



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CARLA GONÇALVES REZENDE

**ANOREXIA NERVOSA SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

ARIQUEMES
2011

Carla Gonçalves Rezende

**ANOREXIA NERVOSA SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Sonia Regina Batini

Ariquemes

2011

Carla Gonçalves Rezende

**ANOREXIA NERVOSA SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Orientadora: Sonia Regina Batini
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^ª. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^ª. Esp. Silvia Michelle Rosseto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 09 de novembro de 2011.

Aos meus pais Paulo e Néia que não mediram esforços para realização dos meus sonhos, e me mostraram que a honestidade e o respeito são essenciais á vida;

Ao meu esposo Alex que sempre me apoiou e me deu forças para encarar as dificuldades;

Ao meu filho Guilherme, razão da minha vida, que com um sorriso me faz esquecer todos os problemas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, saúde e por todas as bênçãos derramadas durante minha formação ;

Aos meus pais por tudo que fizeram por mim;

Ao meu esposo Alex pela paciência e compreensão;

Ao meu filho Guilherme por existir na minha vida;

A minha professora orientadora, Sonia Regina Batini por ter se dedicado e colaborado na construção desse trabalho;

A todos os professores que compartilharam seu conhecimento durante a minha graduação, em especial a professora Denise F. De Angelis Chocair por todo o apoio e dedicação;

A todos os meus colegas de sala que dividiram momentos de alegria e de angústia durante quatro anos de formação, em especial a Sâmia e a Marielle;

A minha amiga de todas as horas Kamila Kelly por sempre estar disposta a me ajudar nos momentos de dificuldade. Obrigada a todos vocês.

“Toda beleza é imperfeitamente bela. Jamais deveria haver um padrão, pois toda beleza é exclusiva como um quadro de pintura, uma obra de arte.”

Augusto Cury

RESUMO

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar onde há uma distorção da imagem corporal, seguida de rígidas dietas. Os transtornos alimentares ocorrem principalmente em momentos de mudanças e sensibilidade, por isso a anorexia pode ser considerada uma doença típica da adolescência. Pois é nessa fase que ocorrem as maiores alterações físicas e psicológicas, onde os adolescentes estão mais suscetíveis as influências sociais. O presente estudo tem como objetivo abordar desde a história do padrão de beleza até a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com transtorno alimentar. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada entre o período entre 2000 a 2011, por meio de buscas eletrônicas em bases de dados e sites oficiais, além do levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário. Reconhece-se a importância do enfermeiro em estabelecer uma relação de confiança e cumplicidade com o paciente, a fim de obter informações relevantes para alcançar um resultado positivo na assistência.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa, beleza, Adolescente, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Anorexia nervosa is an eating disorder where there is a distortion of body image, followed by rigid diets. Eating disorders occur mainly in times of change and sensitivity, therefore anorexia can be considered a disease of adolescence. In this stage which is occurring the greatest physical and psychological changes, where adolescents are more susceptible to influences Social. The present study aims to address the history of beauty standard until the work of nurses in patient care and eating disorder. It is a literature review of research conducted between the period 2000 to 2011, by searching electronic databases and on official sites and a survey of the relevant scientific literature in library collection. We recognize the importance of the nurse in establishing a relationship of trust and complicity with the patient in order to obtain relevant information to achieve a positive result in the assistance.

Keywords: anorexia nervosa, beauty, teenagers, nursing care

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DA LITERATURA	13
4.1 HISTÓRIA DO PADRÃO DE BELEZA	13
4.2 ADOLESCÊNCIA	15
4.3 ALIMENTAÇÃO.....	17
4.4 ANOREXIA NERVOSA	18
4.5 PAPEL DO ENFERMEIRO.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

O padrão de beleza vem sendo valorizado na sociedade e na mídia em geral, refletindo abundantemente na vida de muitas pessoas. A busca pelo belo sempre foi retratado nas artes nos tempos antigos. Formosura e grandeza são elementos de extrema importância para artistas que procuravam expressar a beleza. (NICOLINO, 2007).

Muitas mulheres associam o padrão de beleza magro à felicidade, ainda que este não seja compatível com sua estrutura física. Além de exigir de si mesmo a perfeição, acabam dando maior importância ao aspecto físico nas pessoas que convivem. E isso pode proporcionar vários problemas à saúde e também ao convívio social. (NICOLINO, 2007).

Os transtornos alimentares são caracterizados por alterações na conduta alimentar que causam aflição e medo em relação a sua alimentação. Pensamentos alterados sobre o conceito de magreza e distorção da figura corporal levam pessoas a recusarem alimentos mesmo estando com fome, podendo colocar em risco a própria vida. (CABRERA, 2006).

O número de casos de adolescentes com anorexia nervosa tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, e isso tem instigado a pensar em um surto do transtorno e no conflito sociocultural que isso ocasionaria embora, boa parte desse aumento de casos se deva a incerteza do diagnóstico e ao desconhecimento dessa patologia. (WEINBERG; CORDAS; MUNOZ, 2005).

A anorexia nervosa pode ser definida como um transtorno alimentar onde há uma grande perda de peso proposital devido a dietas indisciplinadas e rígidas além, de uma distorção da imagem corporal e mudanças no ciclo menstrual. A anorexia normalmente ocorre na fase da adolescência, acometendo principalmente o sexo feminino. (CORDÁS, 2004).

Adolescência é um momento complicado na vida de cada pessoa, nessa etapa os jovens fazem descobertas e desenvolvem sua personalidade. A adolescência não é apenas uma fase qualquer na vida do indivíduo, pois envolve alterações biológicas, sociais e principalmente psicológicas. (CAVALCANTE

ALVES; BARROSO, 2008).

