

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ANOREXIA NERVOSA: UMA VISÃO DO TRATAMENTO
MULTIDISCIPLINAR

Jade Lombre Dantas

Maria Clara Dias de Oliveira

Prof. Orientador: Dayanne da Costa Maynard

Brasília, 2019

Data de apresentação: 11/12/2019

Local: Campus Taguatinga -UniCeub

Membro da banca: Camila de Melo Araújo de Moura e Lima e
Paloma Popov Custódio Garcia

INTRODUÇÃO

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar definido como doença psiquiátrica que pode levar a morte. Causada por uma rigorosa perda de peso, resultado de uma redução alimentar imposta pelo próprio indivíduo, também é comum a negação do enfermo sobre a magnitude do seu estado nutricional. Afeta principalmente adolescentes com idade entre 15 e 19 anos e demonstra alto índice de mortalidade no meio dos transtornos psiquiátricos, sendo uma das doenças crônicas mais comuns entre essa faixa etária (SILVA *et al.*, 2018).

Os portadores de anorexia são caracterizados por apresentarem distorção da imagem corporal, essa alteração acarreta no aparecimento de várias patologias graves que geralmente têm início na infância ou adolescência. Esse tipo de transtorno alimentar está aumentando significativamente e sua evolução está associada a fatores psicológicos, biológicos e socioculturais. O corpo perfeito está relacionado com um corpo definido, musculoso e magro. Este tipo de padrão pode trazer frustrações para quem não se enquadra nessa regra e pode acabar originando quadros de anorexia (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Uma das características da AN é a recusa do paciente em manter seu peso no mínimo esperado para sua idade/altura. Os sintomas quando graves e persistentes têm ligação direta com a qualidade de vida do indivíduo podendo trazer sérios prejuízos. A literatura mostra que indivíduos com anorexia costumam manifestar sentimentos de baixo auto estima, desesperança, hipersensibilidade, aptidão em buscar aprovação dos outros e etc. É comum encontrar em pacientes de anorexia pessoas com IMC inferior ao limite que é considerado compatível com a vida (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

O tratamento tem a finalidade de restabelecer o quadro clínico, o estado nutricional e as condições psicológicas do paciente, embora exista uma complexidade no cenário desses indivíduos é recomendado que o tratamento dessa patologia seja conduzido por uma equipe interdisciplinar ainda que não exista um modelo específico para o trabalho em equipe (VAL *et al.*, 2014).

Uma das terapias mais utilizadas e recomendadas para a anorexia em adolescentes é baseada no tratamento familiar, apesar de não ser completamente eficaz devido a não aceitação dos jovens em querer que seus pais participem de

seu tratamento. No caso da ineficácia dos resultados esperados foi desenvolvida a terapia cognitiva – comportamental, que é um tipo de tratamentos de “segunda linha”, ajudando no aumento do peso corporal, na melhoria nutricional e clínica para pacientes em AN (CRAIG *et al.*, 2019).

Embora exista uma escassez de artigos que relacionam a terapia deste quadro em adolescentes, vale ressaltar a relevância que o trabalho da equipe interdisciplinar traz para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Uma das causas prováveis a qual leva o surgimento da anorexia é o impacto que a mídia traz sobre essas pessoas. Como mencionado acima, as consequências dessa enfermidade podem acarretar sérias complicações na vida dos pacientes.

A terapia em equipe é altamente precisa para uma melhor recuperação em todos os âmbitos que necessitam de atenção no quadro da AN, por isso esse estudo mostra-se tão importante para compreensão não só do paciente, mas também familiar sobre os efeitos dessa patologia. Portanto, o objetivo deste estudo foi esclarecer as diversas abordagens sobre o tratamento multidisciplinar que envolvam fatores não só psicológicos, mas também nutricionais e sociais. Outro propósito deste trabalho foi esclarecer as possíveis causas no desenvolvimento da anorexia.

METODOLOGIA

O presente estudo foi uma revisão da literatura sobre o tratamento multidisciplinar na anorexia nervosa e foi baseado em artigos científicos, livros e publicações digitais publicadas nos últimos cinco anos (2014-2019), com predominância nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Para a busca do trabalho foram usados os seguintes descritores: anorexia; tratamento/ *treatment*/ *tratamiento*. As bases de dados que foram utilizadas para a realização da pesquisa foram: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO e BIREME.

