

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CAROLINA SOUZA NASCIMENTO**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM EM TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES  
NA BUSCA DO CORPO PERFEITO: revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE**

**2016**

**CAROLINA SOUZA NASCIMENTO**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM EM TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES  
NA BUSCA DO CORPO PERFEITO: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora: Profa. Eglê Kohlrausch

**PORTO ALEGRE**

**2016**

**CAROLINA SOUZA NASCIMENTO**

**AÇÕES DE ENFERMAGEM EM TRANSTORNOS ALIMENTARES EM MULHERES  
NA BUSCA DO CORPO PERFEITO: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora: Profa. Eglê Kohlrausch

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Eglê Rejane Kohlrausch – UFRGS

---

Profa. Dra. Christine Wetzel – UFRGS

---

Dra. Fernanda de Souza Bairros - UFRGS

**Aprovado em / / 2016.**

**PORTO ALEGRE**

**2016**

*Dedico este trabalho á minha amada  
família razão do meu viver e lutar, da  
busca constante em me aperfeiçoar  
como ser humano e profissional.*

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço imensamente ao Senhor meu Deus que me concedeu a vida, me sustenta e ampara e me deu condições para concluir esta jornada.

Agradeço a minha rainha Maria Louraci, que me deu tudo o que tenho nesta vida, a educação, o amor e fomentou o afã para que eu batalhasse a fim de conquistar tudo que sempre sonhei entre elas minha graduação, mãe tu és meu espelho e meu orgulho, meu porto seguro, meu tudo, faço e farei tudo para poder te ver feliz e orgulhosa de mim, eu te amo.

Agradeço ao meu pai, que foi minha base que sempre me ensinou o quão é importante ser íntegra e honesta, onde o senhor estiver sei que estas com aquele sorriso largo e gostoso que sempre me acalentou, tenho certeza de sua felicidade neste momento, que falta o senhor me faz.

Agradeço às minhas irmãs, Cíntia, Fabiane, Flávia e Elisandra por serem essas companheiras e incentivadoras nesses momentos tão árduos, obrigada minhas lindas, não é á toa que fazemos parte da mesma família. Há um laço muito forte entre nós! Vocês são as pessoas que mais confio no mundo, são minhas melhores amigas amo vocês.

Agradeço aos meus sobrinhos Maria Luiza e Vicente e Maria Clara por serem essas estrelas que me iluminam, e que me alegram suavizam minha jornada.

Agradeço do fundo do meu coração a minha mestra Eglê Kohlrausch, por toda paciência, serenidade, por compartilhar o conhecimento, por tornar essa jornada tão suave e amena, te admiro como pessoa e espero ser pelo menos um pouquinho do que és como profissional.

Agradeço a universidade, seu corpo docente, direção e administração por me acolher e formar uma profissional qualificada para enfrentar o mercado de trabalho.

Agradeço ao meu namorado Renato por todo seu companheirismo e dedicação.

Agradeço aos amigos que a UFRGS me presenteou Rick, Dácio, Lú, Pã, Thai, obrigado pela acolhida e a divisão de suas experiências, medos, anseios e alegrias e conhecimento vocês são demais.

Agradeço aos pacientes que me oportunizaram aplicar meus conhecimentos e me ensinaram tanto.

Agradeço as enfermeiras Karine, Terezinha e enfermeiro Jonathan por me orientarem e dividir seus conhecimentos comigo, obrigado por estes exemplos de profissionais que são.

As minhas amigas e irmãs, Grace, Pretha, Patrícia, Lisi, que sempre torceram pela minha vitória.

A minha chefe Ivete que sempre muito delicada e flexível oportunizando meus horários de estudo.

Enfim, agradeço muito a todos que direta ou indiretamente participaram nesta minha trajetória.

*Mudaste o meu pranto em dança, a minha veste de lamento em veste de alegria, para que o meu coração cante louvores a ti e não se cale. Senhor, meu Deus, eu te darei graças para sempre.*

*(Salmos 30: 1 - 12)*

## RESUMO

Os transtornos alimentares são patologias preocupantes e com nível elevado de morbimortalidade. Os principais transtornos alimentares são: anorexia nervosa que é caracterizada pela obstinação pela magreza obtida através da privação da ingestão de alimentos, para manter o peso corpóreo abaixo do nível considerado normal para idade e estatura; A bulimia nervosa que apresenta episódios de hiperfagia seguidos de purgação ou prática de atividades físicas intensas. Apresentam-se como um problema de saúde pública, e destacam-se pelo aumento da incidência entre as mulheres. Percebe-se, nos estudos, a importância do trabalho de enfermagem, ressaltando que o enfermeiro deve ter conhecimentos acerca desses transtornos para poder estabelecer metas para o cuidado. O objetivo deste estudo foi identificar as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares. Percebi junto aos estudos a importância do trabalho da enfermagem, ressaltando que o enfermeiro deve possuir amplos conhecimentos acerca desses transtornos. As informações foram coletadas nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, considerando publicações de 2005 a 2015. Este estudo foi construído a partir de artigos em português e espanhol sendo que neste idioma não houve nenhum estudo que respondesse a questão norteadora, incluindo pesquisas de natureza qualitativa e quantitativa, com texto completo, acesso on-line e gratuitos, perfazendo quatro publicações. Os dados foram organizados em quadro sinóptico, e os resultados apresentados em quadros e tabelas. Os resultados sugerem planos de cuidados individuais, fundamentando em conhecimentos específicos aplicação do processo de enfermagem para que possa sistematizar a peculiaridade do cuidado com também como também a melhor compreensão do tratamento clínico.

**Descritores:** Mulheres, Transtornos Alimentares, Anorexia, Bulimia, Cuidados De Enfermagem, Obesidade, Transtornos Dismórficos Corporais.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Distribuição das publicações científicas por base de dados 2005 - 2015.....	23
Figura 1 - Distribuição de artigos por base de dados 2005-2015.....	24
Tabela 2 - Distribuição das publicações científicas por cruzamento de descritores 2005-2015.....	25
Tabela 3 - Distribuição das publicações científicas encontradas, por agrupamento de descritores e aplicados os critérios de inclusão e exclusão.....	25
Tabela 4 - Distribuição dos artigos que respondem à questão norteadora, por agrupamento de descritores de assunto e base de dados 2005-2015.....	26
Figura 2 - Série histórica de publicação de artigos 2005-2015.....	26
Quadro 1 - Artigos da revisão integrativa, títulos, autores e objetivos 2005 - 2015.....	27
Quadro 2 - Quadro sinóptico geral das ideias dos autores sobre as ações de enfermagem realizadas para atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares, 2005-2015.....	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Transtornos alimentares.....</b>	<b>15</b>
3.1.1 Obesidade.....	15
3.1.2 Anorexia nervosa.....	16
3.1.3 Bulimia nervosa e transtorno de alimentação sem outra especificação.....	17
3.1.4 Transtornos dismórfico corporal dismorfobia.....	18
<b>3.2 Gênero e transtornos alimentares.....</b>	<b>18</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Formulação do Problema.....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 Coleta de Dados.....</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Avaliação dos Dados Coletados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.5 Análise e Interpretação dos Dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.6 Apresentação dos Resultados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.7 Aspectos Éticos.....</b>	<b>21</b>
<b>5 ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE B - Quadro Sinóptico Geral.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE C - Instrumento de Coleta de Dados Preenchido.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPESQ.....</b>	<b>48</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação é uma das funções humanas básicas e constitui-se em uma atividade corporal elementar e simbolizada. O alimento deixou de ser simplesmente algo vital para o metabolismo e tornou-se um dos principais protagonistas da saúde. No entanto, quando o ato de se alimentar foge dos parâmetros ideais ou adequados, configurando um transtorno alimentar, evidencia algum desequilíbrio fisiológico ou mental, muitas vezes difícil de ser percebido ou identificado (JORGE; VITALE, 2008). Neste estudo transtorno é conceituado como problema de saúde e como tal necessita de cuidados, constituindo-se em um assunto atual presente no cotidiano da sociedade.

