

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**

**Curso de Nutrição**

**Janaina Sales de Almeida Guimarães**

**TERAPIA NUTRICIONAL NA BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA**

**São Paulo**

**2024**

**Janaina Sales de Almeida Guimarães**

**TERAPIA NUTRICIONAL NA BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de nutrição da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título bacharel em nutrição.

Orientador(a): Prof. Clara Rodrigues

**São Paulo**

**2024**

G976t      Guimaraes, Janaina Sales de Almeida  
Terapia nutricional na anorexia e bulimia / Janaina Sales de Almeida  
Guimaraes. – 2024.

25p. : il., color.  
Orientador: Profa. Ms. Clara Rodrigues.

TCC Graduação. (Curso Superior em Nutrição) - Universidade Santo  
Amaro, 2024.  
Bibliografia incluída.

1. Anorexia. 2. Bulimia. 3. Terapia nutricional. I. Rodrigues, Clara.  
II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 612.39

Elaboradora pela Bibliotecária Andréa Carvalho Gomes de Lima CRB8/9304

**Janaina Sales de Almeida Guimarães**

**TERAPIA NUTRICIONAL NA BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de nutrição da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título bacharel em nutrição.

Orientador(a): Prof. Clara Rodrigues

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**Banca Examinadora**

\_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Conceito Final

\_\_\_\_\_

Este trabalho é dedicado à minha mãe, que infelizmente não está mais conosco, mas que me ensinou a lutar pelo que queremos e a nunca desistir dos nossos objetivos. Aprendi com ela que, mesmo em momentos difíceis, devemos nos manter de pé, persistir, e que tudo é possível se tivermos garra.

## **Agradecimentos**

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui, à minha família, que esteve ao meu lado durante todo o processo, me apoiando a todo momento; aos meus amigos de classe, que se mantiveram firmes na luta e que foram meu alicerce nos momentos difíceis; aos professores, que foram a base do meu aprendizado e que nos apoiaram em cada fase do estágio, não nos deixando desistir diante dos obstáculos.

## RESUMO

**Introdução:** Anorexia nervosa e bulimia nervosa são transtornos alimentares marcados por disfunções alimentares e distorções da imagem corporal, com graves impactos físicos e psicológicos. O tratamento exige uma abordagem multidisciplinar, integrando nutricionistas, psicólogos e psiquiatras. A terapia nutricional é crucial para reverter danos causados pela restrição alimentar e purga, promovendo reeducação e restauração nutricional. **Objetivo:** Explorar a importância da terapia nutricional no tratamento da anorexia e bulimia nervosa, abordando a intervenção nutricional como parte de um processo terapêutico global. **Metodologia:** Este estudo utilizou uma revisão narrativa da literatura, com foco em artigos que discutem a terapia nutricional nos transtornos alimentares, anorexia nervosa e bulimia nervosa. Os artigos selecionados foram extraídos das bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, com publicações datadas entre 2017 e 2024. **Conclusão:** O tratamento nutricional da bulimia e anorexia nervosa exige uma abordagem específica, focada na recuperação nutricional e na relação do paciente com a alimentação realizada em conjunto com a equipe multidisciplinar. É fundamental levar em consideração os aspectos físicos, sociais e emocionais da alimentação, compreendendo os fatores que alteram o comportamento alimentar nesses transtornos, portanto, o nutricionista deve aplicar técnicas como abordagem cognitivo-comportamental e aconselhamento educativo. Ressalto a importância da especialização, do embasamento em pesquisas científicas e da constante atualização dos profissionais de saúde para aprimorar a eficácia das intervenções.

