

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Nutrição

Rebeca Lucena Lopes

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO DE BULIMIA E
ANOREXIA NERVOSA.**

São Paulo

2022

Rebeca Lucena Lopes

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO DE BULIMIA E
ANOREXIA NERVOSA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição da Universidade Santo
Amaro – UNISA, como requisito parcial para
obtenção do título Bacharel em Nutrição.
Orientadora: Prof. Ma Raquel Nunes Silva.

São Paulo

2022

L855a Lopes, Rebeca Lucena.

Atuação do nutricionista no tratamento de bulimia e anorexia nervosa / Rebeca Lucena Lopes. — São Paulo, 2022.

14 p.: il., P&B.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) — Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientadora: Prof.^a Me. Raquel Nunes Silva.

1. Comportamento alimentar. 2. Equipe multiprofissional. 3. Terapia nutricional. I. Silva, Raquel Nunes, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Rebeca Lucena Lopes

**ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO DE BULIMIA E
ANOREXIA NERVOSA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Nutrição Orientador: Prof. Ms Raquel Nunes Silva.

São Paulo, 13 de dezembro de 2022

Banca Examinadora

Prof. Ms Raquel Nunes Silva

Profª Ms Clara Rodrigues

Profª Ms Marcela Pandolfi

Conceito Final: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me dar forças e me manter durante esses quatro anos, logo em seguida a Daniela, minha mãe, pelo incentivo e apoio a tudo que tenho como sonho e ao Jandir, meu pai, mesmo de longe, me lembrar o quão capaz eu sou de fazer aquilo que me dedico.

Às professoras que estiveram presentes durante minha graduação, em especial a Clara Rodrigues e a Marcela Pandolfi, que transmitiram com entusiasmo e excelência, seus conhecimentos e transmitiram o amor e carinho pela profissão, onde encontrei minha vocação. Além da professora Raquel Nunes que me auxiliou com excelência e paciência durante o desempenho da presente revisão de literatura.

Agradeço aos meus amigos que me deram forças enquanto precisei no decorrer do curso e na execução deste trabalho; serei eternamente grata pelos momentos que me proporcionaram leveza e alegria em meio ao meu estresse e desespero.

À Atlética de nutrição (Associação Atlética Acadêmica Pandolfi de Nutrição), que esteve comigo durante toda minha graduação, sempre me mostrando a importância que existe ter pessoas com o mesmo foco e objetivo de vida ao meu lado.

Agora, mas não menos importante, agradeço ao meu namorado, Gustavo, que nos últimos dias me incentivou a não desistir e me lembrou do que sou capaz.

Por fim, a mim, por resgatar forças de onde não tinha e ter foco em meio a diversos problemas passados durante esses quatro anos. Fui meu próprio consolo quando chorei e consegui a disciplina necessária pra efetivamente concluir tal objetivo.

RESUMO

Introdução: O tratamento de Transtornos alimentares é feito com acompanhamento de uma equipe multiprofissional, contendo entre os profissionais médicos, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, além de outros profissionais da área da saúde, aos quais trabalham em conjunto; isso é necessário devido a complexibilidade da doença tratada, o terapeuta nutricional tem abordagens diferentes de primeiro contato, além de ser capacitado de diversas formas para ensinar a ressignificação do ato de comer; fica a cargo do nutricionista desta equipe mostrar para o paciente que as crenças alimentares que o levaram ao estado em questão, não são em suma verdadeiras, pois o comer não pode ser um problema. **Objetivo:** Apresentar a importância de um terapeuta nutricional na equipe multidisciplinar durante tratamento de bulimia e anorexia nervosa. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e para a realização deste estudo foi utilizadas as fontes de pesquisa da base de dados da MEDLINE e da Scielo. **Resultados:** A presença de um terapeuta nutricional na equipe multidisciplinar é necessária em decorrência do conhecimento sobre alimentação e do tipo de abordagem desse profissional para com o tratamento do transtorno em questão. Estudos apontam etapas a serem seguidas nesses tratamentos, onde é imprescindível que exista a presença e acompanhamento do nutricionista especializado dia após dia junto com a equipe. **Conclusão:** Sendo assim, é indispensável que exista terapia nutricional durante o tratamento desses transtornos afim de que o nutricionista especializado faça educação nutricional com o paciente e desmistifique crenças errôneas acerca da alimentação e de grupos alimentares.