Vejo que a imposição social de um corpo perfeito, ou seja, um corpo magro, muitas vezes repercute representando uma cobrança para algumas pessoas. A sociedade tem um papel cultural significativo e variado para cada indivíduo e, por vezes, as mulheres que têm dificuldade em aceitar sua aparência são alvos fáceis para surgimento ou desenvolvimento de distúrbios alimentares. Estes distúrbios, além de mobilizar a autoestima das mulheres, por serem mais vulneráveis aos estímulos da mídia, podem ser o gatilho para o início de algum transtorno alimentar.

Em um estudo efetuado em algumas escolas particulares em São Paulo, Brasil, a prevalência de anorexia nervosa varia entre 2% e 5% em mulheres adolescentes e adultas, a bulimia nervosa varia entre 1% e 3%, sendo que a taxa de ocorrência em homens é aproximadamente um décimo do que a observada nas mulheres (DUNKER; PHILIPPI, 2003). A incidência de novos casos de anorexia nervosa em mulheres segundo estudos realizados nos Estados Unidos e Europa, pode variar de 1,432 a 503 por 100 mil pessoas anualmente, e a de bulimia nervosa é de 2 a 4% em países de primeiro mundo (BORGES et al., 2007).

Estudos mais exatos quanto à incidência tem encontrado dificuldades para serem quantificados, mas confirmam existência de um aumento na incidência da bulimia nervosa desde seu reconhecimento nas últimas décadas do século passado (HAY, 2002).

Os estudos epidemiológicos ainda são incipientes, devido à dificuldade em aspectos metodológicos como identificação ou seleção de casos. A baixa prevalência na

população é dada à propensão dos indivíduos em não aceitar ou reconhecer sua doença, e por não recorrer a profissionais qualificados e que possam ajudá-los (NUNES et al. 2006).

Entendo que o interessante nessa temática é que pode ser explorada por diversos ângulos. O “culto à magreza” incentivado e movido pela sociedade atual faz as pessoas com sobrepeso sentirem-se em uma condição estereotipada e de rejeição, levando a maioria delas a buscar freneticamente o idealizado corpo magro, e nisto as mulheres se destacam, tendo em vista a questão das exigências sociais e a necessidade de ser reconhecida dentro desses padrões. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio realizada no ano de 2012 indicaram que no Brasil viviam 103,5 milhões de mulheres, o equivalente a 51,4% da população (IBGE, CENSO 2010). Isto aponta a necessidade de cuidado e de dedicarmos um olhar atento para as mulheres que necessitam de esclarecimento, orientação e tratamento para problemas com o peso corporal.

Tendo um olhar como profissional da área da saúde, sendo técnica em nutrição no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, acadêmica de enfermagem e sendo uma destas mulheres que buscam o corpo ideal por problemas de sobrepeso, percebo o quão difícil é lidar com toda esta questão do padrão ditado pela mídia e pela sociedade. Por vezes, questiono o que é necessário fazer para manter-se emocionalmente saudável vendo no espelho o reflexo contrário do corpo esperado e que a sociedade demanda para as mulheres. Dentro destas reflexões pretendo estudar esta temática, orientada pela intenção de identificar quais ações de enfermagem a serem prestadas às mulheres com transtornos alimentares, bem como conhecer os cuidados pertinentes nessa situação, a fim de ter clareza sobre o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento à essa clientela. Este trabalho se sustenta pela relevância do tema, tendo em vista o aumento da incidência dos Transtornos Alimentares provavelmente relacionados à grande exigência e influência dos meios de comunicação quanto ao culto do “corpo magro” como se este fosse o único conceito de beleza e padrão social aceitável.

Esta preocupação com a imagem da beleza inacessível representado pela magreza ocasiona um anseio em atingir o corpo perfeito, levando as pessoas a um grande agravo psicossocial.

A literatura a respeito do papel do profissional de enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares evidencia a importância da atuação da enfermagem e

destaca que é de fundamental importância estudos e pesquisas que discutam e reflitam sobre a qualidade da assistência de enfermagem e sobre o seu papel no tratamento desses pacientes, a fim de se ampliar as dimensões do cuidar, amenizando o sofrimento e a dor dessas pessoas e dos seus familiares (CORAS; ARAÚJO, 2011).

O profissional da enfermagem, pelo seu perfil de cuidador, educador e pesquisador, é elemento importante no trabalho da equipe multidisciplinar que atende a pacientes com anorexia e bulimia nervosas, uma vez que tenta buscar estratégias que favoreçam a recuperação do doente, de sua família e da sociedade em geral (CORAS; ARAÚJO, 2011).

Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão ampliar e aprofundar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o tema. A apropriação dos enfermeiros sobre as ações de enfermagem e o cuidado de mulheres com transtornos alimentares poderá ajudar a reduzir os danos causados a sua saúde. A identificação das ações realizadas pela enfermagem nesta situação poderá viabilizar que se sistematize o cuidado desenvolvido a mulheres que apresentam transtornos alimentares.

Para isto, a questão que norteou este estudo foi “Quais são as ações de enfermagem para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares”?

## **2 OBJETIVO**

Identificar na literatura científica as ações de enfermagem no atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Os transtornos alimentares são quadros caracterizados por aspectos como medo mórbido de engordar, preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, redução voluntária do consumo nutricional com progressiva perda de peso, ingestão maciça de alimentos seguida de vômitos e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos (MELIN; ARAÚJO, 2002). São patologias graves e de prognóstico reservado, que provocam elevados índices de letalidade e levam a limitações físicas, emocionais e sociais (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

A influência dos fatores socioculturais no desenvolvimento dos transtornos alimentares tem sido bastante discutida na literatura, sendo considerados como fatores predisponentes da patologia (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009). A etiologia da anorexia nervosa parece ser multifatorial com interação de componentes biológicos, socioculturais, psicológicos, familiares e individuais (MORGANA; VECCHIATTIA; NEGRÃO, 2002).

Sistema classificatório para se estabelecer os critérios diagnósticos para os transtornos mentais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais IV-TR – DSM-IV-TR e Classificação de Transtornos Mentais e do Comportamento da Classificação Internacional de Doenças (CID), possibilitaram o reconhecimento das principais manifestações dos transtornos alimentares e, com isto, a identificação das necessidades específicas na abordagem terapêutica (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009).

Também foram desenvolvidos índices utilizando-se a altura e o peso para estimar o nível do padrão de peso da pessoa. O mais comum deles é o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado dividindo-se o peso, em quilogramas, pela altura, em centímetros ao quadrado (SADOCK; SADOCK, 2007). Para mensurar este indicador, a *World Health Organization* (1998) elaborou uma classificação com os níveis de IMC, utilizada para avaliar se o peso está dentro da normalidade ou não, expressa em quilogramas por metro. Na faixa de normalidade, o IMC está entre 18,50 e 24,99 kg/m<sup>2</sup>; quando há excesso de peso, 25,00 kg/m<sup>2</sup>; para sobrepeso, o índice oscila de 25,00 a 29,99 kg/m<sup>2</sup>. São considerados obesos aqueles em que o IMC é igual ou superior a 30,00 kg/m<sup>2</sup>, sendo a classe I de obesidade de 30,00 a 34,99 kg/m<sup>2</sup>; a classe II de 35,00 a 39,99 kg/m<sup>2</sup> e a classe III igual ou superior a

40,00 kg/m. São consideradas com baixo peso as pessoas que tem IMC menor que 18,50 kg/m.

A seguir serão apresentadas as principais patologias associadas aos transtornos alimentares, seguidas de uma breve descrição de cada uma delas.

### **3.1 Transtornos alimentares**

#### **3.1.1 Obesidade**

A obesidade é relacionada ao excesso de células adiposas no corpo. A gordura é a origem de 25% do peso corporal em mulheres e 18% em homens em pessoas saudáveis. Sobrepeso define o peso que excede uma norma de referência, relacionada a padrões provenientes de dados atuariais ou epidemiológicos, no caso o Índice de Massa Corporal (IMC) entre 25 e 29,99 kg/m<sup>2</sup>. em geral, peso em ascensão indica obesidade crescente, mas nem sempre (SADOCK; SADOCK, 2007).

