



## O PAPEL DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E NA DISTORÇÃO DA IMAGEM

### *THE ROLE OF BEHAVIORAL NUTRITION IN THE TREATMENT OF FOOD DISORDERS AND IMAGE DISTORTION*

Renata Patrícia Pinheiro Leite<sup>1</sup>

 <http://lattes.cnpq.br/73883058907535>  0000-0002-5549-1332

Thaís Magalhães Diniz<sup>2</sup>

 <http://lattes.cnpq.br/0393400933398033>  0000-0003-3226-5559

Elisângela de Andrade Aoyama<sup>3</sup>

 <http://lattes.cnpq.br/7189593734234445>  0000-0003-1433-3845

<sup>1</sup>Acadêmica de Nutrição. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: renataleite1704@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica de Nutrição. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: thaisdiniz@gmail.com

<sup>3</sup>Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC. Brasília, Distrito Federal. *E-mail*: eaa.uniceplac@gmail.com

**Resumo:** O nutricionista que atua na área comportamental, precisa ter um amplo conhecimento no assunto, para obter dispositivos necessários na prevenção e no tratamento do transtorno alimentar (TA) e as suas vertentes, incluindo bulimia, anorexia, compulsão alimentar e a distorção da autoimagem, associado também com o comportamento alimentar. O tratamento inclui o monitoramento de todos os agentes que possa ser um gatilho que ative o TA, a qual impede o paciente a continuar com o recurso da terapia nutricional. A nutrição tem um papel importante em promover hábitos alimentares que visa uma saúde física, mental e emocional, trazendo para o paciente uma relação sadia com o alimento e o corpo, interrompendo um ciclo de comportamento inadequado, restritivo, compulsivo e até punitivo. O objetivo do artigo é descrever o papel da nutrição comportamental no tratamento do TA e na distorção da autoimagem. Foi aplicado um questionário com 10 questões, submetido a estudantes do quarto período do curso de Nutrição do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, UNICEPLAC. Pode-se observar que 100% das estudantes apresentaram insatisfação com a imagem corporal e se pudessem, mudariam algo no seu corpo. Em 32% do sexo feminino influenciaram-se pelas redes sociais, enquanto apenas 7% do sexo masculino sofrem com essa influência. Diante dos dados é possível afirmar que a nutrição comportamental é de suma importância na manutenção do tratamento em pacientes que são acometidos por alguma infelicidade nutricional, por isso a intervenção do nutricionista deve ser uma proposta terapêutica apropriado para evitar possíveis agravamentos no quadro clínico.

**Palavras-chave:** Imagem corporal, transtorno alimentar e nutrição.

**Abstract:** *The nutritionist who works in the behavioral area, needs to have a wide knowledge in the subject, to obtain necessary devices in prevention and treatment of eating disorder (ED) and its aspects, including bulimia, anorexia, binge eating and the distortion of self-image, also associated with eating behavior. Treatment includes monitoring all agents that may be a trigger that activates ED, where it prevents the patient from continuing with the use of nutritional therapy. Nutrition plays an important role in promoting eating habits that aim at physical, mental and emotional health, fostering a healthy relationship with food and the body of the patient, interrupting a cycle of inappropriate, restrictive, compulsive and even punitive behavior. The aim of the article is to describe the role of behavioral nutrition in the treatment of ED and in the distortion of self-image. A 10-question questionnaire was applied to students in the fourth period of the Nutrition course at Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, UNICEPLAC. It can be seen that 100% of the students showed dissatisfaction with their body image and if they could change something in their body. 32% of women are influenced by social networks, while only 7% of men suffer from this influence. Given the data it is possible to state that behavioral nutrition is of paramount importance in maintaining treatment in patients who are affected by some type of nutritional unhappiness, so the intervention of the nutritionist must be an appropriate*



*therapeutic proposal to avoid possible worsening in the clinical picture.*

**Keywords:** *Body image, eating disorder and nutrition.*

## Introdução

A nutrição comportamental tem como foco encorajar a relação saudável do paciente com a alimentação, considerando as emoções, a fisiologia e a vida sociocultural do paciente. A nutrição é a ingestão de alimentos, tendo em conta as necessidades alimentares do organismo. Em contrapartida, o transtorno alimentar (TA) é a inadequação ou dificuldade de se alimentar de forma nutritiva e funcional. O TA está relacionado com as condições físicas, emocionais, socioculturais, religiosos e hábitos familiares. A imagem corporal é a percepção do próprio corpo e as emoções que resultam desta percepção [1,2].

