

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

**BULIMIA: TRATAMENTO NUTRICIONAL E PSICOLÓGICO<sup>1</sup>**  
**BULIMIA: NUTRITIONAL AND PSYCHOLOGICAL TREATMENT**

**Ana Luisa Concli Sebotaio<sup>2</sup>, Franciele Giehl<sup>3</sup>, Letícia Trennepohl<sup>4</sup>, Luana Roberta Junges<sup>5</sup>, Rui Gabriel Fernandes<sup>6</sup>, Solange Castro Schorn<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho de pesquisa realizado no curso Nutrição da Unijuí.

<sup>2</sup> Bolsista PROBIC/FAPERGS, aluna do curso Nutrição da Unijuí.

<sup>3</sup> Aluna do curso Nutrição da Unijuí.

<sup>4</sup> Aluna do curso Nutrição da Unijuí.

<sup>5</sup> Aluna do curso Nutrição da Unijuí.

<sup>6</sup> Aluno do curso Nutrição da Unijuí.

<sup>7</sup> Doutora em Educação nas Ciências, Docente do Curso de Psicologia da Unijuí

### **Introdução**

Os autores Fortes, Meireles, Neves, Almeida e Ferreira (2015) dizem que a fase da adolescência, a qual varia dos 10 aos 19 anos, é o marco da passagem da infância para a vida adulta. Nessa fase ocorrem muitas transformações no indivíduo, principalmente no corpo e na psique. Infelizmente, devido a grande influência da mídia, grande parte dos adolescentes não gosta do seu corpo, porque o imaginavam diferente, de acordo com um padrão previamente imposto, e por consequência o avalia de forma negativa.

A valorização intensa da forma e do peso do corpo tem levado muitas pessoas a verdadeiros sacrifícios que podem comprometer a saúde, como dietas radicais e exercícios físicos em excesso, com o intuito de conseguirem chegar ao corpo ideal.

A busca pelo corpo ideal acaba causando transtornos alimentares, como por exemplo, a bulimia, que esta relacionada com a preocupação excessiva com o peso e a forma corporal (medo de engordar), que leva os pacientes a seguirem dietas extremamente restritivas ou a utilizarem métodos inapropriados para alcançarem o corpo idealizado.

### **Metodologia**

Esta pesquisa caracteriza-se como de natureza teórica. Sua fundamentação técnica está embasada em estudos bibliográficos de fontes diversas, como artigos e livros atinentes ao assunto tratado, buscando conhecimento sobre transtorno alimentar causado pela Bulimia.

### **Desenvolvimento**

A bulimia se caracteriza por episódios recorrentes e incontroláveis de ingestão de altas quantidades de alimentos, geralmente com alto valor calórico. Esses episódios são seguidos por incidentes purgativos, como indução do vômito, uso de laxativos/ diurético e jejum prolongado, ou

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

não purgativos como a prática exaustiva de exercício físico, com o intuito de evitar o ganho de peso. Além disso, quem desenvolve bulimia nervosa reverencia demais o corpo, tanto o peso quanto formato, elegendo padrões de beleza inalcançáveis (Romaro e Itokazu, 2002).

De acordo com a *American Dietetic Association* (ADA), o tratamento dos transtornos alimentares (TA), principalmente anorexia e bulimia nervosas, deve ser feito por uma equipe multidisciplinar formada por psiquiatra, clínico geral, psicólogo e nutricionista. Isso porque, para entender a etiologia do transtorno, precisa-se entender o sujeito como um todo, ou seja, tratar o sujeito e não a doença do indivíduo.

Visto isso, os autores Nunes e Holanda (2008) trazem a Gestalt - terapia como uma forte aliada para o tratamento dos TA. A Gestalt - terapia diz que um TA é um ajuste criativo, o qual é gerado pelo indivíduo para equilibrar algo que o está desequilibrando-o. Portanto, para compreender o TA que está afetando esse sujeito, é preciso assimilar a sua totalidade, pois assim se conhece toda a história de vida do paciente visando encontrar o que desencadeou esse transtorno alimentar. Devemos recordar que não estamos tratando apenas a doença, e sim tratando um ser único.