**Palavras-chaves:** anorexia nervosa, bulimia, terapia nutricional, comportamento alimentar, suplementos nutricionais.

## ABSTRACT

**Introduction:** Anorexia nervosa and bulimia nervosa are eating disorders marked by eating disorders and body image distortions, with serious physical and psychological impacts. Treatment requires a multidisciplinary approach, integrating nutritionists, psychologists and psychiatrists. Nutritional therapy is crucial to reversing damage caused by dietary restriction and purging, promoting re-education and nutritional restoration. **Objective:** Explore the importance of nutritional therapy in the treatment of anorexia and bulimia nervosa, approaching nutritional intervention as part of a global therapeutic process. **Methodology:** This study used a narrative review of the literature, focusing on articles that discuss nutritional therapy in eating disorders, anorexia nervosa and bulimia nervosa. The selected articles were extracted from the Google Scholar, PubMed and SciELO databases, with publications dated between 2017 and 2024. **Results and discussion:** **Conclusion:** The nutritional treatment of bulimia and anorexia nervosa requires a specific approach, focused on nutritional recovery and the patient's relationship with food carried out in conjunction with the multidisciplinary team. It is essential to take into account the physical, social and emotional aspects of eating, understanding the factors that alter eating behavior in these disorders, therefore, the nutritionist must apply techniques such as a cognitive-behavioral approach and educational counseling. I emphasize the importance of specialization, a basis in scientific research and the constant updating of health professionals to improve the effectiveness of interventions.

**Keywords:** anorexia nervosa, bulimia, nutritional therapy, eating behavior, nutritional supplements.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. DISCUSSÃO.....	13
3.1 ANOREXIA NERVOSA.....	13
3.2 BULIMIA NERVOSA.....	13
4. ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL DA ANOREXIA NERVOSA E BULIMIA..	14
5. TRATAMENTO NUTRICIONAL.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
7. REFERÊNCIAS.....	20

## 1.INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é entendido como um conjunto de ações, reações e atitudes relacionadas ao ato de comer. Isso inclui não apenas o que e quanto se come, mas também como e por que se come. Esse conceito engloba aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais que influenciam as escolhas alimentares e o relacionamento com a comida.<sup>1</sup>

A anorexia nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma. O indivíduo mantém um peso corporal abaixo daquele minimamente normal para idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. O peso corporal dessas pessoas com frequência satisfaz esse critério depois de uma perda ponderal significativa, porém, entre crianças e adolescentes, pode haver insucesso em obter o ganho de peso esperado ou em manter uma trajetória de desenvolvimento normal (i.e., enquanto cresce em altura) em vez de perda de peso.<sup>1</sup>

Existem três aspectos essenciais na bulimia nervosa: episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso e autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal. Para se qualificar o diagnóstico, a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados devem ocorrer, em média, no mínimo uma vez por semana por três meses.<sup>1</sup>

As anorexias e bulimias nervosas são síndromes descritas entre os transtornos alimentares caracterizadas, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais V (DSM V)<sup>1</sup>, por alterações persistentes no comportamento alimentar associadas a perturbações no modo como o peso ou a forma corporal são vivenciados. São quadros graves que causam prejuízos físicos, psíquicos e sociais, impactando negativamente pacientes, familiares e serviços de saúde. Dado o papel de certos nutrientes nos sintomas comuns de pacientes com transtornos alimentares (TA), é essencial destacar como principais deficiências nutricionais observadas nesses casos. Pacientes com anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) frequentemente apresentam déficits em diversos nutrientes,

incluindo eletrólitos, vitaminas e minerais, entre outros. As anomalias nos níveis de eletrólitos estão frequentemente associadas a comportamentos purgativos, como vômitos autoinduzidos e o uso inadequado de laxantes, diuréticos ou enemas. O ato de vômito pode resultar em hipocalcemia e/ou alcalose hipoclorêmica, enquanto o abuso de laxantes pode levar à hipomagnesemia e hipofosfatemia. Essas condições requerem suplementação de emergência para corrigir deficiências de nutrientes como cálcio, ferro, fósforo, vitamina B1 (tiamina), vitamina B12 (cobalamina), vitamina C, vitamina D, zinco e arginina. Além disso, é necessário um acompanhamento nutricional contínuo para restabelecer um relacionamento saudável.<sup>2</sup>