Palavras-chave: Transtorno alimentar. Equipe multidisciplinar. Terapeuta nutricional.

ABSTRACT

Introduction: The treatment of eating disorders is carried out with the monitoring of a multidisciplinary team, including doctors, psychologists, physiotherapists and nutritionists, in addition to other health professionals, who work together; this is necessary due to the complexity of the disease treated, the nutritional therapist has different first contact approaches, in addition to being trained in different ways to teach the redefinition of the act of eating; it is up to the nutritionist of this team to show the patient that the food beliefs that led him to the state in question are, in short, not true, since eating cannot be a problem. **Objective:** To present the importance of a nutritional therapist in the multidisciplinary team during the treatment of bulimia and anorexia nervosa. **Methodology:** The present work is a bibliographical revision and for the accomplishment of this study the research sources of the database of MEDLINE and Scielo were used. **Results:** The presence of a nutritional therapist in the multidisciplinary team is necessary due to the knowledge about food and the type of approach that professional has towards the treatment of the disorder in question. Studies point out steps to be followed in these treatments, where it is essential that the specialized nutritionist is present and monitored day after day together with the team. **Conclusion:** Therefore, it is essential that there is nutritional therapy during the treatment of these disorders so that the specialized nutritionist can provide nutritional education with the patient and demystify erroneous beliefs about food and food groups.

Keywords: Eating disorder. Multidisciplinary team. Nutritional therapist.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS	11
4.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES	11
4.2 CARACTERISTICAS DO TERAPEUTA NUTRICIONAL	14
4.3 IMPORTACIA DO TERAPEUTA NUTRICIONAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	16
6. CONCLUSÃO	18
7. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são doenças de caráter mental aos quais tem como características perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção de uma forma distorcida e alterada de alimentos e que implica significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo. ¹

O tratamento de Transtornos alimentares é feito com acompanhamento de uma equipe multiprofissional, contendo entre os profissionais médicos, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, além de outros profissionais da área da saúde, aos quais trabalham em conjunto; isso é necessário devido a complexibilidade da doença tratada. ²

Transtornos alimentares vão além de um comer alterado, onde o paciente tem uma relação de extrema desavença com o alimento desencadeando vários sintomas e posteriormente sequelas, por esse motivo existe a necessidade de ser tratado de forma multidisciplinar, para que seja resgatada a saúde plena do mesmo, tendo acompanhamento psicológico para tratar possíveis causas e sentimentos, tratamento médico para auxílio com medicamentos e análise clínica, nutricional para ensinar o paciente a ressignificar a comida, mostrando para o mesmo que o comer não precisa ser problematizado e tenso, porém todas essas abordagens precisam ser feitas de forma singular devido a fragilidade da situação e com pessoas especializadas nos transtornos, a fim de um melhor resultado. ²

O nutricionista é profissional essencial neste processo, pois ele não é apenas quem orienta o que comer, a abordagem nutricional correta nesse tipo de caso é de extrema importância. O terapeuta nutricional tem abordagens diferentes de primeiro contato, além de ser capacitado de diversas formas para ensinar a ressignificação do ato de comer; fica a cargo do nutricionista desta equipe mostrar para o paciente que as crenças alimentares que o levaram ao estado em questão, não são em suma verdadeiras, pois o comer não pode ser um problema, temos necessidades fisiológicas que necessitam do alimento, além de que o alimento é social, emocional, traz recordações, o que não precisa ser problematizado. ³

A terapia nutricional tem como base uma abordagem diferente da nutrição convencional, é utilizados métodos de abordagem comportamental, trazendo aos atendimentos mais do que apenas o alimento, dando significado aos sentimentos e

vontades que estão em volta do ato de comer, sendo assim trazendo para os pacientes de transtornos alimentares a importância e a desmitificação de muitos costumes e hábitos. ³

2. OBJETIVO

Objetivo geral:

Apresentar a importância de um terapeuta nutricional na equipe multidisciplinar durante tratamento de bulimia e anorexia nervosa.