A Gestalt - terapia também classifica o TA como um sintoma criado pelo organismo, com o objetivo de ajustar o indivíduo e expressar o que ele está sentindo (Nunes e Holanda, 2008). Segundo os mesmos autores (2008), precisa-se cuidar desse sintoma como uma mensagem, pois ele diz respeito à vida da pessoa.

No caso da bulimia, o sintoma é visto como metáfora para o indivíduo. Isso por que: “a fome fisiológica se transmuta em fome de relação, de pertencimento, cuja satisfação a pessoa não encontra no meio e busca na comida”, (Nunes e Holanda, 2008). Ou seja, é uma forma da pessoa tentar se equilibrar perante o meio e é preciso reconhecer o que o TA está encobrindo, para assim poder propor novas formas de manipular a comida. A pessoa bulímica pode apresentar pensamentos desadaptativos, autoestima flutuante e atitudes caóticas, não só para com a comida, mas também nas relações que está inserida (trabalho, estudo, laços amorosos) (Carmignani, Vieira, Silva, Rodrigues e Wong, 2016).

O ponto de vista nutricional do tratamento acompanha os pensamentos da Gestalt - terapia, isto é, também se precisa enxergar a totalidade do paciente para poder tratar o TA. Tanto para o tratamento nutricional quanto para Gestalt - terapia é importante à criação de vínculo entre profissional e paciente, além da presença dos familiares nas consultas. Os familiares são muito importantes no processo, pois apresentam outra ótica do transtorno e para que não dificultem a recuperação, o paciente necessita se sentir acolhido pelo meio para ocorrer mudança (Nunes e Holanda, 2008).

O padrão alimentar de uma pessoa bulímica é descrito como caótico e cíclico, pois começa com uma dieta restritiva em qualidade e quantidade de comida, acompanhada por compulsão alimentar. Essa compulsão se caracteriza por uma alta ingestão de alimentos, a qual provoca o medo de engordar e ansiedade, levando a pessoa métodos purgativos e não purgativos. O

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

tratamento nutricional é essencial para recuperação desse paciente, pois o mesmo se encontra em um quadro nutricional enfraquecido (Bechara e Kohatsu, 2014).

Conforme a ADA, a terapia nutricional deve ser dividida em duas partes: educacional e experimental. Para a fase educacional, todos os nutricionistas estão aptos, já para a fase experimental, necessita-se maior conhecimento, como por exemplo, pós-graduação ou especialização no assunto, além de assistência psicoterápica. A fase educacional se caracteriza por uma troca de informações, é onde se conhece a história alimentar do paciente e elabora-se um diário alimentar, além de definir alguns conceitos básicos sobre alimentação, também é nessa fase que se cria o vínculo entre profissional e paciente. Na fase experimental o tratamento é mais terapêutico, onde se lida com questões referentes ao corpo e a mente, como imagem corporal e relação com o alimento, esse último se caracteriza por um trabalho acerca das crenças, sentimentos e pensamentos relacionados a comida (Alvarenga e Larino, 2002; Bechara e Kohatsu, 2014).

No tratamento da bulimia, a terapia nutricional conta com alguns objetivos: diminuir as compulsões, minimizar as restrições alimentares, estabelecer um padrão regular de refeições, incrementar a variedade de alimentos consumidos, corrigir deficiências nutricionais e estabelecer práticas de alimentação saudáveis. Além disso, é necessário conscientizar o paciente sobre as restrições alimentares, como elas levam aos episódios de compulsão alimentar e quais as consequências metabólicas (Latterza et al, 2004).

A avaliação antropométrica do paciente é muito importante, principalmente por causa do consumo de diuréticos/ laxantes e indução do vômito. Quando o bulímico deixa de fazer uso desses medicamentos e da indução, ocorre retenção de líquidos no corpo, o que proporciona um leve aumento do peso. Como a pessoa com bulimia tem insatisfação corporal, é importante explicar que esse aumento de peso é temporário, o qual não representa aumento na porcentagem de gordura corporal. Vale ressaltar a importância de explicar o que é peso ideal ao paciente, pois o peso ideal é calculado conforme a sua saúde e não de acordo com os padrões de beleza inalcançáveis (Latterza et al, 2004).