Com a constante imposição de padrões estéticos, a busca por um “corpo perfeito” cresce a cada dia, o que acaba trazendo mais transtornos para a vida de pessoas que se sentem fora do que é considerado ideal. Diante desse cenário e dos diversos discursos em torno da aparência corporal, o papel do nutricionista precisa ser muito mais abrangente do que comumente se imagina, envolvendo não apenas um acompanhamento contínuo, mas também uma visão ampla e humanizada sobre a relação com a alimentação e a saúde.

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é explorar as estratégias nutricionais no tratamento da anorexia e bulimia nervosas, destacando as intervenções mais eficazes.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com base em uma revisão narrativa da literatura

Bases de dados consultadas : *Google Acadêmico*, Livros da última edição *PubMed*, *SciELO*

Período de publicação dos artigos :2017 a 2024 .

Palavras-chave :

Em português: anorexia nervosa, bulimia, terapia nutricional, comportamento alimentar, suplementos nutricionais.

Em inglês: anorexia nervosa; bulimia; nutritional therapy; eating behavior; nutritional supplements

Operadores booleanos aplicados: AND;OR e NOT.

Critérios de exclusão : crianças, adolescentes, outros transtornos.

Critérios de inclusão :adultos.

### **3. DISCUSSÃO**

#### **3.1 ANOREXIA NERVOSA**

Muitos indivíduos apresentam um período de mudança no comportamento alimentar antes de preencherem todos os critérios para o transtorno. Alguns indivíduos com anorexia nervosa se recuperam inteiramente depois de um único episódio, alguns exibem um padrão flutuante de ganho de peso seguido por recaída, e outros ainda experienciam um curso crônico ao longo de muitos anos. A hospitalização pode ser necessária para recuperar o peso e tratar complicações clínicas. A maioria dos indivíduos com anorexia nervosa sofre remissão dentro de cinco anos depois da manifestação inicial do transtorno. Entre os admitidos em hospital, as taxas de remissão podem ser menores. A taxa bruta de mortalidade (TBM) para anorexia nervosa é de cerca de 5% por década. A morte resulta mais comumente de complicações clínicas associadas ao próprio transtorno ou de suicídio.<sup>1</sup>

Existe maior risco de anorexia nervosa e outros transtornos alimentares e psiquiátricos entre parentes biológicos de indivíduos com anorexia nervosa. Estudos de associação de genoma começaram a identificar loci específicos de risco, incluindo loci associados a outros transtornos psiquiátricos e a características metabólicas, como resistência à insulina e perfil lipídico. Uma gama de anormalidades cerebrais, muitas sugestivas de processamento anormal do sistema da recompensa, foram descritas na anorexia nervosa usando tecnologias de imagem funcional, como imagem por ressonância magnética funcional e tomografia por emissão de pósitrons. O grau em que esses achados refletem mudanças associadas à desnutrição versus anormalidades primárias associadas a esse transtorno não está claro.<sup>1</sup>

O nutricionista participa de todo processo de planejamento das refeições, ajudando o paciente a consumir uma dieta adequada e monitorando o balanço energético, assim como o ganho de peso. Deve-se ajudar o paciente a normalizar o seu padrão alimentar e aprender que a mudança de comportamento deve sempre envolver planejamento e o contato com os alimentos

