

Carla Cristina Bauermann Brasil
(Organizadora)

Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

Carla Cristina Bauermann Brasil
(Organizadora)

Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Nutrição: qualidade de vida e promoção da saúde

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Carla Cristina Bauermann Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N976 Nutrição: qualidade de vida e promoção da saúde /
Organizadora Carla Cristina Bauermann Brasil. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-791-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.915220601>

1. Nutrição. 2. Alimentação. I. Brasil, Carla Cristina
Bauermann (Organizadora). II. Título.

CDD 613.2

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A presente obra “Nutrição: Qualidade de vida e promoção da saúde” publicada no formato *e-book* explana o olhar multidisciplinar da Alimentação e Nutrição. O principal objetivo desse *e-book* foi apresentar de forma categorizada os estudos, relatos de caso e revisões desenvolvidas em diversas instituições de ensino e pesquisa do país, os quais transitam nos diversos caminhos da Nutrição e Saúde. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado aos padrões e comportamentos alimentares; alimentação infantil, promoção da saúde, avaliações sensoriais de alimentos, caracterização de alimentos; desenvolvimento de novos produtos alimentícios, controle de qualidade dos alimentos, segurança alimentar e áreas correlatas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos nestes dois volumes com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela área da Alimentação, Nutrição, Saúde e seus aspectos. A Nutrição é uma ciência relativamente nova, mas a dimensão de sua importância se traduz na amplitude de áreas com as quais dialoga. Portanto, possuir um material científico que demonstre com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade. Deste modo a obra “Nutrição: Qualidade de vida e promoção da saúde” se constitui em uma interessante ferramenta para que o leitor, tenha acesso a um panorama do que tem sido construído na área em nosso país.

Uma ótima leitura a todos(as)!

Carla Cristina Bauermann Brasil

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS E COVID-19

Láís Lima de Castro Abreu
Rute Emanuela da Rocha
Luisa Carla Martins de Carvalho
Ana Rafaela Silva Pereira
Andrea Gomes Santana de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206011>

CAPÍTULO 2..... 14

SUBSTÂNCIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS NA ALIMENTAÇÃO DE BRASILEIROS E SEUS EFEITOS ADVERSOS PARA A SAÚDE

Letícia Faria de Souza
Daniela Marinho
Grazielle Castagna Cezimbra Weis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206012>

CAPÍTULO 3..... 25

EFEITO DO TRATAMENTO COM ÓLEO DE *Salvia hispanica* L. EM UM MODELO DE HIPERLIPIDEMIA INDUZIDA POR TRITON WR-1339

Daniela Varnier
Vanessa Corralo Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206013>

CAPÍTULO 4..... 34

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA: UM OLHAR PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Ana Flávia Pitombeira dos Santos
Maria Carolina Nogueira Buarque
Isadora Bianco Cardoso de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206014>

CAPÍTULO 5..... 47

QUANTIDADE E QUALIDADE: UMA ABORDAGEM NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ESF DE PLANALTO SERRANO BLOCO A NO MUNICÍPIO DE SERRA/ES/BRASIL

Cristiano de Assis Silva
Guilherme Bicalho Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206015>

CAPÍTULO 6..... 54

AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRICIONAL EM UM CONSÓRCIO DE SEGURANÇA ALIMENTAR NO VALE DO JQUIRIÇÁ, BAHIA, BRASIL

Joelma Cláudia Silveira Ribeiro

Sandra Maria Chaves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206016>

CAPÍTULO 7..... 69

EFEITO DE TERAPIAS NUTRICIONAIS EM MULHERES COM SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS E EXCESSO DE PESO: REVISÃO INTEGRATIVA

Vitória Ribeiro Mendes
Joyce Sousa Aquino Brito
Lana Maria Mendes Gaspar
Andressa Correia das Neves
Juliana Feitosa Ferreira
Whellyda Katrynne Silva Oliveira
Débora Paloma de Paiva Sousa
Heide Sara Santos Ferreira
Elinayara Pereira da Silva
Marta Gama Marques Castro
Vanessa Gomes de Oliveira
Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206017>

CAPÍTULO 8..... 81

ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES ATENDIDAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Natália Müller
Nilza Gaiola Tognon
Wania Aparecida Duran André
Leticya Aparecida de Lima Scapin
Franciele Nunes de Oliveira
Liliane Novais Dantas
Maria de Lourdes Casagrande Lazarotto
Victor Hugo Xavier Marangão
Sabrina de Souza Venâncio Mazotte
Naiara dos Santos Monção
Amanda Camerini Lima
Daniele Cristina de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206018>

CAPÍTULO 9..... 98

A PUBLICIDADE DE ALIMENTOS COMO FATOR PARA O CRESCIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Raphaela Freitas Yamane
Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206019>

CAPÍTULO 10..... 109

COMUNICAÇÃO E ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE AS PUBLICIDADES DE

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

Mariana Fernanda Braga Bogni

Celeste José Zanon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060110>

CAPÍTULO 11 117

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ OS 6 MESES DE VIDA DO LACTENTE

Yanezza Caldeiras De Negreiros

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

Rebeca Sakamoto Figueiredo

Rosimar Honorato Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060111>

CAPÍTULO 12 128

PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS

Amanda Sofia Cardoso Dos Santos

Ester Myllene De Souza Moura

Junia Helena Porto Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060112>

CAPÍTULO 13 148

ROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Adriene dantas de melo canário

Kelly da Silva Ferreira

Layanne Cristini Martin Sousa

Sávio Marcelino Gomes

Alanne Deyse Dantas Bezerra

Catarine Santos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060113>

CAPÍTULO 14 160

HÁBITOS ALIMENTARES E A OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Vitória Ribeiro Mendes