O IMC é indicador mais usado para avaliar a obesidade em adultos, sendo calculado pelo peso em quilogramas dividido pela altura em metros quadrados. (NUNES et al. 2006), expresso em “kg/m<sup>2</sup>”.

A classificação empregada pela Organização Mundial da Saúde para determinar como cada faixa de IMC vai nomear a obesidade é a seguinte: IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup> é considerado baixo peso; 18,50-24,99 kg/m<sup>2</sup>, eutrófico ou peso normal; 25,00-29,99 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso; 30,00-34,99 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau I; 35,00-39,99 kg/m<sup>2</sup>, obesidade grau II; e com IMC ≥ 40,00 se considera obesidade grau III ou mórbida (CALTRAN et al. 2012).

A obesidade é reconhecida com uma doença multifatorial, mesmo que seus mecanismos de ação não estejam esclarecidos. Alguns deles já são identificados como gatilho, tais como fatores genéticos, fatores ambientais, fatores psicológicos, psicossociais e culturais. Estima-se que os fatores genéticos possam responder por até 40% da variação no IMC, por determinar as alterações como taxa de metabolismo basal (NUNES et al. 2006).

Nitidamente tem maior prevalência em mulheres ao redor do mundo, e já comprovaram que o ponto crucial da obesidade é diferente entre os sexos, ocorrendo com maior frequência com o aumento da idade (TEICHMANN et al. 2006).

Sabe-se também que a Organização Mundial da Saúde (OMS) pressupõe que o número de obesos ficará aproximado a 300 milhões em 2025, ou 5,4% da população mundial. No Brasil, calcula-se que em torno de 40% dos indivíduos na idade adulta apresentam sobrepeso, ou seja, estejam acima do seu peso ideal, e que 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres sejam obesos. A prevalência de obesidade e sobrepeso é maior nas mulheres (43%) do que nos homens (34%), totalizando aproximadamente cinco milhões de obesos na região Sul do país (ROSA et al. 2011).

A Síndrome do comer noturno, em que os indivíduos comem em excesso mesmo após realizar sua última refeição diária, parece ser precipitada por circunstâncias estressantes da vida, e uma vez presentes, tende a ser recorrente como uma maneira de sentir-se aliviado do estresse (SADOCK; SADOCK, 2007). Dentre os sinais e sintomas para realizar o diagnóstico dessa síndrome relacionam-se anorexia matutina, ingestão de em torno de 50% da energia diária após às 19h, despertar para comer ao menos uma vez por noite nos últimos três meses, consumo de alimentos de alto valor energético nos despertares noturnos, e ausência de critérios para bulimia nervosa (HARB et al. 2010).

### 3.1.2 Anorexia nervosa

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar onde a principal característica é a rigorosa e excessiva perda de peso induzida e sustentada pelo próprio indivíduo, que se utiliza de uma rígida restrição alimentar (AMORAS et al. 2010). Segundo o autor dependendo da gravidade perda de peso, pode-se instalar um quadro de desnutrição cuja gravidade depende do Índice de Massa Corpórea – IMC. Considera-se desnutrido o paciente com IMC abaixo de 18 kg/m. Consequências podem se manifestar como alterações endócrinas, hematológicas, cardiovasculares, renais, neurológicas, gastrointestinais, osteomusculares e dermatológicas. Alguns sinais podem caracterizar para o diagnóstico da desnutrição, tais como: presença de lanugo (penugem fina sobre a pele), xerodermia (pele seca), hiperbetacarotemia (pele amarelada), hipotensão (diminuição da pressão arterial), bradicardia (diminuição da pressão arterial), bradipneia (diminuição do ritmo respiratório) e edema de membros inferiores (AMORAS et al. 2010).

No mesmo estudo (AMORAS et al. 2010), os sintomas mais frequentes da anorexia nervosa são: amenorreia (interrupção do ciclo menstrual), constipação intestinal, dor abdominal, sensação de plenitude gástrica, intolerância ao frio, fadiga, alopecia, extremidades frias e dificuldade de concentração. Critérios como recusa a manter a massa corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura, medo exagerado de ganhar peso, negação do baixo Índice de Massa Corpórea (IMC) atual e amenorreia em mulheres pós-menarca podem ser empregados para o diagnóstico deste transtorno alimentar. A anorexia nervosa apresenta dois subtipos: restritivo e purgativo. O primeiro caracteriza-se pela restrição dietética, enquanto no último existe um comportamento de comer compulsivamente, seguido de medidas compensatórias como indução ao vômito,, uso de laxantes, diuréticos ou enemas (introdução de água e medicamentos líquidos no organismo por via retal) (AMORAS et al, 2010).

### 3.1.3 Bulimia nervosa e transtornos da alimentação sem outra especificação

A bulimia nervosa (BN) é um tipo de transtorno alimentar específico, invariavelmente crônico, tendo início, normalmente, no final da adolescência (BALATA et al. 2008). Foi descrito por Gerald Russel em 1979. Sua característica é a ingestão acelerada e compulsiva de volume excessivo de alimento, seguida da busca por métodos purgativos através da indução ao vômito ou uso de laxantes e diuréticos, passando por períodos não-purgativos como os jejuns por medo de engordar. Normalmente é na idade adulta que portadores deste distúrbio recorrem aos tratamentos específicos para o quadro clínico da BN. Por outro lado, verifica-se um crescente aumento de estudos interessados no assunto bulimia nervosa, talvez, pela incidência da doença. A etiologia desse transtorno está relacionada a uma associação de fatores biológicos, sociais e psicológicos. A valorização excessiva que é dada ao corpo delgado da mulher parece estar ligada ao aumento da ocorrência de transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia nervosa. A pressão de tal cultura, a mídia e o imaginário coletivo incitam em especial as mulheres, à busca de sacrifícios para alcançar o corpo idealizado (BALATA et al. 2008).

O tratamento dirigido ao paciente bulímico é multidisciplinar e envolve, principalmente, as categorias das áreas da Medicina, Psicologia e Nutrição pela

complexidade de fatores que envolvem a doença, visando alcançar os melhores resultados que parecem ocorrer naqueles casos de intervenção precoce durante a adolescência, evitando assim as formas crônicas e imutáveis das doenças alimentares. Os pacientes bulímicos recorrem ao vômito autoinduzido em 95% dos casos, visando minimizar a ansiedade decorrente da ingestão alimentar excessiva, também chamada de hiperfagia. Em decorrência dos vômitos, a cavidade oral pode apresentar manifestações clínicas que incluem a xerostomia, irritações da mucosa oral, sensibilidade dental à alteração de temperatura, cáries radiculares, dentre outras. As estruturas vizinhas ao esôfago também podem ser afetadas pela ação do vômito e do refluxo gastroesofágico (RGE), como a via aerodigestiva superior, especificamente a laringe (BALATA et al. 2008).

A classificação diagnóstica do DSM-IV-TR de transtornos da alimentação sem outra especificação é uma categoria residual utilizada para casos que não satisfazem os critérios para um transtorno da alimentação específico. O transtorno da compulsão alimentar periódica, isto é, episódios recorrentes de compulsão alimentar na ausência de comportamentos compensatórios inapropriados, característicos da bulimia nervosa, está incluído nessa categoria. Esses pacientes não estão fixados na forma e no peso corporal (SADOCK; SADOCK, 2007).

#### 3.1.4 Transtorno dismórfico corporal (dismorfobia)

Alguns indivíduos obesos sentem que seus corpos são grotescos e desagradáveis e que os outros os veem com hostilidade e desprezo. Esse sentimento está fortemente associado à autoconsciência e ao comprometimento do desempenho social. Pessoas obesas e emocionalmente saudáveis não têm transtornos da imagem corporal e apenas uma minoria de obesos neuróticos tem essa condição (SADOCK; SADOCK, 2007).