Segundo Alvarenga e Larino (2002), o desenvolvimento da bulimia tem alta relação com o uso de dietas inadequadas e padrões de beleza inviáveis. Geralmente o TA começa com uma dieta para diminuição de peso real ou imaginário. Diante disso é importante conhecer quais as dietas feitas pelo paciente, suas crenças/tabus e restrições alimentares. O aconselhamento nutricional é de extrema importância para o estabelecimento de padrões nutricionais adequados, através de orientação alimentar. O objetivo final do aconselhamento é que a alimentação volte a ser adequada e normal.

### **Conclusão**

A bulimia é induzida por fatores múltiplos, entre eles, o principal é a influência que a sociedade reflete para um corpo visualmente “perfeito”, o mesmo tem consequências negativas na vida das

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

peçoas, tendo em vista que este corpo não é alcançado por maioria da população. Como já mencionado anteriormente essa doença em estágio avançado causa severa desnutrição devido a métodos purgatórios, posterior à alta ingestão de alimentos.

O tratamento deve ser feito de modo multidisciplinar, contemplando profissionais da medicina, psicologia e nutrição, para que possa ser ofertada toda ajuda necessária ao paciente. Essa ajuda é feita em forma de terapia medicamentosa se necessário, psicoterápica, e nutricional. O acompanhamento nutricional baseia-se em uma reeducação alimentar, para que possam ser incluídos todos os nutrientes necessários para recuperação do paciente. O vínculo profissional-paciente é um dos gatilhos para o sucesso dos tratamentos, em casos de transtornos alimentares o mesmo define a aceitação do paciente e contribui para uma melhor adaptação da terapia. Nessa doença é de suma importância o diagnóstico precoce, pois pode levar a morte por desnutrição, e causar outras doenças como ansiedade e depressão.

Os transtornos alimentares devem ser cada vez mais discutidos pelas autoridades de saúde, escolas e universidades. Isso porque, os TA afetam principalmente a população mais jovem, além de causar diversas doenças como consequência do transtorno.

### Referências

ALVARENGA, M; LARINO, M. A. **Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 24, supl. 3, p. 39-43, Dec. 2002 .

BECHARA, A. P. V.; KOHATSU, L. N.. **Tratamento nutricional da anorexia e da bulimia nervosas: aspectos psicológicos dos pacientes, de suas famílias e das nutricionistas**. Vínculo, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 07-18, dez. 2014.

CARMIGNANI G.R., DIAS J.F., VIEIRA J.H.S., SILVA K.M.R., RODRIGUES M.V., WONG R. 16º Congresso Nacional de Iniciação Científica. **Bulimia: desenvolvimento da bulimia na adolescência influenciado por fatores sociais**. Anais do Conic-Semesp / Volume 4, 2016 - Faculdade Eniac.

FORTES, L. S., MEIRELES, J. F. F., NEVES, C. M., ALMEIDA, S. S., & FERREIRA, M. E. C. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares?**. Revista de Nutrição, 28(3), 253-64, 2015.

LATTERZA, A. R. et al . **Tratamento nutricional dos transtornos alimentares**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 31, n. 4, p. 173-176, 2004 .

NUNES, A. L.; HOLANDA, A. **Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia**. Revista da Abordagem Gestáltica - XIV(2): 172-181, jul-dez, 2008.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. **Bulimia nervosa: revisão da literatura**. Psicologia: Reflexão e

Bioeconomia:  
DIVERSIDADE E RIQUEZA PARA O  
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

# SALÃO DO CONHECIMENTO

UNIJUI 2019



21 a 24 de outubro de 2019

XXVII Seminário de Iniciação Científica  
XXIV Jornada de Pesquisa  
XX Jornada de Extensão  
IX Seminário de Inovação e Tecnologia

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

Crítica, 2002, 15(2), pp. 407-412.