### **3.2 BULIMIA NERVOSA**

Apesar de os dados mostrarem que a prevalência de bulimia nervosa na comunidade não difere significativamente entre diferentes grupos étnico-raciais nos Estados Unidos, a busca por tratamento para bulimia nervosa é menor entre grupos étnicos negligenciados do que entre a população branca não latina. Não existe, atualmente, teste diagnóstico específico para bulimia nervosa. Porém, muitas anormalidades laboratoriais podem ocorrer como consequência de purgação e podem ajudar na confirmação do diagnóstico. Entre elas estão as anormalidades de fluidos e eletrólitos, como hipocalemia (que pode provocar arritmia cardíaca), hipocloremia e hiponatremia. A perda de ácido gástrico pelo vômito pode produzir alcalose metabólica (nível sérico de bicarbonato elevado), e a indução frequente de diarreia ou desidratação devido a abuso de laxantes e diuréticos pode causar acidose metabólica. Alguns indivíduos com bulimia nervosa exibem níveis ligeiramente elevados de amilase sérica, provavelmente refletindo aumento na isoenzima salivar.<sup>1</sup>

## **4. ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL DA ANOREXIA NERVOSA E BULIMIA**

Acredita-se que fatores biológicos, psicológicos e ambientais, bem como vulnerabilidade genética, influenciam a patogênese dos TAs. Existe uma variedade de terapias, tanto biológicas quanto psicológicas, cuja eficácia é apoiada pela literatura científica. No entanto, achamos que essas terapias são apenas parcialmente eficazes e novos alvos, bem como novos tratamentos, devem ser buscados. Embora a etiopatogenia dos DEs não esteja clara, algumas das disfunções neurobiológicas encontradas sugerem que a dieta e a suplementação de nutrientes podem ser relevantes em seu tratamento. Revisamos neste artigo novos tratamentos com foco em déficits nutricionais.<sup>3</sup>

As terapias nutricionais visam reduzir ou eliminar comportamentos compensatórios inapropriados e interromper episódios de purgação — se presentes — para restaurar o comportamento alimentar normal e o estado nutricional adequado. As condições clínicas a serem abordadas abrangem os comportamentos restritivos associados à Anorexia Nervosa (AN), a perda de controle durante uma

crise bulímica em pacientes com Bulimia Nervosa (BN), os comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos, o abuso de laxantes e diuréticos, o abuso de álcool e drogas e as principais comorbidades psiquiátricas psicológicas, frequentemente presentes no momento do diagnóstico e associadas a uma baixa adesão e redução da adesão aos tratamentos <sup>4</sup>

O programa educacional para bulimia nervosa (BN) tem como objetivo principal promover a orientação alimentar para padrões nutricionais adequados. Os objetivos centrais são eliminar o ciclo "dieta - compulsão - purgação" e estabelecer um padrão alimentar saudável.<sup>6</sup>

No tratamento nutricional da anorexia nervosa (AN) , as metas são abrangentes e visam a recuperação integral do paciente. Em primeiro lugar, busque-se restabelecer um peso saudável , o que está associado ao retorno do ciclo menstrual nas mulheres, à normalização dos níveis hormonais nos homens e ao desenvolvimento físico e sexual adequado em crianças e adolescentes. Além disso, é fundamental melhorar a estrutura das refeições , o consumo alimentar e as atitudes em relação à alimentação, promovendo hábitos mais saudáveis.

O aconselhamento nutricional é uma abordagem específica que utiliza técnicas cognitivo-comportamentais, interacionais, relacionais, educacionais e de entrevista motivacional. Essas técnicas são empregadas para acessar crenças, sentimentos e comportamentos disfuncionais dos pacientes, auxiliando-os em sua jornada de mudança. Ambas as fases do tratamento requerem um profissional treinado e com experiência em transtornos alimentares.