Análise de Dados

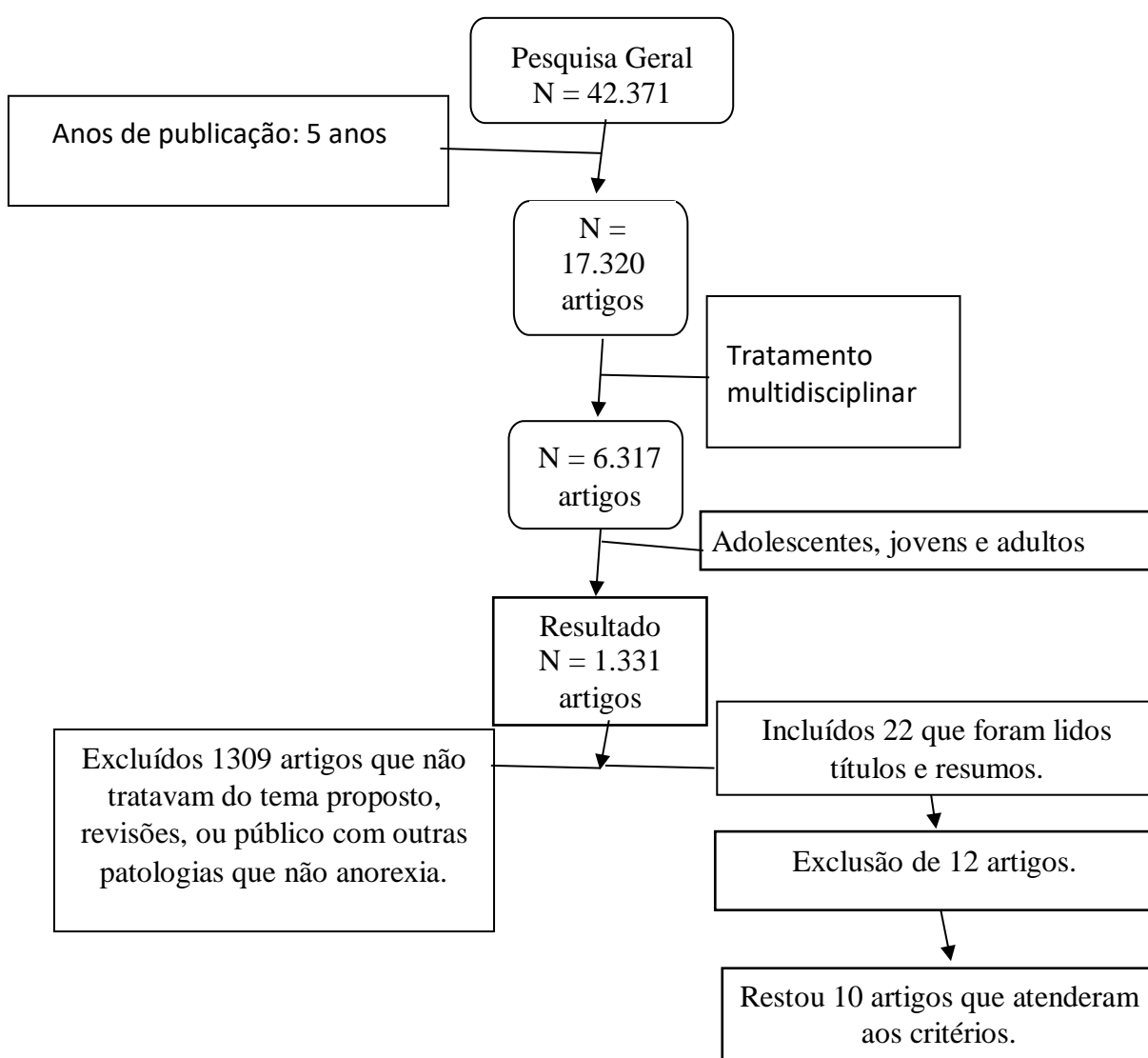
Foram selecionados estudos que englobam o tratamento para pessoas anoréxicas e todas as suas possíveis origens. Utilizando como critério de inclusão materiais em que indivíduos são afetados com anorexia e todas as diversas formas de terapia: nutricional, medicamentoso e psicológico. E como critério de exclusão pesquisas *in vitro*/animais e focando em outras doenças comportamentais.