É na adolescência que o indivíduo sofre as maiores alterações, tanto no corpo, quanto na mente onde surgem os conflitos entre pensamentos, valores e objetivos de vida. O adolescente não é mais uma criança que depende totalmente dos pais, mas também não é um adulto com habilidades e identidade própria. Muitas vezes se sentem pressionados a se afastarem da família a fim de adquirir sua independência. (BORGES; FUJIMORI, 2009).

A família tem um papel muito importante no tratamento dos transtornos alimentares. Sendo de extrema relevância que o profissional saiba vincular o paciente e seus familiares a encontrarem alternativas diversificadas para restaurar e dar um novo sentido a vida, se libertando dos padrões de condutas impróprios. (COBELO; SAIKALI; SCHOMER, 2004).

O cuidado com o paciente com anorexia exige dos profissionais conhecimentos específicos com enfoque nos aspectos biológicos da patologia. Devido ao aumento do número de casos dos transtornos alimentares nos últimos anos, o treinamento e a capacitação dos profissionais estão se tornando cada vez mais imprescindíveis. (VAZ et al., 2003).

É necessário estabelecer um compromisso com o paciente a fim de entender os seus temores e dificuldades. O profissional deve coletar todas as informações relevantes para estimular o paciente a restabelecer sua saúde. Na maioria das vezes é difícil convencer o indivíduo a se alimentar corretamente pois, o medo de engordar é muito grande, por isso o profissional de saúde e os familiares devem estar sempre por perto para dar apoio emocional. (LORIA KOHEN et al., 2009).

O enfermeiro como atuante em saúde, trabalha como mediador entre o conhecimento específico e o senso comum, assim sendo ele necessita aumentar sua extensão de cuidar, buscando táticas que beneficiam o paciente. O principal objetivo do enfermeiro é fazer com que essas pessoas reflitam em suas próprias atitudes e se tornem mais maleáveis, buscando adequações que permitam um bem-estar saudável. (GRANDO; ROLIM, 2005).

Todas as ações de enfermagem durante o tratamento dos pacientes devem estar baseadas no apoio, na afirmação de limites e na demonstração de sentimentos. O relacionamento entre enfermeiro e cliente deve estar fundamentado na veracidade e no envolvimento emocional. (GRANDO, 2000).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a atuação do enfermeiro em relação ao adolescente com anorexia nervosa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a história do padrão de beleza
- Descrever os aspectos físicos e psicológicos da adolescência
- Conceituar a anorexia nervosa
- Conhecer a atuação do enfermeiro na anorexia nervosa.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica atual de artigos indexados e publicados em base de dados: Scientific Electronic Library (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP e o acervo bibliográfico disponível na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA.

O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo ocorreu no período compreendido entre os meses de março a outubro de 2011. Para a busca dos dados optou-se pelos descritores em saúde (DECS): Anorexia Nervosa, Beleza, Adolescente, Cuidados de Enfermagem. Como critérios de inclusão foram selecionados trabalhos em língua portuguesa e espanhola, que estavam em versão completa com publicação no período de 2000 a 2011. Já os critérios de exclusão foram os periódicos que não se encontravam completos e não correspondiam ao ano requerido. Foram levantados eletronicamente 139 artigos científicos relacionados ao tema, onde foi realizada uma leitura prévia, a fim de selecionar o conteúdo relevante para a elaboração proposta. Sendo utilizados 37 (100%) referenciais, sendo 27 (72,97%) artigos em língua portuguesa e dois (5,4%) em língua espanhola, duas (5,4%) dissertações de mestrado, duas (5,4%) teses de doutorado e quatro (10,81%) livros relativos ao acervo da biblioteca já referendada.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 HISTÓRIA DO PADRÃO DE BELEZA

O padrão de beleza ideal imposto pela sociedade vem sofrendo diversas alterações. Analisando a história da Humanidade podemos verificar que a obesidade era valorizada e retratada nas artes. (COSTA; VASCONCELOS, 2010).

O padrão de beleza nem sempre teve uma figura magra como nos tempos atuais. As imagens de mulheres acima do peso eram representadas nas pinturas e estátuas no período pré-histórico. Essas mulheres eram retratadas em quadros por grandes artistas no século XIV na Itália e em tempos depois se tornou uma febre em toda a Europa. (GODOY, 2008).

As mulheres retratadas nas artes simulavam a origem da vida. Ser gordo além de ser um padrão estético, também servia como parâmetro para diferenciar os mais ricos dos pobres, era um sinal de grandeza. Pois só os com melhores condições financeiras se davam ao luxo de se alimentar com fartura. Com isso estar acima do peso se tornava um ideal de homens e principalmente das mulheres que faziam parte da nobreza. (GODOY, 2008).

Os aspectos físicos do corpo sempre seguiram aos padrões de beleza pré-estabelecidos, passando por muitas mudanças estéticas dependendo do período com estímulos e costumes característicos que definem as tendências de beleza. Pode ser observado que em cada época e região havia um padrão estético a ser copiado. As esculturas da Grécia antiga exibiam um corpo com músculos bem desenhado, já os egípcios apresentavam uma feição alongada e meiga, as gueixas japonesas eram magras e delicadas, enquanto as musas medievais renascentistas com o corpo avantajado eram consideradas o padrão estético adequado que representava um período de muitas riquezas. (BERGEROT; DECAT; BERGEROT, 2008).

Na passagem entre os séculos XIX e XX as atividades físicas se tornam uma epidemia pelo mundo, podendo ser observado em qualquer lugar, até mesmo nas ruas. Praticar exercícios e poder ter um corpo esbelto e bonito passa a ser o objetivo de muitas pessoas. No Brasil as atividades físicas só passam a ter valor a partir de 1920. (BERGER, 2006).

