

## CUIDADO A PACIENTES COM BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA NA VISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Bulimia nervosa; Anorexia nervosa; Enfermagem psiquiátrica; Hospitalização.

### **Autores/as:**

Gabriela Alves Godoy - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Aldair Weber - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Profa. Dra. Vanessa Pellegrino Toledo - Orientadora - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

Profa. Dra. Ana Paula Rigon Francischetti Garcia - Orientadora - Faculdade de Enfermagem da Unicamp

### **Introdução**

A anorexia nervosa é correlacionada a uma psicopatologia específica, em que o paciente tem medo de engordar ou de ter o corpo fora do padrão estipulado, induzindo e mantendo o baixo peso, diferente da bulimia em que se tem menores consequências em relação ao corpo e não ocasiona uma desnutrição acompanhada de mudanças fisiológicas<sup>1</sup>.

Dessa forma, o baixo peso é acompanhado por padrões comportamentais usados para impedir a restauração do peso normal, podendo ser destinados a redução da ingestão de energia com uma alimentação restrita, a purgação com vômitos induzidos e uso indevido de laxantes, anorexígenos e diuréticos, além do aumento de gasto energético, por meio de exercícios excessivos<sup>1</sup>.

A bulimia nervosa se caracteriza por recorrentes compulsões alimentares, período em que o indivíduo tem perda subjetiva do controle sobre sua alimentação e ingere uma quantidade maior ou diferente do habitual, sentindo-se incapaz de parar de comer ou limitar a quantidade de alimentos ingeridos<sup>1</sup>. Estas são acompanhadas por ações compensatórias inadequadas, como indução de um revezamento entre vômitos e uso de purgativos, para impedir o ganho de peso<sup>1</sup>.

Cabe salientar que indivíduos diagnosticados podem ter comorbidades com transtornos mentais, tais como manifestações depressivas e transtornos de ansiedade, bipolaridade e de personalidade, podendo ter uma dificuldade de expressar seus sentimentos e problemas para a sociedade<sup>2</sup>.

Em virtude das manifestações psíquicas e orgânicas dos diagnosticados, são necessários manejos cuidadosos dos profissionais da saúde. Tendo em vista que esses pacientes são apresentados como pessoas que de início tiveram uma desordem em seu campo afetivo/psicológico levando a mudanças sérias no plano biológico e fisiológico, as expressões de sentimentos e emoções expostas têm influência no cuidado que é prestado pelos enfermeiros<sup>3</sup>.

No entanto, evidenciam que essa abordagem é, muitas vezes, inadequada, visto que geralmente os indivíduos resistem a buscar ajuda e, quando o fazem, não se sentem acolhidos, dado que os profissionais relatam não estarem instrumentalizados para a relação terapêutica e presumem que

estes pacientes são difíceis de serem abordados, além de ter aqueles que não aderem ao tratamento<sup>4</sup>.

Sendo assim, o sujeito precisa ser entendido como aquele que se relaciona com o mundo e consigo mesmo, fazendo-se necessário encontrar meios que permitam lidar com o sofrimento psíquico<sup>5</sup>. Para isso, a enfermagem utiliza a estratégia de escuta no momento da consulta, chamada de relação terapêutica, em que se tem uma estimulação ao paciente tomar decisões com base nas experiências de vida, contexto psicossocial, político e cultural<sup>6</sup>.

Portanto, este estudo justificou-se pela produção literária escassa em relação ao cuidado de enfermagem aos pacientes com bulimia e anorexia nervosa, levando em consideração as manifestações psíquicas, orgânicas e o isolamento social em que se encontram na internação e não somente os aspectos fisiológicos. Além de uma possível melhora no tratamento destes pacientes, por meio da estimulação da equipe de enfermagem analisar como estão operando os cuidados e como almejam que seja. Por fim, tem como objetivo conhecer como a equipe de enfermagem cuida de pacientes com bulimia e anorexia nervosa na unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário e o que esperam dessa ação.

### **Metodologia**

Neste estudo optou-se pela metodologia qualitativa, apoiada na vertente da fenomenologia social de Alfred Schutz.

Esse referencial tem foco em ações sociais, experiências vivenciadas e os significados que o sujeito lhes atribui<sup>7</sup>. As experiências vividas referem-se aquelas vindas do passado, contextualizadas a partir do estoque de conhecimentos, denominadas “motivos porque”, enquanto os objetivos e projetos futuros são intitulados de “motivos para”, sendo que todo esse conjunto constitui a ação do sujeito no mundo social<sup>8</sup>.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com profissionais da equipe de enfermagem que estavam presentes na unidade no momento da coleta de dados e que já haviam promovido o cuidado aos pacientes com bulimia e/ou anorexia.

A coleta de dados foi pautada na vertente fenomenológica, cuja a principal fonte de dados foi a entrevista fenomenológica gravada em áudio e transcrita após, na qual o indivíduo que vivencia o fenômeno descreve e expressa o significado de sua ação desenvolvida no mundo de suas relações<sup>7</sup>.

As questões norteadoras para a entrevista foram: “Você já cuidou de algum paciente com Bulimia ou Anorexia nervosa na Unidade de Internação Psiquiátrica? Conte-me como foi esse cuidado” e “Como você gostaria que fosse realizado esse cuidado?”. Sendo que as duas primeiras levantaram experiências prévias do entrevistado, nas quais fundamentam suas ações no cuidado (motivos porque) e a última remete ao futuro, estimulando a projeção de possibilidades após seu cuidado (motivos para)<sup>8</sup>.

A análise de dados seguiu os seguintes passos: leitura cuidadosa para compreender o contexto global do fenômeno; releitura para identificar os aspectos mais relevantes e significativos sobre as percepções da equipe perante aos seus cuidados para os pacientes com bulimia e anorexia; por fim, a categorização dos dados<sup>7</sup>. Sendo que nas categorias consta a síntese objetiva dos significados encontrados das ações advindas das experiências dos profissionais, agrupando aquelas comuns e representando em frases<sup>8</sup>. Assim, foi possível construir uma base teórica para a discussão do estudo, pautada na fenomenologia social de Alfred Schutz.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas. Sendo que a coleta de dados foi realizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados, respeitando os princípios éticos descritos na Resolução nº 466 de 2012, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A gravação das entrevistas só foi realizada após assinatura do Termo de Autorização para Gravação de Voz.

## Resultados

Os resultados foram obtidos por meio da relação “nós”, construída nas entrevistas realizadas, em que tanto os profissionais da equipe de enfermagem, quanto o entrevistador vivenciaram a si próprios na situação e obtiveram conhecimento sobre o vivenciar da situação pela outra pessoa<sup>7,8</sup>.

Foram organizados dois grupos: o primeiro que refere-se às experiências vividas na Unidade de Internação Psiquiátrica com paciente com bulimia e anorexia, contextualizadas a partir do estoque de conhecimentos, denominado “motivos porque”, evidenciado nas seguintes categorias: o paciente e a percepção da equipe de enfermagem no cuidado e a ação da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com bulimia e anorexia nervosa. O segundo relaciona-se com os objetivos futuros, expectativas e idealizações no alcance dos objetivos de cuidados a estes pacientes, ou seja, os “motivos para”, que foram revelados na categoria: o que esperam da relação enfermeiro-paciente no cuidado, apresentados a seguir no quadro 1.

**Quadro 1: Apresentação dos resultados.**

<b>Motivos “porque”</b>	
<b>Categoria 1: O paciente e a percepção da equipe de enfermagem</b>	<b>Categoria 2: Ação da equipe de enfermagem no cuidado à pessoa com bulimia e anorexia nervosa</b>
Características comuns dos pacientes	Suporte nutricional
Pacientes deprimidas e com dismorfismo corporal	Contenção física e química
Condição psicológica	Vigilância do comportamento alimentar
Crítica ausente em relação ao tratamento	Desenvolvimento de vínculo
Reatividade intensa	Relação enfermeiro-paciente
Ímpeto de auto e heteroagressividade	
Práticas purgativas	
Cuidado difícil	
Comportamentos manipuladores e inadequados ao tratamento	
Acompanhantes e outros pacientes ajudam no comportamento reativo	
Longo período de internação	
Provocam desgaste e angústia na equipe	
Gratidão ao ver paciente em melhora do quadro clínico	
<b>Motivos “para”</b>	
<b>Categoria 1: O que esperam da relação enfermeiro-paciente no cuidado</b>	
Criação de vínculo	
Trabalho multiprofissional	
Voz à equipe de enfermagem	
Singularidade dos pacientes	
Questões emocionais da equipe	
Afeto gera interrogações	
Mudanças na estrutura física	

## Discussão

Quando a equipe de enfermagem relata que é capaz de identificar características comuns em pacientes com bulimia e anorexia, destaca-se o dismorfismo corporal e a condição psicológica, representando definições similares às do DSM V, ou seja, analisam de forma objetiva os fenômenos e categorizam tais transtornos com base já preestabelecida<sup>2</sup>.

A condição psicológica desses pacientes geralmente está atrelada à comorbidades com transtornos mentais, como manifestações depressivas, transtornos de bipolaridade e de personalidade<sup>2</sup>. Assim, é utilizada como forma de explicação para o não aceite aos tratamentos oferecidos pela equipe, acentuando ainda que são pacientes com pouca crítica em relação ao seu quadro clínico, em que as características diagnósticas se referem que a autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e peso corporal<sup>2</sup>.

Destacam, assim como em outro estudo, que os pacientes mais graves, suicidas, com peso corporal significativamente baixo, são aqueles que precisam controlar os sintomas em um ambiente estruturado e necessitam de internação para o tratamento durante o curso da doença<sup>9</sup>. Entretanto, são suscetíveis a readmissão e/ou longos períodos de hospitalização<sup>10</sup>, assim como é evidenciado nos resultados encontrados, sendo um fator agravante das dificuldades encontradas pelos profissionais no manejo clínico.

A expectativa dos profissionais é uma internação de curto período, no entanto, como já mostrado, as internações desses pacientes são longas<sup>10</sup>. Todavia, a espera da melhora rápida mostra que os profissionais se preocupam com reintegração do paciente em seu contexto social, remetendo ao modelo de atenção psicossocial, que surge para impedir a supremacia biomédica, introduzindo práticas assistenciais visando o cuidado integral ao paciente<sup>11</sup>.

Ademais, a anorexia manifesta um excesso de controle, o que justifica os achados de manipulação destes pacientes, enquanto a bulimia é uma ausência do controle, tendo como particularidade a impulsividade e comportamentos de risco, como ímpetos de auto e heteroagressividade<sup>2,6</sup>. Cabendo ressaltar que ambos recorrem a práticas purgativas e indução de vômitos, para impedir a restauração e ganho de peso corporal<sup>1</sup>.

Os pacientes diagnosticados apresentam dificuldades em seu cotidiano, visto que têm perfil impulsivo, obsessivo, com baixa autoestima, sentimentos de desesperança, insatisfação com identidade e tendência de aprovação externa, levando a uma hipersensibilidade em relação às críticas, além de conflitos com autonomia e independência, acarretando em atitudes caóticas nos âmbitos da vida<sup>12</sup>, assim como é ressaltado nas internações, na qual apresentam reatividade intensa ao tratamento e as críticas.

Cabendo ressaltar que a realidade de uma hospitalização é um fator contribuinte para a dificuldade no cuidado, pois os pacientes têm medo do ganho de peso, o que leva-os a manipular, para estar no controle, acarretando em “lutas de poder” entre paciente e profissional, gerando uma barreira significativa na comunicação e no vínculo<sup>13</sup>.

Os fatores supracitados contribuem para a dificuldade no manejo do cuidado realizado pela equipe de enfermagem. Dessa maneira, um estudo demonstra que os profissionais não se sentem instrumentalizados para promover o suporte no tratamento, não conseguindo sustentar um vínculo, acarretando em pressuposições de que estes pacientes são difíceis para a promoção do cuidado<sup>14</sup>.

Dentro desse contexto, pode-se observar que as ações dos pacientes são interpretadas pelos profissionais a partir de seus motivos existenciais, advindos das vivências subjetivas, que se constituíram de ações no mundo social<sup>15</sup>. Ainda, utilizam-se da tipificação, na qual junta-se vivências conscientes de uma pessoa e/ou grupo, como pacientes com bulimia e anorexia, assim, são representados pelas ações de maneira homogênea, abstendo-se dos aspectos individuais<sup>16</sup>.

A tipificação, atrelada ao longo período de internação, resulta em percepções para a equipe de enfermagem, na qual relata angústia e desgaste. Estudo mostra que trabalhar em

hospitais psiquiátricos realmente geram momentos de tensão, sobrecarga e estresse nos profissionais, pois demanda habilidades técnicas, emocionais, além de enfrentarem frustrações e sensações de impotência frente ao cuidado, essencialmente por conta da falta de resoluções das ações implementadas e pelos déficits existentes no manejo dos casos dentro da rede de atenção<sup>17</sup>.

Apesar das dificuldades apontadas, o presente estudo mostra que existe gratidão por parte dos profissionais de enfermagem quando os pacientes têm melhora no quadro clínico. Esse sentimento também é encontrado em outro estudo, em que mostra satisfação no trabalho por parte daqueles profissionais que conseguem desenvolver uma relação terapêutica positiva<sup>17</sup>. Desse modo, a tipificação dos pacientes convoca o modelo biomédico, sendo que é possível notar a supremacia frente ao modelo psicossocial, pois a maioria dos profissionais declaram que as intervenções primárias são de suporte nutricional, para recuperação do peso e compensação dos distúrbios hidroeletrólíticos, ou seja, por conta do risco grave, compreendem o paciente como uma doença a ser curada e não como um ser humano com experiências vividas.

Nesse contexto, demonstram promover suporte com auxílio de vigilância dos comportamentos alimentares e contenção física e química. Portanto, fazem uso de experiências prévias relacionadas à pessoas com bulimia e anorexia, além de suas percepções sobre as situações vividas. Schutz, define essas experiências como atitudes naturais, articuladas ao modelo de atenção biomédico, ou seja, os sujeitos se orientam em situações pelas experiências já armazenadas e de seu estoque de conhecimento, não sendo possível interpretar as situações e planejar atitudes a serem tomadas, sem antes ponderar seu estoque de conhecimento, tornando o cuidado padronizado<sup>18</sup>.

A possibilidade de ultrapassar o modelo biomédico para o cuidado destes pacientes surge no discurso dos enfermeiros quando estes apontam o desenvolvimento de vínculo, que se mostra como desafio inicial e primordial, uma vez que o relacionamento terapêutico é um dos instrumentos que auxiliam na reintegração na sociedade e reorganização da pessoa em sofrimento psíquico<sup>15</sup>. Nessa conjuntura, o modelo psicossocial supera o biomédico, pois auxilia o entendimento do ser humano em sua totalidade, permitindo a compreensão das experiências vividas do paciente e estimulando sua participação na tomada de decisões frente ao tratamento, possibilitando reconhecer a complexidade e considerar o paciente de forma integral<sup>19,20</sup>.

O vínculo refere-se à construção de relações afetivas e de confiança, não podendo ser algo reduzido apenas ao contato com os pacientes, pois contribui para melhorar o atendimento humanizado<sup>21</sup>. Nesse contexto, profissionais explicam que após criação do vínculo, é possível promover a relação enfermeiro-paciente, na qual os pacientes começam aceitar e entender o tratamento, sendo que o cuidado tipificado como complicado torna-se mais palpável, visto que ouvem a equipe e possibilitam o entendimento do tratamento.

Para a criação do vínculo, elencam atributos necessários: desenvolvimento da atenção, paciência, empatia, acolhimento e proximidade física, pois alegam favorecer a

conversa, facilitando o tratamento e permitindo encontrar formas de oferecer alimentos aos pacientes, problema que demonstra ser central em todas as entrevistas.

A relação enfermeiro-paciente pode ser lida a partir da relação face a face, sendo que no momento da relação é possível apreender diretamente o que o outro pretende transmitir, por meio da relação “nós”, construída quando tempo e espaço são compartilhados<sup>22</sup>. Dessa forma, a relação face a face permite que o profissional da enfermagem entenda o paciente como uma pessoa, por meio da escuta, em que o corpo é um âmbito de expressões e vivências, podendo compreender os motivos e executar um cuidado para o “nós”<sup>22</sup>. Para tal, os cuidados aos pacientes precisam ser considerados uma ação, na qual necessita de relação entre o enfermeiro e o paciente.

No entanto, o presente estudo demonstra que a etapa de criação de vínculo é um desafio e alegam que para eficácia, é necessário um trabalho de psicólogo, pois atribuem o papel de coletar informações para o desenvolvimento do cuidado, ou seja, promover a relação terapêutica. Sendo que, essa relação concebe a ação central do enfermeiro na saúde mental, não de uma maneira amistosa, mas sim com embasamentos científicos e referenciais<sup>23</sup>.

A equipe de enfermagem indica que cada paciente é um caso diferente, ou seja, existem dificuldades para identificar como será o cuidado destes, além de mobilizar questões emocionais dos profissionais que se referem desgastados com situações demandantes. Estas questões podem acarretar sofrimentos psíquicos dos profissionais, ponderando que nem sempre conseguem ou são encorajados a buscar formas de elaborar e organizar os sentimentos advindos do cuidado<sup>24</sup>.

Portanto, vale salientar a necessidade de espaços para o compartilhamento de vivências e saberes das equipes que estão no cuidado a pacientes com bulimia e anorexia, para que seja possível promover apoio. Este resultado assemelha-se a estudos em que são considerados grupos nas instituições como uma provável alternativa para compartilhamento, acolhimento e elaboração do sofrimento vivido<sup>24</sup>.

Por fim, consideram que a estrutura física da Unidade Psiquiátrica dificulta o vínculo e impede o rigor da vigilância, não sendo adequada para os pacientes. Todavia, o ambiente de trabalho que concebem adequado para os pacientes com bulimia e anorexia, é aquele em que estes ficariam isolados de pacientes que não tenham o mesmo quadro clínico. Nesse contexto, aqueles que fossem internados com tal psicopatologia ficariam juntos, o que, como os próprios resultados apontam, não favorece o cuidado de enfermagem, pois o contato constante com a mesma psicopatologia pode intensificar o comportamento reativo ao tratamento, além de isolar estes pacientes de grupos, não seguindo a linha de cuidado integral.

### Considerações finais

A equipe de enfermagem promove o cuidado aos pacientes com bulimia e anorexia nervosa a partir da constituição do tipo vivido que adveio da percepção dos profissionais, na qual observaram as características comuns dos pacientes, envolvendo o dismorfismo corporal, a condição psicológica, ausência de crítica frente ao tratamento, auto e heteroagressividade e personalidade manipuladora.

O tipo vivido delimitado favoreceu reconhecer que o cuidado permanece pautado nos modelos de atenção biomédico e psicossocial, sendo que podemos inferir que para superação do modelo biomédico, tem-se o reconhecimento da promoção do vínculo e desenvolvimento da relação terapêutica.

Neste estudo, observa-se que o avanço no cuidado de enfermagem a esses pacientes delimita-se a partir da expectativa dos profissionais em desenvolverem o vínculo e pelo reconhecimento da singularidade do paciente, o que pode ser alcançado a partir da relação face a face.

### Referência Bibliográfica

1. World Health Organization. ICD-11 International classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. 11ª rev; 2019. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f1412387537>.
2. Timothy B, Stephen A, Attia E, Becker A, Marcus M, Hoek H, et al. Transtornos Alimentares. In: American Psychiatric Association, Artmed. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Ed.5a; 2014. P. 345-50.
3. Martins C, Caccavo P. Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Enfermagem; 2012. [citado em 2020 jan]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a15.pdf>.
4. Costa-Val A, Coelho VAA, et al. Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde. Botucatu: Interface (Botucatu) 2019; 23. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100228&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100228&tlng=pt).
5. Silveira LC, Aguiar DT, Palácio PDB, et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. Salvador: Revista Baiana de Enfermagem 2011; 25(2): 107-120. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/articloe/view/5549>.
6. Kantorski, Prado L, et al. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. Rev. São Paulo: Esc. Enferm. USP 2005; 39(3): 317-324. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300010&lng=pt&tlng=pt)
7. Jesus Maria Cristina Pinto de Capalbo Creusa, Merighi Miriam Aparecida Barbosa, Oliveira Deíse Moura de, Tocantins Florence Romijn, Rodrigues Benedita Maria Rêgo Deusdará et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2013; 47(3): 736-741. [citado em 2021 agosto]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000300736&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300736&lng=pt&tlng=pt).

8. Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Oliveira GC, Mello RM, Guimarães AN. O referencial Schutziano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. *Revista de Enfermagem UFPE*. Dez 2017; 11(12): 5439-47. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22321>.
9. American Psychiatric Association Practice guidelines for the treatment of patients with eating disorders (3rd edition), American Psychiatric Association, Washington, DC (2006)..
10. Palma, Raphaela Fernanda Muniz, Santos, José Ernesto dos e Ribeiro, Rosane Pilot Pessa. Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2013, v. 62, n. 1, pp. 31-37. [citado em 2021 agosto]. Doi: [doi.org/10.1590/S0047-20852013000100005](https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100005).
11. Vargas D, Maciel MED, Bittencourt MN, Lenate JS, Pereira CF. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(2):1-9. Doi:<https://doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>.
12. Cardoso EM, Coimbra AC, Santos MA. Qualidade de vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. *Brasília: Psic: Teor. E Pesq*. Vol34; 2018. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722018000100510&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722018000100510&lng=pt&tlng=pt).
13. Wolfe BE, Dunne JP, Kells MR. Nursing Care Considerations for the Hospitalized Patient with an Eating Disorder. *Nurs Clin North Am*. 2016 Jun;51(2):213-35. Doi: 10.1016/j.cnur.2016.01.006.
14. Costa-Val A, Coelho VAA, et al. Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde. *Botucatu: Interface (Botucatu)* 2019; 23. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100228&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100228&tlng=pt).
15. Costa-Val A, Coelho VAA, et al. Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde. *Botucatu: Interface (Botucatu)* 2019; 23. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100228&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100228&tlng=pt).
16. Jesus Maria Cristina Pinto de Capalbo Creusa, Merighi Miriam Aparecida Barbosa, Oliveira Déise Moura de, Tocantins Florence Romijn, Rodrigues Benedita Maria Rêgo Deusdará et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. 2013; 47(3): 736-741. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&mp;pid=S0080-62342013000300736&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&mp;pid=S0080-62342013000300736&lng=pt&tlng=pt).
17. Schutz A. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu; 2008.
18. Wagner HTR. *Sobre fenomenologia e relações sociais: Alfred Schütz*. Petrópolis: Vozes; 2012.
19. Kantorski, Prado L, et al. *Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo*. *Rev. São Paulo: Esc. Enferm. USP* 2005; 39(3): 317-324. [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000300010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000300010&lng=pt&tlng=pt).
20. Nunes, JMS, Guimarães JMX, Sampaio, JJC. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. *Physis*. 2016;26(4):1213-32.
21. Barbosa MI, Bosi ML. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis*. 2017; 27(4):1003-1022.
22. Schutz, A. *Bases da fenomenologia*. In: Wagner, H. (Org). (1979). *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de Janeiro, RJ. Zahar; 1979.
23. Piton GPP, Pellegrino VT. *Experiências de enfermeiros no cuidado do paciente com transtorno mental hospitalizado por uma comorbidade clínica*. Universidade Estadual de Campinas. Dissertação; 2019.
24. Moretto MLT et al. *quot. Cuidando de quem cuida&quot;: assistência psicológica ao trabalhador da saúde*. *Psicol. hosp. (São Paulo)* [online]. 2013; 11(1). [citado em 2021 agosto]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100004&lng=pt&nrm=iso&ISSN=1677-7409](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100004&lng=pt&nrm=iso&ISSN=1677-7409).