### 3.2 Gênero e transtornos alimentares

Segundo MELIN; ARAÚJO, 2002, alguns estudos têm evidenciado aumento da incidência dos transtornos alimentares, entretanto, não há consenso se a incidência está realmente em ascensão ou não. O aumento pode estar relacionado ao melhor esclarecimento e divulgação do assunto, e assim ter os casos

diagnosticados de forma mais precisa. Por outro lado, refere-se à possibilidade de subestimação das taxas, especialmente em estudos de amostras clínicas, pois geralmente os casos mais graves da doença é que buscam algum tipo de serviço especializado. Os transtornos alimentares ocorrem mais frequentemente no sexo feminino, representando 90% dos casos. A prevalência dessas patologias é baixa, variando de 0,5 a 4,2%; entretanto, são apontados como um dos transtornos mais comuns entre mulheres jovens e com elevados índices de morbidade e mortalidade.

Os transtornos alimentares mais comuns são: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN). A etiologia é multifatorial, sendo pertinente investigar sua possível relação com o trabalho, uma vez que a inserção no mercado de trabalho pode favorecer a saúde ou a doença, a depender do papel que a atividade laboral tenha na vida do sujeito e das condições nas quais o trabalho é realizado (PRISCO, et al. 2013).

A baixa frequência dos transtornos alimentares no sexo masculino contribuiu para que fossem por diversas vezes menosprezados e até mesmo ignorados, chegando-se inclusive à crença de que homens não sofrem desses distúrbios. A falta de familiaridade de profissionais de saúde com o assunto tem dificultado o diagnóstico, atrasado o tratamento e, conseqüentemente, aumentado o risco de complicações clínicas dos transtornos alimentares em pacientes masculinos (MELIN; ARAÚJO, 2002).

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), conforme proposta por Cooper (1982). Este tipo de revisão é um método que reúne os resultados de pesquisas primárias sobre um assunto, e neste estudo foram as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares, a fim de analisar estes dados e desenvolver definições mais abrangentes deste assunto.

O desenvolvimento da Revisão Integrativa (RI) processa-se em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

### 4.2 Formulação do Problema

A formulação do problema se constituiu tendo em vista o objetivo do estudo, e nesta RI foi guiada pela seguinte questão norteadora: “Quais são as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares?”

### 4.3 Coleta dos Dados

Estando bem definidos a questão norteadora e o tipo de pesquisa como RI, a coleta de dados foi realizada na internet, tendo como fonte as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Estas bases de dados foram selecionadas pelo rigor científico para indexação de periódicos, por contemplarem periódicos indexados com critérios formais de estrutura física e conteúdo que correspondem ao objetivo deste estudo.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para esta revisão integrativa foram: mulheres, transtornos alimentares, anorexia, bulimia, cuidados de enfermagem, obesidade, transtornos dismórficos corporais. Foi utilizado o “*and*” para busca dos descritores como operador booleano. Os critérios de inclusão dos artigos

desta RI abrangeram artigos publicados em língua portuguesa e espanhola, resultantes de pesquisas quantitativas, qualitativas, quanti-qualitativas, disponíveis *on-line*, na íntegra e gratuita, publicadas entre os anos de 2005 a 2015, nas bases de dados citadas anteriormente. Teses, dissertações, textos governamentais foram excluídos da pesquisa.

#### **4.4 Avaliação dos Dados Coletados**

Durante a etapa de análise dos dados, foi utilizado um Instrumento de Coleta de Dados do Artigo para registro das informações (APÊNDICE A), preenchido após a leitura dos artigos na íntegra. Os campos que compuseram tal Instrumento foram: número, título do artigo, autores, periódico, ano e local de publicação, descritores ou palavra chave, objetivo do estudo, metodologia do estudo, resultados e conclusão.

#### **4.5 Análise e Interpretação de Dados**

Foi realizada a síntese e comparação dos dados extraídos dos artigos, por meio de um Quadro Sinóptico Geral (APÊNDICE B), com a finalidade de destacar de forma clara e objetiva as ideias de cada autor, que respondessem à questão norteadora deste estudo: “Quais são as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares?”

#### **4.6 Apresentação dos Resultados**

A apresentação dos resultados foi realizada por meio de quadros e tabelas, com a intenção de discutir as ideias dos autores que compuseram a amostra deste estudo. Para a discussão dos resultados, foi levado em conta as ações de enfermagem no atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares encontradas na literatura científica.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Esta Revisão Integrativa levou em consideração os aspectos éticos, sendo mantidos a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores

pesquisados, as devidas citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002a; 2002b) e a Lei de Direitos Autorais (BRASIL, 1998).

O estudo foi submetido à apreciação para avaliação e registro na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EENF/UFRGS).

## 5 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo se apresenta o material coletado com a busca nas bases de dados, seguindo os critérios de seleção da amostra de artigos. A coleta ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período de 2005-2015. Os descritores escolhidos foram mulheres, transtornos alimentares, anorexia, bulimia, cuidados de enfermagem, obesidade, transtornos dismórficos corporais, imagem corporal a respeito dos quais se encontrou 568.959 publicações. A Tabela 1 apresenta a distribuição destas publicações por base de dado e descritor.

**Tabela 1** - Distribuição das publicações científicas por base de dados no período de 2005-2015.

DESCRITOR	MEDLINE	LILACS	BDENF	TOTAL
<b>Mulheres (M)</b>	87.005	26.749	2.882	116.636
<b>Transtornos Alimentares (TA)</b>	17.252	956	15	18.223
<b>Anorexia (A)</b>	28.213	1.424	17	29.654
<b>Bulimia (B)</b>	9.040	566	6	9.612
<b>Cuidados de Enfermagem (CE)</b>	183.728	13.161	6.746	203.635
<b>Obesidade (O)</b>	155.044	7.897	215	163.156
<b>Transtornos Dismórficos Corporais (TDC)</b>	533	24	1	558
<b>Imagem Corporal (IC)</b>	26.103	1.382	0	27.485
<b>TOTAL</b>	506.918	52.159	9.882	568.959

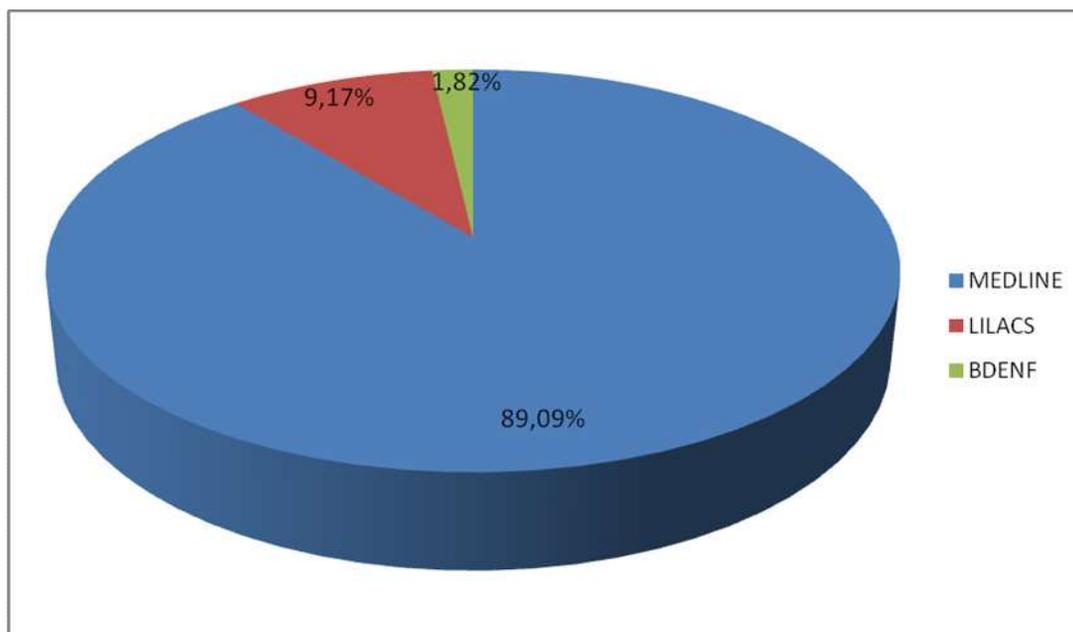
Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

A Tabela 1 também mostra a produção de trabalhos científicos que tem os transtornos alimentares, incluindo anorexia e bulimia, como objetos de estudo. Sobre

tais transtornos encontrou-se 57.489 publicações, o que representa 10,10% de todos os artigos (568.959).