Em seguida, empreendera-se uma leitura minuciosa e crítica dos manuscritos para identificação dos núcleos de sentido de cada texto e posterior agrupamento de subtemas que sintetizem as produções.

REVISÃO DA LITERATURA

Mediante os critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram encontrados 1.331 artigos para a presente revisão, dos quais foram selecionados e utilizados 10, que tratassem sobre a anorexia nervosa, suas causas e tratamentos. Dados apresentados na figura 1.

Figura 1. Organograma do levantamento de dados realizados para a presente pesquisa. Brasília-DF, 2019.



1. ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa (AN) é uma enfermidade psiquiátrica eventualmente mortal que se desenvolve maioritariamente no sexo feminino em torno da pré-adolescência, mas está cada vez mais comum nos meninos, além de homens e mulheres ao longo da vida. É considerada um distúrbio alimentar caracterizado pelo baixo peso corporal (<85% do que se é esperado para a altura e idade), perturbação da imagem corporal, medo de ganhar peso e amenorreia (ausência de menstruação por até três meses). A taxa de mortalidade é alta no meio das doenças psiquiátricas (WATSON; BULIK, 2012).

Ainda segundo Watson e Bulik (2012), entre as restrições envolvidas estão redução de energia, aumento do gasto energético, principalmente em jejum e outros comportamentos compensatórios. A anorexia nervosa afeta cerca de 0,9-2,2% das mulheres ao longo do vida útil. A prevalência é mais baixa nos homens (cerca de 0,3%). O início muitas vezes ocorre durante a fase da adolescência e especialistas acreditam que menos da metade dos pacientes se recuperam totalmente. As consequências físicas podem envolver todos os principais órgãos do corpo humano, incluindo os cardiovasculares, gastrointestinais, reprodutivos, hematológicos, endócrinos podendo prejudicar o crescimento em crianças e a sua qualidade de vida.

A qualidade de vida dos indivíduos é diretamente influenciada pelos sintomas causados pela anorexia. Alguns aspectos observados estão relacionados a baixa autoestima, busca pela aprovação de terceiros, falta de esperança, insatisfação e etc. Os aspectos emocionais estão mais comprometidos nessa questão, devido à preocupação da satisfação entre o tempo e empenho em que será realizada às atividades de seu dia-a-dia, outro ponto importante a se preocupar está relacionado a saúde mental devido às sensações de desânimo e nervosismo apresentadas que se ligam a perda de energia (OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018).

Além disso, a baixa qualidade de vida pode afetar/gerar uma ansiedade nos indivíduos. A ansiedade é considerada um aspecto bastante comum nas pessoas que sofrem algum tipo de transtornos alimentares como a anorexia, a preocupação excessiva com a imagem corporal desencadeia uma série de fatores que acabam

resultando na restrição absurda de alimentos onde levam a patologia. Geralmente quem sofre com AN se encontra constantemente ansiosos devido a intensa preocupação com o peso corporal, e para aliviar essa ansiedade essas pessoas desenvolvem comportamentos alimentares extremamente restritivos. Dessa forma, a ansiedade se torna um preditor direto em relação a transtornos alimentares (GARCIA *et al.*, 2018).

2. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Os projetos de tratamento da Anorexia Nervosa (AN) muitas das vezes englobam uma equipe multidisciplinar composta por nutricionista, médico e psicólogo que visam, no início, restaurar o peso do paciente. A recuperação do peso está relacionada com a melhora nos sintomas da AN e no restabelecimento das funções física e cognitiva. Essa melhora cognitiva proporcionara uma intervenção psicoterapêutica (MOREIRA; OLIVEIRA 2008).

Visto que a Anorexia está diretamente ligada à saúde mental dos indivíduos, devido à diversos fatores como os conflitos internos e psíquicos que interferem e comprometem a personalidade. Um dos tratamentos mais relevantes e levados como prioridade são as psicoterapias sendo um dos importantes recursos no acompanhamento desses pacientes, além de reabilitação psicossocial e profissional, dando ênfase no comportamento psicológico e auxiliando-os no sofrimento emocional causado (COMIN; SANTOS, 2012).

