



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

**EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS**  
**ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: ANÁLISE E BENEFÍCIO**

**Júlia Liz da Silva Oliveira**  
**Dayanne da Costa Maynard**

**Brasília, 2019**

## INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por alterações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, é uma etapa na qual o crescimento apresenta a velocidade máxima, onde a alimentação e a nutrição desempenham papel importante para que seja atingido seu potencial (VITALLE, 2007).

Os distúrbios alimentares são síndromes psiquiátricas caracterizadas por alterações consideráveis do comportamento alimentar. São quadros de etiologia multifatorial, nos quais fatores genéticos, familiares, psicológicos e socioculturais se somam. Caracterizam-se pela prática de dietas restritivas e uso de métodos inadequados para perda e manutenção de peso e relação complicada com o alimento (GENTA, 2019).

O comportamento alimentar torna-se patológico e patogênico quando difere das atitudes espontaneamente adotadas pela maioria dos indivíduos da população que se vive em determinado ambiente, e quando ele induz consequências nocivas para a saúde. Portanto, só será possível mudar o comportamento trabalhando de forma conjunta as crenças e os sentimentos em relação a comida (TIMERMAN *et al.*, 2015.).

Dentro da equipe multidisciplinar, é o nutricionista quem também deve tratar do paciente com transtornos alimentares (TA), pois é capacitado para propor modificações do consumo, padrão e comportamento alimentares, aspectos estes que estão profundamente alterados nos TA (ROMERO *et al.*, 2004).

Dentre os distúrbios alimentares os mais conhecidos e prevalentes em adolescentes são, anorexia, bulimia e compulsão alimentar. De uma forma geral, a prevalência de anorexia nervosa (NA) varia entre 0,5 e 3,7% e de bulimia nervosa (BN) de 1,1% e 4,2%, dependendo de definições do transtorno mais restritas ou mais abrangentes. Em outro estudo o total de adolescentes, 3,7% se enquadram no diagnóstico compatível com transtorno alimentar, sendo 1,8% com transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) (GUIDELINE, 2000; PIVETTA; SILVA, 2009).

Apesar do desenvolvimento da auto aceitação no cenário atual, ainda nota-se a existência da obsessão pelo corpo perfeito, o que resulta na imagem corporal ser

um fator relevante de transtornos alimentares em adolescentes, pois os mesmos se encontram na fase de construção da identidade pessoal, na qual inclui transformações corporais e a importância da aparência física.

Ressaltando isso, é indispensável a normalização do padrão alimentar do paciente, evidenciando que entenda que a mudança de comportamento deve sempre envolver planejamento e o contato com os alimentos, a fim de melhorar a relação para com o alimento, aumentando o conhecimento nutricional e diminuindo a sensação de incompetência ao lidar com alimentos.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo analisar a intervenção alimentar em distúrbios alimentares, a fim de compreender como o alimento pode afetá-los e observar qual transtorno é o mais prevalente na sociedade.

## **METODOLOGIA**

### **Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo do tipo revisão de literatura sobre o tema intervenção nutricional em distúrbios alimentares em adolescentes.

### **Metodologia**

Neste trabalho foram analisados estudos de adolescentes, com distúrbios nutricionais, de 10 a 19 anos, de ambos os sexos, em diversos cenários e seus progressos através da nutrição.

Para isso foram utilizados artigos científicos das bases de dados SCIELO e BIREME, periódicos CAPES, além de livros, sites de grupos especializados em transtornos alimentares. Foram exploradas informações de no máximo 10 anos, visando obter dados atualizados. Os materiais levantados foram nos idiomas português, inglês ou espanhol, usando descritores como: *distúrbios/disorders/disturbios*, *adolescentes/teenager/adolescente*, *nutrição/nutrition/nutricion*, *transtornos/disorders/trastornos*.