Não se trata apenas de aprender técnicas; muitas vezes, o terapeuta nutricional precisa "reaprender nutrição", abandonando a abordagem restritiva e lipofóbica que predomina na ciência da nutrição. É necessário construir um novo conhecimento no qual a alimentação não seja vista apenas como um meio para atingir um fim, mas como parte integrante do bem-estar do indivíduo.<sup>6</sup>

## 5. TRATAMENTO NUTRICIONAL

O tratamento nutricional dos TA é dividido em duas etapas, educacional e experimental. Deve-se conduzir uma detalhada anamnese acerca dos hábitos alimentares do paciente e histórico da doença. É importante avaliar medidas de peso e altura, restrições alimentares, crenças nutricionais e a relação com os alimentos. A educação nutricional abrange conceitos de alimentação saudável, tipos, funções e fontes dos nutrientes, recomendações nutricionais, consequências da restrição alimentar e das purgações. Na fase experimental, trabalha-se mais intensamente a relação que o paciente tem para com os alimentos e o seu corpo, ajudando-o a identificar os significados que o corpo e a alimentação possuem <sup>5</sup>

Ele tem como propósito reverter essas alterações e promover hábitos alimentares saudáveis, além de melhorar a relação do indivíduo com a comida. Embora os objetivos e características do tratamento sejam diferentes para a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, a abordagem geralmente é dividida em duas fases. A primeira é a fase educacional, que tem como principais metas a regularização dos hábitos alimentares e o aumento do conhecimento nutricional. A segunda é uma fase experimental, que busca proporcionar uma reabilitação nutricional mais profunda e promover mudanças

De maneira geral, a atitude pode ser definida como "uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva a favor ou contra um objeto específico, que predispõe a uma ação coerente com essas cognições e crenças relativas a esse objeto. Esse conceito engloba três componentes: o cognitivo (conhecimento e crenças que o indivíduo possui sobre o objeto da atitude), o afetivo (sentimentos positivos ou negativos em relação ao objeto da atitude) e o comportamental (tendência para agir de forma consistente com os componentes cognitivo e afetivo). Assim, se uma pessoa tem uma atitude favorável em relação a um objeto, pode aceitá-lo; se a atitude for negativa, pode evitá-lo. Dessa forma, atitudes alimentares são definidas como crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação aos alimentos. As atitudes alimentares não são fenômenos completamente racionais e individuais, pois são influenciadas por fatores subjetivos, sociais, ambientais e culturais.<sup>6</sup>

O tratamento nutricional dos transtornos alimentares deve fundamentar-se em princípios que evitem a adoção de regras restritivas, como dietas restritivas. Devido ao seu caráter limitador, as dietas podem ser um dos principais fatores que desencadeiam e mantêm esses distúrbios. Portanto, práticas como a contagem de calorias ou a pesagem de alimentos não são recomendadas, a fim de evitar o estímulo de comportamentos característicos desses transtornos.<sup>7</sup>

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é extremamente reconhecida como uma ferramenta eficaz no tratamento de comportamentos alimentares inadequados, bem como das sensações e sentimentos disfuncionais relacionados à alimentação. A TCC trabalha na identificação e modificação de pensamentos distorcidos e opiniões negativas que influenciam o comportamento alimentar, ajudando os indivíduos a desenvolver uma relação mais saudável com a comida.

É essencial que terapeutas nutricionais incorporem técnicas de TCC em sua prática clínica, desde que sejam devidamente especializados nessa abordagem. Ao fazer isso, eles podem abordar diretamente as atitudes alimentares dos pacientes, em vez de delegar essa responsabilidade exclusivamente ao psicoterapeuta. Isso permite uma intervenção mais abrangente, onde o nutricionista não apenas orienta sobre aspectos dietéticos, mas também auxilia na restrição cognitiva relacionada à alimentação.

De acordo com a American Dietetic Association<sup>8</sup>, o ambiente atual está saturado de dietas da moda, mitos alimentares e uma mídia que frequentemente reforça conceitos errôneos sobre nutrição. Essa supervisão de informações incorretas não apenas confunde os pacientes, mas também pode levar membros da equipe de tratamento – mesmo aqueles com experiência em transtornos alimentares – a pensar em considerações nutricionais nutricionais.

