

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA QUE ENVOLVE OS  
CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TRANSTORNOS  
ALIMENTARES: ANOREXIA E BULIMIA**

**PRODUCTION SCIENTIFIC WRAPPING  
THE NURSING CARE IN FOOD  
DISORDERS: ANOREXIA AND BULIMIA**

Leilaísa Gonçalves Oliveira<sup>1</sup>

Priscila Maria Marcheti Fiorin<sup>2</sup>

Luciana Contrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

<sup>2</sup> Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

<sup>3</sup> Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS.

**Resumo:** Transtornos alimentares são desvios do comportamento que podem levar ao emagrecimento extremo, obesidade e a prejuízos biopsicológicos, além do aumento da morbimortalidade. O objetivo deste estudo foi analisar o papel da enfermagem nos casos de transtornos alimentares: anorexia e bulimia. Trata-se de uma revisão de literatura. Foi constatado que, em relação ao papel da enfermagem, os assuntos mais discutidos foram a importância do enfermeiro nas relações familiares, uma busca por melhor metodologia do processo de trabalho e os fatores que influenciam na eficácia dos planos de cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Anorexia; Bulimia; Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP).

**Abstract:** Eating disorders are behavioral deviations that can lead to extreme weight loss, obesity and biopsychological losses, and increased morbidity and mortality. The aim of this study was to analyze the role of nursing in cases of eating disorders: Anorexia and Bulimia. This is a literature review. It was found that on the role of nursing the most discussed topics were the importance of nurses in family relationships, a search for better methodology of the work process and the factors that influence the effectiveness of care plans.

**Keywords:** Nursing; Anorexia; Bulimia; Binge Eating Disorders (BED).

**Resumen:** Los trastornos alimenticios son desviaciones de comportamiento que pueden conducir a la pérdida extrema de peso, la obesidad y las pérdidas biopsicológicas, además de una mayor morbilidad y mortalidad. El objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento científico producido por las enfermeras sobre trastornos de la alimentación: anorexia y la bulimia. Se trata de una revisión de la literatura. Se encontró que en el papel de la enfermería los temas más discutidos fueron la importancia de las enfermeras en las relaciones familiares, la búsqueda de mejores métodos de proceso de trabajo y los factores que influyen en la eficacia de los planes de atención.

**Palabras clave:** Enfermería; Anorexia; La Bulimia; Trastornos Alimentarios Compulsivos Periódica (CAMA).

## **1 Introdução**

Os transtornos alimentares são transtornos psiquiátricos que afetam principalmente adolescentes e jovens do sexo feminino, em que ocorrem desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo, obesidade e a grandes prejuízos biológicos e psicológicos, além do aumento de morbidade e mortalidade. Os principais transtornos alimentares (CORDÁS; SALZANO, 2011) são:

- Anorexia nervosa;
- Bulimia nervosa;
- Transtorno da compulsão alimentar periódica, e
- Transtornos alimentares sem outras especificações.

### **1.1 Anorexia nervosa**

A anorexia nervosa é um distúrbio alimentar caracterizado por um medo mórbido da obesidade. Os sintomas são distorção da imagem corporal, preocupação com o alimento e recusa em comer. Segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2010), o termo anorexia significa diminuição ou perda do apetite. Este termo não é muito adequado, pois os pacientes com anorexia sentem fome, mas com apenas a ingestão alimentar de 200 calorias por dia as sensações de fome cessam (TOWNSEND, 2002). A doença geralmente se inicia a partir de uma dieta, decorrente da insatisfação quase sempre injustificada com o peso e com a imagem corporal. Nesta dieta o paciente elimina alimentos que julga ser mais calóricos e vai aumentando gradativamente a restrição alimentar, chegando a jejuar o dia todo (CORDÁS; SALZANO, 2011). A anorexia nervosa é classificada em dois tipos: restritiva — envolve dietas, jejuns e exercícios físicos excessivos; e a compulsiva periódico-purgativa — envolve compulsão alimentar seguida de purgação e vômitos autoinduzidos (SILBER; LYSTER-MENSH; DUVAL, 2011).

### **1.2 Bulimia nervosa**

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar definido por ingestão episódica, não controlada, compulsiva e rápida de uma grande quantidade de alimento num curto período de tempo, denominada farra alimentar, seguida de comportamentos compensatórios inadequados para livrar o corpo dos alimentos ingeridos, como vômitos autoinduzidos, uso abusivo de laxantes e diuréticos, jejum e exercícios excessivos (CORDÁS; SALZANO, 2011). Do ponto de vista psicológico, os bulímicos apresentam uma série de pensamentos e emoções não adaptativas a respeito de seus

hábitos alimentares e do seu peso corporal. Normalmente possuem autoestima flutuante, que os fazem acreditar que uma das maneiras de resolver todos os seus problemas de insegurança pessoal é com a obtenção de um corpo bem delineado. Frequentemente está associada à anorexia, porém seu aspecto principal é a presença de episódios bulímicos com relatos de ingestão média de 3000 a 4000 mil calorias, podendo chegar à ingestão alimentar de 20 mil calorias (WRIGHT, 2010). É classificada em dois tipos: purgativa – com vômitos induzidos, uso de eméticos, diuréticos e laxantes; e não purgativa – com dietas e exercícios físicos exagerados (CORAS; ARAÚJO, 2011).