Objetivos específicos:

- Apresentar as características dos transtornos alimentares.
- Caracterizar o terapeuta nutricional no tratamento de Transtornos Alimentares.
- Analisar a importância do terapeuta nutricional na equipe multidisciplinar em tratamentos de Transtorno Alimentar.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada na Universidade Santo Amaro - UNISA, por meio de um levantamento bibliográfico sendo utilizadas pesquisas em artigos científicos. Para a realização deste estudo foram utilizadas as fontes de pesquisa da base de dados da MEDLINE e da Scielo. Para realizar a busca, as palavras utilizadas foram “bulimia”, “anorexia nervosa” “comportamental”, “terapia”, “nutrição”, “restrição” limitando o idioma ao português, e aos textos na íntegra, bem como aos temas relacionados e compatíveis ao pesquisado, sendo que o tempo de pesquisa foi de dezembro de 2021 a novembro de 2022.

4. RESULTADOS

4.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5

“Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial.”

Sendo assim os transtornos são síndromes comportamentais das quais, os critérios diagnósticos têm sido grandemente estudados nos últimos 30 anos. Dentre esses transtornos, existem diversos diagnósticos além dos mais conhecidos popularmente (bulimia, anorexia nervosa e compulsão), sendo eles Pica, transtorno de ruminação e transtorno alimentar restritivo/evitativo, cada um deles com similaridades entre si, porém com comportamentos particulares.

A bulimia nervosa é conhecida desde 1979 quando Gerald Russel fez sua primeira descrição em uma publicação no DSM III (Diagnostic and Statistical Manual

of Mental Disorders, edition III), atualmente, os critérios diagnósticos são definidos pela Associação de Psiquiatria Americana no DSM V (edição atualizada do mesmo manual) e pela Organização Mundial de Saúde no CID-10 (307.51).⁴

Sobre a bulimia, faz-se a análise de estrutura alimentar como roteiro com horários, regularidade e tipos de refeições, o consumo alimentar envolve ingestão energética de macronutriente e micronutrientes, já a atitude alimentar é o termo que melhor expressa as mais diversas formas de relacionamento entre o indivíduo e o alimento. De forma geral, atitude pode é definida como:

“uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e crenças relativas a este objeto”

segundo Projeto de questionário e medição de atitude (Questionnaire design and attitude measurement).⁵

Anorexia (que significa ausência de orexis, apetite) é caracterizada por um comportamento em que uma exagerada restrição alimentar é adotada no sentido de chegar a um peso e uma forma corporal de extrema magreza segundo padrões que discordam do senso comum e das variáveis propostas pela medicina. Segundo CID 10, 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 segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta perda de peso seria feita por restrições alimentares baseadas numa distorção da imagem corporal e associada a um ou mais dos seguintes componentes: atitudes purgativas autoinduzidas, exercício excessivo, anorexígenos ou laxantes e comportamentos compensatórios. Isso levaria a um transtorno endócrino resultando em amenorreia nas mulheres ou perda da libido em homens e, surgindo antes da puberdade, retardaria a sequência de eventos que lhe é característica.^{1, 4}

O tratamento desses transtornos baseia-se em duas etapas, a primeira consiste em educação nutricional e a segunda etapa é a experimental. Onde o nutricionista juntamente com a equipe que está cuidando desse caso, buscam conhecer as crenças e hábitos no primeiro momento, a fim de conhecer melhor seu comportamento e conseguir planejar algo efetivo e que faça sentido em sua individualidade.⁶

Segundo o artigo Tratamento nutricional dos transtornos alimentares ⁶ o tratamento da bulimia e da anorexia nervosa tem algumas metas e objetivos a serem trabalhados de forma individualizada, por serem doenças diferentes apesar de apresentarem comportamentos semelhantes e as vezes serem confundidas entre si.