Nesse contexto, o nutricionista especializado em transtornos alimentares torna-se o profissional mais qualificado para fornecer educação nutricional baseada em evidências científicas. Sua expertise permite distinguir fatos de falácias, garantindo que o paciente receba informações precisas e confiáveis. Além disso, ao integrar técnicas de TCC, o nutricionista pode abordar eficazmente os aspectos cognitivos e comportamentais das atitudes alimentares, promovendo mudanças no

comportamento alimentar e contribuindo significativamente para o sucesso do tratamento.

A integração de técnicas de atenção plena (mindfulness) e a prática de comer com atenção plena (mindful eating) pode desempenhar um papel significativo no tratamento da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. Essas abordagens contribuem para aumentar a consciência sobre os comportamentos alimentares, permitindo que os indivíduos identifiquem e modifiquem padrões disfuncionais de pensamento que são característicos desses transtornos alimentares.

Especificamente, o desenvolvimento de habilidades para não reagir automaticamente aos pensamentos, especialmente aqueles disfuncionais, é crucial. Pacientes com anorexia e bulimia frequentemente enfrentam pensamentos intrusivos e negativos relacionados à imagem corporal, peso e alimentação. Ao praticar mindfulness, eles aprendem a observar esses pensamentos sem julgamento, diminuindo a influência que tais pensamentos têm sobre seu comportamento alimentar.

Além disso, a prática da autocompaixão é extremamente importante para esses indivíduos, que tendem a ser altamente autocríticos e julgadores em relação a si mesmos e, às vezes, aos outros. Cultivar a auto compaixão ajuda a reduzir sentimentos de culpa e vergonha associados aos transtornos alimentares, promovendo uma relação mais saudável com a comida e com o próprio corpo.

Portanto, ao associar mindfulness e mindful eating no contexto do tratamento da anorexia nervosa e da bulimia nervosa, é possível aumentar a consciência comportamental e emocional. Isso facilita a modificação de comportamentos desadaptativos e promove o desenvolvimento de habilidades essenciais para a recuperação, contribuindo para uma melhoria significativa na qualidade de vida desses pacientes.<sup>9</sup> Outra meta importante é normalizar a percepção de fome e saciedade , ajudando o paciente a considerar e responder melhor aos sinais corporais. Também é essencial cessar as práticas técnicas de perda de peso , corrigindo sequelas físicas decorrentes da desnutrição , como deficiências nutricionais e danos aos órgãos internos. Por fim, busca-se diminuir ou eliminar os distúrbios de imagem corporal , que frequentemente acompanham a AN.

É crucial ressaltar que a recuperação do peso não deve ser o único indicador de sucesso no tratamento . O ganho de peso forçado, sem o suporte psicológico e nutricional, é contra-indicado, pois pode levar a resistência ao tratamento e outros problemas psicológicos.

No caso da bulimia nervosa (BN) , as metas do tratamento nutricional são direcionadas para a regularização dos hábitos alimentares e a interrupção dos comportamentos bulímicos. Inicialmente, ajuda-se o paciente a realizar refeições estruturadas e planejadas , estabelecendo uma rotina alimentar regular. É fundamental reduzir a restrição alimentar auto imposta , que muitas vezes desencadeia episódios de compulsão.

Além disso, o tratamento visa cessar os episódios bulímicos e o uso de métodos compensatórios inadequados, como vômitos autoinduzidos e uso de laxantes. Aumentar a variedade de alimentos consumidos é importante para garantir a ingestão adequada de nutrientes. Também se busca melhorar a estrutura das refeições , o consumo alimentar e as atitudes em relação à alimentação.

Outro objetivo é normalizar as funções do trato gastrointestinal , corrigindo problemas como esvaziamento gástrico lento, distensão abdominal e constipação. Por fim, assim como na AN, é essencial diminuir ou eliminar os distúrbios de imagem corporal presentes na BN.