Joyce Sousa Aquino Brito

Lana Maria Mendes Gaspar

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060114>

CAPÍTULO 15..... 170

ALIMENTAÇÃO INFANTIL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

Paula Oliveira Muniz de Mendonça

Paula Alves Leoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060115>

CAPÍTULO 16..... 180

CORRELAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE VIVÊNCIA EM ILPI E RISCO PARA DISFAGIA

Izabelle Regina Vasconcelos Silva

Renata Mendonça de Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060116>

CAPÍTULO 17..... 192

SOBREPESO E OBESIDADE COMO UMA RELAÇÃO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Julia Araujo Correia

Gláucia Francisca Soares da Silva

Thierry Gabriel Marques Ocrécio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060117>

CAPÍTULO 18..... 204

DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: REVISÃO NARRATIVA

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Joyce Sousa Aquino Brito

Lana Maria Mendes Gaspar

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Heide Sara Santos Ferreira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Camila Guedes Borges de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060118>

CAPÍTULO 19..... 215

TRAMENTO E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA E TRANSTORNOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR NUTRITIONAL

Mariana Medinilla Fayad Valverde

Larissa Nogueira Calsavara

Olívia Pizetta Zordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060119>

CAPÍTULO 20.....228

ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NO COMBATE À DEPRESSÃO

Christina Ferreira Frazão da Silva

Elessandra Bandeira da Costa

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060120>

CAPÍTULO 21.....242

DIMINUIÇÃO DA INTENSIDADE E IMPACTO DA DOR APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM ENXAQUECA

Júlia Canto e Sousa

Camila Lima Andrade

Luana de Oliveira Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060121>

CAPÍTULO 22.....255

POTENCIAIS BENEFÍCIOS DO SUCO DE BETERRABA FERMENTADO PARA A SAÚDE CARDIOVASCULA

Bernardo Rafael Bittencourt Bernardi

Lígia Alves da Costa Cardoso

Eliane Carvalho de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060122>

SOBRE A ORGANIZADORA.....270

PALAVRAS-CHAVE271

TRATAMENTO E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA E TRANSTORNOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR NUTRITIONAL

Data de aceite: 01/01/2022

Data de submissão: 08/11/2021

Mariana Medinilla Fayad Valverde

Universidade Metodista de Piracicaba -
UNIMEP
Piracicaba - SP
<http://lattes.cnpq.br/8503499524839261>

Larissa Nogueira Calsavara

Universidade Metodista de Piracicaba -
UNIMEP
Piracicaba - SP
<http://lattes.cnpq.br/3416214927122297>

Olívia Pizetta Zordão

Universidade Metodista de Piracicaba -
UNIMEP
Piracicaba - SP
<http://lattes.cnpq.br/9767380162724176>
<https://orcid.org/0000-0003-0596-1954>

RESUMO: Entende-se que o comportamento alimentar está atrelado a ações em relação ao ato de se alimentar; como, quando e de que forma comemos. Diante desse contexto, os transtornos alimentares vem acometendo principalmente o público infanto-juvenil e o sexo feminino. Neste trabalho foi possível evidenciar diretrizes e ferramentas nutricionais eficientes disponíveis no tratamento dos pacientes com transtornos alimentares. Foi utilizada a revisão integrativa da literatura, visando a busca de fontes científicas publicadas e de acesso livre, sendo incluídos artigos indexados nas seguintes bases de dados:

SciELO (Scientific Electronic Library Online), LiLACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scopus; dos últimos 5 anos (2017 a 2021). Foram selecionados 6 artigos que tratam sobre transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar. O comportamento alimentar em pacientes com transtornos alimentares assemelha-se em diferentes aspectos: causas, sintomas, diagnósticos e tratamentos. Desses, destacam-se restrições alimentares, o jejum, a troca por substâncias não alimentares ou substituição por alimentos pouco nutritivos, além do medo intenso pelo ganho de peso e compulsão alimentar ao consumir alimentos considerados não saudáveis. O diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional (médico, psicológico e nutricional) através da assistência à saúde são essenciais para o tratamento. Estratégias clínicas comportamentais, tais como: escuta ativa, abordagem não prescritiva, grupos de apoio e suporte familiar mostraram-se necessárias para o tratamento e a maioria das ferramentas utilizadas no diagnóstico são traduções de questionários e escalas internacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento Alimentar. Transtorno de Compulsão Alimentar. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa.

TREATMENT AND STRATEGIES IN EATING DISORDERS: ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA AND BINGE EATING DISORDER

ABSTRACT: It is understood that eating behavior

is linked to actions in relation to the act of eating; how and when we eat. In this context, eating disorders have mainly affected children and young women. In this work was possible to evidence efficient nutritional guidelines and tools available in the treatment of patients with eating disorders. An integrative literature review was used, aiming to search for published and open access scientific sources, including indexed articles at the following databases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LiLACS (Latin American and Caribbean Literature in Sciences of the Health) and Scopus; of the last 5 years (2017 to 2021). Six articles were selected that deal with eating disorders, such as anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder. Eating behavior in patients with eating disorders is similar in different aspects: causes, symptoms, diagnoses and treatments. Of these, food restrictions, fasting, switching to non-food substances or substitution for poorly nutritious foods, in addition to the intense fear of weight gain and binge eating when consuming foods considered unhealthy. Early diagnosis and multidisciplinary follow-up (medical, psychological and nutritional) through health care are essential for treatment. Clinical behavioral strategies, such as: active listening, non-prescriptive approach, support groups and family support proved to be necessary for the treatment and most of the tools used in diagnosis are translations of questionnaires and international scales.