As atividades físicas também serviam como parâmetro para separar os mais jovens, fortes e saudáveis das pessoas comuns. Praticar exercícios era tido como sinônimo de modernidade, era estar em sintonia com o desenvolvimento. (BERGER, 2006).

Os exercícios físicos para as mulheres eram vistos como medidas preventivas, pois muitos acreditavam que quando a mulher passava muito tempo trancada em casa poderia apresentar sintomas de uma neurose por isso, era importante movimentar o corpo ao ar livre. Em junção a isso também estava anexada à obtenção de um corpo perfeito (BERGER, 2006).

Com a chegada do Cristianismo ocorreu uma mudança das divindades obesas pelos deuses magros. As representações de ídolos obesos, e a tradição dos grandes jantares romanos foram abolidos. No início da idade média, a intemperança passou a ser impura e a gula se transformou em um dos sete pecados capitais, enquanto o repúdio aos alimentos era considerado a melhor forma de se aproximar de Deus. (GODOY, 2008).

Na idade média período das chamadas mulheres santas, a Igreja aconselhava constantes jejuns que servia para purificar a alma, a partir daí nasceu uma doença bastante conhecida atualmente, a anorexia nervosa. (GODOY, 2008).

Nesse período a santidade era tido como sinônimo de anorexia. As mulheres santas e religiosas praticavam os jejuns não por questões de beleza, mas sim para alcançar uma melhor espiritualidade. Além disso, a restrição alimentar era uma maneira de se manter virgem e se manifestar contra o casamento arranjado. (GODOY, 2008).

A obesidade é um padrão de beleza antigo que passou a ser rejeitado e substituído pela magreza. Esse aspecto de corpo avantajado passou a ser algo desprezível e isso ficou mais salientado no século XX após pesquisas científicas associando a gordura a várias doenças. Conseqüentemente a obesidade passou a ser vista como uma marca de descontrole e impulsividade, ao passo que a magreza foi contemplada como sinal de controle e disciplina. (FREITAS et al., 2010).

Hoje em dia é imposto pela sociedade que ser magro é ser belo, enquanto ser obeso não é admitido. Independente do padrão de beleza de cada época é visto que as mulheres, principalmente as adolescentes estão sempre acompanhando esses padrões (COSTA e VASCONCELOS, 2010).

Os adolescentes de forma geral se preocupam com o peso e a aparência física. E essa preocupação pode influenciar em hábitos alimentares incorretos, podendo ocasionar graves problemas a saúde. (CONTI; GAMBARELLA; FRUTUOSO, 2005).

4.2 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período de desenvolvimento físico, psicológico e social. É a fase intermediária entre a infância e a idade adulta. É nesse período que ocorrem as mudanças no corpo e no desenvolvimento sensorial e motor. As alterações hormonais dão início à juventude onde ocorrem a maturidade sexual e o crescimento do adolescente, como o desenvolvimento do peso e da altura. (FARAH; SÁ, 2008).

A transição da infância para a adolescência é marcada por muitas mudanças, essas mudanças podem ser tranquilas ou assinaladas por conflitos. Nessa etapa, eles passam por transformações e vivenciam emoções e opiniões sobre os fatos e as pessoas. Os adolescentes são sensíveis e reagem sem pudor as imposições e acontecimentos sociais. Os sentimentos contraditórios de amar, odiar, interessar-se ou não pelas pessoas ou fatos estão à flor da pele. (FARAH; SÁ, 2008).

Também ocorrem alterações no convívio social. As amizades se tornam mais importantes e a convergência a imitação tende a aumentar. A capacidade de compreensão é cada vez mais acentuada. A sociabilidade é maior, ainda que a indecisão seja grande. São normais períodos de agressividade sucederem a outros de grande fragilidade emocional. As incertezas proporcionam uma aparente superioridade ou completa dependência em relação aos mais experientes. Ao mesmo tempo em que se acham fortes e capazes de tudo, se sentem feios e desinteressantes. Os sentimentos são conflitantes. Deprimem-se facilmente passando de um estado de tristeza para outro de extrema alegria. (ZAGURY, 2006).

Durante a adolescência a interação com os amigos é grande, ele busca pertencer a um grupo que tem maior afinidade. Este grupo tem a competência de influenciar seus pensamentos e ações. E nesse período em que os amigos atingem grande importância social, ocorrem os problemas familiares, pois os pais não são

mais a principal referência adulta para os adolescentes, eles perdem um pouco o controle sobre a vida dos filhos. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

No surgimento dessa nova fase o adolescente se interessa por um mundo externo, com isso se distancia da família e se aproxima daquilo que mais se identifica. É nesse momento de novas readaptações que se faz necessário o apoio de verdadeiros amigos. (REFOSCO; MACEDO, 2010).

A adolescência é uma fase de passagem da vida infantil para a vida adulta, marcada pelas mudanças anatômicas e pelo desenvolvimento emocional e intelectual. Essas alterações fazem parte de um método contínuo que tem início na vida fetal e vai se transformando durante a infância sobre influências positivas e negativas da sociedade até a fase do crescimento físico, formação da personalidade e conexão do sujeito em seu grupo social. (GODOY, 2006).

O desenvolvimento físico ocorre essencialmente nessa fase com mudanças internas e externas. As meninas geralmente se desenvolvem primeiro que os meninos, tanto intelectualmente, quanto sexualmente, onde aparecem os seios, a cintura e o aumento do quadril. Já nos meninos a voz engrossa e há o surgimento da barba e pêlos no corpo. (ZAGURY, 2006).

Durante a puberdade os órgãos reprodutivos amadurecem e começam a aparecer sinais secundários da sexualidade, como a menstruação nas meninas e a produção de espermatozóide nos meninos. O amadurecimento sexual nas meninas exige maior apoio emocional e social, enquanto nos meninos isso é menos frequente. As meninas tomam formas definidas, muitas vezes com o corpo de mulher, mas agindo como criança. Nessa fase existe o afeto e a interação entre grupos específicos do mesmo sexo, onde as meninas ficam de um lado e os meninos do outro, evoluindo depois para interesses heterossexuais na maioria das vezes. (FARAH; SÁ, 2008).