No tratamento da bulimia nervosa tem se como metas minimizar as restrições alimentares, corrigir deficiências nutricionais, diminuir compulsões, incrementar a variedade de alimentos consumidos e estabelecer práticas de alimentação saudável; sendo que a forma de trabalhar isso pode variar de acordo com cada paciente, tendo dentre as formas de abordagem sempre educação alimentar e sobre a doença, pois é importante durante o tratamento, que o paciente seja o centro do mesmo, tudo que for feito deve ser conversado e esclarecido com ele para que ele conduza o ritmo das etapas a serem cumpridas; redução da preocupação com peso e aceitação da forma corporal; monitoramento da alimentação e aceitação das novos acordos, e por fim, quando for cabível e adequado, o estabelecimento de um plano alimentar com novas metas.

Já o tratamento da anorexia nervosa envolve o estabelecimento de peso corporal, normalização do padrão alimentar minimamente necessário, de início, para com o tempo evoluir para as necessidades diárias do indivíduo, reestabelecimento da percepção de fome e saciedade, além da correção das sequelas biológicas e psicológicas da desnutrição. Durante esse processo é necessário que o paciente volte a ganhar peso, porém precisa ser uma execução monitorada, é recomendado que esse ganho não ultrapasse 1,3 kg/semana para pacientes de enfermaria e 450 g para pacientes de ambulatório, segundo APA 2000⁷, todavia, Ornstein et al. (2003) verificaram que um ganho de 720 g/4 dias é mais seguro, pois não causa a síndrome da realimentação (alterações neurológicas, sintomas respiratórios, arritmias e falência cardíacas em pacientes severamente desnutridos, poucos dias após a realimentação de indivíduos submetidos a grandes períodos de jejum).

Segundo ANOREXIA NERVOSA: UMA REVISÃO ⁸:

Em sua forma mais esperada, a anorexia nervosa atinge o sexo feminino em cerca de 95% das ocorrências, especialmente na faixa etária entre 14 e 17 anos, podendo surgir, tanto precocemente (aos 10 ou 11 anos), quanto tardiamente (após os 23). Trata-se de uma patologia grave, em que a taxa de mortalidade ronda os 5%, quando associada a diagnóstico e tratamento

tardios. Estima-se uma frequência de 2 a 4 casos entre mil adolescentes nas sociedades ocidentais, sendo interessante assinalar que este número representa cerca de um quarto dos casos de bulimia nervosa nas mesmas sociedades. Diferente dessa, cuja incidência vem aumentando, os números da anorexia nervosa têm-se mantido constantes, embora os quadros sejam, hoje em dia, melhor diagnosticados (BRUSSET, 2001).

Sendo assim, é visto que a grande maioria das pessoas diagnosticadas com esses transtornos são mulheres e com faixa etária de até 23 anos.

4.2 CARACTERÍSTICAS DO TERAPEUTA NUTRICIONAL

O Nutricionista é um profissional da área da saúde que estuda os alimentos e o efeito que eles produzem no organismo, sua atuação tem uma vasta opção de áreas e deve ser embasada na ciência da Nutrição e princípios éticos, buscando sempre o aperfeiçoamento técnico – científico, em acordo com a legislação vigente que rege o exercício profissional, e com as normas que estão ligadas a respectiva área de atuação, visto que as áreas do mesmo são bastante variadas, cada uma delas demanda uma gama de habilidades e estudos específicos. ⁹