Além disso, para o tratamento da anorexia nervosa também é necessário uma dietoterapia que destina-se a atender todas as necessidades nutricionais do paciente em questão. E às vezes há a necessidade do uso de remédios, segundo Campos e Haack (2012) dos fármacos que englobam efeitos mais positivos para agirem em um tratamento da AN, os antidepressivos tricíclicos são os mais usados. Podendo então citar a amitriptilina e a clomipramina.

3. ANOREXIA NERVOSA: UMA VISÃO DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Pesquisas recentes têm demonstrado a importância do tratamento multidisciplinar para adolescentes com anorexia, apontando uma melhora na qualidade de vida e o restabelecimento da saúde. Os resumos desses trabalhos analisados são apresentados no Quadro 1.

Oliveira-Cardoso, Coimbra, Santos (2018) em um estudo com 40 pessoas de 16 a 60 anos, tiveram como resultados que entre os aspectos mentais examinados os fatores mais comprometidos foram: questões emocionais (empenho com que se dedica as atividades), saúde mental (depressão, nervosismo), e relações sociais. Já nos aspectos físicos os mais comprometidos foram tópicos funcionais como ações do dia a dia, seguidos de dor e estado geral de saúde (se refere a percepção do indivíduo acerca da própria saúde). Concluiu-se então que os componentes físicos comparados aos aspectos mentais tende a aparentar um perfil mais favorável. Levando em conta que depois de um tempo as condições físicas se estabilizam, porém os fatores psicológicos são mais difíceis de serem modificados, pois estão enraizados na estrutura de personalidade do indivíduo.

No estudo de Bosi *et al.* (2014) foi colhido uma amostra composta de 189 alunas com médias para IMC (Índice de Massa Corporal) de 21,5 ($\pm 2,6$) kg/m²; peso referido de 57,9 ($\pm 7,8$) kg; e peso desejado de 54,6 ($\pm 5,3$) kg. Apesar de 88,3% das meninas mostrarem o IMC considerado eutrófico, 82,3% das estudantes apresentaram desejo de perder peso; 14% queriam perder até 2 kg e 68,3% almejavam perder mais que 2 kg. As meninas responderam o questionário BSQ (Body Shape Questionnaire) e o EAT-26 (Eating Attitudes Test) tendo como resultado que 10% das meninas tinham insatisfação grave com o corpo, e 17,6% mostraram insatisfação moderada. Já em relação ao EAT, 19% das meninas tinham atitudes relacionadas a transtornos alimentares.

Conforme a pesquisa realizada por Uchôa *et al.* (2015), sobre a conceituação de imagem corporal (IC), ficou constatado que, atualmente na sociedade em que vivemos as relações sociais influenciam de forma relevante nas transformações da IC. O corpo tornou-se fator fundamental na inserção social, especialmente entre os jovens e adolescentes que ainda frequentam a escola. Já sobre a influência da mídia, os aspectos midiáticos se mostraram como difusores de um corpo ideal, belo e perfeito, podendo provocar vários distúrbios psicológicos.

A fim de avaliar os tratamentos realizados com pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares o estudo de Silva *et al.* (2018) trouxe um estudo de caso com uma adolescente de 15 anos de idade e que foi internada em um hospital por 60 dias para receber a terapia nutricional enteral, acompanhada por uma equipe multidisciplinar, formada pelo clínico, psiquiatra, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e enfermeiro. Após sua alta os resultados foram os seguintes: houve aumento em seus parâmetros antropométricos, no final o ganho total de peso foi de 4,6 kg, o que modificou o seu IMC para 13 kg/m² e os valores da prega cutânea e circunferência do braço aumentaram 2,4 mm e 2 cm, respectivamente. O IMC continuou abaixo do desejado, mas a recuperação de peso foi um resultado bastante satisfatório.

Na pesquisa de Mayorga *et al.* (2018), no qual o objetivo foi analisar a relação do comportamento emocional dos indivíduos com a família, como também as características da comida terapêutica familiar (CTF) ofertadas nas refeições familiares dos pacientes incluídos no programa ambulatorial intensivo com transtornos alimentares (Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa). Participaram do estudo as famílias de 13 pacientes mulheres com idades variadas entre 12 e 29 anos (nove continham AN e quatro BN). O tratamento ofertado era composto por uma equipe multidisciplinar na presença de nutricionistas, psiquiatras e psicólogos, as famílias obtiveram sete sessões, uma por semana e com duração de duas horas.