Constatou-se que 89,09% das publicações foram encontradas na base de dados MEDLINE, com artigos que abrangeram todos os descritores da pesquisa. A base de dados LILACS foi responsável por 9,17% das publicações, e BDEF com 1,82% de publicações.

**Figura 1** - Distribuição dos artigos por base de dados no período de 2005-2015



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

A Tabela 2 apresenta o número de publicações do cruzamento entre os descritores agrupados dois a dois, sendo transtornos alimentares como descritor fixo pareado com todos. Na base de dados BDEF, o cruzamento entre os descritores transtornos alimentares e dismórficos corporais bem como transtornos alimentares e imagem corporal resultou em zero.

**Tabela 2** - Distribuição das publicações científicas por cruzamento de descritores, 2005-2015

<b>DESCRITORES</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDEF</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TA x M</b>	300	90	3	393
<b>TA x A</b>	2.776	319	4	3.099
<b>TA x B</b>	2.606	307	3	2.916
<b>TA x CE</b>	38	3	1	42
<b>TA x O</b>	1.597	140	2	1.739
<b>TA x TDC</b>	96	5	0	101
<b>TA x IC</b>	1.794	169	0	1.963
<b>Total</b>	9.207	1.033	13	10.253

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, a amostra se compôs da forma apresentada na Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição das publicações científicas encontradas, por agrupamento de descritores e aplicados os critérios de inclusão e exclusão

<b>DESCRITORES</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDEF</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TA x M</b>	1	43	1	45
<b>TA x A</b>	10	44	2	56
<b>TA x B</b>	1	20	0	21
<b>TA x CE</b>	0	3	0	3
<b>TA x O</b>	1	4	1	6
<b>TA x TDC</b>	2	4	0	6
<b>TA x IC</b>	11	101	0	112
<b>Total</b>	26	219	4	249

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

Os 249 artigos resultantes da aplicação dos critérios tiveram seus resumos lidos e analisados, para verificar se respondiam à questão norteadora desta revisão

integrativa. Após esta avaliação, obteve-se uma amostra com seis publicações, porém o número final de publicações foi quatro, pela repetição de dois artigos.

A Tabela 4 mostra o resultado final do refinamento das informações, a distribuição por cruzamento de descritores e bases de dados, sem a eliminação dos artigos repetidos.

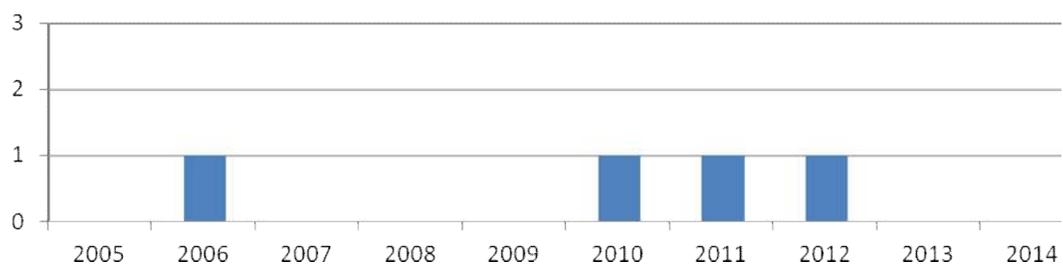
**Tabela 4** - Distribuição dos artigos que respondem à questão norteadora, por agrupamento de descritores de assunto e base de dados. 2005-2015

<b>DESCRITORES</b>	<b>MEDLINE</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDEF</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TA x M</b>	0	0	0	0
<b>TA x A</b>	0	0	1	1
<b>TA x B</b>	0	2	0	2
<b>TA x CE</b>	0	1	0	1
<b>TA x O</b>	0	0	0	0
<b>TA x TDC</b>	0	0	0	0
<b>TA x IC</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	3	1	4

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

A amostra de estudo foi composta por quatro publicações. Todas foram produzidas por autores brasileiros, em português, divulgadas em periódicos brasileiros. Encontrou-se uma publicação no ano de 2006, outra em 2010, 2011 e 2012. Entre os autores todas são enfermeiras. Os artigos apresentam duas revisões de literatura, um estudo descritivo e um estudo descritivo-exploratório. A Figura 2 demonstra a série histórica de publicação.

**Figura 2 - Série histórica de publicação de artigos, 2005-2015**



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

**Quadro 1** – Apresenta os artigos selecionados com seus títulos, autores e objetivos.

Nº	Título	Autor	Objetivo
1	Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de enfermagem	GRANDO; ROLIM, 2006	Identificar as representações sociais da equipe de enfermagem acerca dos transtornos da alimentação.
2	Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa	TOLEDO; RAMOS; WOPEREIS, 2010	Relatar a experiência da aplicação do PE a uma paciente com anorexia nervosa utilizando os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA, as intervenções de enfermagem da NIC e os resultados de enfermagem da NOC.
3	O papel da enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas	CORÁS; ARAÚJO, 2011	Realizar revisão de literatura sobre a anorexia e bulimia nervosas, dando ênfase ao papel da enfermagem.
4	Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso	MARTINS; CACCAVO, 2012	Identificar a interação de enfermeiros e clientes portadores de bulimia e anorexia.

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

**Quadro 2 -** Apresenta o quadro sinóptico dos artigos, sintetizando as ideias dos autores a cerca das ações de enfermagem realizada para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares.

Nº	Título	Ações de enfermagem
1	Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de enfermagem	<p>“Os achados obtidos neste estudo estão em estreita relação com a necessidade de novas dimensões do cuidar e nos propiciaram uma compreensão mais profunda de nossas ações, enquanto enfermeiras e educadoras”. Compreender as representações dos profissionais, conhecer e compreender a trama onde eles e as pacientes estão inseridos, as ações cotidianas e os sentimentos subjacentes, é uma tarefa bastante difícil. Dessa maneira, surge uma forma singular de cuidar, ancorada em conhecimentos prévios, já estabelecidos e oriundos de fontes teóricas, da prática diária, de conceitos e preconceitos sociais, estigmatizantes em maior ou menor grau, em crenças e vivências pessoais. Novos caminhos poderão ser trilhados na busca de uma assistência que privilegie o ser humano em sofrimento psíquico. “É preciso dirigir nossa atenção para o conteúdo afetivo-simbólico que os indivíduos imprimem em suas relações, e cuidar de todos os envolvidos nessa rede de relacionamentos.”</p>
2	Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa	<p>“A partir da aplicação do PE, os resultados planejados, que foram mostrar a importância da aplicação do PE como um instrumento metodológico e sistematizado para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem psiquiátrica, foram alcançados para a paciente, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida, no período em que permaneceu internada. O conhecimento do enfermeiro acerca das alterações apresentadas pela paciente, no que se refere aos fatores psíquicos, neurológicos, endócrinos e imunológicos, peculiares na anorexia nervosa, propiciaram a elaboração de um PE sistemático, que contribuiu de maneira positiva para a complementação do processo de reabilitação da saúde da mesma.</p>

		Com o surgimento de novas formas de cuidar no contexto da enfermagem psiquiátrica, o enfermeiro psiquiátrico necessita implementar metodologias de trabalho, pautadas em ações cientificamente comprovadas, deixando de lado o empirismo das condutas rotineiras, com caráter de imposição, controle e vigilância, baseando-se na clínica psiquiátrica através do emprego dos diagnósticos de enfermagem, bem como de outros modelos que podem ser adotados.”
3	O papel da enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas	<p>“ Mediante a análise da literatura pesquisada, constatou-se que é necessário que todo profissional da área de saúde, em especial o enfermeiro, bem como o próprio paciente e seus familiares compreendam que o tratamento clínico dos transtornos alimentares não se encerra com a alta hospitalar, no caso daqueles pacientes hospitalizados, mas que ele se mantém em ambulatório ou em outra instituição extra-hospitalar; e que, 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.</p> <p>Conclui-se que, em se tratando de transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas, a melhora e a cura somente acontecem quando o alimento e o peso deixarem de ser preocupação constante na vida dos pacientes; e que a contribuição do profissional de enfermagem é essencial para que o doente e seus familiares compreendam que o ser humano vai além de características físicas ditadas por padrões únicos e que a busca por uma vida saudável é o que realmente importa.”</p>
4	Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso	“Com essas e outras constatações, nosso pensamento acerca da problemática inicial foi o que nos permitiu o alcance dos objetivos, de vez que identificamos a maneira pela qual os enfermeiros interagem com clientes e, com isso, pudemos descrever a percepção deles acerca da clientela e dos cuidados de enfermagem que dispensavam aos clientes com transtorno

		<p>alimentar. Nossa pretensão com a realização deste estudo foi a de colaborar para que se explicitasse melhor uma prática assistencial dos enfermeiros que tratam de clientes com transtornos alimentares, ampliar o campo das discussões para estimular nos profissionais de enfermagem o interesse pelo tema, fornecer subsídios aos enfermeiros assistenciais e docentes para que possam refletir sobre as formas de ensinar a cuidar e de cuidar dessa clientela, contribuir para o saber/ciência da enfermagem, seja no campo da pesquisa, seja no das discussões teóricas, bem como no das reflexões individuais ou em grupo.”</p>
--	--	---

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2016.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos a partir da análise das publicações que compõem o estudo. Os resultados trazem a discussão sobre quais são as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares. Os quatro estudos abordam formas diferentes de apresentar as ações de enfermagem praticadas á essas mulheres.