### **1.3 Transtorno da compulsão alimentar periódica**

No transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) ocorrem as compulsões e não há comportamentos compensatórios; esse transtorno psiquiátrico desencadeia patologias orgânicas como dislipidemias, obesidade, hipertensão, diabetes entre outras (VENZON; ALCHIERI, 2014). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM IV, em seu apêndice B, caracteriza o TCAP como a ocorrência da ingestão, em um período limitado de tempo, de uma quantidade de alimento maior que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares. Os episódios devem ocorrer por pelo menos dois dias por semana e durante seis meses.

### **1.4 Transtornos alimentares sem outras especificações**

Os transtornos alimentares sem outras especificações definem os transtornos que não satisfazem os critérios para qualquer transtorno alimentar específico (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009).

O papel da enfermagem ainda está voltado para o atendimento hospitalar, mas a magnitude do problema indica uma necessidade maior nas dimensões do cuidar, exigindo do enfermeiro uma compreensão mais profunda de suas ações enquanto promotores da saúde (RAMOS et al., 2011).

O tratamento clínico dos transtornos alimentares não se encerra com a alta hospitalar; no caso daqueles pacientes hospitalizados, o tratamento continua em ambulatório ou em outra instituição extra-hospitalar. A atenção voltada para o tratamento desses distúrbios não deve priorizar somente o paciente, mas também sua família no contexto

saúde-doença-saúde, pois ambos necessitam de ajuda (CORAS; ARAÚJO, 2011).

Cuidados de enfermagem eficazes para pacientes internados com anorexia nervosa ou bulimia nervosa devem ser baseados em uma avaliação abrangente, incluindo histórico médico, tratamento, estado mental, e os sintomas do transtorno alimentar central. Cuidados de enfermagem em regime de internamento são direcionados à otimização do estado de saúde, incluindo intervenções focalizadas voltadas para a melhoria da nutrição, cognição, enfrentamento e estabilidade médica (WOLFE; GIMBY, 2003).

Estima-se que cerca de cinco milhões de adolescentes americanas do sexo feminino e mulheres jovens sofram com algum distúrbio alimentar do tipo anorexia e bulimia a cada ano (STEIN; CORTE, 2003).

A anorexia nervosa tem aumentado cada vez mais nos últimos 40 anos, a taxa de prevalência é de 0,5% a 1%, atingindo principalmente mulheres entre 12 a 30 anos de idade, sendo apenas 4% a 10% dos casos em homens (TOWNSEND, 2002).

A bulimia nervosa é mais comum e mais prevalente que a anorexia: acomete entre 1% e 3%, ocorre no final da adolescência ou no início da idade adulta, 90% das pessoas afetadas são do sexo feminino (CORDÁS; SALZANO, 2011).

A taxa de mortalidade por anorexia nervosa após 10 anos é de 6% a 7%; após 20 a 30 anos, sobe para 18% a 20%. Para a bulimia nervosa, a taxa de mortalidade é estimada em qualquer ano a partir de 0% a 19%. O suicídio ocorre em 2% da população com distúrbios alimentares. E as mulheres são 10 vezes mais propensas a serem afetadas por um transtorno alimentar do que os homens (WOLFE; GIMBY, 2003).

Um estudo brasileiro entrevistou 352 mulheres universitárias e constatou que 46,17% das estudantes apresentaram algum grau de insatisfação com a própria imagem corporal, variando de leve a grave (SOUZA et al., 2011).

Stice, Marti e Rohde (2013) realizaram um estudo com 496 adolescentes do sexo feminino e verificaram que 13,1% das adolescentes apresentaram pelo menos um transtorno alimentar no período de oito anos.

Não há uma causa específica responsável pelos transtornos alimentares, o que ocorre é um conjunto de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares que contribuem para o seu aparecimento (CORDÁS; SALZANO, 2011).

Os critérios estabelecidos para o diagnóstico de anorexia nervosa segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) são:

- Perda de peso, falta de ganho de peso, peso corporal 15% abaixo do esperado;
- A perda de peso é autoinduzida por evitar “alimentos que engordam”;
- Distorção na imagem corporal na forma de uma psicopatologia específica de um pavor de engordar; e
- Um transtorno endócrino generalizado envolvendo o eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal é manifestado em mulheres como amenorreia e em homens como perda de interesse e potência sexuais.

Os critérios para o diagnóstico de bulimia nervosa segundo o CID-10 são:

- Episódios de hiperfagia pelo menos duas vezes por semana durante três meses;
- Preocupação persistente com o que comer e um forte desejo de compulsão a comer;
- O paciente tenta neutralizar os efeitos “de engordar” dos alimentos por meio de vômitos autoinduzidos, purgação autoinduzida, períodos de alternância de inanição, uso de drogas tais como anorexígenos, preparados tireoidianos ou diuréticos. Quando a bulimia ocorre em pacientes diabéticos, eles podem negligenciar seu tratamento; e
- Autopercepção de estar gordo, com pavor de engordar e com prática de exercícios excessivos ou jejuns.