Sabendo disto, segundo a Resolução CFN nº 600/2018, tem-se Área de Nutrição em Alimentação Coletiva – gestão de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN); Área de Nutrição Clínica – Assistência Nutricional e Dietoterápica Hospitalar, Ambulatorial, em nível de Consultórios e em Domicílio; Área de Nutrição em Esportes e Exercício Físico – Assistência Nutricional e Dietoterápica para Atletas e Desportistas; Área de Nutrição em Saúde Coletiva – Assistência e Educação Nutricional Individual e Coletiva; Área de Nutrição na Cadeia de Produção, na Indústria e no Comércio de Alimentos – atividades de desenvolvimento e produção e comércio de produtos relacionados à alimentação e à nutrição e Área de Nutrição no Ensino, na Pesquisa e na Extensão – atividades de coordenação, ensino, pesquisa e extensão nos cursos de graduação e pós-graduação em nutrição, cursos de aperfeiçoamento profissional, cursos técnicos e outros da área de saúde ou afins, além das subáreas descritas no mesmo documento. ⁹

O terapeuta nutricional é o profissional com conhecimentos vastos de psicologia, psiquiatria e técnicas cognitivo-comportamentais, a fim de serem utilizadas para tratamentos específicos, adota uma abordagem diferente dos demais nutricionistas, visando não ter como foco à prescrição dietética e sim o aconselhamento nutricional com enfoque os alimentos, identificando e desmistificando crenças e hábitos alimentares, além de exercer promoção de saúde e aconselhamento de alimentação saudável.

Para trabalhar tais questões, os profissionais precisam utilizar de habilidades específicas, voltadas à terapia, para criar vínculo com o paciente à fim de conquistar a confiança do mesmo, utilizando intervenções a longo prazo, coligado à educação alimentar, todavia não sendo o protagonista do tratamento e sim o atendido. ¹⁰

Assim como a Ph.D. Sophie Deram descreve em seu livro “O peso das dietas”¹¹, os profissionais da saúde, no geral, precisam entender que já existem evidências com base na nutrigenômica, neurociência e na nutrição comportamental, que abordagens de grande impacto e restrição são ineficientes para os mais diversos casos com relações com a comida. No discorrer do seu livro, a Nutricionista trás evidencias e experiências que comprovam a eficácia e a necessidade de nutricionistas com abordagens diferentes do convencional cálculo de macro e micronutriente usado de forma isolada, o qual mostra a importância de se olhar para os alimentos além dos seus números, pois eles trazem consigo consolo, sentimento, abraço e os mais diversos traços psicológicos do ato de comer.

O tratamento feito pelos terapeutas nutricionais durante a recuperação de transtornos alimentares é dividida em duas etapas, onde a fase inicial baseia-se em educação nutricional e a seguinte em aconselhamentos para mudança de atitudes alimentares e comportamentos (segundo a *American Dietetic Association*). A abordagem usada nesses tratamentos, inicialmente é a clássica presentes nas mais diversas abordagens nutricionais, onde existe a exibição de alimentação balanceada, pirâmide alimentar e necessidades nutricionais, o que vai diferenciar é o foco, que deve ser os mitos e crenças a serem trabalhados e desconstruídos durante o tratamento, e o aconselhamento é uma abordagem específica a qual técnicas cognitivo-comportamentais, internacionais, relacionais, educacionais e de entrevistas

motivacionais são necessárias para desmistificar as crenças e comportamentos disfuncionais e ajudar no processo de mudança comportamental do paciente tratado.

A função de um terapeuta nutricional vai além dos conhecimentos que foram adquiridos durante sua graduação, segundo Reiff & Reiffe ¹² não se trata apenas de técnicas, é de grande importância que o nutricionista “reaprenda nutrição”, abandonando abordagens restritivas e lipofóbicas que dominam a grande parte dos atendimentos e do mundo da nutrição, trazendo para seus atendimentos uma nova forma de ver a ciência da alimentação, mostrando que é muito além de um meio destinado a atingir um fim.