KEYWORDS: Eating behavior, Binge Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa.

1 | INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são doenças crônicas complexas e multidimensionais, que interagem com fatores psico-biológicos, socioeconômicos, culturais e genéticos do ser humano e afetam extensamente a qualidade de vida, trazendo prejuízos sociais para o indivíduo.^{1,2}

Quando há uma perturbação insistente na alimentação ou no comportamento atrelado à alimentação, alterando a ingestão de alimentos e comprometendo negativamente a saúde física e/ou o estado psicossocial, pode-se engatilhar o desenvolvimento de transtornos alimentares, dentre eles: Anorexia Nervosa (AN), a Bulimia Nervosa (BN) e o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA).³

A AN é caracterizada pela baixa ingestão calórica em relação às necessidades mínimas diárias, levando a um peso corporal muito baixo do valor da normalidade para um indivíduo saudável. O paciente apresenta um medo intenso de ganhar peso, acompanhado de uma dificuldade em reconhecer as graves consequências do baixo peso e apresenta distorção da imagem corporal.

Existem dois subtipos de AN e eles são: *restritiva*; entendida pela perda de peso significativa causada pela prática de restrições alimentares frequentemente associadas à prática de atividade física excessiva e períodos de jejum severo, porém não apresenta episódios de compulsão alimentar e/ou comportamento purgativo. Já a *compulsiva/purgativa*, possui os mesmos comportamentos em menor grau, além do uso de laxantes, purgantes e/ou diuréticos, bem como a indução de vômitos.^{3,4,5} Ambas resultam na perda

de peso de indivíduos, gerando distúrbio de imagem corporal, prejudicando o estado físico, psíquico e social do paciente. Morbidade e mortalidade significativa estão associadas à AN.⁶ A prevalência no desenvolvimento da AN varia entre 0,5% a 1%, diversificando conforme grupo étnico, idade, atividade ocupacional e grau de urbanização dos indivíduos. No entanto, a maioria dos pacientes são do sexo feminino (90%), na faixa etária dos 15 aos 25 anos.^{3,7,8}

A BN caracteriza-se pelos episódios recorrentes de compulsão alimentar, distúrbio de imagem corporal e comportamentos compensatórios inapropriados, tais como: vômitos auto induzidos, utilização de laxantes, diuréticos e inibidores de apetite, prática de automedicação, além de prática de atividade física excessiva e longos períodos de jejum, em uma frequência média de no mínimo duas vezes por semana nos últimos três meses, acompanhados da autoavaliação indevidamente influenciada pelo peso e forma corporal.³ Doenças como úlcera de esôfago e estômago, cáries, periodontites, erosão dental e hipertrofia de glândulas salivares podem ser consequência desses comportamentos compensatórios.⁴ Ressalta-se que a BN não ocorre em pessoas que apresentam AN, ou seja, os diagnósticos são excludentes.^{3,4}

As pesquisas epidemiológicas demonstram uma incidência de 1 a 1,5% de BN na população, podendo esses números serem maior em jovens universitários, sendo 90 a 95% dos indivíduos do sexo feminino e de 5 a 10% do sexo masculino, atingindo mais mulheres no final da adolescência ou no início da vida adulta.^{3, 10}

O TCA é caracterizado pela presença de episódios de compulsão alimentar, com sofrimento evidente devido à compulsão, em uma frequência média de no mínimo uma vez por semana durante três meses. É importante ressaltar que no TCA não existem comportamentos compensatórios.³

Episódios de compulsão alimentar são caracterizados pela ingestão de uma quantidade maior de alimentos do que o normal em menos de duas horas, com sensação de perda de controle.^{3, 4} A prevalência é de 1,9% na população mundial, sendo 32% em pacientes com sobrepeso e 36% em pacientes com obesidade.

Os estudos do comportamento alimentar têm sido evidenciados como promissores para o tratamento dos transtornos alimentares assim como para a prevenção da obesidade e permitirem a aproximação de parâmetros diagnósticos, de prevenção e tratamento para essas doenças. Tendo em vista a importância de estudar essas doenças, este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica com objetivo de evidenciar as estratégias usadas no tratamento nutricional dos principais transtornos alimentares (AN, BN e TCA) descritas na literatura selecionada.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo constitui-se em uma pesquisa de revisão bibliográfica, visando

uma análise de obras da literatura pertinente à questão de pesquisa e aos objetivos propostos. O tipo escolhido é a revisão integrativa, que tem como base a coleta de pesquisas já publicadas sobre determinado assunto, visando alcançar uma compreensão mais ampla sobre o tema em estudo.^{12,13}

O levantamento e coleta foi realizado durante os meses de março e abril de 2021, nas bases de dados eletrônicas da SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scopus. Buscando responder os objetivos dessa pesquisa, os seguintes descritores foram utilizados de forma exclusiva ou combinada, como mostra o Quadro 1, nos idiomas português e inglês.

Indexadores	Descritores 1	Descritores 2	Descritores 3
SciELO	"transtorno alimentar" AND "anorexia nervosa"	"transtorno alimentar" AND "bulimia nervosa"	"transtorno alimentar" AND "transtorno de compulsão"
LILACS			
Scopus			

Quadro 1 – Combinações de indexadores.

