

# Transtornos Alimentares: o estado da arte na base de dados da LILACS

Lucieli Cristina Alves\*

Dagmar Bittencourt Mena Barreto\*\*

## Resumo

Os transtornos alimentares são caracterizados por graves alterações do comportamento alimentar que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Estes transtornos podem originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade. Devido à etiologia multifatorial, os transtornos alimentares são considerados condições de difícil tratamento, por isso preconiza-se que este seja realizado por uma equipe multidisciplinar, contando com cuidados nutricionais, farmacológicos e psicológicos. Com o objetivo de identificar as características da produção científica a respeito dos transtornos alimentares, tão comuns nos dias de hoje, realizou-se uma análise do índice bibliográfico na base de dados da LILACS, tendo por suporte a interface das palavras transtornos alimentares e psicologia. Concluiu-se, com este estudo, que é vasta a produção científica acerca dos transtornos alimentares, e esta perpassa as diferentes áreas de conhecimento, que vão desde a etiologia e discussão dos critérios diagnósticos, até as diretrizes para o tratamento. Embora seja acentuada a produção, ainda existem linhas de pesquisas pouco exploradas, como, por exemplo, o que fazer para prevenir os transtornos alimentares. Que outras pesquisas se somem as já realizadas, e que estas sejam apresentadas à comunidade científica, proporcionando dessa forma, a difusão do conhecimento e, conseqüentemente, à diminuição do sofrimento do ser humano que existe por detrás desta patologia.

Palavras-chave: Psicologia. Transtornos alimentares. Terapia cognitivo-comportamental.

## 1 INTRODUÇÃO

A Idade Moderna é, entre outros aspectos, marcada pelo culto ao corpo. A busca obsessiva pela sua perfeição, pelo corpo esquelético, transformou-se no objetivo de vida para muitas pessoas, principalmente, as mulheres (CASTILHO, 2001 apud OLIVEIRA; HUTZ, 2010, p. 577). O preconceito contra a obesidade se tornou intenso porque a magreza está atrelada a imagem de uma pessoa de sucesso, competente e autocontrolada. Mas a sociedade enfrenta um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que a magreza é imposta como sinônimo incondicional de beleza, propicia-se a mudança

---

\*Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; aluna do curso de Pós-graduação em Psicologia Clínica: terapia comportamental e cognitiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Psicóloga da Estratégia Saúde da Família; [lucieli.cristina@yahoo.com.br](mailto:lucieli.cristina@yahoo.com.br)

\*\*Mestre em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professor titular da Universidade do Oeste de Santa Catarina; [Dagmar.barreto@unoesc.edu.br](mailto:Dagmar.barreto@unoesc.edu.br)

de hábitos alimentares, incentivando a ingestão de alimentos rápidos e calóricos (fast food), o que aumenta os índices de obesidade.

A globalização e a mídia, em todas as suas formas de expressão, têm contribuído para consolidar esse modelo de beleza. Haja vista a influência que o aspecto físico de celebridades, atores, cantores e modelos exercem na população em geral. Com isso, direta ou indiretamente, as pessoas sentem-se obrigadas a concretizar em si o corpo ideal da cultura na qual estão inseridas. Essa busca obsessiva acaba desfigurando a tênue linha divisória entre o cuidado saudável com o corpo e a instalação da doença (ANDRADE; BOSI, 2003, p.120). Motivo este que faz o padrão estético ser considerado, atualmente, como fator relevante no aumento do número de casos de transtornos alimentares.

Os transtornos alimentares são caracterizados por severas perturbações no comportamento alimentar (DSM-IV, 2011). Tais alterações podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades. Os transtornos alimentares constituem uma verdadeira epidemia que assola sociedades industrializadas e desenvolvidas, acometendo, sobretudo, adolescentes e adultos jovens. Entre os transtornos alimentares mais comuns podem ser destacados a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno de compulsão alimentar periódica.