4.3 IMPORTANCIA DO TERAPEUTA NUTRICIONAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe multiprofissional de saúde é formada por um grupo de especialistas da saúde que trabalham em conjunto com o objetivo de promover a recuperação mais rápida e efetiva do paciente, enxergando o mesmo como um todo e proporcionando o atendimento de forma mais humanizada, essa equipe pode ser composta por diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, por exemplo, tendo uma variação em sua composição conforme a necessidade de cada tratamento. ¹³

A participação do nutricional no tratamento dos transtornos alimentares é fundamental, visto que essas doenças implicam alterações graves no consumo, padrão e comportamento alimentar. O tratamento nutricional deve objetivar à promoção de hábitos alimentares saudáveis, o fim de comportamentos inadequados (como a restrição, a compulsão e a purgação) e a melhora na relação do paciente para com o alimento e o corpo.

Esse tratamento é dividido em duas etapas, onde a inicial consiste em educação alimentar e nutricional e a segunda é experimental. Segundo a *American Dietetic Association*, todos os nutricionistas estão aptos a exercerem e trabalharem na equipe multidisciplinar na primeira etapa, onde basicamente é feito promoção de saúde, que tem como objetivo a coleta e transmissão de informações acerca da

alimentação com foco nos mitos e crenças que esses pacientes carregam consigo; já a segunda etapa tem um objetivo mais terapêutico, onde o nutricionista precisa de conhecimentos “psiconutricionais”, onde é necessário que tenha conhecimentos de técnicas cognitivo-comportamentais e de entrevista motivacional para trabalhar de forma diferenciada com esses pacientes, desta forma é possível acessar crenças, sentimentos e comportamentos disfuncionais e ajuda-los em uma jornada de mudança.⁷

Dentro da equipe multiprofissional e o processo do tratamento desses transtornos, existe uma divisão de tarefas entre os profissionais e suas funções. Como já descrito antes, segundo o artigo Tratamento nutricional dos transtornos alimentares, esse tratamento é dividido em duas etapas principais, educacional e a experimental.

6

A primeira etapa (educação nutricional) consiste em programas de nutrição básicos, onde o nutricionista irá passar informações sobre alimentação balanceada, pirâmide alimentar, necessidades nutricionais, grupo de alimentos, entre outros assuntos, enquanto os médicos e psicólogos irão analisar a complexibilidade do caso por meio de conversas com o paciente e entre a própria equipe, avaliando os sinais que ficarem expostos, além da aplicação de exames e anamnese. Já a segunda etapa (experimental), começa a parte prática onde todos juntos traçam metas e objetivos para os próximos passos, iniciando assim as mudanças. Nessa etapa o nutricionista tem como função acompanhar diariamente o paciente a fim de conhecer suas dificuldades e dar apoio, tendo como função o aconselhamento, daí surge a necessidade do vínculo paciente-nutricionista, pois esse tipo de público costuma ser pouco mais resistente a opiniões por acreditarem já estarem cientes da gama de informações nutricionais dos alimentos a volta, o que eles não compreendem, é que a comida é muito além de quantidade de macronutrientes e micronutrientes.¹⁴

6. CONCLUSÃO

Sendo assim, foi entendido que os transtornos alimentares são doenças de caráter mental, cujo tema central é a perturbação persistente em relação a

alimentação ou o comportamento relacionado a comida, o qual precisa de uma equipe estruturada e especializada para o tratamento, tendo uma abordagem de forma singular com cada paciente e tipo de transtorno.

O terapeuta nutricional é o nutricionista que tem conhecimento vasto de psicologia e psiquiatria além dos conhecimentos nutricionais, afim de oferecer aos paciente um formato diferente de abordagem, onde vai muito além da contagem de macro e micronutrientes, sendo diferente dos atendimentos lipofobicos e prescritivos, trazendo-o para mais perto, conquistando sua confiança, e dismistificando suas crenças e habitos a cerca do ato de comer, no tempo dele, enquanto faz um trabalho de promoção de saúde, onde ensina sobre grupos alimentares, piramide e variedade de opções, entre outros temas.

Já sobre a equipe multidisciplinar ela é composta por medicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas, além de outros profissionais da saúde afim de proporcionar um tratamento de forma humanizada, tendo sua composição variadada conforme as necessidades de cada caso.