A adolescência é um período psicologicamente complexo e isso pode se acentuar quando associado a uma doença. Em qualquer fase da vida podem ocorrer dúvidas e medos em relação a doença e seu diagnóstico, mas na adolescência isso fica mais visível. Pois é perante a doença que ele se sente ameaçado em perder a independência já adquirida. E isso muitas vezes provoca fúria, receio e não cooperação. (FARAH; SÁ, 2008).

Os transtornos alimentares ocorrem principalmente em momentos de mudanças e vulnerabilidade na vida do indivíduo, e um desses momentos é a

adolescência, onde ocorrem transformações físicas e psicológicas, onde o indivíduo muitas vezes se encontra desamparado e inseguro com um turbilhão de dúvidas e conflitos internos, são nesses períodos que a questão de estar dentro dos padrões exigidos pela sociedade pode surgir. (REFOSCO; MACEDO, 2010).

Os transtornos alimentares ocasionam mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que podem transformar severamente a vida das pessoas e seus familiares. Esse tipo de transtorno causa ao adolescente aflição e desânimo, e muitas vezes não são entendidos pelos amigos e familiares. (BORGES; FUJIMORI, 2009).

Na adolescência é normal surgirem novos hábitos alimentares incentivados pelo poder de compra, hábitos de preparar seu próprio alimento ou comer fora de casa e principalmente pelo sentimento de independência. Essas mudanças podem refletir na saúde do indivíduo. (DIETZ, 1998 apud GODOY, 2006, p. 664 e 665).

Por ser uma fase de desenvolvimento físico, o adolescente necessita de uma demanda energética adequada, a alimentação deve levar em conta a quantidade e a qualidade dos alimentos para suprir as necessidades físicas nesse período da vida. No entanto, devido a grande preocupação com o corpo, os adolescentes se privam de muitos alimentos podendo desenvolver distúrbios nutricionais. (BRAGA; MOLINA; CADE, 2007).

4.3 ALIMENTAÇÃO

A alimentação saudável é um assunto muito divulgado na mídia, estando em destaque em revistas e publicações. Os cuidados com a alimentação esta sempre vinculado a dietas para perda de peso e qualidade de vida. (ROMANELLI, 2006).

O simples ato de se alimentar está associado a normas de dietas cuja procedência e intuito são diversos, e essas dietas são preparadas a partir de distintos conhecimentos, como o saber científico, informação passada de geração em geração e também por questões religiosas, onde algumas religiões excluem do cardápio alimentos considerados maléficos. (ROMANELLI, 2006).

A alimentação adquire um significado mais vasto que a simples satisfação das necessidades físicas e mentais do ser humano. O apetite e a cultura tornam a alimentação um objeto intrincado e muito importante. (LAUAND, 2010).

Os hábitos alimentares continuamente se modificam, e estão abertos a novas sugestões e adaptações porém conservam seus embasamentos culturais e históricos. As preferências alimentares são instituídas de acordo com a necessidade de adequação do corpo ao mundo contemporâneo e validado pelas indicações das indústrias de alimentos que sempre lançam no mercado produtos *diet* e de fácil preparo para facilitar a vida da dona de casa. (FREITAS; MINAYO; FONTES, 2011).

A maioria dos adolescentes deixam a desejar no quesito alimentação, pois tendem a excluir algumas refeições e acabam consumindo alimentos ricos em açúcares e gorduras durante o dia. Sem falar nas adolescentes insatisfeitas com o próprio corpo que praticam dietas restritas sem qualquer cuidado, podendo desenvolver distúrbios como a anorexia. (FISBERG et al., 2000 apud GODOY, 2006, p. 665).

4.4 ANOREXIA NERVOSA

No contexto em que vivemos os cuidados com o corpo não estão apenas vinculados a saúde, mas principalmente com o peso e a beleza impostos pela sociedade. Onde os corpos magros são associados ao sucesso. (IDA; SILVA, 2007).

Os transtornos alimentares estão ligados a um aspecto social, que está vinculado a um padrão estético estabelecido pela mídia e também pela influência da família e amigos como um grupo social elementar. Os apegos e as crenças da família interferem de forma explícita ou implícita na edificação da imagem corporal podendo muitas vezes, estar associada ao início dos transtornos. Estima-se que a sociedade, por meio dos padrões de beleza estabelecidos influencia carreiras onde as pessoas usam o corpo como principal instrumento de trabalho. Com isso, principalmente as mulheres jovens se privam de uma alimentação saudável, e passam horas praticando atividades físicas em busca de estar com o corpo cada vez mais magro. (GRANDO; ROLIM, 2006).

A busca pelo corpo perfeito, está cada vez mais evidente na atualidade. Em todos os lugares podemos observar ofertas de produtos de beleza, alimentos hipocalóricos, e grandes facilidades de pagamento em clínicas estéticas e cirurgias plásticas. E mesmo sem sair de casa podemos observar através da mídia qual o padrão estético predominante em nossa cultura. A magreza é sempre vista como

sinônimo de sucesso e felicidade, onde o principal intuito é mostrar que todos são capazes de ter um corpo esbelto para estar adequados aos critérios exigidos. (IDA; SILVA, 2007).