Diante do exposto, e com o aumento significativo dos casos de transtornos alimentares, faz-se necessária a realização de uma pesquisa bibliográfica a fim de identificar o que já se produziu acerca do tema e quais as linhas de pesquisa ainda não exploradas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Os transtornos alimentares são síndromes comportamentais caracterizadas por graves alterações no comportamento alimentar, e que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino. Estes transtornos, amplamente estudados nos últimos anos, podem originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade (BORGES et al, 2006, p. 340).

### 2.1 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por uma rígida e insuficiente dieta alimentar, que acarreta peso corporal abaixo do normal. Tem seu início geralmente marcado por uma restrição alimentar, com a eliminação de alimentos calóricos, como os carboidratos (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 28). Essa restrição alimentar aumenta gradativamente, com diminuição do número de refeições, podendo evoluir até o jejum (BORGES et al, 2006, p. 341). A prática de exercícios físicos excessivos torna-se frequente, com o objetivo de queimar calorias e perder peso (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 29). A meta é emagrecer, cada vez mais.

A anorexia nervosa ocorre predominantemente em mulheres jovens, tendo início na infância ou na adolescência, sendo os dois picos de maior incidência aos 14 e aos 17 anos (MARCHI 1990 apud APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 28). O modelo etiológico mais aceito para explicar a constituição e a manutenção deste transtorno é o multifatorial, que se baseia na hipótese de que fatores biológicos, psicológicos e sociais estejam envolvidos (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 28).

Pate et al (1992) apud Appolinário e Claudino (2000, p. 28) descreve que existem evidências que sugerem que os fatores psicossociais desempenham um papel importante no desenvolvimento dos transtornos alimentares, uma vez que a influência da cultura do corpo e da pressão para a magreza parece estar associada com o desencadeamento de comportamentos anoréticos. O corpo se tornou um dos valores mais importantes da atualidade. Hoje ser belo, é ser magro. E a mídia, em todas as suas formas de expressão, tem contribuído para consolidar esse modelo de beleza. As adolescentes influenciadas por esse culto ao corpo buscam cada vez mais atingir esse corpo inatingível.

O início do quadro de anorexia geralmente ocorre após a ocorrência de um fator estressante, como, por exemplo, algum comentário sobre o peso, o término de relacionamento, ou perda de ente querido (BORGES et al, 2006, p. 341). Com a evolução do quadro de anorexia nervosa, várias complicações clínicas podem surgir: anemia, alterações endócrinas, infertilidade, osteoporose, problemas cardíacos, hipotermia, pele seca, perda de cabelo, retardo do esvaziamento gástrico, pancreatite, entre outras (BORGES et al, 2006, p. 344).

Em geral, os pacientes anoréxicos não admitem estarem doentes, por isso tendem a não relatar espontaneamente suas queixas, ficando a cargo do médico questionar. Uma das características que devem ser identificadas pelo médico é o medo de engordar, pois servirá, na maioria das vezes, para diferenciar a anorexia de outras doenças clínicas ou psiquiátricas (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 28). É bastante frequente a associação dos transtornos alimentares com outros quadros psiquiátricos, principalmente com os transtornos do humor, os transtornos de ansiedade e os transtornos de personalidade, havendo mescla de sintomas, e complicando ainda mais a evolução clínica (HERZOG et al 1992 apud APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 29).

## 2.2 BULIMIA NERVOSA

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela ingestão de grandes quantidades de alimentos, seguida da utilização de métodos compensatórios, tais como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou diuréticos, e prática excessiva de exercícios físicos, como forma de evitar o ganho de peso, devido o medo de engordar. A bulimia nervosa ocorre mais frequentemente em adolescentes e mulheres jovens, sendo que a idade média de início é por volta dos 20 anos (BORGES et al, 2006, p. 341).