É importante lembrar a observação de aspectos singulares das mulheres que compõem essa população, como estado de ânimo, situação familiar, condição social, para entender as representações sociais que construíram sobre os transtornos alimentares (GRANDO; ROLIM, 2006).

Segundo o estudo de Grando e Rolim (2006) o cuidado se manifesta na construção da preocupação com as questões da subjetividade do indivíduo e, portanto, perpassa pela afetividade. Os profissionais demonstram seu entendimento a respeito do problema, que ultrapassa a noção meramente física, na busca da compreensão do sofrimento psíquico. Entende-se que esses aspectos possibilitam personalizar o cuidado, tornando-o específico para cada transtorno e situação de sofrimento apresentados. Dessa maneira, o cuidado é constituído pela forma com que os profissionais expressam a apreensão que transpõe o físico e engloba o sofrimento psíquico das mulheres.

No estudo de Martins e Caccavo (2012) o foco é a maneira com que o profissional de enfermagem porta-se perante às mulheres que apresentam esses transtornos, considerando seus comportamentos. Isto cria uma forma específica de cuidar na enfermagem, pois os profissionais desenvolvem a prática do cuidar no cotidiano, ou seja, compondo a assistência de enfermagem com fundamentos segundo as características inerentes a cada paciente, conforme o transtorno apresentando. No meu entendimento, na maioria das vezes os profissionais não são capacitados para lidar com essas situações, pois na enfermagem o cuidado relacional nem sempre é implementado. A pretensão do estudo foi para contribuir e explicitar claramente a prática assistencial dos enfermeiros que tratam essas pacientes, e assim instigar os profissionais da enfermagem interesse por esse tema.

Para Coras e Araújo (2011) o tratamento clínico até a década de 80 incluía a administração de medicamentos como antipsicóticos e antidepressivos prescritos por médicos e, também, a implantação e execução de rotinas de enfermagem,

principalmente em relação à alimentação. Nos cuidados de enfermagem havia a previsão de períodos de observação de uma hora após as refeições para evitar o vômito autoinduzido, a prática de exercícios físicos, ou gasto de calorias, em virtude do aumento do sentimento de dano que ocorre logo após a cada ingesta.

Nesta perspectiva, Toledo, Ramos e Wopereis (2011) mostram a abordagem baseada na assistência de enfermagem. Apresentam como pressuposto que o enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao paciente psiquiátrico, desde seu estado mais estável ao mais crítico, julgam relevante a utilização de um método que lhe permita dispensar assistência mais qualificada e organizar suas ações. As prescrições de enfermagem vão fundamentar as ações que poderão ser desenvolvidas com essas mulheres, para ter os resultados esperados, entre eles prestar apoio e não criticar, incentivar a expressar sentimentos sobre sua condição existencial, e como vê a si mesma.

No estudo Coras e Araújo (2011) vem o entendimento e compreensão do enfermeiro para o tratamento clínico dos transtornos alimentares, ressaltando que o mesmo não termina no momento da alta hospitalar no caso de pacientes hospitalizados, e a importância de manter o vínculo em ambulatório ou outra instituição extra-hospitalar. O tratamento não deve ser prioritário do serviço de saúde, estendendo-se a sua família, que lhe ampara nesse processo saúde-doença-saúde, já que todos necessitam de cuidados.

Para este cuidado ampliado ocorra, Grando e Rolim (2006) ressaltam a necessidade de inovações do cuidar possibilitando a construção de ações, enquanto enfermeiras educadoras. Além disso, os autores trazem a necessidade de direcionar o olhar da enfermeira para a questão afetiva-simbólico que as pacientes reproduzem em suas relações, e zelar por todos envolvidos nessa rede de convívio.

E para eles, a melhora ou cura do paciente só ocorre quando o peso e alimentação deixam de ser um temor constante na vida dessas mulheres.

Já para Toledo, Ramos e Wopereis (2011) o enfermeiro psiquiátrico necessita implementar a sistematização do seu trabalho, relacionado-a a ações cientificamente comprovadas, deixando de lado o empirismo das condutas habituais organizadas pelo caráter de imposição, controle e vigilância, oriundos da clínica psiquiátrica a partir do uso de diagnósticos de enfermagem, bem como outros modelos que podem ser adotados.

A diversidade de abordagens pode ser a chave para que o cuidado se opere a partir do provimento de embasamento aos enfermeiros, assistenciais ou docentes, para que ponderem sobre as formas de ensinar e de cuidar das mulheres com transtornos alimentares dentro do saber/ciência da enfermagem, seja no campo de pesquisa, nas discussões teóricas, e nas reflexões individuais ou em grupo (TOLEDO; RAMOS; WOPEREI, 2011). Por estas razões, a enfermeira tem uma contribuição importante para a compreensão do ser humano como um organismo complexo, que extrapola os estereótipos físicos dos modismos sazonais de padrões únicos, colaborando para valorizar a ideia daquilo que realmente importa, que é buscar por uma vida saudável ( MARTINS; CACCAVO, 2012).

No ponto de vista de Martins e Caccavo (2012), as enfermeiras necessitam treinar sua visão para esses corpos emagrecidos, refinar seu tato para lidar com temperamentos tão difíceis, e com dificuldade para tratar do assunto como doença. Somente após um período de tratamento é possível conquistar e estabelecer um relacionamento que possa se tornar terapêutico com essas mulheres. Grandó e Rolim (2006) já diziam que, a partir dos sintomas físicos das mulheres, é possível relacionar os transtornos alimentares em seus corpos. Assim surge a intenção do cuidar, iniciando pelo acolhimento, que traz junto a escuta, e a criação de vínculos de confiança.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Revisão Integrativa teve como objetivo identificar as ações de enfermagem para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares.

Trabalhou-se com as bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) no período de 2005 a 2015, usando os descritores “mulheres, transtornos alimentares, anorexia, bulimia, cuidados de enfermagem, obesidade, transtornos dismórficos corporais” para atender o objetivo do estudo. A amostra foi composta por quatro artigos, de autores brasileiros, redigidos em português e publicados em periódicos nacionais. Embora publicações em espanhol estivessem dentro dos critérios de inclusão para a mostra, com os descritores selecionados e nas bases de dados escolhidas, não se encontrou nenhuma. Este achado pode ser atribuído a uma limitação do estudo, em que o tema transtornos alimentares, é pouco explorado, seja pelo fato de enfermeiras não produzirem sobre suas práticas nessa área, seja pela forma como a amostra foi selecionada. Chama a atenção não haver publicações no Rio Grande do Sul sobre o objeto deste estudo, pois o estado dispõe de alguns serviços especializados para cuidar dessa situação.

A expectativa de corpo na sociedade atual é caracterizada pelo padrão evidenciado pela magreza que interfere na imagem corporal. A prática desenvolvida pelos profissionais de enfermagem com a mulher que desenvolve algum transtorno alimentar é visceral e farto de desafios, necessitando transpor a intervenção assistencial.