Alguns artistas formadores de opiniões, indiretamente incentivam a prática de dietas taxativas agregando sua figura a conseqüência de regime alimentar e produtos para perda de peso. Além do mais, citam claramente que para obterem um corpo perfeito praticam dietas extremamente severas, ficando muitas vezes sem se alimentar e praticando exercícios físicos em excesso. E essas práticas incentivam as pessoas a copiarem as dietas para conseguirem um corpo que acreditam ser ideal. O meio de comunicação seja a televisão ou as revistas, confirmam a prescrição de um padrão estético que desconhece o fator genético de cada pessoa, portanto, é imprescindível que esses padrões sejam reformulados, tendo em vista que muitas meninas têm ficado doente a procura de um espaço na sociedade. (SOUTO; FERROBUCHER, 2006).

Os distúrbios alimentares afetam principalmente pessoas jovens do sexo feminino induzindo danos psicológicos, físicos e sociais, conseqüentemente aumentando a morbimortalidade. A anorexia nervosa pode ser vista como uma perda de peso proposital e relevante advinda de dietas extremamente severas para exibir um corpo magro, onde há distorção da própria imagem, ocorrendo também modificações no ciclo menstrual. (CORDÁS, 2004).

A anorexia nervosa pode ser definida como um transtorno alimentar, onde a principal característica é a relação irregular da pessoa com o alimento. A pessoa anoréxica sente um medo imenso de engordar e tem uma percepção distorcida de sua auto-imagem. (SCHMIDT; MATA, 2008).

Existem dois tipos de apresentação da anorexia nervosa: o restritivo e o purgativo. No primeiro, os pacientes utilizam comportamentos restritivos associados à dieta. Na anorexia tipo purgativa, acontecem episódios de compulsão alimentar, seguidos de métodos compensatórios, como vômitos autoinduzidos e o uso de laxantes e diuréticos. (BORGES et al., 2006, p. 341).

Do ponto de vista psicopatológico, o termo anorexia não é mais apropriado levando em conta que no processo inicial da doença não há uma perda autêntica do apetite. O indivíduo sente vontade e necessidade de se alimentar mas, consegue

“enganar” a fome. Com o passar do tempo, a pessoa perde o prazer em comer e o próprio corpo já não aceita o alimento. (CORDÁS, 2004).

Na maioria das vezes a anorexia tem início após uma decepção amorosa, a morte de alguém próximo ou um comentário sobre o seu peso. Com isso o sujeito vive prisioneiro do seu próprio corpo em dietas restritas, calculando cada caloria ingerida e sentindo um medo absurdo de engordar. (BORGES et al., 2006).

Para a pessoa anoréxica o fato de perder peso não é o suficiente, ao contrário quanto mais magra maior é o medo de engordar. Essas pessoas se enxergam de tal forma que mesmo estando magras, se sentem gordas. O emagrecimento é visto por elas como uma vitória, representando o autocontrole. (GIORDANI, 2006).

Nos dias atuais a anorexia tem se tornado uma das doenças mais comuns. O padrão de beleza imposto pela sociedade de um corpo esbelto, tem sido cada vez mais evidente. Seja pelo fato de seus próprios ideais estéticos ou mesmo por questões de saúde a nossa cultura impõe cuidados excessivos com o corpo. (SCHMIDT; MATA, 2008).

Muitas vezes os sinais dos transtornos alimentares podem passar despercebidos pelos familiares e até mesmo pelo próprio indivíduo que desconhece os sintomas da doença. O período entre a identificação dos sintomas, a assimilação do problema, até o início do tratamento pode levar anos, podendo prejudicar a recuperação da saúde do paciente. (CONTI, GAMBARDELLA, FRUTUOSO, 2005).

A negação da doença é um dos principais sintomas da anorexia. O sujeito muitas vezes sabe o risco que está correndo, mas não se importa com o que pode acontecer. Os sinais clínicos podem estar evidentes porém o único objetivo é perder peso. (GIORDANI, 2006).

É comum que as anoréxicas busquem alguma coisa que nem elas próprias saibam explicar. A busca pelo corpo ideal é uma das características dessa doença, pois na medida em que a instabilidade emocional torna-se uma companheira presente, a falta de um valor sólido torna o cuidado pessoal um elemento fundamental na nova identidade do indivíduo. (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

A anorexia faz com que as pessoas desenvolvam atitudes negativas em relação à alimentação, e esses hábitos prejudicam a recuperação da saúde podendo a doença reaparecer em um momento de crise. Por isso, muitas vezes os pacientes iniciam o tratamento com quase nenhuma expectativa de melhora. O profissional de

saúde deve estar preparado para resistências e desafios, pois estará lidando com uma verdadeira fixação corporal. (ABREU; CANGELLI FILHO, 2004).

O diagnóstico da anorexia não é tão simples de ser realizado, pois há uma negação do próprio paciente e até mesmo da família. Pois a mesma custa a perceber os sinais da doença, achando que o medo de engordar é coisa de adolescente. Com isso só procuram ajuda profissional quando perdem o controle da situação. Outro problema em se realizar o diagnóstico é que algumas pessoas só apresentam parcialmente os sintomas da doença, como por exemplo, o fato de a perda de peso não ser tão grande ou não ter a ausência do ciclo menstrual. (BORGES et al., 2006).

Pessoas com transtornos alimentares não procuram ajuda, são praticamente levadas a força pelos familiares a unidade médica. Quando chegam ao consultório, estão dispostas a não colaborarem e suspeitam de tudo, enxergam os profissionais de saúde como inimigos que só querem modificar seus hábitos e aumentar seu peso. Como não admitem estarem doentes, todas as orientações médicas são vistas com negligência. Por isso a equipe de saúde deve estar preparada para os conflitos na relação com o paciente. (CABRERA, 2006).

Existem alguns fatores que propiciam um desenvolvimento contrário no processo de recuperação do indivíduo, como peso muito baixo no início do tratamento, demora para buscar ajuda profissional, diagnóstico tardio da doença, presença de métodos purgativos e problemas familiares. (BORGES et al., 2006).