O principal sintoma da bulimia nervosa é o episódio de compulsão alimentar, que costuma surgir durante uma dieta restritiva. De acordo com Appolinário e Claudino (2000, p. 29), num primeiro momento pode-se atribuir tal episódio a fome decorrente da dieta, mas quando o transtorno já está instalado, o ciclo compulsão-purgação ocorre em qualquer situação que gere sentimentos negativos (frustração, tristeza, decepção, ansiedade, tédio, solidão). Os episódios de compulsão-purgação, na maioria das vezes, ocorrem às escondidas e são acompanhados de sentimentos de vergonha, culpa e desejos de autopunição (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 30). A quantidade de calorias ingerida por episódio oscila em média entre 2 mil e 5 mil calorias (AZEVEDO, 1998 apud APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 30). Contudo, existam relatos da ingestão de mais de 25 mil calorias em um único episódio (BORGES et al, 2006, p. 342).

Assim como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa também tem causas múltiplas que devem interagir para o surgimento da doença: genéticas, neuroquímicas, psicológicas, familiares e socio-culturais. Nos pacientes que desenvolvem bulimia observa-se baixa autoestima além de extrema

preocupação com a beleza. Por isso, a influência cultural é considerada um dos principais fatores desencadeantes da bulimia, já que o corpo magro atualmente é sinônimo de beleza, poder e autocontrole. Com a purgação o paciente bulímico pensa ter descoberto a forma ideal de manter-se magro sem restringir os alimentos que consideram proibidos (BORGES et al, 2006, p. 342).

Em aproximadamente 90% dos casos de bulimia nervosa o vômito autoinduzido é o principal método compensatório, uma vez que ocasiona efeitos imediatos, como o alívio do desconforto físico ocasionado pela hiperalimentação, e principalmente a diminuição do medo de ganhar peso (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 30). No entanto, concomitante ao alívio, o paciente tem a sensação de estar fazendo algo fora do normal, o que às vezes o faz retomar a dieta de forma ainda mais intensa, por acreditar, erroneamente, que detém o controle sobre esse processo (BORGES et al, 2006, p. 342). Ao aumentar a restrição, conseqüentemente, aumentam os episódios bulímicos, pioram os vômitos, a ansiedade e a autoestima, virando um círculo vicioso (FAIRBURN; COOPER, 1989 apud BORGES et al, 2006, p. 342). A frequência desses episódios é variável podendo ocorrer várias vezes em um único dia ou em uma semana. No começo, o paciente necessita de manobras para induzir o vômito, mas com a evolução do transtorno ele aprende a vomitar sem mais necessitar de estimulação mecânica (APPOLINÁRIO, 2000 apud APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 30).

Appolinário e Claudino (2000, p.30) descrevem que além dos vômitos autoinduzidos, os bulímicos utilizam outros mecanismos para controle do peso após um episódio de compulsão, como, o uso inadequado de medicamentos do tipo laxativo, de diuréticos, de hormônios tireoidianos, de agentes anorexígenos e de enemas. Jejuns prolongados e exercícios físicos exagerados também são formas de controle do peso (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 30).

Diferentemente do que nos casos de anorexia nervosa, na bulimia nervosa pode não haver perda de peso (em alguns casos os pacientes são sobrepeso), e assim médicos e familiares têm dificuldade de detectar o problema. As complicações clínicas decorrentes do transtorno também podem dar indícios e auxiliar no diagnóstico da patologia: calosidade no dorso da mão, erosão dos dentes, alargamento das parótidas, irregularidade menstrual, esofagites, dor abdominal, sangramentos, alterações cardiovasculares, entre outras (BORGES et al, 2006, p. 344). Assim como na anorexia nervosa, pode haver a ocorrência de comorbidades como transtornos do humor, transtornos de ansiedade, transtornos depressivos, transtornos de personalidade e abuso de substâncias psicoativas, como o álcool (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 30).

### 2.3 TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

O transtorno da compulsão alimentar periódica é caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar, porém sem a utilização de medidas compensatórias para evitar um possível ganho de peso, como ocorre na bulimia nervosa. De acordo com Azevedo, Santos e Fonseca (2004, p.171), tais episódios são marcados pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um limitado período de tempo (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle. Os referidos autores também assinalam que sentimentos negativos como angústia, vergonha, nojo e culpa costumam estar presentes. Porém, não há um consenso sobre o comportamento alimentar de comedores compulsivos, tanto durante os episódios de compulsão alimentar (variabilidade de tempo e de quantidade de alimento ingerida), como nos intervalos (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004, p. 171).