O TA pode ser dividido em dois principais grupos: anorexia e bulimia. A anorexia nervosa é caracterizada pela redução de peso e manutenção do peso abaixo do normal, o IMC igual ou abaixo de 17,5. A bulimia nervosa é uma preocupação exacerbada com o que se alimenta e um desejo irresistível por comidas hipercalóricas em grandes quantidades em um curto tempo. O indivíduo busca neutralizar os efeitos do “engordar” com vômitos induzidos, purgantes e uso de drogas como diuréticos. O TA pode ser influenciado pela mídia, pois o seu principal pensamento é que não conseguem alcançar o corpo perfeito [3].

A anorexia (AN) e a bulimia (BN) são doenças distintas, mas pode ocasionar e influenciar diretamente a outra, pois apresentam à preocupação acentuada com o corpo, baixo peso, e o uso demasiado de atividades físicas para alcançar o corpo desejado, mesmo já estando abaixo do peso ideal. Em busca desse desejo, esses indivíduos apostam nas chamadas dietas da moda, alimentação restritiva severa, ingestão alimentar irregular, aversões e compulsão por certos alimentos, geralmente pobres em nutrientes e ricos em açúcares, gorduras, ultraprocessados e utilizam de artifícios como uso de medicamentos no desejo de eliminar o mais rápido possível as calorias [4].

A atitude alimentar saudável, além de permitir competência nas escolhas de suas refeições, também tem o êxito de poder se sentir mais segura na sociedade. Dados amostrais revelam que cerca de 90% a 95% são do sexo feminino. Os sentimentos de rejeição com a insatisfação do próprio corpo, em consequência de padrões impostos pela sociedade, levam a uma visão distorcida do seu real estado, prolongando a percepção da autoajuda para reverter o quadro que podem levar a problemas fisiológicos como: suspensão da menstruação, redução da libido, problemas de ereção nos homens, depressão, suicídio e óbito por agravamento fisiológico [4,5].

Todos os transtornos alimentares existem a possibilidade da cura. É preciso procurar ajuda de especialistas no assunto, como nutricionistas que são capacitados para diagnosticar e tratar. O tratamento dessas doenças é baseado em devolver ao indivíduo um peso saudável e

um relacionamento sadio com o alimento. As atitudes a serem adequadas que podem ser destacadas são: respeitar a fome física, bem como a vontade de comer, aceitar oscilações na alimentação dependendo do humor e da situação social e obter prazer por meio da alimentação [1,4].

Com base no TA e no distúrbio da autoimagem, é importante ressaltar os estudos que comprovam que as adolescentes e adultas jovens são mais atingidas de forma precoce. Essas pacientes apresentam um comportamento obsessivo, buscando informações na mídia e as suas tendências, que sem critérios saudáveis pregam um corpo perfeito, colocando em risco a própria saúde [6].

O diagnóstico diferenciado do nutricionista e a eficácia no tratamento devem ser feito assim que o profissional perceba as variações do apetite e perturbações com a imagem, alertando o profissional a reconhecer e investigar os possíveis transtornos alimentares. Diante do exposto o objetivo do trabalho foi descrever o papel da nutrição comportamental no tratamento dos transtornos alimentares e na distorção da imagem.

## Materiais e métodos

Pesquisa de caráter descritivo, realizada entre fevereiro e março de 2020, através de levantamento bibliográfico em livros e artigos publicados em bases de dados eletrônicas entre 2004 e 2020, no idioma português e inglês. Para a busca foram utilizados os descritores: imagem corporal, transtorno alimentar e nutrição. Utilizaram-se as bases de dados *Google Acadêmico*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e repositório da Universidade de Brasília (UnB).

Os artigos foram lidos e selecionados cautelosamente. Dentre os selecionados, constam estudos de caso, ensaios clínicos, pesquisas comparativas e ainda artigos de revisão. Para os critérios de inclusão, foram escolhidos artigos originais no período de janeiro 2002 a outubro de 2019 (randomizado ou não) e não houve exclusão.

A resolução 466/2012 foi utilizada para garantir anonimato e sigilo, além da espontaneidade da participação e desistência dos pesquisados. Os 50 questionários foram aplicados *online* no 1º bimestre de 2020, por conveniência, aos discentes do quarto período do curso de Nutrição do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC).