A adesão ao tratamento da anorexia é outro problema. Como convencer a pessoa a se alimentar corretamente se o corpo já está acostumado a não comer. O indivíduo perde o controle do seu próprio corpo, a vontade de se alimentar é auto-fiscalizada. Seus hábitos alimentares estão completamente modificados. O profissional de saúde e o próprio paciente devem estar preparados para enfrentar todas as dificuldades. (GIORDANI, 2006).

O tratamento da anorexia deve estar direcionado a melhora do estado nutricional associado à orientações psicológicas que devem ser dadas ao paciente e a sua família. (CABRERA, 2006).

Os transtornos alimentares prescrevem várias mudanças no convívio familiar onde deve haver cumplicidade e aceitação da doença. A família é totalmente readaptada e passa a viver em torno do problema da pessoa afetada. Alguns membros da família acabam sendo deixados de lado. Para a reorganização familiar

são utilizados todos os tipos de mecanismos, como a distração, o bom humor e principalmente o apego à religião. Essa readaptação familiar não significa que a doença esteja sendo totalmente aceita, apenas quer dizer que todos estão dispostos a colaborarem com a minimização dos conflitos advindos desse problema. (ESPINDOLA; BLAY, 2009).

Os familiares de indivíduos com transtornos alimentares se encontram perdidos nos fatos que ocorrem em sua própria vida. Na maioria das vezes, estão presos nas dificuldades que a anorexia proporciona. E isso pode trazer risco tanto para o doente quanto para a família, pois a mesma pode culpar o paciente por todos os problemas. (COBELO; SAIKALI; SCHOMER, 2004).

O apoio da família ao paciente é de extrema importância no tratamento dessa patologia. Muitas vezes é difícil para os pais aceitarem que o filho está doente, e tratam à anorexia como uma doença sem importância, como algo que não necessita de tratamento. Com isso vão em busca de respostas em todos os lugares e quando recebem o diagnóstico correto e percebem o real estado de saúde do filho, reagem como se isso não fosse verdade, não aceitam que o filho esteja morrendo por falta de alimento, tendo o alimento a sua disposição. O profissional de enfermagem deve dar o devido valor a doença e mostrar que isso não é futilidade, deixando claro que o apoio é essencial para obter sucesso no tratamento. (MOREIRA; OLIVEIRA, 2008).

4.5 PAPEL DO ENFERMEIRO

No campo da saúde, todos os profissionais prestam assistência, e o que diferencia um profissional do outro é a maneira como realizam essa assistência. A enfermagem baseada pelo ato de cuidar deve agir de forma positiva na vida das pessoas, valorizando o ser humano como um todo. (PERSEGONA et al., 2009).

Nessa área onde o cuidar é cada vez mais necessário, é notável, a precisão de extravasamento, no sentido de ir além da assistência médica, incluindo o cuidado integral. Uma assistência adequada não é possível quando são levados em conta apenas padrões médicos, isso não é suficiente para resolver todas as questões que abrangem o ser humano enfermo. (PERSEGONA et al., 2009).

O enfermeiro realiza suas atividades usando seu conhecimento científico juntamente com as suas experiências vivenciadas, sempre com destreza e aptidão

para associar papéis de assistência, educação e gerência de forma contínua. A atuação do enfermeiro em uma unidade hospitalar está relacionada à coordenação da equipe de enfermagem e associada ao relacionamento com as outras equipes de saúde, com o intuito de alcançar a recuperação do paciente. Já na Unidade de saúde coletiva, o enfermeiro, além de organizar a sua equipe, toma a responsabilidade de coordenação de toda a unidade e dos programas de saúde, buscando objetivos grupais. (PETERLINE, 2004 apud PERSEGONA et al., 2009, p. 646).

O enfermeiro participa de todas as fases do processo de trabalho em saúde, ele deve conhecer, participar e tomar decisões sobre as diretrizes sociais que envolvem os interesses da sua equipe e dos pacientes. (PERSEGONA et al., 2009).

Além do conhecimento específico sobre a saúde física e psicológica do adolescente, o profissional de enfermagem deve estar preparado para constituir uma relação de cumplicidade que propicie um resultado positivo na assistência. Para isso é necessário instituir um bom diálogo. É muito importante que o enfermeiro saiba ouvir o adolescente e a partir disso, descubra a melhor maneira de orientar e prestar assistência. (FARAH; SÁ, 2008 p. 68).

Os profissionais de saúde precisam ser compassivos ao sofrimento do adolescente, demonstrando apoio a família a fim de estabelecer uma relação mais estreita, criando uma fonte de informações e apoio. Ao estabelecer uma relação de apoio com o adolescente, o enfermeiro passa a exercer uma função de facilitador no enfrentamento da doença. (MOTTA, 2004).

O profissional de enfermagem é preparado para prestar assistência humanizada com o intuito de promover a qualidade de vida e a conservação da integridade do indivíduo. O respeito e a ética profissional em conjunto com o conhecimento científico, são essenciais para a atuação de um profissional comprometido com a qualidade da assistência. (MOTTA, 2004).

A assistência de enfermagem deve suavizar a angústia do paciente, permitindo o livre-arbítrio nas escolhas. Para isso é fundamental que o enfermeiro e o paciente estabeleçam um contrato de responsabilidade, onde ambos devam seguir regras que busquem beneficiar os dois lados. (GRANDO, 2000).

O objetivo do cuidado de enfermagem é aumentar a interação do indivíduo com o ambiente, proporcionando melhor bem estar e ativando sua independência. A imposição de limites procura incentivar o paciente a alterar condutas que causam

danos a si e aos outros além de, instituir um padrão de comportamento mais responsável do ponto de vista psicológico. (GRANDO, 2000).