O tratamento indicado para anorexia e bulimia é a terapia cognitiva-comportamental, pois é a técnica psicoterápica com melhores resultados por atuar nas distorções cognitivas melhorando a autoestima. Nos casos de bulimia em que a psicoterapia não tem efeitos positivos, deve ser feito o uso de medicamentos antidepressivos inibidores seletivos de recaptura da serotonina, como a fluoxetina. O uso desse medicamento reduz a frequência de episódios compulsivos e vômitos autoinduzidos, bem como a sintomatologia ansiosa e depressiva. Não há estudos clínicos que comprovem a eficácia de um medicamento que não seja o placebo na remissão dos sintomas típicos da anorexia (CORDÁS; SALZANO, 2011).

Metade dos pacientes com transtornos alimentares se recuperam totalmente, 30% têm uma recaída dos sintomas, e 20% não têm nenhuma melhora na sintomatologia (DICHTER; COHEN; CONNOLLY, 2002).

## 2 Objetivos

Analisar o papel da enfermagem nos casos de transtornos alimentares: anorexia e bulimia.

- Quantificar os estudos encontrados segundo o ano, país, tipo de estudo, revista e qualidade das revistas pesquisadas;
- Caracterizar os estudos encontrados segundo população pesquisada, papel da enfermagem, sua prática assistencial e o papel da família.

## 3 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura para identificar publicações na área de Enfermagem sobre anorexia e bulimia. Adotou-se este tipo de revisão, pois ela tem o propósito de somar os estudos realizados sobre um tema específico e fornecer um panorama geral e atual do desenvolvimento de determinada área (NORONHA; FERREIRA, 2000). Neste trabalho de revisão de literatura optou-se por seguir os passos da revisão integrativa para proporcionar uma melhor organização dos dados, porém, nem todos os passos foram utilizados.

Segundo Broome (2000) a revisão integrativa é composta por seis passos:

- Levantamento da questão da pesquisa;
- Estabelecimento de critérios de processo de busca;
- Extração das informações;
- Categorização dos estudos;
- Avaliação crítica das pesquisas e análise, e
- Síntese da revisão.

Dos seis passos descritos acima referentes a uma revisão integrativa, quatro foram utilizados para desenvolver este trabalho:

- Levantamento da questão da pesquisa;
- Estabelecimento de critérios de processo de busca;
- Extração das informações;
- Análise e síntese da revisão.

A questão que levou a realização desta revisão de literatura foi: Quais são os estudos publicados de Enfermagem referentes à anorexia e bulimia?

Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês, espanhol ou português, que abordavam temas sobre anorexia e bulimia envolvendo a Enfermagem; e publicados nos últimos vinte anos (período de 1994 a agosto de 2014). Os critérios de exclusão foram: artigos que não respondiam à questão do estudo; resumos; e artigos não obtidos na íntegra após ampla busca realizada.

A pesquisa foi realizada nos dias 3 e 4 de setembro de 2014, em seis bases de dados:

- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS);
- Scientific Electronic Library Online (SciELO);
- Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS);
- Base de Dados de Enfermagem (BDENF);
- Biblioteca Cochrane, e
- MEDLINE — Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

Todas foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram acessados na íntegra pelo portal de periódicos CAPES, a partir de uma Virtual Private Network (VPN) oferecida pela biblioteca da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>.

Para a busca dos descritores controlados, foram utilizados o Medical Subjects Headings (MeSH) para descritores em inglês (utilizados na biblioteca Cochrane), e o Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) para descritores em português (utilizados na LILACS, SciELO, IBECS, BDENF e MEDLINE). Foram selecionados os seguintes descritores controlados: *nursing*, anorexia, bulimia e enfermagem. Para a realização da busca dos estudos foram feitas as combinações entre os descritores utilizando-se o operador booleano *AND*.

A busca na base LILACS se deu por meio de pesquisa via formulário iAH. Foi realizado o cruzamento dos seguintes termos: enfermagem *AND* anorexia; não foram utilizados refinamentos. Esta pesquisa resultou em 23 estudos, dos quais dois atenderam aos critérios propostos. Foi realizado outro cruzamento com os seguintes termos: enfermagem *AND* bulimia; não foram utilizados refinamentos. Esta busca resultou em 10



estudos, que, após leitura dos títulos e resumos, observou-se que os mesmos não se encaixavam nos critérios propostos.

Na base de dados SciELO foi utilizado o formulário de pesquisa iAH. Para a busca foram utilizados os seguintes termos: enfermagem *AND* anorexia; não foram utilizados refinamentos. A busca resultou em 10 estudos, que, após leitura de títulos e resumos, nenhum se encaixou nos critérios de inclusão. Outra busca foi realizada com os seguintes termos: enfermagem *AND* bulimia; não foram utilizados refinamentos. Esta busca resultou em seis estudos. Destes, após leitura dos títulos e resumos, nenhum se encaixou nos critérios de inclusão.

A pesquisa na base IB ECS se deu por meio do formulário avançado iAH. Foram utilizados os seguintes termos: enfermagem *AND* anorexia; não foram utilizados refinamentos. A busca resultou em 10 estudos, dos quais dois atendiam os critérios de inclusão. Após leitura dos artigos na íntegra, um foi descartado por não conter relação com a enfermagem. Outro cruzamento de termos foi realizado utilizando-se: enfermagem *AND* bulimia; não foram utilizados refinamentos. Desta busca, foram encontrados cinco estudos; apenas um atendia aos critérios de inclusão, e que, após leitura na íntegra, foi excluído por não apresentar relações com a enfermagem.