Os achados conseguem esclarecer o aumento de transtornos alimentares na população, e esta temática tem sido crescente nos meios acadêmicos e na mídia. Entre os diversos problemas relacionados à alimentação, anorexia e bulimia nervosas são os que mais se destacam.

Os resultados trouxeram a discussão sobre as ações dos de enfermagem para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares como a forma singular para o cuidado. Mulheres com transtornos alimentares apresentam dificuldades para desenvolver qualquer tipo de relacionamento, demonstram dificuldades para desenvolver qualquer tipo de relacionamento, demonstram insegurança, tornam-se solitárias e tentam manipular o convívio com os outros.

Essas circunstâncias requerem da enfermeira habilidades como honestidade, escuta qualificada, paciência, e firmeza no falar e agir.

Talvez por isto, a proposta de trabalhar com a temática das ações de enfermagem com mulheres com transtornos alimentares trouxe dificuldade para encontrar material para argumentar e aprofundar o conteúdo da discussão. A literatura científica com suas publicações não apresenta trabalhos muitos a cerca do assunto. Pode-se comprovar a diversidade de materiais pertinentes aos transtornos alimentares pelos 568.959 artigos encontrados que falam sobre o assunto. A maioria trata de caracterizar sinais/sintomas, comportamentos, complicações, equipe multiprofissional, mas apenas quatro abordavam as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares ou tema relacionado com o cuidado em algum momento do tratamento.

A complexidade que envolve a vida das mulheres com transtornos alimentares na atualidade, indica a imprescindibilidade de inovação e criatividade no planejamento de cuidados, requisitando clareza para que os profissionais de enfermagem compreendam suas ações como educadores, para que novos caminhos possam ser conhecidos na busca de uma assistência que favoreça a mulher em sofrimento psíquico com transtorno alimentar.

Na leitura dos estudos é notório que a maioria das ações são voltadas para o cuidado fundamentado nas tecnologias leves, destacando-se o cuidado relacional, deixando formas mais instrumentais de cuidado, como administração de medicamentos ou pesagem diária, como atos complementares.

O tratamento para estes transtornos é alicerçado em um trabalho de equipe multidisciplinar com médicos, psiquiatra, nutricionista e enfermeiros; não sendo fundamentado unicamente em suprimir as atitudes problemáticas, tem que englobar o maior número de problemas possível, entre eles o temor do ganho ponderal e o descontrole alimentar, a visão distorcida de seu corpo e a convivência familiar e interpessoal que torna-se mais custosa.

Percebeu-se nos estudos a preocupação com a abordagem junto aos familiares dessas mulheres, pois a família também sofre com o problema. Existem diferenças entre a família do doente para a família adoecida. Encontramos dificuldades para o profissional enfrentar determinadas situações, e para a família a dificuldade é maior ainda, tendo em vista os vínculos e os laços existentes. Nessa

perspectiva, se identifica a necessidade da promoção de educação para saber conduzir as condutas com a mulher que sofre do transtorno alimentar.

Acredita-se que esta Revisão Integrativa poderá oportunizar a ponderação dos profissionais da enfermagem a respeito de seu papel profissional focado na assistência de enfermagem com as mulheres que tem transtornos alimentares e contribuir de forma expressiva para novas discussões sobre o planejamento e a qualidade da assistência.

O trabalho não conseguiu responder efetivamente a questão norteadora, há necessidade de estudos aprofundados nessa temática para que assim esclareça e responda de modo específico as ações de enfermagem para atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares, em nenhum artigo foi encontrado de forma clara este resultado.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C.N; CANGELLI FILHO,R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitiva-construtivista de psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.31 n.4, p.177-183, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22405.pdf>>. Acesso em: 30 mar.2016.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV.**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.
- AMORAS, D.R. et al. Caracterização dos transtornos alimentares e suas implicações na cavidade bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 39, n.4, p. 241-245, 2010.Disponível em:<<http://www.revodontolunesp.com.br/files/v39n4/v39n4a09.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 14724**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 6023**: informação e documentação: referências e elaboração: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
- BALATA, P. et al. Bulimia nervosa como fator de risco para distúrbios da voz: artigo de revisão. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 3, p.447-451, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v74n3/21.pdf>>. Acesso em: 21 jun.2016.
- BORGES, N.J.B.G. et al. Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosas. **Revista FMRP USP**, v. 39, n. 3, p. 371-374, 2006. Disponível em:<[http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4\\_transtornos\\_alimentares\\_quadro\\_clinico.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf)>.Acesso em: 30 mar. 2016.
- BRASIL. Ministério da Justiça.**Lei dos Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm)>. Acesso em: 06 de jun. 2016.
- CALTRAN, P. et al. Utilização do índice de massa corporal para estimativa do estado nutricional de funcionários de uma empresa do ramo químico. **Unisepe Saúde em foco**, p. 57-64, 2012.
- 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:Teórica e Prática**, v. 11, n.3, p.3-7, 2009.
- COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews: **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p.291-302, 1982.

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, n. especial, p. 315-324, 2011. Disponível em [:<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/1081/1036](http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/1081/1036) >. Acesso em: 20 jun. 2016.

DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.16, n.1, p.51-60, jan- mar. 2003.

HARB, A. B. C. Síndrome do comer noturno: aspectos conceituais, epidemiológicos, diagnóstico e terapêuticos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.23, n.1, p.127-136, jan- fev. 2010. Disponível em:  [<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000100014>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100014). Acesso em: 22ago. 2016

HAY, P.J. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimento futuros, **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p.7-13, 2002.

JORGE, S.R.F.; VITALE, M. S. S., Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado á saúde do adolescente. **Arquivos Sanny Pesquisa em Saúde**, v.1, n.1, p. 51-71, 2008.

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M., Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n.24, p. 6-73, 2002.

MORGANA, M. C.; VECCHIATTIA, I. R. NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n.24, p. 18-23, 2002.

NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.L.; COUTINHO, W.; Epidemiologia dos transtornos alimentares. In: \_\_\_\_\_ **Transtornos Alimentares**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Cap. 3. p. 52-57.

NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.L.; COUTINHO, W.; Epidemiologia da obesidade. In: \_\_\_\_\_ **Transtornos Alimentares**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Cap. 22. p. 265-280.

PRISCO, A. P. K. et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p.1109 - 1118, 2013. Disponível em:  [<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/24.pdf>](http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/24.pdf). Acesso em: 20 jun. 2016.

ROSA, M. I. et al. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto atendimento do Sistema Único de Saúde do Sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p.2559 - 2566, 2011. Disponível em:  [<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a26v16n5.pdf>](http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a26v16n5.pdf). Acesso em: 30 out. 2016.

SADOCK, B.J.; SADOCK. V.A. Transtorno da Alimentação. In: \_\_\_\_\_ **Compêndio de Psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Cap. 23. p. 788-801.

SITE PORTAL BRASIL. **Cidadania e Justiça**: Mulheres são a maioria da população e ocupam mais espaço no mercado de trabalho. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/03/mulheres-sao-maioria-da-populacao-e-ocupam-mais-espaco-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 10abr. 2016.

TEICHMANN, L. et al. Fatores de risco associados ao sobre peso e a obesidade em mulheres de São Leopoldo, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 3, p.360-373, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v9n3/09.pdf>> Acesso em: 21 jul.2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity** – preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. World Health Organization, 1998. Disponível em: <[http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_894/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/)>. Acesso em: 09 de jun 2016.