Um dos principais desafios da enfermagem é trabalhar com o paciente, cujas relações familiares são conturbadas. O enfermeiro precisa convencer tanto o paciente, quanto a família a reavaliar suas condutas tornando-os mais flexíveis, a fim de buscar adequações que admita uma autonomia saudável. (GRANDO; ROLIM, 2005).

Profissionais de saúde que tem contato com indivíduos com transtornos alimentares, vivenciam uma variedade de emoções que vão desde piedade e raiva até aversão e fracasso, sobrevivendo do ato de cuidar. E isso também inclui como lidar com os sentimentos conflitantes do paciente, dos familiares e de toda a equipe de saúde. Os pacientes com transtornos alimentares muitas vezes tem dificuldade em tomar decisões e ter domínio sobre si mesmo podendo colocar em risco sua própria vida. Algumas vezes esses conflitos fazem com que o enfermeiro tenha uma atitude autoritária, buscando estimular o amadurecimento do paciente. (GRANDO, 2000 apud STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008, p. 577).

A assistência da equipe de enfermagem com os portadores de transtornos alimentares é intensa e muitas vezes longa, não só para a equipe de enfermagem, mas principalmente para o paciente e sua família. É muito importante que o profissional entenda que a conduta alimentar do adolescente na maioria das vezes é escondida dos familiares e da própria equipe de saúde nos primeiros contatos. Esses dados só aparecem quando ocorrem complicações no estado de saúde ou quando o enfermeiro consegue estabelecer um vínculo maior com o cliente. Enquanto isso não acontece, os profissionais devem trabalhar de forma unificada, visando para abrigar e conhecer o paciente e partilhar das informações fornecidas por todos os profissionais que compõem a equipe. (SICCHIERI, 2006).

Um dos principais objetivos dos cuidados de enfermagem se fundamenta em impedir as dificuldades clínicas, restaurando o peso anterior e se adequando a um padrão alimentar normal, também deve permitir ao paciente a possibilidade de adquirir o autocontrole e melhorar os sinais depressivos melhorando seu convívio social. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

No início do tratamento na preparação da assistência de enfermagem, é de extrema importância que o paciente e a família sejam entrevistados. Durante a entrevista deve ser indagadas questões como peso atual e o almejado, ciclo

menstrual, tipo de alimentação, presença de vômitos, uso de laxantes e remédios para perda de peso e prática de exercícios físicos. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Compete ao enfermeiro lembrar que durante o questionamento é benéfico cultivar a concepção do paciente sobre como a doença se iniciou e se desenvolveu e seus impactos nos relacionamentos sociais, com intuito de identificar o significado dessas experiências para o paciente. A assistência de enfermagem deve abranger exames físicos com ênfase nos sinais vitais, peso, pele e sistema cardíaco, além da coleta de informações sobre o relacionamento familiar e social, a fim de conhecer os possíveis problemas que afligem o adolescente. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

É visto que o tratamento não termina com alta hospitalar. Os cuidados devem estar direcionados para o cliente e sua família. A recuperação total pode levar tempo, sendo comum algumas recaídas, o que demanda atenção de toda a equipe de saúde. (GRANDO, 2000).

A enfermagem é um conhecimento humano que solicita e sustenta a saúde por meio de ações de cuidado, ajudando as pessoas a superarem as conseqüências da doença como elemento social e cultural. (MOTTA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no conteúdo apresentado, pode se dizer que o padrão estético vem sofrendo diversas alterações ao longo dos anos. É possível notar que a anorexia não é um distúrbio recente e vem sendo descrita ao longo da história. A sociedade impõe padrões de beleza cada vez mais magros. É possível observar como o culto ao corpo tem se tornado comum, principalmente entre as mulheres jovens que vivem fazendo dietas e exercícios em excesso.

A anorexia nervosa é uma doença complexa que necessita de ajuda multiprofissional. O diagnóstico dessa patologia não é tão simples de se realizar, visto que a pessoa anoréxica não aceita que está doente e muitas vezes nem as pessoas mais próximas percebem. Nesse momento é muito importante o apoio da família e dos amigos, pois o adolescente se encontra fragilizado e sensível.

O enfermeiro deve estar preparado para desenvolver habilidades como paciência, honestidade e capacidade para trabalhar com a ansiedade. Os profissionais de enfermagem envolvidos no tratamento dos transtornos alimentares devem buscar uma forma dinâmica e sistêmica de intervir na saúde do adolescente.

O enfermeiro necessita de aptidão para estabelecer uma relação positiva com o paciente. Para isso é fundamental que ele mantenha um diálogo aberto, demonstrando disposição e interesse em ouvir as queixas e dificuldades do paciente. O profissional de enfermagem é preparado para prestar cuidado humanizado e impor limites nas condutas consideradas prejudiciais uma vez que esse profissional se encontra na comunidade realizando ações de prevenção e promoção da saúde. Portanto, faz se necessário expandir o conhecimento do enfermeiro para facilitar o diagnóstico precoce, a fim de minimizar os agravos que a anorexia pode causar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco, CANGELLI FILHO, Rafael. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Rev. Psiquiatr. Clín.** São Paulo, v. 31, n. 4. 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101> acesso em: 23 maio de 2011.

BERGEROT, Paulo Gustavo; DECAT, Cristiane Sant'Anna; BERGEROT, Vera. O belo, a saúde e a obesidade: um estudo sobre a busca e o modelo estético no tratamento da obesidade. **Rev. Para Med.** Belém. v. 21, n. 1, 2008. Disponível em: <[http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/_13_ponto_vista_Obelo..._bsbmed_42\(2\)_2008.pdf](http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/_13_ponto_vista_Obelo..._bsbmed_42(2)_2008.pdf)> Acesso em: 11 de ago. 2011.

BERGER, Mirela. **Corpo e identidade feminina.** 2006. 312 f. Tese de doutorado. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-22112007-150343/pt-br.php>> acesso em: 15 out.2011.