Dentre os critérios de inclusão amostral estão a abordagem de transtornos alimentares, com ênfase em bulimia nervosa e anorexia nervosa, de forma observacional (longitudinal e transversal), em pesquisas originais publicadas entre 2017 e 2021, nos idiomas português e inglês com disponibilidade online. Já dentre os critérios de exclusão, estão artigos não disponíveis online, com acesso pago, não artigos, revisões, comentários, teses e dissertações, além de abordagem incompatível com os objetos do estudo, como novos transtornos alimentares, bem como doenças crônicas não transmissíveis. Apenas estudos disponíveis em sua forma completa foram considerados, enquanto revisões, estudos de caso, comunicações breves, editoriais ou similares foram excluídas. Os artigos em potencial foram organizados, avaliados e posteriormente selecionados com intenção de reter apenas aqueles que se enquadram aos critérios para inclusão neste estudo.

Inicialmente foi executada a leitura dos títulos, palavras-chaves e resumo e aqueles que estavam de acordo com os critérios estabelecidos foram analisados por completo, para que fosse possível realizar uma síntese analítica e discussão da temática na atualidade.

Após efetuadas as análises e revisões dos artigos originais selecionados, o estudo estrutura-se em três etapas. No primeiro momento, foram levantadas as amostras e os

diagnósticos clínicos. Na segunda fase, foi abordado o comportamento alimentar. Para finalizar na terceira etapa, baseando-se nas descobertas realizadas no presente trabalho, foram indicadas as ferramentas e os tratamentos desenvolvidos nos estudos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo foram encontrados 27 trabalhos que se enquadram nos objetivos de pesquisa deste estudo, distribuídos pelos três indexadores escolhidos para recolhimento da amostra, sendo que destes, 2 se repetiam em dois indexadores e 1 se repetia nos três. Após o primeiro corte, 10 artigos foram selecionados para leitura completa e após análise, foram selecionados 6 artigos relacionados ao transtorno alimentar, com ênfase em anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, publicados entre 2017 e 2021, tanto em língua portuguesa como língua estrangeira. Atento que as publicações do corte final selecionadas são explicadas no Quadro 2, a seguir.

Indexadores	1ª fase	2ª fase	Corte final
SciELO	4A+2B+0C	3	2
LILACS	9A*+2B+3C	5	3
Scopus	6A*+1B*+0C	2	1
TOTAL	27 - (2*;1**) = 24	10	6

Quadro 2 – Quantitativo de publicações com temas relativos à transtorno alimentar:

Nota: *repetido em duas plataformas; **repetido em três plataformas.

Nota²: A = anorexia; B = bulimia, C = compulsão.

Com as 6 publicações selecionadas, foi realizada a leitura integral do conteúdo a fim de extrair e analisar informações como; nome dos principais autores, ano de publicação, título, objetivo, amostra, tipo de transtorno alimentar e ferramentas de avaliação e tratamentos (Quadro 2). Todos esses dados foram extraídos para uma planilha no Excel para identificar semelhanças e dissemelhanças entre os trabalhos.

Todos os trabalhos selecionados possuem alguns dos termos das palavras-chave, sendo eles: anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar e comportamento alimentar. Atenta-se que, o trabalho de Rodríguez ³¹ apesar de abordar o tema através de

um estudo de caso, também foi selecionado por atender a maioria dos critérios utilizados e demonstrar resultados para a problematização proposta por este trabalho.

Autor	Amostra	Diagnóstico	Comportamento Alimentar	Tratamento
(Petry, Vasconcelos e Costa, 2017)	3 mulheres adultas	AN	Restrição e Compensação Alimentar	1 - Diagnóstico precoce 2 - Foco em controlar o consumo alimentar, não busca recuperação 3 - Alimentação intuitiva 4 - <i>Mindfulness</i> 5 - Nenhum tipo de restrição alimentar
(Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos, 2018)	40 indivíduos de ambos os sexos	AN / BN	Desânimo, Emocional negativo, Sinais de ansiedade, Depressão, Aspecto físico prejudicado	1 - Diagnóstico precoce 2 - Assistência e orientação para paciente e família
(Castro e Brandão, 2018)	11 adolescentes	AN	Alimentação irregular e restritiva; Sentimento de sofrimento e as tentativas de suicídio	1 - Equipe multidisciplinar: médico, nutricional e psicológico 2 - Foco na promoção da sociabilidade 3 - Atenção gradual para atividades da vida diária 4 - Permissão de exercer diferentes níveis de autonomia 5 - Criar ambiente acolhedor, dar voz de fala e ter escuta ativa 6 - Grupo de apoio - com pacientes em remissão total

(Rodríguez, 2020)	1 adolescente sexo feminino	AN / DS	Recusa e restrição alimentar; Medo excessivo de ganhar peso; Extensa rotina de atividades aeróbicas	1- Psicoterapia cognitiva e uso de psicofármacos inibidores da recaptação de serotonina 2- Avaliação e suplementação nutricional 3-Apoio familiar
(Oliveira et al., 2020)	190 mulheres	CA	Compulsão alimentar; Restrição cognitiva e psicológica	Autocompaixão foi positivamente associada a comportamentos que promovem saúde
(Oliveira e Cordás, 2020)	147 indivíduos de ambos os sexos	BN / CA	4,8% consumo de substâncias não alimentares 40% BN com CA	1 - Diagnóstico precoce 2 - Alimentação intuitiva 3 - Nenhum tipo de restrição alimentar

Quadro 3 – Dados coletados dos trabalhos selecionados em relação aos objetivos, amostra, diagnóstico, comportamento alimentar e tratamento.

Nota: AN = Anorexia Nervosa, BN = Bulimia Nervosa, CA = Compulsão Alimentar, DS = Desnutrição Severa.