No geral, observou-se que em oito das treze famílias a resposta emocional dos pais ou de outros cuidadores eram evitadas, no qual eram ignorados os comportamentos típicos da doença apresentadas pelos indivíduos como: “a extrema lentidão da ingestão, cortando os alimentos em pedaços muito pequenos, separando ou secando os alimentos, ou a franca recusa em comer”. Já no que se refere as características da comida terapêutica familiar, metade das famílias apresentaram alimentos “seguros” como alimentos cozidos no vapor, não apresentando sobremesas e bebidas açucaradas. Já o restante apresentou comidas adequadas ao padrão nutricional, com *menu* diferenciado para pacientes e familiares incluindo alguns alimentos “inseguros” e com porções adequadas. Desse modo, vale ressaltar a importância e a necessidade da família no tratamento prévio da renutrição de pacientes portadores de transtornos alimentares (MAYORGA *et al.*, 2018).

Guarín *et al.* (2017), traz uma pesquisa com 43 mulheres entre 14 e 45 anos diagnosticadas com transtornos alimentares sendo 19 com AN, 22 com BN e 2 eram diagnosticados com compulsão alimentar, este estudo objetivou analisar a relação entre os comportamentos emocionais, sentimentos e humor dos pacientes com a comida. Notou-se que independente do tipo de transtorno alimentar, os pacientes demonstraram presença de sentimentos associados à raiva como: mau humor, irritação, exaltação, apresentando também tristeza como: o sentimento de sentir-se sozinho, desanimado, decepcionado ou até mesmo confuso. Outros sentimentos observados nestes pacientes estão associados à ansiedade e alegria.

Diante disso, estratégias de supressão foram propostas, evitando o isolamento e a dissociação do estado emocional negativo que pode contribuir para a piora do sintoma alimentar. Os indivíduos portadores de AN ressaltaram que quando apresentam respostas emocionais negativas como tristezas, raiva ou ansiedade eles optam por não se alimentarem e evitam situações de isolamentos, comportamentos de automutilação e abuso de substâncias. Já quando demonstram sentimentos relacionados à alegria, eles alegam que se “recompensam” se alimentando com algo saudável. Desse modo, concluiu-se a necessidade e importância de tratamento usando técnicas de TCD (terapia comportamental dietética) em pacientes emocionalmente desregulados (GUARIN *et al.*, 2017).

Já no estudo de Souza e Pessa (2016), onde teve como objetivo avaliar o abandono no tratamento de pessoas com transtornos alimentares e seus fatores associados. Foram analisados prontuários de pacientes entre os anos de 1982 e 2013 (31 anos), coletando dados antropométricos, sócios demográficos e clínicos. Observou-se que 66,7% dos indivíduos abandonaram o tratamento, abandono que se associa ao estado nutricional adequado e a ausência de comorbidades clínicas no final do segmento.

Dentre dos pacientes avaliados, incluíam-se portadores de Anorexia Nervosa e a maioria se tratava de pessoas do sexo feminino, estudantes, indivíduos que apresentavam escolaridade mínima (ensino fundamental), e solteiros. Dessa forma, foi possível observar que os pacientes que mais abandonaram o tratamento eram diagnosticados com anorexia nervosa do tipo compulsivo-purgativo e apresentavam sintomas há um longo tempo anterior ao início do tratamento (SOUZA E PESSA, 2016).

Assim segundo Bechara e Kohatsu (2014) o tratamento nutricional deve ser conduzido de maneira individualizada estabelecendo um vínculo nutricionista-paciente para que não ocorra abandono dos indivíduos. Neste contexto, o profissional não deve prescrever dietas e sim trabalhar com metas individuais construídas na companhia do paciente para que haja um resultado gradual, a fim de evitar futuros sentimentos de frustrações e incapacidade.

A pesquisa de Sánchez, Roman e Ramírez (2019), onde o objetivo principal foi a descrição de comorbidades da AN e BN, ao qual o estudo incluiu 59 indivíduos com idades entre 10 e 18 anos, diagnosticados entre os anos de 2011 e 2016 com AN ou BN, em um hospital geral infantil de Acosta Ñu, localizado em San Lorenzo, Paraguai. Os resultados demonstraram maior prevalência em pacientes do sexo feminino onde continham baixa estatura e apresentava IMC normal. Houve presença de comorbidades psiquiátrica em 98,3% dos pacientes onde a depressão foi a mais relevante (88,1%).