BORGES, Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica.** 1º ed. São Paulo: Manole, 2009.

BORGES, Nádia Juliana Beraldo Goulart et al. **Transtornos alimentares-quadro clínico.** Ribeirão Preto, USP, 2006.

Disponível em:

<http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf> acesso em 20 out.2011.

BRAGA, Patrícia Déa; MOLINA, Maria del Carmen Bisi; CADE, Nágela Valadão. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Out. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500019&lng=en&nrm=iso> acesso em 21 Out. 2011.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; MARIA DALVA SANTOS, Alves; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 out. 2011.

COBELO, Alicia Weisz; SAIKALI, Maria Olímpia; SCHOMER, Ester Zatyрко. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. **Rev. Psiquiatr. Clin.** São Paulo, v. 31, n. 4, 2004.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=arttext&pid=S0101-60832004000400011&lng=pt&nrm=iso>> acesso em 04 de set. 2011.

COBRERA, Catalina Camas. **Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: o tratamento farmacológico.** Ribeirão Preto USP. 2006.

Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/9_%20estrategias_intervencao.pdf> Acesso em 03 out. 2011.

CONTI, Maria A; GAMBARDELLA, Ana M D; FRUTUOSO, Maria F P. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com a maturação sexual. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 15, n. 2, ago. 2005.

Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 16 set. 2011.

CORDAS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 31, n. 4, 2004 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 23 março. 2011.

COSTA, Larissa da Cunha Feio; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis SC. **Rev. bras. epidemiol.** 2010.

Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v13n4/11.pdf>.> Acesso em: 26 ago. 2011.

ESPINDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, Agos. 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400018&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 23 de ago. 2011.

FARAH, Olga Guilhermina; SÁ, Ana Cristina. **Psicologia aplicada a enfermagem.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2008.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; MINAYO, Maria Cecília de Souza; FONTES, Gardênia Abreu Vieira. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva

das teorias compreensivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2011.

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Rev. bras. educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.24, n.3, p. 389-404, jul./set. 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3.pdf>> Acesso em 27 set. 2011.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2. ago. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822006000200011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 16 abril 2011.

GODOY, Fernanda de Ciccio et al . Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 19, n. 6, Dez. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000600003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 15 Set. 2011.

GODOY, Érica Helena Martins. Histórias da vivência sexual de mulheres submetidas à cirurgia da obesidade. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

Disponível em< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-04052009-092625/pt-br.php>>. acesso em 11 out. 2011.

GRANDO, Lucia Helena; ROLIM, Marli Alves. Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 19, n. 3, set. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 out. 2011.

GRANDO, Lucia Helena; ROLIM, Marli Alves. Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Dez. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600011&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 04 Out. 2011.

GRANDO, Lucia Helena. **Representações sociais e transtornos alimentares: a face do cuidar em enfermagem**. 2000. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.2000.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-11122006-161207/pt-br.php>> acesso em: 16 out. 2011.

IDA, Sheila Weremchuk; SILVA, Rosane Neves da. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, set. 2007.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200010&lng=pt&nrm=iso> acesso em 22 agosto. 2011.

LAUAND, Christiane Baldin Adami. **As experiências alimentares de mães com filhas portadoras de transtornos alimentares: investigando a transgeracionalidade**. 2010. 94f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2010.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26042010-102616/pt-br.php>> acesso em: 15 out. 2011.

LORIA KOHEN, V. et al. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. **Nutr. Hosp.** Madrid, v. 24, n. 5, out. 2009.

Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000500007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 10 out. 2011.

MOREIRA, Luiza Amélia Cabus; OLIVEIRA, Irismar Reis de. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s00047-20852008000300001&lng=pt&nrm=iso> acesso em 20 de agosto de 2011.

MOTTA, Maria da Graça. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6. Dez. 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600027&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 04 Out. 2011.

NICOLINO, Aline da Silva. **Novas e velhas configurações e da sexualidade e do corpo feminino: pesquisa-ação na educação com escolares**. Tese. Ribeirão preto. 2007.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08082007-161812/pt-br.php>> . Acesso em: 16 out. 2011.

PERSEGONA, Karin Rosa et al . O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Set. 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300027&lng=en&nrm=iso> Acesso em 14 Out. 2011.

REFOSCO, Lídia da Luz; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Anorexia e bulimia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, dez. 2010.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000200005&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 13 de set. 2011.

ROMANELLI, Geraldo. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, v. 39, n.3, p. 333-339. 2006.

Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/3_o_significado_alimentacao_na_familia.pdf> acesso: 13 maio 2011.

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira. Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal. Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Dez. 2008.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Set. 2011.

SICCHIERI et al. **Manejo Nutricional nos transtornos alimentares.** Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. v. 39, n. 3, p. 371-374. 2006.

Disponível em:

<http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/8_manejo_nutricional.pdf> Acesso em: 12 set. 2011.

SOUTO, Silvana; FERRO-BUCHER, Júlia Sursis Nobre. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 19, n. 6. Dez. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000600006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 25 ago. 2011.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** 1º ed. Barueri. SP: Manole, 2008.

VAZ, F. J. et al . Conductas purgativas y estado nutricional en anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. **Nutr. Hosp.** Madrid, v. 18, n. 5. out. 2003.

Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000500005&lng=es&nrm=iso> Acesso em 10 out. 2011.

WEINBERG, Cybelle; CORDAS, Táki Athanássios; ALBORNOZ MUNOZ, Patrícia. Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina? **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre. v. 27, n. 1. Abr. 2005.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000100006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 08 junho 2011.

ZAGURY, Tania. Educar sem culpa, A gênese da ética, Questões que afligem e reflexões que aliviam os pais modernos. 23^o Ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006, P. 93, 94.