Os pacientes com transtornos da compulsão alimentar periódica geralmente não fazem menção a dietas restritivas quando comparados a pacientes com bulimia nervosa (GRILO, 2000 apud AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004 p. 171), e também costumam consumir mais alimentos que os obesos sem o transtorno (GOLDFEIN, 1993 apud AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004, p. 171). Outro aspecto que difere os pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica dos bulímicos é o fato de os pacientes com transtorno da compulsão alimentar periódica geralmente apresentarem índice de massa corporal superior aos portadores de bulimia nervosa (GELIEBTER, 2002, apud AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004, p. 171).

### 3 MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida com base nos métodos e técnicas de pesquisa virtual, em referências digitais por meio de base de dados. Para isso, utilizou-se a base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), existente no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, mais conhecido pelo seu nome original, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

A BIREME é um centro especializado da Organização Pan-Americana de Saúde e da Organização Mundial de Saúde, que visa contribuir no desenvolvimento da saúde das populações da América Latina e do Caribe. Para isso, promove a cooperação entre países, a democratização do acesso à informação científica e técnica, legislação e o intercâmbio de conhecimento e evidências em prol da contínua melhoria dos sistemas de saúde, educação e de pesquisa.

A LILACS é um índice bibliográfico da literatura técnica e científica existe relativa às ciências da saúde. O principal objetivo desta base de dados é o controle bibliográfico e a disseminação da literatura Latino-Americana e do Caribe. O LILACS indexa artigos, teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais.

O processo de pesquisa iniciou com o acesso à base de dados da LILACS, que se deu mediante página virtual (<http://regional.bvsalud.org/php/index.php>), clicando no link *Literatura Científica e Técnica*, onde aparece, entre outros, o link de acesso à base de dados da LILACS. Para pesquisar dentro da página da LILACS foi optado pela *Pesquisa via formulário iAH*, utilizando as palavras-chave transtornos alimentares [and] psicologia.

Realizou-se um estudo das pesquisas indexadas, no qual se procurou apreciar os títulos, o idioma, o país de origem, o periódico, o ano de publicação, o tipo de pesquisa, as palavras-chaves, o número de pesquisas completas indexadas na base de dados e o número de pesquisas que apresentam resumo.

### 4 RESULTADOS

A busca na base de dados da LILACS resultou em 115 pesquisas indexadas, no dia 7 de agosto de 2011. Este número pode variar, devido à constante atualização. Das 115 pesquisas, 11 foram descartadas, por motivos diversos (6 por não tratarem diretamente do tema, 3 por serem teses, 1 por ser uma carta ao editor, e 1 por ser um editorial). Assim sendo, as 104 pesquisas restantes foram objetos desta pesquisa bibliográfica.

De acordo com os dados obtidos, pode-se identificar que a produção científica acerca dos transtornos alimentares ocorreu basicamente nas últimas três décadas, tendo em vista que os anos das publicações variaram de 1986 a 2011. Com o passar dos anos, gradativamente a produção foi aumentando, sendo que os anos com maior produção foram 2009 e 2006, cada um deles com 13,5% das pesquisas, 2004 com 11,5%, 2007 com 9,6% e 2008 com 8,6%. Tal dado ratifica a informação apresentada por Claudino e Borges (2002, p. 7), na qual os mesmos expunham que os transtornos alimentares têm sido amplamente estudados nos últimos trinta anos.

Os países que mais tem realizado pesquisas, e indexado na base de dados da LILACS são o Brasil 51,9%, o Chile 28,8% e a Argentina 8,7%. É válido ressaltar que a LILACS é uma base de dados voltada para a disseminação da literatura Latino-Americana e do Caribe, por isso só estão presentes nesta base a produção científica dos países por ela abrangida. Conseqüentemente, os idiomas nos quais foram redigidas as pesquisas são o espanhol, com 48,1% das ocorrências, o português, com 46,1% e o inglês com 5,8% das mesmas.