## A relação da nutrição com transtorno alimentar

O transtorno alimentar e a distorção da imagem corporal são considerados doenças psiquiátricas, que afeta na maioria das vezes adolescentes e adultas jovens do sexo feminino. Esses transtornos com o passar do tempo trazem grandes prejuízos fisiológicos, sociais e psicológicos acarretando uma menor qualidade de vida [4].

Cerca de 90% dos pacientes são do sexo feminino, com maior incidência nos indivíduos da raça branca e



pertencentes à classe socioeconômica média e alta; porém, a experiência no Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, mostra que os pacientes podem pertencer a qualquer classe social [4,7].

No TA a conduta nutricional está comprometida em identificar a relação que o indivíduo possui com a alimentação, que normalmente está altamente alterada. Com isso os quadros mais estudados estão à anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN), cada uma apresenta o seu padrão de comportamento [1].

A AN é caracterizada por uma restrição dietética autoimposta, jejum progressivo, exclusão inicial dos alimentos calóricos e ampliando a outras classes de alimentos, chegando às refeições saudáveis e com baixa caloria. Já o comportamento na BN é caracterizado por um ciclo de restrição, compulsão e purgação [8].

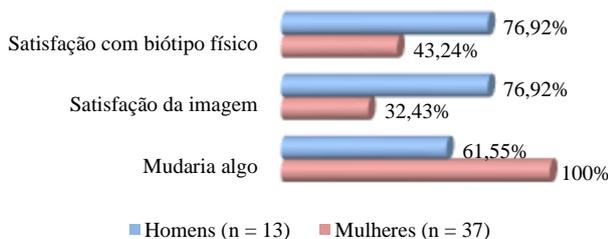
É preciso procurar a avaliação de um especialista no assunto como o nutricionista, que possui papel importante e essencial na equipe multiprofissional, sendo capaz através da reeducação alimentar, gradualmente retomar a alimentação normal, pois o tratamento dessas doenças é baseado em devolver um peso saudável ao paciente. A Terapia Nutricional é o processo que envolve o monitoramento do estado nutricional do paciente e o tratamento adequado, no qual o nutricionista e a equipe trabalham juntos para modificar os comportamentos relacionados à alimentação e ao peso do paciente [1].

## Resultados

Todos os discentes abordados, com idades entre 18 e 49 anos, concordaram em participar da pesquisa, por não ser necessária identificação e todas as alternativas do questionário foram respondidas com precisão.

O Gráfico 1 apresenta no grupo feminino que 56,76% não estão satisfeitas com o seu biótipo. O grupo masculino é satisfeito com a imagem no espelho (76,92%). Sendo possível que as mulheres são mais afetadas com os transtornos alimentares. Dentre elas 100% mudariam algo no seu corpo.

Gráfico1: A preocupação com a aparência e o desconforto com a autoimagem.



Mediante as amostras apresentadas (Tabela 1) 72,97% das mulheres não restringem a sua alimentação de forma regular e do sexo masculino 46,15% não fazem restrição alimentar. A percepção do seu peso é

deturpada mesmo que pessoas a sua volta, como familiares e amigos próximos apontam o contrário. No público feminino 54,05% se acham fora do peso e apenas 7,7% do público masculino, também acreditam que seu peso está alterado. Ainda nessa amostra 70,27% dos participantes do sexo feminino nunca usaram de artifícios medicamentosos ou dietas da moda e 76,92% do sexo masculino também não utilizam desses artifícios.

Tabela 1: O distúrbio de imagem está ligado à insatisfação do peso ou a forma física.

	Feminino (n = 37)		Masculino (n = 13)	
	Sim	Não	Sim	Não
Satisfação com o seu biótipo físico	43,24	56,76	76,92	23,08
Restrição alimentar de maneira regular	27,03	72,97	46,15	53,84
Críticas ou <i>bulling</i> por causa da sua forma física	16,22	83,78	7,7	92,3
Satisfação da imagem	32,43	67,57	76,92	23,08
Podendo mudaria algo no corpo	100	0	61,55	38,46
Culpa depois de comer alimentos calóricos	43,24	56,76	23,08	76,92
Percepção acima ou abaixo do peso	54,05	45,94	7,7	92,3
Pratica exercício físico todos os dias	16,22	83,78	61,54	38,46
Influência das redes sociais	32,43	67,57	7,7	92,3
Artifício medicamentoso ou dietas da moda	29,73	70,27	23,08	76,92

A satisfação com a autoimagem é muito pessoal, por isso pode ser distorcida na ânsia de um corpo perfeito. A amostra retrata que 37 mulheres que foram entrevistadas, podendo, mudariam algo no seu corpo. Outros marcadores também demonstram a insatisfação com o corpo percebendo-se acima ou abaixo do peso. Embora muitos pacientes tenham excesso de peso ou obesidade, o objetivo do tratamento não é a perda de peso, mas sim, a eliminação do transtorno [9].

