtornos alimentares como anorexia e bulimia, sendo possível perceber que a enfermagem é uma profissão de suma importância na assistência ao paciente.

Assim, fica evidente que o enfermeiro é capaz de ofertar um acolhimento humanizado e uma abordagem eficaz, para que junto com a equipe multiprofissional tenha-se uma qualidade nos atendimentos, desde o atendimento pré-hospitalar até o tratamento contínuo desses indivíduos, onde é possível a recuperação e reabilitação desse paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. **Transtornos alimentares – quadro clínico.** Ribeirão Preto, 2006.

BRESSAN, Maitê Regina; PUJALS, Constanza. **Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia.** Paraná, 2015.

BUENO, Lohanna Nolêto; DO NASCIMENTO, Nelson Alves. **Transtornos alimentares sob a perspectiva da análise do comportamento.** Goiânia, 2014.

CARVALHO, Felipe Alckmin et al. **Compreensão analítico-comportamental da anorexia nervosa.** São Paulo, 2020.

CORAS, Priscila Melo; DE ARAÚJO, Ana Paula Serra. **O papel da enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas.** Paraná, 2011.

DE CARVALHO, Renata Silva; AMARAL, Ana Carolina Soares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia.** Juiz de Fora, 2009.

DE OLIVEIRA, Caroline Monfardini; DE OLIVEIRA, Leticia Dantas; DA SILVA, Vinícius Gonçalves Bento. **Obesidade infanto juvenil: assistência de enfermagem às crianças obesas.** Brasil, 2019.

DO CARMO, Cristiane Costa; PEREIRA, Priscila Moreira de Lima; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. **Transtornos alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas.** Rio de Janeiro, 2014.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. **A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica.** Paraná, 2006.

GOMES, Aline Geralda Loch Marques Carvalho; MENDES, **Bárbara Gonçalves. Transtornos alimentares e corporalidade na prática psicológica.** Sete Lagoas/MG, 2018.

OLIVEIRA, Leilaísa Gonçalves. **Produção científica de enfermeiros sobre os transtornos alimentares.** Campo Grande/MS. 2014.

OLIVEIRA, Leilaísa Gonçalves; FIORIN, Priscila Maria Marcheti; CONTRERA, Luciana. **A produção científica que envolve os cuidados de enfermagem em transtornos alimentares: anorexia e bulimia.** Campo Grande/MS, 2016.

PAES, Anne Kelly Dias et al. **A importância da assistência de enfermagem aos portadores de anorexia nervosa na adolescência.** Brasília, 2019.

PEREIRA, Ellen Rodrigues Monteiro; COSTA, Matheus Nicolas da Silva; AOYAMA, Elisângela de Andrade. **Anorexia e bulimia nervosa como transtornos alimentares na adolescência.** Brasília, 2020.

SCHMIDT, Nádia dos Santos; GONÇALVES, Samara Lúcia. **A importância da enfermagem frente ao tratamento de pacientes com transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas.** Brasil, 2020.

SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato; DOS SANTOS, Manoel Antônio; LEONIDAS, Carolina. **Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura.** Rio de Janeiro, 2020.