Foram seis os periódicos que publicaram maior número de pesquisa relacionada aos transtornos alimentares, presente na base de dados da LILACS. A Revista de Psiquiatria Clínica (São Paulo), da Clínica Psiquiátrica, Faculdade de Medicina e Universidade de São Paulo responde por 11,5% das publicações, enquanto a Revista Médica de Chile, da Sociedad Médica de Santiago de Chile foi responsável por 6,7% das publicações. Empatadas com 4,8% das pesquisas, aparecem: a Revista Brasileira de Psiquiatria, da Associação Brasileira de Psiquiatria; a Revista Chilena de Nutrición, da Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología; a Revista de Nutrição, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; e a Terapia Psicológica, da Sociedad Chilena de Psicologia. Estes resultados reiteram os dados apresentados anteriormente, que tratavam do país de origem das pesquisas.

O texto na íntegra, das pesquisas em questão, está disponível para livre acesso dos leitores em 67,3% dos casos, enquanto em 32,7% não está. A maior parte dos textos disponibilizados encontra-se na SciELO Brasil (45,7%), seguido da SciELO Chile (24,3%). Os demais textos aparecem no site da SciELO de outros países, ou na própria página da revista que publicou a pesquisa. A SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos. É o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo), em parceria com a BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). A partir de 2002, o projeto conta com o apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). O objetivo da SCIELO é disponibilizar uma biblioteca eletrônica que possa proporcionar um amplo acesso a coleções de periódicos como um todo, aos fascículos de cada título de periódico, assim como aos textos completos dos artigos. A pesquisa em questão comprova que a ScieELO tem cumprido com o seu objetivo.

Das pesquisas avaliadas, 6,7% não apresentavam resumo em lugar algum, enquanto 93,3% apresentavam. Das pesquisas que apresentavam resumo, 68,0% apresentavam resumo tanto na base de dados do LILACS, como no próprio artigo, enquanto 32% apresentavam resumo apenas na LILACS. De acordo com Trevisol (2009, p. 37), o resumo é parte relevante do trabalho, pois este permite conhecer a essência do mesmo, despertando assim o interesse pela leitura do texto na íntegra. O referido autor ainda faz menção a falta de tempo das pessoas na atualidade, e destaca que os pesquisadores buscam obter muitas informações no menor tempo possível.

As pesquisas avaliadas também foram categorizadas conforme o método de pesquisa utilizado: 62,5% eram pesquisas de campo, 30,8% pesquisas bibliográficas e 6,7% não foi possível identificar o tipo de pesquisa devido à ausência de dados no texto e/ou resumo. A pesquisa bibliográfica é realizada em documentos gráficos e/ou informatizados, e visa obter informações sobre temas e abordagens já trabalhadas por outros pesquisadores, analisando as contribuições teóricas sobre o referido tema (DMITRUK, 2004, p. 68).

As palavras-chave são termos representativos do assunto desenvolvido na pesquisa (TREVISOL, 2009, p. 37), motivo pelo qual também foram avaliadas nesta pesquisa. Das 104 pesquisas objetos deste estudo, 62 delas (59,6%) apresentavam palavras-chave no próprio texto da pesquisa, enquanto 42 delas (40,4%) apresentavam apenas os descritores propostos pelo LILACS. Deste modo, avaliaram-se as palavras-chave com base na origem (palavras-chave do próprio artigo ou descritores do LILACS); no idioma, já que as palavras-chaves presentes nos artigos estavam no idioma em que o artigo havia sido redigido; no número de ocorrências; e no quanto isso representa.