A busca na base de dados BDEF se deu via formulário iAH. A primeira busca foi realizada com os seguintes termos: enfermagem *AND* anorexia; não foram realizados refinamentos. Esta busca resultou em 11 estudos, dos quais dois se encaixavam nos critérios de inclusão. A segunda busca foi realizada com os termos: enfermagem *AND* bulimia; não foram utilizados refinamentos. Foram encontrados quatro estudos, sendo que nenhum atendia os critérios propostos.

Na Biblioteca Cochrane foram utilizados os seguintes termos de busca: *nursing AND* anorexia, resultando em 14 estudos; e *nursing AND* bulimia, em dois; não foram utilizados refinamentos. Destes, após leitura dos títulos e resumos, nenhum atendeu aos critérios de inclusão.

Na MEDLINE a pesquisa foi realizada via formulário avançado iAH. Foram utilizados os seguintes termos: enfermagem *AND* anorexia; não foram utilizados refinamentos. Esta pesquisa resultou em 269 estudos, que, após leitura dos títulos e resumos, 16 foram selecionados. Após leitura dos artigos na íntegra, sete foram descartados por não conter relação com a enfermagem. Outra combinação de termos realizada foi: enfermagem *AND* bulimia; não foram utilizados refinamentos. Esta busca

resultou em 84 estudos; um foi selecionado para a amostra; após leitura na íntegra este foi excluído por não conter relação com a enfermagem.

A amostra final foi composta por 14 artigos, e cada um foi lido na íntegra e posteriormente preenchido uma planilha no Microsoft Excel com os dados dos mesmos para a análise.

#### **4 Resultados e Discussão**

Dentre os resultados obtidos pudemos observar que o ano de 2011 apresentou o maior número de publicações: 28,6%, seguido dos anos 2012 e 2005, com 14,3%. O Brasil foi o país de origem da pesquisa com mais estudos: 31,7%, seguido da Austrália com 21,4%, e Espanha com 7,1%.

Dentre as populações pesquisadas nos 14 artigos estudados, apenas um foi realizado com a família dos pacientes. Torralbas-Ortega et al. (2011) entrevistaram os cuidadores das pacientes adolescentes diagnosticadas com anorexia (AN), tipo restritiva, internadas no ano de 2009 no Hospital Día de Adolescentes de la Corporació Sanitària Parc Taulí.

Coras e Araújo (2011) não tiveram uma população de estudo, pois se tratava de uma revisão de literatura. A pesquisa foi baseada em publicações entre os anos de 2000 a 2009, sobre anorexia e bulimia, com ênfase no papel da enfermagem no tratamento das mesmas.

Cinco artigos tiveram como população de estudo pacientes diagnosticadas com transtornos alimentares. Toledo, Ramos e Wopereis (2011) realizaram um relato de experiência do Processo de Enfermagem aplicado no tratamento de uma paciente com AN internada no Hospital de Clínicas – UNICAMP, no período de junho a agosto de 2008.

Quiles-Cestari e Ribeiro (2012) desenvolveram o único estudo quantitativo da amostra. Foram comparados dois grupos:

- Grupo composto por 11 mulheres diagnosticadas com AN em tratamento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo no ano de 2009;
- Grupo constituído por 11 mulheres eutróficas, consideradas saudáveis, com as mesmas características sociodemográficas das do primeiro grupo.

Elliott (2010), através de anúncios nos jornais do nordeste dos Estados Unidos, reuniu uma amostra por conveniência de 11 mulheres que estão em tratamento há pelo menos dois anos e que, em média, tiveram o início da doença aos 17 anos.

O estudo de Karpowicz, Skärsäter e Nevonen (2009) foi realizado com pacientes da ala de anorexia e bulimia do Queen Silvia Children's Hospital. Dos 45 pacientes tratados na clínica durante o período do estudo, 38 foram incluídos na amostra.

O último artigo que teve pacientes como população de estudo foi o de Elburg et al. (2007); a amostra foi de 20 pacientes diagnosticados com AN segundo critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), que foram admitidos durante o desenvolver do estudo em dois centros especializados de tratamento de transtorno alimentar na Holanda.

Apenas um artigo entrevistou os profissionais, o paciente e a família, que foi o estudo de Turrell et al. (2005). Os participantes convidados eram do Hospital for Sick Children; a amostra final foi composta por 14 enfermeiros, 14 pacientes e 14 pais, todos atendendo a critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A maioria dos estudos (seis) foram realizados com enfermeiros e outros profissionais de saúde que estavam ou já estiveram em contato com pacientes em tratamento de transtornos alimentares. Grandó e Rolim (2006), no período de novembro de 1998 a março de 1999, entrevistaram seis enfermeiros, um técnico de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem envolvidos no cuidado de pacientes com transtornos alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Martins e Caccavo (2012) coletaram dados dos prontuários dos últimos cinco anos dos pacientes internados no Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione. De todos os prontuários estudados, apenas 14 clientes tinham sido internados por bulimia e anorexia; foram então contactados os 14 enfermeiros que participaram do atendimento a esses clientes; apenas oito aceitaram participar do estudo.

Sete enfermeiras e um assistente social foram entrevistados no estudo de Bakker et al. (2011). Estes profissionais trabalhavam em uma clínica especializada no tratamento de transtornos alimentares em jovens de 12 a 18 anos; tinham pelo menos um ano de experiência com pacientes com AN e uma carga horária semanal maior que 24 horas.