Sendo assim, a importância de um terapeuta nutricional na equipe multidisciplinar durante tratamento de bulimia e anorexia nervosa, se dá pela sua função e conhecimentos acerca do tema central do transtorno desses pacientes e sua relação com a comida.

7. REFERÊNCIAS

- [1] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. American Psychiatric Association [Internet]. 2012 [Acesso em: 2021 Nov 27]; (5ª) Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
- [2] ALVARENGA MARLE, et al. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. Revista de nutrição PUCAMP [Internet]. 2010 [Acesso em: 2020 Nov 27]: p 907-918. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/NM4ftDP8F8Tbdd6MW3ZNjSP/?format=pdf&lang=pt>
- [3] LATTERZA ANDRÉA, et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. Revista de Psiquiatria Clínica [Internet]. 2004 [Acesso em: 2022 Jan 09]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400009>
- [4] OMS. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. 1ª ed. Artmed; 1993. 352 p.
- [5] OPPENHEIM AN. Questionnaire design and attitude measurement [Internet]. 6ªth ed. New York: Basic Books; 1992 [Acesso em: 2022 Out10]. Disponível em: <https://dimas0709.files.wordpress.com/2018/02/a-n-oppenheim-questionnaire-design-interviewing-and-attitude-measurement-1992.pdf>
- [6] LATTERZA ANDRÉA, et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. Revista de Psiquiatria Clínica [Internet]. 2004 [Acesso em: 2020 Nov 20]; p 173-176. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/d43SGw4CMDcSzvG7sJGWPZm/?format=pdf&lang=pt>
- [7] APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for the

- treatment of patients with eating disorders. *Am J Psychiatry* 157, 2000, 1-39 p.
- [8] SCHMIDT EDER. ANOREXIA NERVOSA: UMA REVISÃO. *Revista de Psicologia* [Internet]. 2008 [Acesso em: 2020 Jun 7];387-400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MZ3GNDhYHLFLbfD8fCjBZtN/?format=pdf&lang=pt>
- [9] CFN. RESOLUÇÃO CFN Nº 600. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições [Internet]. 23 de maio de 2018 [Acesso em: 2022 Nov 25]; Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm
- [10] ALVARENGA MARLE, et al. *Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas*.
- [11] DERAM SOPHIE. *O peso das dietas*. 1th ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2018. 249 p.
- [12] REIFF DW, et al. *Eating disorders: nutrition therapy in the recovery process*. Maryland: Aspen Publishers; 1992. 554 p.
- [13] PEDUZZI, Marina. *Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia*. *Rev Saúde Pública*. Vol 35. 1 ed; 103-109 [Acesso em: 2022 Nov 25]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>
- [14] ALVARENGA MARLE, et al. *Tratamento nutricional da bulimia nervosa*. *Revista de nutrição PUCAMP* [Internet]. 2010 [Acesso em: 2020 Nov 27]: p 907-918. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/NM4ftDP8F8Tbdd6MW3ZNjSP/?format=pdf&lang=pt>
- [15] *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2002 [Acesso em: 2022 Out 23]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/X8DDSZbNZVCdbDBByTbXJbDL/?lang=pt>
- [16] ROMARO RITA, et al. *Bulimia nervosa: revisão da literatura*. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Internet]. 2002 [Acesso em: 2022 Jun 20]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qVcfMLXrbvk758BBJ7LKqHf/?lang=pt>

[17] MORAES CARLOS, et al. O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. Revista Debates [Internet]. 2019 [Acesso em: 2020 Nov 27]; Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/51/38>

[18] Diuréticos [Internet]. MED SIMPLES: Dr. Alan Niemies; 15 de dezembro de 2015. Medicamentos Diuréticos; [Acesso em: 2022 Mai 07]; Disponível em: <https://medsimples.com/diureticos/>.

[19] CFN. RESOLUÇÃO CFN Nº 599. Aprova o código de ética e de conduta do nutricionista [Internet]. 25 de fevereiro de 2018 [Acesso em: 2022 Nov 25]; Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.html