Tabela 1 – Relação das palavras-chave por origem, idioma, número de ocorrência e representatividade

<b>Palavra-chave</b>	<b>Origem da palavra</b>	<b>Idioma</b>	<b>Número de ocorrências</b>	<b>Representatividade na categoria</b>
Transtornos alimentares	Texto	Português	13	7.9%
Bulimia	Texto	Português	11	6.7%
Anorexia nervosa	Texto	Português	10	6.1%
Transtornos da alimentação	Texto	Português	09	5.5%
Imagem corporal	Texto	Português	09	5.5%
Trastornos de la conducta alimentaria	Texto	Espanhol	04	2.4%
Obesidad	Texto	Espanhol	04	2.4%
Riesgo	Texto	Espanhol	03	1.8%
Eating disorders	Texto	Inglês	10	6.1%
Obesity	Texto	Inglês	02	1.2%
Validity of tests	Texto	Inglês	02	1.2%
Transtornos da alimentação / psicologia	LILACS	Português	24	13.9%
Anorexia nervosa / psicologia	LILACS	Português	11	6.4%
Comportamento alimentar / psicologia	LILACS	Português	09	5.2%
Bulimia / psicologia	LILACS	Português	09	5.2%
Imagem corporal	LILACS	Português	08	4.6%

Fonte: Os autores.

A Tabela 1 explicita que, embora apresentem pequenas variações, em função do idioma e da origem (texto da pesquisa ou LILACS), as palavras-chaves se repetem, o que comprova que as mesmas cumprem seu objetivo, ou seja, evidenciam do que se trata a pesquisa. A palavra-chave mais significativa foi transtornos alimentares.

Por fim, realizou-se a análise dos títulos das 104 pesquisas peças desta revisão bibliográfica, a fim de identificar de que assunto se tratava cada pesquisa. Esta análise resultou na criação de 15 diferentes categorias, que podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Agrupamento dos títulos por categoria, número de ocorrência de artigos em cada uma das categorias, e representatividade

<b>Categorias</b>	<b>Número de ocorrências</b>	<b>Representatividade</b>
Tratamento	17	16.3%
Imagem corporal	13	12.5%
Diagnóstico	10	9.6%
Fatores de risco precipitantes	9	8.7%
Comorbidades	9	8.7%
Compreensão dos transtornos alimentares a partir de diferentes correntes teóricas	8	7.7%
Fatores de risco predisponentes	7	6.7%
Transtornos alimentares	6	5.8%
Grupos de risco	6	5.8%
Validação de instrumentos de pesquisa	5	4.8%
Mídia	4	3.8%
Atividade física	3	2.9%
Auto percepção dos transtornos alimentares	3	2.9%
Fatores de risco mantenedores	2	1.9%
Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar	2	1.9%

Fonte: Os autores.

Como consta na Tabela 2, a categoria tratamento foi a que apresentou o maior número de ocorrências, 17, o que significa que 16.3% dos 104 artigos discorriam sobre o tratamento dos transtornos alimentares. As pesquisas agrupadas nesta categoria tratavam de diferentes subtemas relacionados ao tratamento. Diversas pesquisas discorriam a respeito das diferentes terapêuticas empregadas, como, por exemplo, tratamento psicológico, nutricional e medicamentoso, enquanto outras enfatizavam o valor do trabalho interdisciplinar. Outras pesquisas abordavam o tratamento realizado em diferentes contextos, a saber, em consultório ou hospital, além da realização de trabalho em grupos, e o envolvimento das famílias no tratamento do paciente. Alguns estudos faziam comparações entre diferentes abordagens terapêuticas visando mensurar a eficácia, enquanto outros estudos apresentavam relatos de experiências. Por fim, alguns autores ainda levantavam os desafios encontrados no tratamento dos transtornos alimentares. O elevado número de pesquisa nesta área deve acontecer pelo fato de a abordagem terapêutica adequada ser fundamental no manejo clínico e no prognóstico dos transtornos alimentares (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000, p. 31).

## 5 CONCLUSÃO

Considerando os limites desta pesquisa bibliográfica, que elegeu apenas alguns critérios para análise das pesquisas indexadas em uma única base de dados, pode-se perceber que é vasta a produção científica a respeito dos transtornos alimentares.

Em especial na última década, os pesquisadores realizaram estudos contemplando os mais variados temas. Os mesmos evidenciam a discussão dos critérios diagnósticos e da etiologia dos transtornos alimentares, discutem a influência da cultura e da mídia, e apresentam as diretrizes para o tratamento. Lamentável o fato de que nem toda produção está disponível para acesso dos interessados, o que de certa forma limita a difusão do conhecimento, e conseqüentemente das contribuições que estes estudos podem trazer.



Embora com tamanha produção a cerca do tema, a incidência dos transtornos alimentares vem aumentando significativamente, o que abre espaço para linhas de pesquisa ainda não exploradas, como a do que fazer para prevenir os transtornos alimentares. Tal aspecto merece ser estudado, uma vez que os transtornos alimentares são condições de difícil tratamento, e causam prejuízos biopsicossociais para os indivíduos acometidos.

Que esta pesquisa, somada a outras pesquisas, colabore para a ampliação desta área de conhecimento, e que este avanço, por sua vez, proporcione a diminuição do sofrimento do ser humano que existe sob esta patologia.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Angela; BOSI; MAGALHÃES, Maria Lúcia. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, 2003, v.16, n.1, p.117-125. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v16n1/a11v16n1.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2011.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; BACALTCHUK, Josue. Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002, v. 24, supl. 3, p. 54-59. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13973.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica Medeiros. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2000, v. 22, supl. 2, p. 28-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3793.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.
- ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques; CORDÁS, Táki Athanássios; ARAÚJO, Luiz Armando Serra Barreto. Atividade física e transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, 2001, v. 29, n.1, p. 4-13. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/n1/pdf/4.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2011.
- AZEVEDO, Alexandre Pinto; SANTOS, Cimâni Cristina; FONSECA, Dulcineia Cardoso. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, 2004, v. 31, n. 4, p. 170-172. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22403.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011.
- BORGES, Nádya Juliana Beraldo Goulat et al. Transtornos alimentares: quadros clínicos. **Medicina**. Ribeirão Preto, 2006, v. 39, n. 3, p. 340-348. Disponível em: <[http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/4\\_transtornos\\_alimentares\\_quadro\\_clinico.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf)>. Acesso em: 24 set. 2011.
- CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002, v. 24, supl. 3, p. 7-12. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.
- COBELO, Alícia Weisz; SAIKALI, Maria Olímpia; SCHOMER, Ester Zatyрко. Abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, 2004, v. 31, n. 4, p. 184-187. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22406.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2011.
- DMITRUCK, Hilda Beatriz (Org.). **Cadernos metodológicos**: diretrizes do trabalho científico. 6. ed. Chapecó: Argos, 2004.
- DUCHESNE, Mônica; ALMEIDA, Paola Espósito de Moraes. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002, v. 24, p. 49-53. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13972.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2011.

Lucieli Cristina Alves, Dagmar Bittencourt Mena Barreto

LATTERZA, Andréa Romero et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, 2004, v. 31, n.4, p. 173-176. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22404.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2011.

MORGAN, Christina; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 2002, v. 24, supl. 3, p. 18-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13966.pdf>>. Acesso em 30 set. 2011.

NUNES, Arlene Leite; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, v. 15, n. 2, p. 539-550. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a30.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2011.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, 2010, v. 15, n. 3, p. 575-582. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2011.

SANTOS, Manoel Antônio. Você tem fome de que? – Grupoterapia nos transtornos alimentares. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, 2001, v. 2, n. 2. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702001000100006&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-29702001000100006&script=sci_arttext)>. Acesso em: 25 set. 2011.

SOUZA, Laura Vilela; SANTOS, Manoel Antônio. A família e os transtornos alimentares. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2006, v. 39, n. 3, p. 403-409. Disponível em: <[http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/12\\_a%20familia\\_e\\_os\\_transtornos\\_alimentares.pdf](http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/12_a%20familia_e_os_transtornos_alimentares.pdf)>. Acesso em: 1 out. 2011.

Transtornos Alimentares. In: **DSM-IV**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Disponível em: <[http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm\\_janela.php?cod=6](http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=6)>. Acesso em: 21 mar. 2011.

TREVISOL, Joviles Vitório. **Diretrizes para a elaboração de artigos científicos**. Joaçaba: Ed. Unoesc, 2009.