## Discussão

Neste estudo, mediante as amostras 100% dos participantes do sexo feminino, podendo, mudariam algo no seu corpo, levando também em consideração as suas idades, entre 18 a 49 anos. Por tanto é possível chegar à confirmação que existe a insatisfação com a autoimagem. É presumível a hipótese que num futuro haja o desenvolvimento de algum TA, utilizando-se da anorexia ou bulimia como ferramenta para conquistar um corpo perfeito. Embora sejam notáveis nos dados 61,54% praticam exercícios físicos todos os dias, em busca de melhorar aparência do seu corpo [10,11].

Mediante essas informações, o público feminino sofre muito mais com transtornos, pois mostram insatisfeitas com a sua aparência. Desse modo os homens relatam maior preocupação com a forma física manifestando uma preocupação com a imagem corporal mais no



sentido de adquirir uma aparência masculina do que o desejo de estarem magros, esses possuem o medo de ficarem acima do peso ou chegar à obesidade, por isso se dedicam em buscar o aumento de massa magra intensificando a prática de exercícios físicos [12].

As chamadas dietas da moda, divulgadas por influenciadores digitais, que prometem verdadeiros milagres como a perda de peso rápida, corpo escultural em pouco tempo, mesmo sem acompanhamento nutricional e de um educador físico. Na maioria das vezes não conquista o resultado desejado, causando frustrações. Comprometem a saúde com um cardápio restritivo a um grupo alimentar ou a um só alimento, exemplo a dieta do ovo. Essas são as principais preocupações, pois traz sérios riscos à saúde. Cerca de 30% das participantes femininas, já usaram de artifícios medicamentosos ou de alguma dieta da moda [13].

A restrição alimentar de maneira regular foi outro ponto no estudo. O desejo de viver em paz com a balança indivíduos adota planos alimentares radicais, que em muitos casos levam a carência nutricional, prejudicando o bom funcionamento do organismo. Em busca do corpo perfeito, pacientes se rendem a essas dietas restritivas, a qual onde não possui um balanceamento calórico e nem que ofereçam um aporte nutricional suficiente para a necessidade energética de cada indivíduo, podem ser um gatilho para o desenvolvimento da AN e da BN [13,14].

Dados apontam que 46,15% em grupos do sexo masculino restringem a sua alimentação de maneira regular. Já o grupo do sexo feminino apenas 27,03% também tem se restringido regularmente. Pessoas que se restringem de forma regular têm grandes probabilidades de desenvolver BN, pois um dos principais comportamentos observados são dietas restritivas com ingestão hipocalóricas. A afirmação oferecida no livro Nutrição de Transtornos Alimentares, sobre bulimia nervosa, a restrição alimentar tem, portanto, papel iniciador e perpetuador do quadro [1].

Na pesquisa examinou-se que 54,05% dos participantes do sexo feminino, possuem a percepção distorcida sobre o peso, percebem-se acima ou abaixo do peso, apesar de outras pessoas dizerem o contrário, com uma diferença discrepante para participantes do sexo masculino com apenas 7,7% tem a mesma percepção [15].

Na AN, uma forte característica é o distúrbio da autoimagem, o indivíduo se vê acima do peso mesmo estando com o peso ideal ou com o IMC extremamente abaixo, assim sempre querendo emagrecer cada vez mais. As principais características da AN é um distúrbio conhecido por peso abaixo do normal, receio de ganhar peso, obsessão de ser magro e restrições alimentares severas. As pessoas se enxergam na maioria das vezes com sobrepeso, apesar de apresentarem peso abaixo do normal [1,15].

Cerca de 40% dos participantes do sexo feminino, sentem culpa após comer alimentos muito calóricos. Já os participantes do sexo masculino 23,08% apresentaram-se culpados. Com relação à culpa depois de se ali-

mentar, os participantes do sexo masculino são 76,92% e feminino 32,43% apresentam culpa [8,16].