Com base nos dados apresentados no Quadro 3, é possível apontar que há artigos sobre o tema publicados em quase todo o período escolhido na coleta, com exceção do ano de 2021, pontuando que no ano de 2020 se concentra a maior parte dos trabalhos dentro da amostra. Quanto aos objetivos da amostra, todas se debruçam em estudar, no mínimo, um dos transtornos alimentares de interesse nessa revisão, sendo que Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos ³² e Oliveira e Córdas ²⁹ são os únicos que abordam mais de um transtorno.

Evidencia-se que a maioria dos artigos, sendo 6 no total, concentram suas preocupações principalmente em AN, obtendo um total de 3 artigos, enquanto 1 artigo relaciona a BN e AN, 1 artigo sobre o TCA e apenas 1 artigo relacionando TCA e BN. É possível destacar que nenhum trabalho abrange a BN isoladamente em seus estudos.

Em relação a quantidade de participantes em cada pesquisa, aponta-se que há uma ampla variação de amostras, partindo do estudo de 1 caso de Rodríguez e Dany ³¹, até 190 participantes na mesma amostra no estudo de Oliveira et al., 2020. ³⁰ É notável que todas

as pesquisas buscam determinar em diferentes níveis e com fatores variados, a relação de saúde comportamental e nutricional em indivíduos com transtornos alimentares, com diferentes populações, seja em viés comparativo de ápice e tratamento, estudo de caso ou estudo quantitativo. Destaca-se que nenhum trabalho buscou identificar o comportamento alimentar apenas em homens com TA.

O estudo de Petry³³ apontou que as mulheres com anorexia nervosa, tendem a ter um comportamento alimentar com ingestão reduzida de alimentos, seguida de longos períodos de jejum, troca de alimentos por opções não calóricas como: gelo e água, substituição de refeições por itens de desejo como doces ou barras de cereal pouco calóricas, além do comportamento de apenas mexer na comida, com a finalidade de fingir estar comendo na presença de outras pessoas. Em relação aos episódios de compulsão alimentar, destaca-se o sentimento de perda do controle, seguido por tristeza, raiva, angústia, vergonha e culpa.

Os resultados encontrados por Oliveira-Cardoso³² evidenciaram QVRS (Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36) rebaixado, especialmente nos componentes mentais. Constatou-se prejuízo em seis dos oito domínios de qualidade de vida dos avaliados entre os pacientes com maior pontuação no EAT-26 (Eating Attitudes Test), que avalia em 26 perguntas os padrões alimentares dos indivíduos.

No estudo de Castro e Brandão³⁴ foi mostrado que as intervenções clínicas em centros de saúde são geralmente mediados pelos familiares dos pacientes acompanhados ambulatorialmente. Com destaque para o acompanhamento nutricional, psicológico e psiquiátrico, sendo que os próprios participantes relatam não sentir vontade de mudar, mas apontam para a necessidade de encontrar com outras pessoas que já passaram por tratamento e obtiveram êxito.

Rodriguez³¹ evidenciou em seu estudo de caso que a anorexia pode ser influenciada pelas relações sociais com a família e relacionamentos, além de mídias e redes sociais, que impõem um padrão de beleza magro. Também apontam que no auge da doença, com o IMC baixo e a falta de massa gorda, há indícios de fraqueza e algumas lesões podem ser encontradas pelo corpo. É mencionado também que o apoio familiar pode auxiliar consideravelmente na recuperação do paciente.

De acordo com Oliveira³⁰, o histórico de TA foi majoritariamente para TCA (65,79%), seguido de BN e AN, sendo que pouco mais da metade passou por algum tratamento para TA. Segundo o questionário de Hay, 48,9% dos participantes totais reportaram práticas compensatórias, sendo esses os que se identificaram como bulímicos, e 51,1% reportaram ausência.

Segundo Oliveira e Cordás²⁹ em relação ao *BES* (*Binge Eating Scale* - Escala de Compulsão Alimentar), a pontuação foi de 31,3% variando de 18 a 26, caracterizando compulsão alimentar moderada, enquanto 68,7% apresentou pontuação maior que 26, apontando compulsão alimentar severa. No *IES2* a subescala urgência negativa atingiu

a média de 38,01% e na subescala de restrição cognitiva o escore foi de 16,16%. Do total, 4,8% dos participantes relataram consumo de substâncias não alimentares. O Grupo com BN pontuou mais de 17 na *BES*, caracterizando presença de compulsão alimentar e purgação frequente, segundo o questionário de *Hay*. Além disso, também foi caracterizado como tratamento de recuperação a alimentação intuitiva e a não restrição alimentar.^{30, 33}

Todos os trabalhos analisados apontaram para uma alta prevalência no comportamento alimentar restritivo com alta sensibilidade para a compulsão alimentar dentre os participantes das diferentes amostras analisadas, independente do fator idade. Porém, a comparação dos padrões alimentares de diferentes estudos se torna complexa devido às diferenças de transtornos analisados, estágio do transtorno e metodologia da pesquisa. No entanto, na tentativa de encontrar similaridades, é possível identificar padrões em relação aos comportamentos alimentares de indivíduos acometidos por transtornos alimentares, sua relação com a condição física e psicológica, além de alguns tratamentos identificados nesta revisão, sendo semelhantes entre os estudos nacionais e internacionais.