Dois estudos tiveram a mesma quantidade de amostras. Mccann e Micevski (2005) entrevistaram 10 enfermeiros que trabalhavam na enfermaria pediátrica de um grande hospital. Ramjan (2004) também entrevistou 10 enfermeiros: seis trabalhavam na ala dos adolescentes e quatro na enfermaria clínica geral de um hospital infantil, nenhum dos entrevistados tinham treinamento formal em saúde mental.

Os participantes do estudo de King e Turner (2000) foram cinco enfermeiras que trabalhavam em grandes hospitais públicos de Victoria, e que cuidaram de pacientes com AN nos últimos seis meses. Nenhum dos participantes teve enfermagem psiquiátrica ou qualificações de saúde mental.

Percebe-se que a diferença entre os estudos feitos com pacientes e os com profissionais foi bem pequena. Vários artigos não trazem qual foi o período do estudo para podermos comparar se as pesquisas realizadas com pacientes com transtornos alimentares demoram mais para serem feitas do que as com profissionais de saúde, devido à demanda desses pacientes.

Dos cinco artigos que tiveram como população de estudo pacientes com transtornos alimentares, um era dos Estados Unidos, um da Suécia, um dos Países Baixos, e dois eram do Brasil, sendo que um deles, por ser relato de experiência, utilizou apenas uma paciente como amostra.

Excluindo o estudo que trata de uma revisão de literatura, dentre o 13 artigos restantes, 10 trazem as considerações éticas que envolveram a pesquisa, dois afirmam somente a autorização dos participantes ou responsáveis, e um não especifica se houve uma autorização.

Em relação ao conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Toledo, Ramos, Wopereis (2011), Grando e Rolim (2006), e Martins e Caccavo (2012) concordam que é necessário uma melhor metodologia de trabalho e um aprimoramento desses profissionais na clínica psiquiátrica, de modo a prestar uma assistência de melhor qualidade a pacientes com transtornos alimentares. Para isso, Toledo, Ramos, Wopereis (2011) sugerem o emprego dos Diagnósticos de Enfermagem; já Martins e Caccavo (2012) trazem o compartilhamento de experiências como uma forma de adquirir conhecimento para lidar com situações inusitadas que os pacientes com transtornos alimentares exigem.

Os três estudos são brasileiros, o que nos leva a indagar como anda a formação dos profissionais que trabalham na área de psiquiatria no Brasil. Os enfermeiros devem ampliar suas dimensões do cuidar,

integrando o conhecimento científico e o senso comum (GRANDO; ROLIM, 2006).

A família tem um papel importantíssimo no desenvolvimento, no tratamento e na recuperação dos pacientes com transtornos alimentares. Cabe ao enfermeiro o papel de ajudar a família no enfrentamento à doença, na compreensão, no conhecimento dos fatos e no apoio necessário para o sucesso da recuperação.

Dentre os estudos da amostra, quatro apontam para a importância do enfermeiro nas relações familiares. Elliott (2010) destaca a necessidade de uma intervenção na compreensão do papel dos pais no desenvolvimento da AN, ou seja, o enfermeiro como educador ajudando os pais a compreenderem os fatores que propiciam o desenvolvimento da doença, sendo um deles o relacionamento afetivo dos pais com os filhos.

Torrallas-Ortega et al. (2011) e Coras e Araújo (2011) demonstram como a contribuição do enfermeiro na compreensão da doença ajuda as famílias a enfrentarem melhor os fatos e apoiarem seus doentes. O primeiro autor citado menciona a escuta ativa e técnicas motivacionais como formas de agir nessa compreensão.

Coras e Araújo (2011) e Toledo, Ramos e Wopereis (2011) são os únicos estudos que trazem Diagnósticos de Enfermagem como uma proposta de melhorar a assistência. Os dois repetem os seguintes diagnósticos: Distúrbio da imagem corporal, Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, e Interação social prejudicada. Toledo, Ramos e Wopereis (2011) complementam com: Ansiedade, Baixa autoestima crônica, Intolerância à atividade, Controle ineficaz do regime terapêutico, Risco de infecção, e Volume de líquidos deficiente. Coras e Araújo elencam os seguintes diagnósticos:

- -Sistema familiar disfuncional;
- Pouco conhecimento sobre nutrição e transtornos alimentares;
- Potencial para injúria consequente a autoagressão;
- Exercícios físicos intensos, e
- Comportamento potencial perigoso.

A recuperação da AN não é nada fácil, pois é necessária uma constante vigilância para serem evitadas as recaídas; Turrell et al. (2005) revelam isso através da importância do apoio que os enfermeiros devem prestar às famílias no momento da alta e no tratamento ambulatorial, pois a recuperação é lenta e não termina após a alta hospitalar.

O estudo de Quiles-Cestari e Ribeiro (2012) é o único que aponta a importância da integralidade do cuidado e da assistência multiprofissional que deve ser mais aprimorada, dando ênfase ao papel do enfermeiro como sendo o mediador entre as especialidades, porque ele é capaz de identificar a necessidade da intervenção de outros profissionais.