A insatisfação com o seu próprio corpo são uma das principais causas de distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia. O estudo apontou que 56,76% dos participantes da classe feminina, não estão satisfeitas com o seu biótipo físico, e apenas 23,08% dos participantes masculinos não estão satisfeitos. Sendo assim, nesta amostra, é possível observar que a prevalência de risco para TA, são em indivíduos femininos por apresentarem preocupação com o peso e insatisfação com a autoimagem [17].

O nutricionista precisa estar atento ao comportamento alimentar do paciente. Na anamnese ser perspicaz e buscar as maiores condições de informações possíveis para que o diagnóstico seja preciso. O profissional deve instruir adequadamente o paciente, sobre a importância da nutrição e as consequências fisiológicas que esse TA pode causar. O paciente precisa sentir-se seguro com o nutricionista, a ponto de permitir intervenções e alterações na relação paciente/alimento, para que esse indivíduo alcance a autonomia de interagir de forma consciente e saudável, conquistando os benefícios que os alimentos produzem em seu organismo [9,17].

## Conclusão

Exposto os dados analisados neste estudo, aponta uma insatisfação com a autoimagem, com o biótipo e/ou com alguma parte em particular do seu corpo. Observou-se também que existe um descontentamento com o peso por isso os indivíduos tendem a aderir com mais facilidade dietas restritivas. Não houve conclusão apenas com esses dados que de fato haja algum grau de transtorno alimentar, anorexia, bulimia e compulsão alimentar.

Pode-se observar que principalmente entre o sexo feminino, são mais vulneráveis a adquirir certos transtornos devido à sua insatisfação, pela influência socio-cultural e estética. O papel de um nutricionista é fundamental no diagnóstico e no tratamento, principalmente na educação e reeducação alimentar, podendo assim adquirir o restabelecimento da saúde desses pacientes que sofrem com transtornos alimentares e as suas vertentes e na distorção da autoimagem.

## Referências

- [1] Alvarenga M, Scagliusi FB, Philippi ST. Nutrição e Transtornos alimentares: Avaliação e tratamento. Barueri, SP: Manole; 2011.
- [2] Hay JP. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. Rev brasileira de psiquiatria. 2002; 24(3):13-7.
- [3] Claudino AM, Zanella MT. Transtornos alimentares e Obesidade. Barueri SP: Manole; 2005.
- [4] Alvarenga M, Philippi ST. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. Barueri, SP: Manole; 2004.



- [5] Nunes MA, Appolinario JC, Galvão AL, Coutinho W. Transtornos alimentares e obesidade. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- [6] Tirio PP, Stefano SC, Blay SL. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. Caderno de saúde pública. 2010; 26(3):102-311.
- [7] Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. Nutrição comportamental. Barueri SP: Manole; 2015
- [8] Alvarenga M, Figueiredo M, Timerman F, Antonaccio C. Nutrição comportamental. 2. ed. Barueri SP: Manole; 2019.
- [9] Galisa M, Nunes AP, Garcia L, Chemin S. Educação alimentar e nutricional: da teoria à prática. São Paulo: ROCA; 2014.
- [10] Bernal ABB, Teixeira CS. Avaliação de compulsão alimentar periódica em universitários. Revcient UNILAGO. 2019; 1(1):1-10.
- [11] Vale AMO, Elias LR. Transtornos alimentares: uma perspectiva analítica comportamental. Rev Bras de Ter Comp e Cog. 2011; 13(1):52-70.
- [12] Melin P, Araujo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. Rev Bras Psiquiatr. 2002; 24(3):73-76.
- [13] Bloc LG, Nazareth ACP, Melo AKS, Moreira V. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática de literatura. Rev Psicol Saude. 2019; 11(1): 3-17.
- [14] Teixeira P, Quinhoneiro D, Motarelli J. Comer com atenção plena. Santo André SP: COPYRIGHT; 2018.
- [15] Santos E, Gomes CET. Deficiências Nutricionais: técnicas de avaliação, prevenção de doenças e diagnóstico. São Paulo: Saraiva; 2014.
- [16] Viana M, Novaes JV. Compulsão alimentar: uma leitura psicanalítica. Rev Polêmica UERY. 2019; 19(2):84-103.
- [17] Busse S. Anorexia, Bulimia e Obesidade. Barueri SP: Manole; 2004.