Em ambos os transtornos, o sucesso do tratamento nutricional depende de uma abordagem multidisciplinar, que inclui suporte psicológico e médico, garantindo uma recuperação abrangente e rigorosa.<sup>10</sup>

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento nutricional para bulimia nervosa (BN), assim como para anorexia nervosa (AN), demanda uma abordagem distinta das aplicadas a outras condições de saúde. Além de buscar a recuperação do estado nutricional adequado, é essencial considerar aspectos mais amplos, visando uma mudança no relacionamento do paciente com a alimentação e a nutrição.

Para ambas as condições, é necessário compreender que a alimentação possui significados físicos, sociais e emocionais. Essa compreensão abrange também as razões e os modos pelos quais o comportamento alimentar é alterado nesses transtornos. A atuação do nutricionista exige, portanto, uma formação que vá além do conhecimento técnico em dietoterapia, incluindo técnicas terapêuticas como a abordagem cognitivo-comportamental, a entrevista motivacional e o aconselhamento educativo e comportamental. Revisitar conceitos sobre alimentação saudável e refletir sobre crenças pessoais relacionadas a peso e alimentação também são passos importantes.

O tratamento eficaz da BN e de outros transtornos alimentares depende de uma equipe multiprofissional, com o nutricionista desempenhando um papel central na terapia nutricional. Esse profissional precisa entender as particularidades do transtorno, os padrões alimentares dos pacientes e suas atitudes em relação aos alimentos. A educação e o aconselhamento nutricional devem focar na abordagem dos comportamentos alimentares e na insatisfação corporal para promover mudanças positivas. Para garantir a eficácia do atendimento e o sucesso do tratamento, é fundamental que o nutricionista busque atualização constante e especialização em transtornos alimentares, e que mais pesquisas sejam conduzidas para fortalecer as bases desse tipo de intervenção.

## REFERÊNCIAS

- 1 - American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.  
[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/50\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap\\_012.xhtml\]!/4\[DSM-5\\_COMPLETO-22\]/2/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/50[%3Bvnd.vst.idref%3Dcap_012.xhtml]!/4[DSM-5_COMPLETO-22]/2/4)
- 2 - Alvarenga M dos S, Scagliusi FB. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. Rev Nutr [Internet]. 2010Sep;23(5):907–18.
- 3 - Mayoral F, Marín MT, Martínez P, Medina E, Morales MJ, Contreras E, *et al* . Anorexia nervosa e bulimia nervosa: conceitos atuais e perspectivas terapêuticas. **Actas Esp Psiquiatr** . 2004, novembro-dezembro;32(6):343-352.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29171644/>
- 4 - Rosen DS. Transtornos alimentares em adolescentes e adultos jovens. Am Fam Physician. 2015;91(1):46-52.  
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2015/0101/p46.html>
- 5 - Latterza AR, Dunker KL, Scagliusi FB, Kemen E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. Rev Psiquiatr Clín. 2004;31(4):154-60.  
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/d43SGw4CMDcSzvG7sJGWPZm/#:~:text=Dentro%20da%20equipe%20multidisciplinar%20que,est%C3%A3o%20profundamente%20alterados%20nos%20TA.>
- 6 - Pimenta F, Pinho L, Vasconcelos FAG, Oliveira VC, Mendonça DA, Pires RDO. Atitudes estudantis de universitários de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev Nutr. 2008 janeiro-fevereiro;21(1):67-74.
- 7 - Moraes CEF de, Maravalhas R de A, Mourilhe C. O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. Debates em Psiquiatria [Internet]. 30º de setembro de 2019 [citado 21º de novembro de 2024];9(3):24-30. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/51>
- 8 - American Dietetic Association (ADA). Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). JAm Diet Assoc. 2001; 101(7): 810-19.
- 9 - Alvarenga M, Antonaccio C, Figueiredo M, Timerman F, organizadores. Nutrição Comportamental. 2ª ed. Barueri: Manole; 2019. pág. 407.
- 10 - Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST, organizadores. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. Barueri: Manole; 2011.