Bakker et al. (2011), Ramjan (2004) e King e Turner (2000) evidenciam o que influencia nos planos de cuidado de enfermagem para serem mais eficazes no tratamento dos transtornos alimentares. Bakker et al. (2011) categorizam em quatro elementos a eficácia de um plano de cuidado: retomada de uma alimentação normal, retomada de exercício saudável, desenvolvimento de habilidades sociais, e aconselhamento dos pais.

King e Turner (2000) perceberam que os enfermeiros devem desenvolver estratégias alternativas para lidar com as necessidades específicas de cada paciente anoréxico, pois dessa maneira evitariam um desgaste do profissional contando positivamente para um bom resultado do plano terapêutico. Ramjan (2004), por sua vez, destaca a formação de aliança terapêutica como sendo essencial para o sucesso de um plano de cuidados. Evidencia que enfermeiros com aptidão para trabalhar com adolescentes são mais propensos a formar essas alianças.

Outros dois autores trazem em suas pesquisas a importância do enfermeiro na criação da aliança terapêutica. Karpowicz, Skärsäter, Nevonen (2009) afirmam que o enfermeiro é o profissional que tem mais facilidade para formar vínculos devido o contato mais frequente com o paciente. Mccann e Micevski (2005) elencam passos cruciais na formação de relações interpessoais, entre eles estão o apoio, a permissividade e a confiança.

Apenas Elburg et al. (2007) destacam a importância da observação, da avaliação e das anotações de enfermagem, pois em relação a atividade física dos pacientes com AN, as anotações são fidedignas à realidade e os relatos dos pacientes não devem ser levados em consideração devido ao fato de ser algo que eles querem esconder da equipe.

Cinco autores da amostra chegaram a mesma conclusão de que é necessário desenvolver uma melhor prática assistencial para o tratamento de pacientes com transtornos alimentares, seja ela através da elaboração de um plano de cuidados mais eficaz ou por meio de uma educação continuada para os enfermeiros aprimorarem os conhecimentos sobre o assunto.

Para alcançar essa melhor qualidade da assistência, Toledo, Ramos e Wopereis (2011) evidenciam a necessidade da implantação do Processo de Enfermagem na elaboração dos cuidados a esses pacientes, utilizando os Diagnósticos de Enfermagem, as intervenções e os resultados.

Já Grando e Rolim (2006), Martins e Caccavo (2012) e King e Turner (2000) destacam a importância de programas de educação para apoiar os enfermeiros que estão na prática psiquiátrica, dando ênfase à ampliação do campo das discussões, a estimulação dos profissionais de enfermagem, uma nova reflexão sobre as formas de ensinar a cuidar e cuidar desses pacientes, além de maiores oportunidades para que os enfermeiros participem das avaliações e das reestruturações dos protocolos de atendimento para os anoréxicos.

Bakker et al. (2011) mostram outra visão para melhorar a qualidade assistencial. Através de três passos considerados importantes pelos enfermeiros entrevistados, os autores sugerem a implantação de um plano de cuidados focado na obtenção do sucesso destes passos, que são: retomada de um padrão normal de alimentação e exercício normal, o desenvolvimento de habilidades sociais do paciente para facilitar a recuperação social, e o do apoio dos pais em seu papel completo.

O segundo assunto mais discutido entre as conclusões foi a importância da família no tratamento e recuperação dos pacientes, e qual o papel da enfermagem nessa relação.

Elliott (2010) concluiu em seu estudo que a relação que os pais têm com seus filhos possui uma forte influência no desenvolvimento da AN, sendo essencial que os enfermeiros saibam disto para poder aconselhar e praticar educação em saúde como forma de prevenção, conscientizando os pais sobre a gravidade da doença e os fatores predisponentes.

O foco dos autores Torralbas-Ortega et al. (2011) e Coras e Araújo (2011) foi como o enfermeiro deve ajudar a família a compreender e enfrentar a doença. Como a anorexia é uma doença psiquiátrica sem diagnóstico laboratorial e sem fatores específicos que justifiquem o desenvolvimento da doença, a compreensão da família é muito difícil, e não é fácil entender o porquê seu filho está naquela situação se recusando a comer e a melhorar.

Cabe ao enfermeiro realizar essa educação e, pensando nisto, Torralbas-Ortega et al. (2011) desenvolveram um guia explicativo para os familiares compreenderem melhor o momento pelo qual estão passando e

o quão importante é o apoio deles para uma recuperação mais ágil e eficaz.

Ao contrário do autor anteriormente citado, que faz referência a importância da família no ambiente hospitalar, Coras e Araújo (2011) destacam esta importância após a alta. Os autores lembram como a recuperação é longa e a probabilidade de recaídas é grande. A alta hospitalar se dá quando há a estabilidade médica, porém, nesse momento, a família pode não estar preparada para receber esse paciente em casa. A enfermagem deve atuar em conjunto com a equipe médica para que no momento da alta, tanto a família como o paciente estejam preparados para lidar com essa recuperação, assim como traz os autores Turrell et al. (2005).

A importância do enfermeiro em nível ambulatorial também é citada pelos autores, pois o tratamento não termina após a alta, e é necessário saber lidar com esses pacientes e sua família, podendo proporcionar o apoio que eles precisam para continuarem uma boa recuperação.