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados**

<b>Número do artigo:</b>
<b>Título do artigo:</b>
<b>Autores:</b>
<b>Nome Periódico:</b>
<b>Ano de publicação:</b>
<b>Local de publicação:</b>
<b>Descritores/Palavras-chave:</b>
<b>Objetivo do estudo:</b>
<b>Metodologia:</b> 1) <b>Tipo de Estudo:</b>
<b>População/Amostra:</b>
2) <b>Local de Estudo:</b>
3) <b>Coleta de Dados:</b>
<b>Resultados:</b>
<b>Conclusões:</b>

**APÊNDICE B – Quadro Sinóptico Geral**

<b>Número</b>	<b>Título</b>	<b>Quais são as ações de enfermagem realizadas para o atendimento das mulheres que apresentam transtornos alimentares?”</b>

### APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

<b>Número do artigo: 01</b>
<b>Título do artigo:</b> Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de enfermagem
<b>Autores:</b> Grando ; Rolim.
<b>Nome Periódico:</b> Acta Paul Enfermagem
<b>Ano de publicação:</b> 2006
<b>Local de publicação:</b> São Paulo
<b>Descritores/Palavras-chave:</b> Anorexia nervosa/enfermagem; Bulimia; Enfermagem psiquiátrica; Transtornos da alimentação
<b>Objetivo do estudo:</b> Identificar as representações sociais da equipe de enfermagem acerca dos transtornos da alimentação.
<b>Metodologia:</b> 4) <b>Tipo de Estudo:</b> Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória
<b>População/Amostra:</b> 12 profissionais, cujos relatos foram analisados sob a ótica da representação social.
5) <b>Local de Estudo:</b> Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP
6) <b>Coleta de Dados:</b> A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 1998 a março de 1999, por meio de entrevista realizada em local privativo, na própria instituição, orientada por roteiro.
<b>Resultados:</b> “Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, da qual emergiram duas categorias – “A construção do conhecimento” e “Campo das ações/sentimentos”

que compreende temas como controle/limite, em que o sofrimento psíquico do trabalhador é mais evidente, principalmente na iminência do suicídio.”

**Conclusões:**

“Precisamos atentar para o conteúdo afetivo-simbólico que os indivíduos imprimem nas relações e cuidar de todos os envolvidos nesse processo.”

**Número do artigo: 02**

**Título do artigo:**

Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa

**Autores:**

Toledo; Ramos; Wopereis.

**Nome Periódico:**

Revista Brasileira de Enfermagem

**Ano de publicação:**

2010

**Local de publicação:**

São Paulo

**Descritores/Palavras-chave:**

Enfermagem psiquiátrica; Diagnóstico de enfermagem; Anorexia nervosa; Transtornos alimentares

**Objetivo do estudo:**

Relatar a experiência da aplicação do PE a uma paciente com anorexia nervosa utilizando os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA, as intervenções de enfermagem da NIC e os resultados de enfermagem da NOC.

**Metodologia:**

1) **Tipo de Estudo:**

Relato de experiência.

**População/Amostra:**

Paciente com anorexia nervosa internada na unidade de psiquiatria.

2) **Local de Estudo:**

Hospital de Clínicas (HC) – UNICAMP no município de Campinas

3) **Coleta de Dados:**

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2008

**Resultados:**

No presente estudo, observou-se que a paciente necessitava de cuidados tanto físicos, quanto psíquicos e sociais que pudessem melhorar o seu quadro clínico. Deste modo, procurou-se desenvolver um plano de cuidados que estivesse de acordo com a realidade da paciente e da instituição, tornando-a participante e ativa no que se refere ao planejamento dos seus cuidados.

**Conclusões:**

A partir da aplicação do PE, os resultados planejados para a paciente foram alcançados, proporcionando-lhe melhor qualidade de vida, no período em que permaneceu internada.

O conhecimento do enfermeiro acerca das alterações apresentadas pela paciente, no que se refere aos fatores psíquicos, neurológicos, endócrinos e imunológicos, peculiares na anorexia nervosa, propiciaram a elaboração de um PE sistemático, que contribuiu de maneira positiva para a complementação do processo de reabilitação da saúde da mesma.

**Número do artigo: 03**

**Título do artigo:**

O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas

**Autores:**

Coras ; Araújo.

**Nome Periódico:**

UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde

**Ano de publicação:**

2011

**Local de publicação:**

Paraná

**Descritores/Palavras-chave:**

Transtorno da Compulsão Alimentar; Bulimia Nervosa; Anorexia Nervosa; Avaliação em Enfermagem

<p><b>Objetivo do estudo:</b> Realizar revisão de literatura sobre a anorexia e bulimia nervosas, dando ênfase ao papel da enfermagem.</p>
<p><b>Metodologia:</b> 1) <b>Tipo de Estudo:</b> Revisão de Literatura.</p>
<p><b>População/Amostra:</b> N/A<sup>1</sup>.</p>
<p>2) <b>Local de Estudo:</b> N/A.</p>
<p>3) <b>Coleta de Dados:</b> N/A.</p>
<p><b>Resultados:</b> “Mediante a análise da literatura pesquisada, constatou-se que é necessário que todo profissional da área de saúde, em especial o enfermeiro, bem como o próprio paciente e seus familiares compreendam que o tratamento clínico dos transtornos alimentares não se encerra com a alta hospitalar, no caso daqueles pacientes hospitalizados, mas que ele se mantém em ambulatório ou em outra instituição extra-hospitalar; e que, 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”.</p>
<p><b>Conclusões:</b> “Conclui-se que, em se tratando de transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas, a melhora e a cura somente acontecem quando o alimento e o peso deixarem de ser preocupação constante na vida dos pacientes; e que a contribuição do profissional de enfermagem é essencial para que o doente e seus familiares compreendam que o ser humano vai além de características físicas ditadas por padrões únicos e que a busca por uma vida saudável é o que realmente importa.</p>

<sup>1</sup>N/A : não se aplica

<b>Número do artigo: 04</b>
<b>Título do artigo:</b>

<b>Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso</b>
<b>Autores:</b> Martins ;Caccavo
<b>Nome Periódico:</b> Revista Brasileira de Enfermagem
<b>Ano de publicação:</b> 2012
<b>Local de publicação:</b> Rio de Janeiro
<b>Descritores/Palavras-chave:</b> Enfermagem e Saúde Mental; Cuidado de Enfermagem; Transtornos Alimentares
<b>Objetivo do estudo:</b> Identificar a maneira pela qual enfermeiros e clientes portadores de transtornos alimentares interagem durante o compartilhamento dos cuidados de enfermagem; descrever o discurso dos enfermeiros acerca do cuidado de enfermagem prestado às clientes com transtornos alimentares
<b>Metodologia:</b> <b>1) Tipo de Estudo:</b> Estudo Descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso.
<b>População/Amostra:</b> Dados coletados de prontuários de clientes internados.
<b>2) Local de Estudo:</b> Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione
<b>3) Coleta de Dados:</b> No período de março a julho de 2005.
<b>Resultados:</b> “Nessas falas fica claro para nós a presença significativa do familiar, e preciso dizer que o cuidado de enfermagem que a ser construído junto a essa clientela vai para além do visível. Cuidar de pessoas com TA implica em ter empatia e simpatia para e com elas; ter conhecimento suficiente da cliente e dos cuidados que serão dispensados e recebidos a cada dia. Talvez isso possa ser entendido nos dizeres de Nightingale quando ela afirma que e preciso desenvolver a observação para que a enfermeira antecipe-se as necessidades dos cliente. No caso da clientela com

anorexia e bulimia, esse “antecipar-se” pode significar criar laços de confiança entre enfermeiros e clientes. Em ambas as partes, pois pensamos que dessa maneira a arte de cuidar na enfermagem emergira espontaneamente na rotina diária do cuidado, onde o enfermeiro, conhecendo a sua clientela, elaborara seus cuidados, sem exigir esforço de seus clientes”

**Conclusões:**

“Conclui-se que, em se tratando de transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas, a melhora e a cura somente acontecem quando o alimento e o peso deixarem de ser preocupação constante na vida dos pacientes; e que a contribuição do profissional de enfermagem é essencial para que o doente e seus familiares compreendam que o ser humano vai além de características físicas ditadas por padrões únicos e que a busca por uma vida saudável é o que realmente importa.

**ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPESQ**

From: <enf\_compesq@ufrgs.br>

Date: Fri, Jul 8, 2016 at 11:43 AM -0300

Subject: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

To: <eglek@hotmail.com>

Prezado Pesquisador EGLE REJANE KOHLRAUSCH,

Informamos que o projeto de pesquisa AÇÕES DE ENFERMAGEM EM TRANSTORNOS ALIMENTARES NA BUSCA DO CORPO PERFEITO: revisão integrativa encaminhado para análise em 06/07/2016 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Aprovado, para registro na Compesq, projeto de revisão integrativa

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem