

DESAFIOS DO TRANSTORNO ALIMENTAR NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL GERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHALLENGES OF EATING DISORDERS IN PSYCHIATRIC INPATIENT CARE AT A GENERAL HOSPITAL: AN EXPERIENCE REPORT

DESAFÍOS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DE HOSPITALIZACIÓN EN UN HOSPITAL GENERAL: UN INFORME DE EXPERIENCIA

Aline Miranda da Fonseca Marins¹

Djennifer Gama da Silva Pinto²

Arina Fonseca³

Ana Paula Montalvão Senna⁴

Janaina Ramos⁵

Marcos Geison Ribeiro Padilha⁶

RESUMO: Os transtornos alimentares caracterizam-se por alterações cognitivas e comportamentais acompanhadas por sofrimento subjetivo e prejuízos biopsicossociais. O estudo tem como objetivos relatar a experiência vivenciada pela equipe de enfermagem na implementação dos cuidados com um paciente hospitalizado com transtorno alimentar e analisar as medidas assertivas implementadas para melhorar a adesão do paciente e a adoção das medidas restritivas necessárias. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo, tipo relato de experiência, acerca da vivência dos profissionais da equipe de enfermagem durante a assistência a uma paciente com transtorno alimentar, internada em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro/BR, entre janeiro e agosto do ano de 2025. Mediante o estudo foi possível contribuir com outros profissionais da equipe de enfermagem e serviços de saúde mental que vivenciam realidades semelhantes a fim de acolher e cooperar para a melhoria da assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico em suas diferentes facetas. É visível a necessidade de maiores discussões sobre o assunto, sobretudo pelas poucas referências e publicações acerca do tema.

Palavras-chave: Psiquiatria. Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo. Cuidados de Enfermagem.

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Escola de Enfermagem Anna Nery pela UFRJ.

²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Enfermeira do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

³Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense, Enfermeira do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

⁴Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ)

⁵Atendente de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

⁶Técnico de enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ).

ABSTRACT: Eating disorders are characterized by cognitive and behavioral alterations accompanied by subjective distress and biopsychosocial impairment. This study aims to report on the nursing team's experience in implementing care for a hospitalized patient with an eating disorder and to analyze the assertive measures adopted to improve patient adherence and the implementation of necessary restrictive measures. This is a qualitative, descriptive study—specifically an experience report—detailing the nursing team's experience while caring for a patient with an eating disorder admitted to a university hospital in Rio de Janeiro, Brazil, between January and August 2025. The study offers insights to other nursing professionals and mental health services facing similar situations, aiming to foster a supportive approach and contribute to improving nursing care for psychiatric patients across various contexts. There is a clear need for further discussion on this subject, particularly given the scarcity of existing references and publications.

Keywords: Psychiatry. Avoidant. Restrictive Food Intake Disorder. Nursing Care.

RESUMEN: Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por alteraciones cognitivas y conductuales acompañadas de malestar subjetivo y deterioro biopsicosocial. Este estudio tiene como objetivo exponer la experiencia del equipo de enfermería en la atención a un paciente hospitalizado con un trastorno de la conducta alimentaria, así como analizar las medidas asertivas adoptadas para mejorar la adherencia del paciente y la implementación de las medidas restrictivas necesarias. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo —específicamente un informe de experiencia— que detalla la vivencia del equipo de enfermería durante el cuidado de un paciente con un trastorno de la conducta alimentaria ingresado en un hospital universitario de Río de Janeiro, Brasil, entre enero y agosto de 2025. El estudio aporta perspectivas útiles para otros profesionales de enfermería y servicios de salud mental que afrontan situaciones similares, con el fin de fomentar un enfoque de apoyo y contribuir a mejorar la atención de enfermería a pacientes psiquiátricos en diversos contextos. Existe una clara necesidad de profundizar en el debate sobre este tema, especialmente dada la escasez de referencias y publicaciones existentes.

Palabras clave: Psiquiatría. Trastorno de evitación. restricción de la ingesta de alimentos. Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, são distúrbios psiquiátricos graves que afetam principalmente adolescentes e jovens adultos, com maior prevalência entre mulheres (AYAD HAC, et al., 2026). Também são condições clínicas descritas na Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) (KARRER Y, et al., 2020).

Caracterizam-se por alterações cognitivas e comportamentais ligadas à alimentação, exercícios e controle do peso, geralmente acompanhadas por sofrimento subjetivo e prejuízos

biopsicossociais. São comumente associados a distorções da imagem corporal e alterações afetivas relacionadas à autoimagem (FATT S, et al., 2024). O comportamento alimentar se define como "respostas comportamentais ou sequenciais associadas ao ato de alimentar-se, maneira ou modos de se alimentar, padrões rítmicos da alimentação" (COMPORTAMENTO ALIMENTAR, 2023). Esse tipo de comportamento é influenciado por condições sociais, demográficas e culturais, pela percepção individual e dos alimentos, experiências prévias e pelo estado nutricional (KÖSTER EP, 2009).

A origem desses transtornos é multifatorial, envolvem aspectos biológicos (obesidade e sexo feminino), personalidade e socioculturais (culturas e ambientes no qual o adolescente está inserido). Com isso, a conduta de pacientes acometidos por algum transtorno alimentar é delicada, bem como não apresenta um bom prognóstico, muitas vezes devido à falta de entrega do paciente ao tratamento, assim levando a altas taxas de recorrências e a elevados índices de mortalidade (GOMES ELVS, et al., 2021).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V, para diagnosticar a anorexia nervosa, é necessário o preenchimento dos critérios a seguir: A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado. B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo. C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual (BONFIM RS, et al., 2024).

Apesar da relevância desses transtornos, existe uma lacuna significativa na abordagem adequada por parte dos profissionais de enfermagem. Embora os enfermeiros desempenhem um papel essencial no tratamento de pacientes com transtornos alimentares, muitos profissionais ainda encontram dificuldades em interagir e cuidar de forma eficaz dessa população. Isso se deve à complexidade dos sintomas apresentados por esses pacientes, como o isolamento social, a resistência ao tratamento e, em alguns casos, a hostilidade para com a equipe de saúde, o que torna o cuidado de enfermagem um desafio considerável (AYAD HAC, et al., 2026).

Quando a internação em ambiente hospitalar em saúde mental se faz necessária, a proposta terapêutica para casos de transtornos alimentares torna-se ainda mais difícil para os profissionais assistenciais, principalmente para a equipe de enfermagem, que

necessita fazer a gestão da prestação dos cuidados e garantir uma terapêutica de qualidade ao paciente acometido pelo transtorno alimentar.

Os seguintes diagnósticos de enfermagem, segundo a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), estão descritos no quadro abaixo:

Tabela 1 - Diagnósticos - NANDA

Ansiedade
Comportamento de saúde propenso a risco
Comportamentos ineficazes de manutenção da saúde
Comunicação verbal prejudicada
Confusão aguda
Controle de impulsos ineficaz
Distúrbio no padrão do sono
Enfrentamento ineficaz
Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais
Proteção ineficaz
Processos familiares prejudicados
Processos de pensamento conturbados
Regulação do humor prejudicada
Risco de tentativa de fuga

Fonte: HERDMAN TH et al., 2024.

Portanto, na assistência ao paciente hospitalizado (RANGEL ARFM, et al., 2025), o processo inicia-se com a avaliação de enfermagem, que estabelece a rota do planejamento das ações por meio da identificação dos pontos prioritários de atenção para fundamentar a tomada de decisões terapêuticas (COFEN, 2024a).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e descritivo, tipo relato de experiência, acerca da vivência dos profissionais da equipe de enfermagem durante a assistência a uma paciente com transtorno alimentar, internada em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro/BR, entre janeiro e agosto do ano de 2025.

O relato de experiência é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma

vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante conter embasamento científico e reflexão crítica (MUSSI RFF, et al., 2021).

O cenário na vivência descrita é um hospital geral com uma unidade de internação neuropsiquiátrica mista, composta por 7 leitos de internação psiquiátrica e 4 leitos de internação neurológica. A unidade possui quartos individuais com banheiro para internação pela saúde mental.

O estudo foi realizado mediante acompanhamento da equipe de enfermagem, focado na implementação de estratégias de adesão aos cuidados e tratamento a essa paciente. A equipe de enfermagem da unidade é composta por 6 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem.

As informações que fomentaram o referido estudo são oriundas da vivência da equipe de enfermagem, que remeteram a dificuldade em gerenciar as medidas assistenciais adotadas pela equipe multiprofissional e certa impotência frente às estratégias criadas pela paciente para burlar tais medidas, demonstrando a aparente ineficácia da assistência de enfermagem no tratamento. Utilizou-se também para coleta de dados de anotações profissionais, a partir da assistência direta à paciente, a participação em reuniões de equipe multidisciplinar, além da organização e discussão diária de planejamento de cuidados da equipe de enfermagem.

O presente estudo não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de uma pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional (BRASIL, 2016). Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico. Bem como não foram utilizadas categorias de análise ou teórica para a sistematização deste relato, sendo suas reflexões norteadas pelo desenrolar da experiência na referida unidade de saúde.

RESULTADOS

Foram estabelecidos pela sistematização da assistência de enfermagem seguindo as cinco etapas inter-relacionadas (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução) (COFEN, 2024b). Apesar dessa articulação, a paciente demorou duas semanas para iniciar o tratamento medicamentoso prescrito por recusar a proposta terapêutica e não aceitar a possibilidade de ganho de massa corporal, mesmo com o Índice de Massa Corporal (IMC) de 14.

Houve então, a análise de que a difícil adesão por parte da paciente, atrelado ao distúrbio de imagem em decorrência do transtorno alimentar estariam dificultando o ganho e manutenção da massa corporal, mesmo com toda a vigilância adotada. Sendo assim, toda a prática assistencial foi revista e ajustada para as especificidades do caso clínico em questão.

Em comum acordo com a equipe médica e do serviço de nutrição e dietética, todos os alimentos da dieta hipercalórica implementada para a paciente e planejada de acordo com as preferências alimentares da mesma para que otimizasse a aceitação, passaram a ser ofertadas em recipientes diferentes daqueles oriundos de fábrica que, inicialmente, eram entregues pela copeira sem o rótulo, devido o reconhecimento imediato dos valores calóricos de cada produto pela paciente, fazendo com que a mesma selecionasse o que iria ingerir.

Atrelado a isso, foi observado que não era possível assegurar que, de fato, toda a refeição entregue estava sendo realmente ingerida ou descartada de algum modo pela paciente, até mesmo no vaso sanitário. O monitoramento da equipe de enfermagem a paciente com transtorno alimentar era ininterrupto, principalmente pelo circuito de câmeras dos quartos, mesmo com a assistência aos demais pacientes e a quantidade insuficiente de profissionais. Assim, a enfermagem passou a fotografar o recipiente contendo o café da manhã, o almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, antes e após a ingesta para que o serviço de nutrição calculasse o valor calórico ingerido. A paciente passou a ser monitorada em um quarto com câmera e acompanhada pela irmã ou mãe sempre que possível.

A rigorosa vigilância foi algumas vezes dificultada pelo quantitativo insuficiente de funcionários compondo a equipe de enfermagem da unidade psiquiátrica. Tudo que seria ofertado a paciente deveria, antes de entrar no quarto, passar pela equipe de enfermagem. Foi limitado o acesso a livros e a leitura, de um modo geral, devido aos episódios de tontura, fadiga e desorientação que aconteceram de maneira recorrente, bem como a irregularidade menstrual que já estava evidente. Entretanto, era permitido o uso de notebook sem acesso à internet para a visualização de filmes.

A pesagem era em dias alternados e realizada pelo médico assistente ou pela nutricionista, sempre posicionando a paciente de costas para a balança para que não soubesse se estava ganhando peso, já que esse não era o objetivo dela. A enfermagem também precisou manter um maior controle da última função intestinal da paciente, para que não houvesse a administração desnecessária de medicamentos laxativos que pudessem ocasionar a perda de massa, conforme já havia sido solicitado algumas vezes, com o relato de constipação pela

própria paciente. Atrelado a isso, também foi implementado o controle hídrico da paciente para que não houvesse maior ingesta de água com o objetivo de suprimir a fome.

A equipe de enfermagem procurou através da escuta ativa, acolhedora e não discriminatória, construir uma relação de confiança com a paciente para que, gradativamente, fosse compreendida a importância do ganho de massa para a melhora da sua qualidade de vida. Nenhum comentário acerca da sua aparência ou condição física era proferido.

Semanalmente, a meta de ganho de massa era atualizada e alterada pela equipe médica e nutricional, em parceria com o grupo de controle de peso mediante reuniões, também semanais, com a equipe multiprofissional. Todas as medidas implementadas foram para que houvesse o aumento do IMC e a manutenção da massa corporal após a alta hospitalar, quando o ganho almejado fosse alcançado. Contando, claro, com o suporte profissional ambulatorial e sabendo da possibilidade de uma reinternação.

Os resultados encontrados pela equipe de enfermagem com a experiência vivenciada foram satisfatórios por levar a formulação de um processo de trabalho específico e direcionado para o transtorno alimentar, que, até então, não havia sido assistido na enfermagem psiquiátrica.

DISCUSSÃO

7

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde

física ou o funcionamento psicossocial. São descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O Índice de Massa Corporal (IMC) é um dos indicadores usados pela OMS para verificação do estado nutricional (CALCULADORAS, 2026). O cálculo que divide o peso do indivíduo (em quilogramas) pelo quadrado da altura (em metros) foi idealizado por Adolphe Quetelet, um matemático belga, na década de 1830, com o objetivo de permitir a comparação de homens europeus brancos de meia-idade e alturas variadas por meio de um parâmetro comum. Esse índice de Quetelet foi denominado "índice de massa corporal" por Ancel Keys em 1972 (EKNOYAN G, 2008). Atualmente, utilizam-se quatro categorias de IMC para avaliar a condição do paciente: baixo peso ou desnutrição ($<18,5 \text{ kg/m}^2$); IMC normal ($18,5 \text{ a } <25,0$

kg/m²); sobrepeso (25,0 a <30,0 kg/m²); e obesidade (>30,0 kg/m²) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Estar abaixo do peso significa que seu peso corporal está abaixo da faixa considerada saudável. Isso significa que seu corpo pode não está recebendo os nutrientes necessários para se manter adequadamente (UNDERWEIGHT, 2025).

Na prática clínica, deparamo-nos com pacientes que desafiam a experiência e o conhecimento técnico da equipe de enfermagem. Quando esse contexto envolve pacientes com transtornos ou doenças mentais, o desafio se torna ainda maior. Os transtornos alimentares precisam ser tratados a partir de protocolos assistenciais, educação em saúde envolvendo a equipe de saúde, pacientes, acompanhantes e toda a equipe de apoio, como, por exemplo, a equipe de higienização hospitalar.

Na saúde mental faz-se necessária uma atenção especializada, sendo que esses diagnósticos devem ser reavaliados com mais frequência, testando assim sua eficácia, evitando futuros danos e aumentando a expectativa de vida com menos dependência física (BORGES LTD, et al., 2020). Cumprindo, portanto, a lei antimanicomial nº 10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001). que assegura às pessoas acometidas de transtorno mental, o tratamento com humanidade e respeito com interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

A abordagem multidisciplinar é de grande relevância com a equipe de enfermagem desempenhando papel central na detecção precoce, no manejo dos sintomas e na promoção de um ambiente terapêutico favorável à recuperação dos pacientes. Nos casos em que haja necessidade de internação, o manejo adequado do tratamento focado no diálogo é primordial. A escuta ativa, o acolhimento e o vínculo terapêutico fortalecem a confiança do paciente e favorecem sua adesão ao tratamento, reduzindo o isolamento e promovendo o bem-estar (MONTANARI CC, 2021).

O quantitativo de profissionais preconizados para uma unidade mista com 4 leitos de neurologia (cuidados intermediários) e 7 leitos da psiquiatria, com carga horária de 30h semanais, seria de 25 profissionais, distribuídos entre enfermeiros (8 profissionais) e Técnicos de Enfermagem (17 profissionais) (COFEN, 2024a).

O papel da enfermagem no enfrentamento dos transtornos alimentares é complexo e multidimensional, englobando a assistência clínica, o apoio emocional e a promoção da saúde (SOARES K, 2024). Além disso, temos o empenho e dedicação dos

profissionais de enfermagem que atuam diretamente, 24 horas, com o paciente, acreditando nos resultados satisfatórios e formando uma parceria salutar entre equipe de saúde e paciente.

CONCLUSÃO

O relato de experiência possibilitou perceber, ressignificar e reavaliar a assistência de enfermagem durante todo o tempo de internação da paciente psiquiátrica com diagnóstico de transtorno alimentar, demonstrando o quanto a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com essas características é dinâmico.

O processo foi sendo norteado pelo comportamento participativo, porém nem sempre inclusivo, por parte do paciente. E este foi um grande desafio da equipe, já que na assistência em saúde os protocolos institucionais, com frequência, não contemplam as particularidades do paciente com transtorno mental. Isto foi exigindo da equipe multiprofissional adaptação das normas vigentes e protocoladas à realidade do caso clínico, sem infringir medidas de controle de infecção e até mesmo sem incorrer a irregularidades legais e jurídicas.

Mediante este estudo, é possível contribuir com outros profissionais da equipe de enfermagem e serviços de saúde mental que vivenciam realidades semelhantes, com o objetivo de acolher e cooperar para a melhoria da assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico em suas diferentes facetas. É visível a necessidade de maiores discussões sobre o assunto, sobretudo pelas poucas referências e publicações acerca do tema.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. AYAD HAC, et al. Transtornos alimentares sob a perspectiva da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2026; 9(20):1-13.
- COMPORTAMENTO Alimentar. 2023. In: BIBLIOTECA Virtual de Saúde. São Paulo: Descritores em ciências da saúde. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=5350>. Acesso em: 10 jul. 2026.
3. BONFIM RS, et al. Anorexia nervosa: do diagnóstico ao tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(6): 2166-2178.
4. BORGES LTD, et al. Processo de enfermagem na saúde mental. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(1): 396-405.

5. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Diário oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.
7. CALCULADORAS. 2026. In: ASSOCIAÇÃO Brasileira de Nutrologia. São Paulo: ABRAN. Disponível em: <https://abran.org.br/calculadoras/imc>. Acesso em: 23 maio 2026.
8. COFEN. Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Brasil. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília: Cofen; 2024a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/4/>. Acesso em: 23 maio 2026.
9. COFEN. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: Cofen; 2024b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 22 abr. 2026.
10. EKNOYAN G. Adolphe Quetelet (1796–1874)—The average man and indices of obesity. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2008; 23(1): 47-51.
11. FATT S, et al. An Umbrella Review of Body Image Concerns, Disordered Eating, and Eating Disorders in Elite Athletes. *Journal of Clinical Medicine*, 2024; 13(14): 1-25.
12. GOMES ELVS, et al. O impacto do desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes: uma revisão. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): 1-6.
13. HERDMAN TH, et al. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2024-2026. 13th ed. New York: Thieme, 2024.
14. KARRER Y, et al. Disordered eating and eating disorders in male elite athletes: a scoping review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 2020; 6(1): 1-11.
15. KÖSTER EP. Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. *Food Quality and Preference*, 2009; 20: 70-82.
16. MONTANARI CC. Processo de enfermagem em atendimento pré-hospitalar de paciente com anorexia e bulimia. *Saúde em Redes*, 2021; 7(2): 209-219.
17. MUSSI RFF, et al. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 2021;17(48): 60-77.
18. RANGEL ARFM, et al. A gestão do cuidado e a segurança do paciente: revisão integrativa. *Nursing*, 2025;29(322):10629-10638.
19. SOARES K. O papel do enfermeiro na atenção primária à saúde no manejo de transtornos

alimentares em adolescentes. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024;10(12): 281-297.

21. UNDERWEIGHT. 2025. In: CLEVELAND Clinic. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/underweight>. Acesso em: 22 abr. 2026.
22. WORLD HEALTH ORGANIZATION. A Healthy Lifestyle—WHO Recommendations. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>. Acesso em: 22 abr. 2026.