Outro fator importante no tratamento dos transtornos alimentares são as alianças terapêuticas, ou seja, a relação dos profissionais com o paciente. A equipe de enfermagem é a que mais tem contato com o paciente, e, por isso, os responsáveis por manter relações que sejam benéficas para a adesão ao tratamento. Os pacientes anoréxicos têm uma dificuldade muito grande em aderir às propostas terapêuticas que resultem em ganho de peso, por mais que o quadro que apresentem seja de um Índice de Massa Corporal (IMC) bem abaixo do normal; isso ocorre devido à distorção da imagem corporal que a doença causa.

Mccann e Micevski (2005) descrevem que as altas cargas de trabalho e o julgamento que os profissionais expressam a respeito da doença prejudicam a formação de relações positivas. A falta de tempo para interagir com os pacientes é um problema que vem aumentando cada vez mais. A desvalorização profissional é um dos fatores que contribui para isto. Ramjan (2004) cita programas de modificação de comportamento como um empecilho para o estabelecimento de relações terapêuticas.

Outros três autores tiveram o foco das conclusões em outras áreas. Quiles-Cestari e Ribeiro (2012) comprovaram que os pacientes anoréxicos perdem seu desempenho dos papéis ocupacionais que estruturam sua vida quando estão doentes, principalmente em atividades da vida social, mas é difícil provar se este afastamento social acontecia antes da doença, já por uma característica pessoal.



Karpowicz, Skärsäter e Nevonen (2009) analisaram que a autoestima, a fobia de peso, a insatisfação corporal e o IMC em pacientes com anorexia melhoram depois de três meses de tratamento.

Elburg et al. (2007) avaliaram que as observações e as anotações que os enfermeiros fazem em relação ao nível de atividade física dos pacientes são consideradas muito eficazes, relacionadas ao padrão ouro que são os aparelhos de medição, actometers. Como já dito anteriormente, os autorelatos, questionários ou entrevistas com os pacientes não devem ser usados devido à manipulação dos dados que eles costumam fazer.

## **5 Considerações Finais**

Neste estudo, ficou evidente que o ano de 2011 foi o com maior número publicações de enfermeiros sobre transtornos alimentares nos últimos 20 anos, sendo o país com mais publicações o Brasil.

A população de estudo mais pesquisada entre os autores foram os enfermeiros. Em relação ao papel da enfermagem os assuntos mais discutidos foram a importância do enfermeiro nas relações familiares, uma busca por uma melhor metodologia do processo de trabalho e os fatores que influenciam na eficácia dos planos de cuidado. A melhoria da prática assistencial e a importância da participação da família no tratamento foram as principais conclusões obtidas.

A pesquisa realizada neste estudo evidencia a falta de artigos sobre bulimia no campo da Enfermagem. A maioria dos artigos trazem a anorexia e a bulimia juntas, e, em muitos casos, a bulimia vem em segundo plano. Os pacientes com transtornos alimentares só são internados e submetidos a um tratamento quando o estado de saúde é agravado, chegando ao extremo de correrem risco de morte.

A bulimia é uma doença que não causa estes tipos de agravos à saúde, por isso os pacientes bulímicos não são internados, na maioria das vezes a família nem tem conhecimento dos métodos purgativos que a pessoa faz para se livrar da comida ingerida. Sendo assim, difícil encontrar esses pacientes nas enfermarias. A doença está associada à anorexia por ser, em muitos casos, o início do desenvolvimento da mesma. Deve-se falar mais sobre a bulimia, evidenciar suas consequências e expor a importância do tratamento. Agir de forma preventiva a anorexia e a outros distúrbios nutricionais e psiquiátricos.

Outra questão importante que deve ser mais discutida são as práticas assistenciais na psiquiatria. A maioria dos estudos da amostra foram feitos com adolescentes que sofrem com anorexia ou com profissionais que trabalham com eles. Esses pacientes estavam internados em clínicas pediátricas junto com outros pacientes com outras doenças e que muitas vezes expressavam julgamento aquele com transtorno alimentar, causando um maior isolamento.

Profissionais que trabalham nessas clínicas se viram despreparados para lidar com essa doença, faltava conhecimento, faltava experiência e faltava apoio por parte das instituições. A dificuldade de relacionamento foi assunto predominante em vários depoimentos; os pacientes anoréxicos são vistos como manipuladores e dissimulados, e nenhum profissional havia sido preparado para lidar com essas situações. Todos esses problemas acarretavam em falta de alianças terapêuticas, que ocasionava em falta de adesão dos pacientes ao tratamento, prologando ainda mais o sofrimento dos pacientes e dos profissionais que ficavam sem alternativas.

A educação continuada foi o primeiro item a ser proposto para que uma nova maneira de cuidar desses pacientes surja. Novos protocolos de atendimento e novas metodologias de trabalho também foram propostas com o intuito de prestar uma melhor assistência de enfermagem visando ao bem-estar do paciente e do profissional.

## Referências

BAKKER, R.; MEIJEL, B. V.; BEUKERS, L.; OMMEN, J. V.; MEERWIJK, E.; ELBURG, A. V. Recovery of normal body weight in adolescents with anorexia nervosa: the nurse's perspective on effective interventions. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 24, p. 16-22, 2011.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2000. p. 231-50.

CARVALHO, R. S.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 11, n. 3, p. 200-223, 2009.

CID-10. Classificação Internacional de Doenças. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 — **Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CORAS, P. M.; ARAÚJO, A. P. S. O papel da enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 13, p. 315-324, 2011.