Por fim, Brandão e Castro (2018), em sua pesquisa etnográfica que acompanhou 11 adolescentes por 22 meses. Foram reunidas algumas propostas feitas pelos adolescentes que foram entrevistados, tais como: retirar o foco somente da recuperação de peso corporal e de contagem de calorias e focar também aos aspectos emocionais, e dar atenção a outras atividades relacionadas a estudo, lazer e diversão. Outra crítica por parte dos adolescentes é sobre ter que repetir a mesma informação três ou quatro vezes em consultas consecutivas. Como sugestão, seria feito uma consulta coletiva que evitasse o desgaste dos pacientes e seus familiares.

É de extrema relevância que o tratamento traga novos objetivos como: uma boa relação terapêutica entre profissionais-adolescentes dando atenção aos seus aspectos emocionais e psicossociais por meio de atendimentos coletivos fazendo com que os indivíduos sintam-se à vontade para se expressarem de maneira geral para a equipe, evitando o desgaste e a interferência de seus familiares. Outra proposta para a eficácia do tratamento é a implantação de um plano de ação futuro, com a criação de centros novos de tratamento somando-se a profissionais capacitados e ampliando o debate relacionado a essa patologia no país (BRANDÃO; CASTRO, 2018).

Quadro 1. Resumo dos trabalhos relevantes sobre a anorexia nervosa em adolescentes e os diversos tratamentos. Brasília-DF, 2019.

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS., <i>et al</i> 2018.	Experimental	A amostra foi composta por 40 pacientes consecutivos, em sua maioria mulheres jovens e Adultas de 16 a 60 anos, com diagnóstico de Anorexia Nervosa e em tratamento ambulatorial.	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com transtornos alimentares (TAs).	Concluiu-se então que os componentes físicos comparados aos aspectos mentais tende a aparentar um perfil mais favorável.
BOSI <i>et al.</i> 2014.	Experimental/transversal	Amostra composta de 189 alunas com médias para IMC (Índice de Massa Corporal) de 21,5 ($\pm 2,6$) kg/m ² e peso referido de 57,9 ($\pm 7,8$) kg.	Identificar comportamentos alimentares e imagem corporal como fatores de risco para TCA (Transtorno de Comportamento Alimentar).	Os resultados segundo os questionários BSQ e o EAT-26 foram os seguintes: 10 % das meninas apontaram pelo teste BSQ insatisfação grave com o corpo, e 17,6% mostraram insatisfação moderada. Já com o EAT deu positivo para 19% das participantes.
UCHÔA, F. <i>et al.</i> , 2015	Estudo de revisão	Nesse estudo foram utilizados 23 artigos para a revisão de literatura.	Realizar uma revisão de literatura sobre imagem corporal, identificando suas causas e implicações nos adolescentes.	As relações sociais influenciam nas transformações da imagem corporal. O corpo tornou-se fator de inserção social. A mídia se mostra como difusora de um corpo belo que pode causar diversos distúrbios psicológicos.
SILVA <i>et al.</i> , 2018.	Estudo de caso	Paciente do sexo feminino, 15 anos, com diagnóstico de AN (Anorexia Nervosa), havendo componente bulímico e desnutrição. Recebendo alta após 60 dias de internamento.	Relatar a evolução nutricional de paciente com diagnóstico de anorexia nervosa em uso de terapia nutricional enteral.	Obteve ganho de peso de 4,6 kg ² e os valores de prega cutânea e circunferência do braço aumentaram 2,4 mm e 2 cm, respectivamente.
MAYORGA, J. <i>et al.</i> , 2018.	Experimental	13 famílias de pacientes com idade de entre 12 e 29 anos.	Objetivo foi analisar papéis de interação e estilos de resposta emocional de familiares e pacientes além de observar as características da comida terapêutica familiar.	Presença de comportamentos esquivos dos familiares e apresentação de alimentos ditos “seguros” pelos familiares.

GUARÍN <i>et al.</i> , 2017..	Metodologia qualitativa.	43 mulheres entre 14 e 45 anos (19 com anorexia nervosa e 22 com bulimia nervosa e 2 com compulsão alimentar) durante junho de 2011 a março de 2012.	Analisar e explorar a relação entre as emoções, sentimentos, humor e comportamento com a alimentação de pacientes com transtornos alimentares.	A restrição de alimentos foi o comportamento mais predominante em pacientes com anorexia, além de apresentar estados emocionais relacionados à raiva, tristeza e ansiedade.
SOUZA; PESSA., 2016.	Estudo transversal com delineamento quantitativo do tipo comparativo.	Prontuário de todos os indivíduos com AN e BN em um serviço especializado desde 1982 até dezembro de 2013.	Traçar o perfil do abandono do tratamento com pacientes com transtornos alimentares.	Observou-se que 66,7% dos pacientes abandonaram o tratamento a maioria do sexo feminino, estudantes, com escolaridade mínima de ensino fundamental e com anorexia nervosa.
BECHARA; KOHATSU., 2014.	Artigo de revisão.	Quatro nutricionistas que atuam no tratamento de transtornos alimentares em instituições vinculadas a universidades.	Descrever o tratamento nutricional dos TA, aspectos psicológicos dos pacientes e o impacto psicológico acarretado as nutricionistas.	Sobre o tratamento nutricional mostrou-se a importância de trabalhar a singularidade dos pacientes. Em relação ao impacto psicológico o estudo demonstrou a importância da reflexão do envolvimento entre profissional e paciente no âmbito da psicoterapia pessoal.
SÁNCHEZ; ROMAN; RAMÍREZ., 2019.	Estudo observacional, descritivo, retrospectivo, transversal.	59 pacientes com idade superior a 10 anos, com diagnóstico de AN e BN no período de 2011 – 2016.	Descrever as comorbidades da AN e BN em pacientes maiores de 10 anos.	98,3% dos pacientes apresentaram comorbidade psiquiátrica. Sendo que 88,1% era depressão.
BRANDÃO; CASTRO., 2018.	Pesquisa antropológica etnográfica	11 adolescentes entre 12 e 18 anos, 10 do sexo feminino e um do masculino por 22 meses.	Refletir sobre a dinâmica de funcionamento de um serviço público especializado em atendimento aos transtornos alimentares e o processo de adoecimento vivenciado por adolescentes que enfrentam a anorexia.	Os adolescentes criticam o foco somente em recuperação do peso corporal e na contagem de calorias. E relatam a importância de focar também nos aspectos emocionais e em outras atividades tais como estudo, lazer e diversão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

OS aspectos mentais são os mais difíceis de serem modificados, até mesmo que os fatores físicos, sendo a principal causa do aparecimento da anorexia nervosa (AN). A maioria dos indivíduos acompanhados apresentam ansiedade e depressão, têm insatisfação com a sua imagem corporal e se sentem acima do peso, com necessidade de perder alguns quilos, ainda que não seja o recomendado.

Outro ponto também importante a ser ressaltado, é a influência que as relações sociais e a mídia têm sobre a percepção que a pessoa demonstra sobre o próprio corpo e como isso afeta negativamente e pode causar distúrbios psicológicos. Eles enxergam como ideal um corpo magro e almeja alcançar esse objetivo a toda custa, sem ao menos levar em conta o mal que isso pode ocasionar na saúde física e mental de si mesmo.

Além disso, notou-se que grande parte dos indivíduos portadores de anorexia nervosa abandonam o tratamento, dessa forma, estudos demonstram que as pessoas que desistem apresentam os sintomas da patologia há um longo período de tempo antecessor ao início do tratamento proposto. Diante disso, estratégias devem ser trabalhadas com estes pacientes objetivando uma menor taxa de abandono.

Para que se obtenha sucesso no recurso terapêutico desse problema, condutas relacionadas entre si são importantes para um resultado positivo, ressaltando o peso de uma boa relação entre paciente-profissional. Vale lembrar a importância de uma equipe multidisciplinar, promovendo planos de ações constantes, trabalhando com o estado psicológico, social e nutricional além da ajuda da família que colabora com a eficácia do tratamento desses indivíduos.

A terapia nutricional mais apropriada para esses pacientes é recuperar o hábito alimentar saudável, respeitando-se as preferências alimentares, na medida do possível. Com um aumento gradativo de porções, e número de refeições. É recomendável que se estabeleçam seis refeições diárias, a modo que o paciente possa comer menores quantidades por vez. Uma vez que esta meta tenha sido atingida o paciente deve ser gradualmente estimulado a aumentar a quantidade de caloria ingerida. Se houver recusa alimentar persistente a nutrição enteral deve ser considerada.

REFERÊNCIAS

BECHARA, A.; KOHATSU, L. Tratamento de anorexia e bulimia nervosa: aspectos psicológicos dos pacientes, das suas famílias e das nutricionistas. **Vínculo**, São Paulo, v.11, n.2, Dez, 2014.

BOSI, M.; NOGUEIRA, J.; YUMIUCHIMURA, K.; LUIZ, R.; GODOY, M. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 243-252, Jun 2014 .

BRANDÃO, E; CASTRO, P. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.9, Sept, 2018.

CAMPOS, J. G. S. C.; HAACK, A. Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso. **Ciências Saúde**. V.23, n.3, p. 253-262, 2012.

COMIN, F.S.; SANTOS, M. A. Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. **Estudos de Psicologia (Campinas)**. Campinas, v. 29, n. 1. Outubro / Dezembro, 2012.

CRAIG, M.; WALLER, J.; WAINE, J.; WILSON, S. Optimizing treatment outcomes in adolescents with eating disorders: The potential role of cognitive behavioral therapy. **The International journal of eating disorders**, doi. 10.1002 / eat. 23067, 2019, Mar, 4.

GARCIA, G.; PERESMITRÉ, G.; ACEVEDO, S.; ARIZA, V. Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. **Revista Mexicana de trastornos alimentarios**. v.8, n.1, 2018.

GUARÍN, M. R.; RUEDA, J. G.; ARIAS, N. M.; SARMIENTO, C. P.; CORTÉS, L. L.; MUÑOZ, V. P. Disregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia grupal en pacientes con trastorno alimentario. **Revista mexicana de trastornos alimentarios**. V.8, n.1. 2017.

MAYORGA, J.; ROBLEDO, S. P.; RUEDA, J. G.; GUARÍN, M. R. Observación y análisis “en vivo” de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. **Revista mexicana de trastornos alimentarios**. V. 9, n.1. 2018.

MOREIRA, L. A. C.; OLIVEIRA, I. R. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 161-165, 2008.

NUNES, L.; SANTOS, M.; SOUZA, A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, Juiz de fora, v.43, n.1, p. 61-69, jan. /jun. 2017.

OLIVEIRA-CARDOSO, E.; COIMBRA, A.; SANTOS, M. Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 34, e34411, 2018.

SÁNCHEZ, L. E. G.; ROMAN, W. R. A.; RAMÍREZ, M. N. M.; Comorbilidades psiquiátricas de la anorexia y bulimia nerviosa en pediatría. **Revista del nacional**. V. 11, n. 1. Junho, 2019.

SILVA, P.; SILVA, J.; PEREIRA, D.; BANDEIRA, G.; SILVA, J.; CERQUEIRA, C.; NASCIMENTO, C. Intervenção nutricional em adolescente com anorexia nervosa e componente bulímico: relato de caso. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, Madrid, v.38, n.3, p. 56-60, 2018.

SOARES, L. S.; MONIZ, M. A.; SOUSA, D.B.; SALES, J. L.; ALVES, Y.R. Estilo de vida e riscos à saúde de adolescentes e jovens. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p.1025-1030, julho, 2019.

SOUZA, A. P. L.; PESSA, R. P.; Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. V. 65, n.1. Rio de Janeiro. 2016.

UCHÔA, F. LUSTOSA, R.; ROCHA, M.; DANIELE, T.; ARANHA, Á. Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 16 n. 4, out. 2015.

VAL, A. C.; CUNHA, C. F.; FERREIRA, R. A.; CARVALHO, M. B.; Um caso de anorexia nervosa: a condução do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. V. 17 n.3. São Paulo, 2014.

WATSON, H.; BULIK, C. Update on the treatment of anorexia nervosa: Review of clinical trials, practice guidelines and emerging interventions. **Psychological medicine**. v.43. p.1-24. 2012.