Em relação ao início do transtorno alimentar nos indivíduos avaliados, evidenciam que há grandes chances de se formar através do comportamento alimentar na adolescência, a partir dos aspectos sociais e com o desenvolvimento do indivíduo, configurando como o resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais.^{33,34} Alguns autores vêm postulando que a perda de controle, o consumo alimentar, apesar das consequências negativas, e o comprometimento social na alimentação se dão por um padrão comportamental e alterações neurais semelhantes aos do transtorno por uso de substâncias (drogas ilícitas).¹⁴

Oliveira-Cardoso³² revelaram que no Componente Mental (SF-36), o domínio que se mostrou mais comprometido foram os aspectos emocionais, seguido da saúde mental, que se refere à sensação de desânimo, nervosismo e depressão, além de vitalidade, domínio relacionado à perda de energia vital.²⁴ Sentimentos negativos associados à alimentação foram criados devido a uma suposta capacidade da comida causar ganho de peso. Dados parecidos em relação ao componente mental foram apontados por Oliveira e Cordás.²⁹

Sentimentos negativos, como ansiedade, pânico, culpa, vergonha, tristeza, raiva e constrangimento durante as refeições também foram observados nos estudos de Petry et al. (2018), Rodriguez (2020) e Oliveira (2020).^{33, 31, 30} Também observaram que mulheres com peso normal e com sobrepeso sentiam sentimentos negativos após consumir alimentos com alto teor calórico, pois esses alimentos causam ganho de peso.¹⁶

Todos os artigos analisados revelaram que a decepção com a forma física pode resultar em um sentimento negativo que o indivíduo tem em relação ao seu peso e à sua forma corporal, revelando-se um sinal importante para o reconhecimento de alguns transtornos alimentares, como a bulimia nervosa e a anorexia.¹⁷ A fissura por comida está associada ao aumento do consumo de alimentos em pessoas reprimidas.¹⁸

É comum na atualidade que os jovens se apeguem a um padrão de beleza, moda,

passarelas, novelas que exibem um protótipo de mulher extremamente magra com apelo de elegância, prestígio, juventude, aceitação social, porém, o desenvolvimento social alcançado e a influência da tecnologia cada vez mais avançada tem levado ao fato de que adolescentes com esse transtorno se apresentam com certa frequência em consultas de psiquiatria.^{23,25,31} Mesmo em populações não clínicas, os desejos por comida podem evocar fortes sentimentos de ambivalência e culpa.¹⁸

Assim como Rodríguez³¹ e alguns pesquisadores^{19, 20} vêm argumentando que culturalmente o ambiente social tem a capacidade de influenciar a imagem corporal. Logo, de acordo com o contexto social torna-se o substrato perfeito para a geração de divergências na formação de autoimagem de jovens e adultos ao se comparar com membros de outros grupos, especialmente em relação a mulheres jovens.²¹

Apesar da importância da família no tratamento do TA,³¹ a presença de responsáveis limita a comunicação entre profissionais e pacientes, pois os pacientes não se expressam mesmo quando solicitado.³⁴ Afinal, a introspecção de adolescentes com TA é uma característica reconhecida de seus portadores e consistentemente estabelecida na literatura científica.²²

Alguns profissionais de saúde sentiram-se impotentes, coniventes com o agravamento de uma situação que poderia durar semanas, devido à recusa ou impossibilidade do adolescente em mudar sua alimentação, rotina e ingestão de medicamentos. Cabe à equipe de saúde ressaltar que essa postura do adolescente não é uma falha moral, de caráter, mas um dos sintomas do TA.²⁴

Nos serviços de saúde, segundo Castro e Brandão,³⁴ além do despreparo para o atendimento aos adolescentes, a equipe também expressa um juízo de valor a este grupo, considerado “rude” e “permissivo” entre seus pares, aumentando as dificuldades de relacionamento e de estabelecimento de vínculos. Pacientes com AN raramente procuram tratamento por conta própria, pois apresentam pouca motivação para mudar e o resultado do tratamento geralmente fica abaixo do esperado pela equipe de saúde.²⁶

Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos,³² e Brandão³⁴ apontam que uma associação entre sentimento de felicidade e o controle da restrição da ingestão alimentar parece ser uma importante imposição da anorexia nervosa, sendo importante a intervenção de psicólogos e nutricionistas ao paciente e à família. A associação entre restrição alimentar e controle da dieta também foi identificada em outros estudos de viés qualitativo.^{27, 28}

A *American Dietetic Association* recomenda a presença de um nutricionista no tratamento de indivíduos com transtornos alimentares.⁴ No entanto, os pacientes com anorexia nervosa costumam ir ao consultório do nutricionista não em busca de recuperação, mas para aprender a controlar o consumo alimentar com objetivo de perder mais peso.

Os domínios do componente físico são prejudicados segundo Oliveira-Cardoso³², sendo que a capacidade mais preservada é a funcional, tais como: andar, tomar banho e subir escada, seguido pelos domínios de dor e estado geral de saúde que se refere à

percepção do indivíduo acerca da própria saúde. Tais dados podem ser relacionados ao tratamento recebido pelos indivíduos, já que os mesmos tendem a apresentar melhoras menos significativas após um ano de tratamento, sendo estas relacionadas aos domínios mentais e físico. ²⁸

4 | CONCLUSÃO

Este estudo contribui com a literatura existente sobre o comportamento alimentar em indivíduos acometidos por transtornos alimentares, dentre eles a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar, explorando o papel do comportamento, além de estratégias nutricionais de tratamento.

É possível concluir que indivíduos acometidos por transtornos alimentares devem contar com uma equipe multidisciplinar minimamente composta por médico, psicólogo e nutricionista para a maior chance de sucesso e/ou aderência do tratamento. Além disso, fica evidente que estruturar a alimentação com abordagem não prescritiva é uma estratégia nutricional poderosa no tratamento dos transtornos alimentares, assim como, a alimentação intuitiva e a técnica de *mindfulness*, com o objetivo de melhorar o comportamento diminuindo e/ou cessando compulsões, restrições e possíveis quadros de compensações.