OLIVEIRA, G. O; FIORIN, M. P. M.; CONTRERA, L. *A produção científica que envolve os cuidados de enfermagem em transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. R. Laborativa, v. 5, n. 2, p. 27-46, out./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

- CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. Aspectos gerais dos transtornos alimentares: características, critérios diagnósticos, epidemiologia e etiologia. In: ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. **Nutrição e Transtornos Alimentares**. Barueri, SP: Manole, 2011.
- DICHTER, J. R.; COHEN, J.; CONNOLLY, P. M. Bulimia nervosa: knowledge, awareness, and skill levels among advanced practice nurses. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 14, n. 6, p. 269-275, 2002.
- ELBURG, A. A.; HOEK, H. W.; KAS, M. J. H.; ENGELAND, H. V. Nurse evaluation of hyperactivity in anorexia nervosa: a comparative study. **European Eating Disorders Review**, v. 15, p. 425-429, 2007.
- ELLIOTT, J. C. Fathers, daughters, and anorexia nervosa. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 46, n. 1, p. 37-47, 2010.
- GRANDO, L. H.; ROLIM, M. A. Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 265-270, 2006.
- HOLANDA, A. B. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Editora positivo, 2010.
- KARPOWICZ, E.; SKÄRSÄTER, I.; NEVONEN, L. Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 18, p. 318-325, 2009.
- KING, S. J.; TURNER, S. Caring for adolescent females with anorexia nervosa: registered nurses' perspective. **Journal of Advanced Nursing**, v. 32, n. 1, p. 139-147, 2000.
- MARTINS, C. R. C.; CACCAVO, P. V. Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3, p. 495-500, 2012.
- MCCANN, T. V.; MICEVSKI, V. Developing interpersonal relationships with adolescents with anorexia nervosa. **Contemporary Nurse**, v. 20, n. 1, 2005.
- NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CONDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (Org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.
- QUILES-CESTARI, L. M.; RIBEIRO, R. P. P. Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 1-8, 2012.
- RAMJAN, L. M. Nurses and the 'therapeutic relationship': caring for adolescents with anorexia nervosa. **Journal of Advanced Nursing**, v. 45, n. 5, p. 495-503, 2004.
- RAMOS, A. F.; JURADO, S. R.; DUARTE, N. A.; FONSECA, J. S.; GOMES, J. B. **O papel do enfermeiro frente aos distúrbios alimentares**. 16º SENPE: Ciência da Enfermagem em tempos de interdisciplinaridade. Trabalho 298. Campo Grande, 2011.
- SILBER, T. J.; LYSTER-MENSH, L. C.; DUVAL, J. Anorexia nervosa: patient and family-centered care. **Pediatric Nursing**, v. 37, n. 6, p. 331-333, 2011.
- OLIVEIRA, G. O; FIORIN, M. P. M.; CONTRERA, L. *A produção científica que envolve os cuidados de enfermagem em transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. R. Laborativa, v. 5, n. 2, p. 27-46, out./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.

SOUZA, A. A.; SOUZA, J. C.; HIRAI, E. S.; LUCIANO, H. A.; SOUZA, N. Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 195-198, 2011.

STEIN, K. F.; CORTE, C. Reconceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: a shift from body image to self-concept impairments. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 17, n. 2, p. 57-66, 2003.

STICE, E.; MARTI, C. N.; ROHDE, P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 Eating Disorder Diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 122, n. 2, p. 445-457, 2013.

TOLEDO, V. P.; RAMOS, N. A.; WOPEREIS, F. Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 193-197, 2011.

TORRALBAS-ORTEGA, J.; PUNTÍ-VIDAL, J.; ARIAS-NÚÑEZ, E.; NARANJO-DÍAZ, M. C.; PALOMINO-ESCRIVÁ, J.; LORENZO-CAPILLA, A. Intervención enfermera em el plan terapéutico familiar de la anorexia nerviosa. **Enfermería Clínica**, v. 21, n. 6, p. 359-363, 2011.

TOWNSEND, M. C. Distúrbios da alimentação. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TURRELL, S. L.; DAVIS, R.; GRAHAM, H.; WEISS, I. Adolescents with anorexia nervosa multiple perspectives of discharge readiness. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 18, n. 3, p. 116-126, 2005.

VENZON, C. N.; ALCHIERI, J. C. Indicadores de Compulsão Alimentar Periódica em Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 239-249, 2014.

WOLFE, B. E.; GIMBY, L. B. Caring for the hospitalized patient with an eating disorder. **Nursing Clinics of North America**, v. 38, p. 75-99, 2003.

WRIGHT, K. M. Therapeutic relationship: developing a new understanding for nurses and care workers within an eating disorder unit. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 19, p. 154-161, 2010.

## Nota

Monografia apresentada como trabalho de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem junto a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob orientação de Priscila Maria Marcheti Fiorin, Ano de conclusão: 2014

Artigo apresentado em: 08/04/2016  
Aprovado em : 01/06/2016  
Versão final apresentada em: 30/06/2016

OLIVEIRA, G. O; FIORIN, M. P. M.; CONTRERA, L. *A produção científica que envolve os cuidados de enfermagem em transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. R. Laborativa, v. 5, n. 2, p. 27-46, out./2016. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.