O diagnóstico precoce mostrou-se eficiente para o tratamento e para a não evolução da doença para quadros mais graves. Ainda fica claro que tanto o apoio dos familiares, como a orientação aos familiares dos pacientes são imprescindíveis. No entanto, a orientação para os pais deve ser separada do paciente, ainda que criança ou adolescente, pois foi constatada a necessidade do indivíduo se expressar com privacidade.

A escuta ativa por parte dos profissionais da saúde e o atendimento em grupo, com pacientes em tratamento e com os já recuperados, se mostrou eficiente para o processo de recuperação dos indivíduos, ajudando no sentimento negativo apresentado por eles. Entretanto, para se obter resultados mais conclusivos seria necessário realizar pesquisas mais amplas, que possam ser transpostas para outras amostras ou grupos de indivíduos.

REFERÊNCIAS

Netto, CA; Psicologia Do Comportamento Alimentar: In M. A. A. Nunes, J. C., Appolinário, A. L. G., Abuchaim & V. Coutinho (Eds), Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: ArtMed; 1998; 47-53.

Morgan, CM; Vecchiatti, IR. & Negrão, AB; Etiologia Dos Transtornos Alimentares: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Sócio-Culturais; *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2002; 24:18-23.

[APA] American Psychiatric Association. Feeding and eating disorders, In: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DM 5). 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013, p.338-54.

[ADA] American Dietetic Association. Posição da American Dietetic Association: intervenção nutricional

no tratamento da anorexia nervosa, bulimia nervosa e outros transtornos alimentares. *J Am Diet Assoc* 2006; 102: 2073-82.

Wade, TD; Treasure, J; Schmidt, U; Fairburn, CG; Byrne, S; Zipfel, S; et al. Comparative efficacy of pharmacological and non-pharmacological interventions for the acute treatment of adult outpatients with anorexia nervosa: study protocol for the systematic review and network meta-analysis of individual data. *J Eat Disord*, 2017; 5:24.

Franko DL, Keshaviah A., Eddy KT, Krishna M., Davis MC, Keel PK, et al. Uma investigação longitudinal da mortalidade na anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Am J Psychiatry* 2013; 170: 917-25.

Salzano, FT; Aratangy, EW; Azevedo, AP; Piscicolaro, F; Maciel, AMB; Cordás, TA. Transtornos Alimentares. In: Miguel, E.C.; Gentil, V.; Gattaz, W.F. *Clínica psiquiátrica: a visão do departamento e do instituto de psiquiatria do HCFMUSP*. 1. ed. Barueri: Manole; 2011. p. 931-52.

Souza, JMP; *Ortorexia Nervosa Em Nutricionistas E Estudantes De Nutrição*. Biblioteca Central Coordenadoria de Gestão da Informação Digital (GID); 1: 6. 2017.

Fan, Y; Li, Y; Liu, A; Hu, X; Ma, G; Xu, G; Associations Between Body Mass Index, Weight Control Concerns And Behaviors, And Eating Disorder Symptoms Among Non-Clinical Chinese Adolescents. *BMC Public Health* 2010; 10:314.

Donnelly, B.; Touuuz, S.; Hay, P; Burton, A.; Russel, J.; Caterson, I. Neuroimaging in bulimia nervosa and binge eating disorder: a systematic review. *J Eat Disord*, 2018; 6:3.

Micali, N; Hilton, K; Natatani, E; Heyman, I; Turner, C; Mataix-Cols, D; Is Childhood OCD a Risk Factor For Eating Disorders Later In Life? A longitudinal study. *Psychol Med* 2011; 7:1-7.

Whittemore R, Knafel K. The integrative review: 5 updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5): 546-53.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1): 102-106.

Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*. 2009;52(2):430-6.

Long S, Wallis D, Leung N, Meyer C. "All eyes are on you": anorexia nervosa patient perspectives of in-patient mealtimes. *J Health Psychol* 2012; 17:419-28.

Macht M, Gerer J, Ellgring H. Emotions in overweight and normal-weight women immediately after eating foods differing in energy. *Physiol Behav* 2003; 80:367-74.

Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiquiat Clin* 2011; 38(1):3-7.

Franken IH, Muris P. Individual differences in reward sensitivity are related to food craving and relative body weight in healthy women. *Appetite* 2005; 45:198-201.

Waters A, Hill A, Waller G. Internal and external antecedents of binge eating episodes in a group of women with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 2001; 29:17-22.

Ferguson CJ, et al. Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, New York. 2014; 43:1-14.

Smolak L, Chun-Kennedy C. Sociocultural influences on the development of eating disorders and obesity. In: Choate LH. (Ed.). *Eating disorders and obesity: a counselor's guide to prevention and treatment*. Hoboken: Wiley, 2015. 1-20.

Cattarin JA, et al. Body image mood and televised images of attractiveness: the role of social comparison. *Journal of Social and Clinical Psychology*, New York. 2000; 19:220-239.

Kozar JM, Damhorst ML. Comparison of the ideal and real body as women age: relationships to age identity, body satisfaction and importance, and attention to models in advertising. *Clothing and Textiles Research Journal*, Thousand Oaks. 2009; 27:197-210.

Jiménez BE, Silva C. Risk for eating disorders, anxiety, depression and other emotions related to publicity images exposure. *Annals of Psychology*, Lausanne. 2010; 26(1):11-17.

Rodgers R, Chabrol H. The impact of exposure to images of ideally thin models on body dissatisfaction in young French and Italian women. *L'Encéphale-Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Thérapeutique*, Amsterdam. 2009; 35(3): 262-268.

Gearhardt AN, et al. Relation of obesity to neural activation in response to food commercials. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Oxford. 2014; 9(7): 932-938.

McNamara C, Chur-Hansen A, Hay P. Emotional responses to food in adults with an eating disorder: a qualitative exploration. *Eur Eat Disord Rev* 2008; 16:115-23.

Nordbo RH, Espeset EMS, Gulliksen KS, Skarderud F, Geller J, Holte A. Reluctance to recover in anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev* 2012; 20:60-7.

Oliveira J, Cordás TA. Ating behavior, non-food substance consumption and negative urgency in women. *Einstein (São Paulo)*; 2020.

Oliveira J, Oskinis S., Santos, AC., Cordás, T.A. Is there a relationship between self-compassion and food addiction in women with dysfunctional eating behaviors?. *J Bras Psiquiatr*; 2020.

Rodriguez IDC. Anorexia nervosa. Arquivar um caso. *Multimed vol.24 no.1 Granma jan.-feb.* 2020.

Oliveira-Cardoso EA, Coimbra AC, Santos MA. Quality of Life of Patients with Anorexia and Bulimia Nervosa. *Psic.: Teor. e Pesq.* vol.34 Brasília 2018 Epub Nov 29, 2018.

Petry N, Vasconcelos FAG, Costa LCF. Feelings and perceptions of women recovering from anorexia nervosa regarding their eating behavior. *Cad. Saúde Pública*, 2017.

Castro PS, Brandão ER. Challenges of anorexia nervosa in adolescence: ethnography in a public health service of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & saúde coletiva*, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 6, 66, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 166, 264

Alimentação 3, 4, 7, 1, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 23, 24, 37, 38, 44, 45, 48, 49, 50, 54, 55, 67, 68, 71, 78, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 117, 119, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 136, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 167, 170, 171, 172, 175, 178, 179, 180, 183, 185, 187, 188, 190, 191, 202, 209, 210, 216, 223, 224, 225, 228, 231, 232, 233, 236, 241, 242, 251, 253, 256, 257

Amamentação 49, 87, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

C

Chia 25, 26, 27, 30, 32, 33, 235, 239

Comportamento alimentar 39, 45, 82, 100, 101, 107, 143, 147, 149, 150, 155, 161, 162, 192, 201, 215, 217, 219, 221, 222, 223, 225, 238, 239, 241

Comunicação 5, 40, 100, 101, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 115, 116, 134, 136, 137, 138, 142, 145, 188, 191, 224, 231, 232

Crianças 6, 7, 19, 43, 66, 68, 83, 90, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 151, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 244

Cuidados de enfermagem 82

E

Efeitos adversos 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 206

Estado nutricional 5, 3, 4, 6, 7, 11, 66, 68, 72, 81, 82, 83, 84, 90, 93, 102, 109, 110, 115, 116, 127, 159, 161, 164, 166, 167, 173, 174, 179, 190, 191, 192, 195, 201, 242, 265

G

Gerontologia 180, 182, 188, 189, 190

Gestantes 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 125, 244

H

Hábitos 5, 6, 1, 6, 8, 9, 37, 39, 40, 49, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 110, 128, 129, 130, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 172, 177, 178, 196, 198, 199, 201, 231, 245

Hábitos alimentares 5, 6, 6, 39, 49, 81, 82, 84, 86, 89, 93, 94, 97, 100, 101, 106, 107, 128, 129, 130, 132, 136, 137, 139, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 172, 177, 178, 196, 231

Hipercolesterolemia 25, 28, 161

I

Indicadores sociais 53, 54

Infecção por coronavírus 2, 4

M

Marketing 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 115, 116, 124, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 147

Marketing para Idosos 109

Mídia 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 136, 137, 138, 140, 142, 145, 146, 147, 159, 172

N

Nutricionistas 34, 35, 39, 40, 41, 44, 45, 52, 108, 147, 224, 226, 244

Nutriz 117, 119

O

Obesidade 5, 6, 7, 3, 5, 6, 25, 26, 32, 39, 45, 50, 52, 53, 70, 71, 72, 83, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 132, 133, 134, 137, 144, 145, 146, 149, 150, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 217, 225, 243, 245

Obesidade infantil 5, 6, 98, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 132, 133, 145, 146, 158, 160, 161, 162, 163, 167, 168, 174, 176, 178, 179

P

Política pública 54

Práticas integrativas 4, 34, 35, 45, 46

Produtos naturais 25, 266

Promoção da saúde escolar 149

Propaganda 98, 100, 103, 104, 109, 116, 129, 135, 138

Publicidade 5, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 129, 137, 138, 140, 142, 145, 147, 159

R

Recomendação nutricionais 2, 4

S

Saúde 2, 3, 4, 8, 1, 2, 4, 5, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 66, 67, 68, 71, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 132, 133, 134, 136, 138, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 222, 223, 224, 225, 227, 231, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 244, 245, 252, 255, 256, 258, 259, 260, 264

Segurança alimentar 3, 4, 12, 15, 22, 23, 48, 49, 54, 55, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 158, 178, 179, 264, 270

Síndrome dos ovários policísticos 69, 70

Suplementos vitamínicos 6, 109, 110, 111

T

Terapia nutricional 1, 2, 3, 4, 5, 6, 70, 72, 75, 201, 238

Terapias alternativas 34

Toxicologia dos alimentos 14, 15, 16, 22, 24

Triton 4, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br