### **Análise de dados**

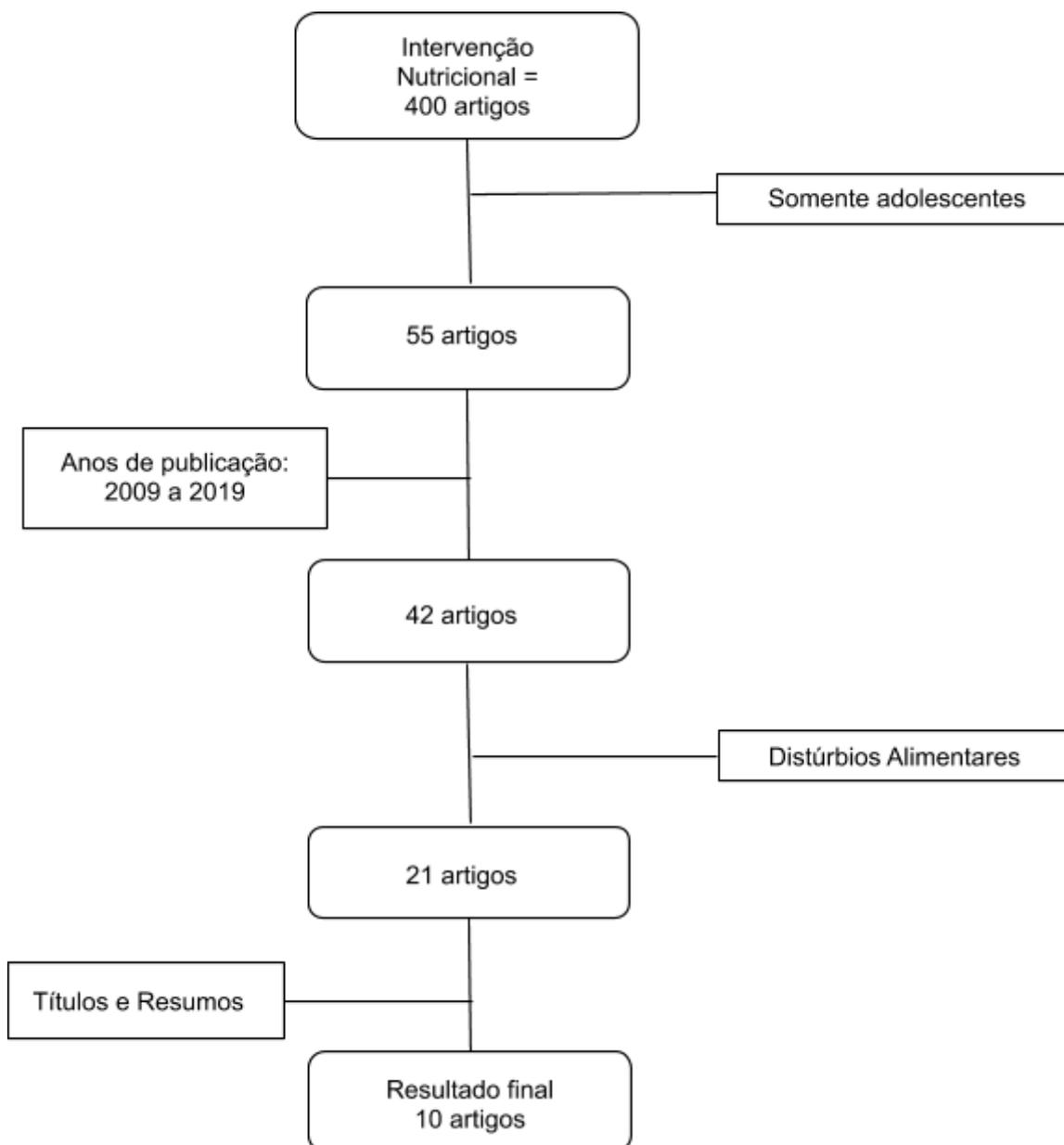
Foram analisados estudos que tratam sobre transtornos alimentares associados a nutrição, englobando benefícios e análise de evolução de quadro. Como critérios de inclusão foram utilizadas pesquisas que abordem os principais distúrbios nutricionais em adolescentes, como anorexia, bulimia e compulsão alimentar e seus tratamentos nutricionais, como internação hospitalar, acompanhamento do estado nutricional, melhoria de hábitos alimentares e inclusão de alimentos. Como critério de exclusão pesquisas não realizadas em adolescente, sem relação com distúrbios nutricionais e que incentivam esses transtornos.

Em seguida, empreendeu-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.

Após ser realizada a seleção dos artigos, o autor do presente estudo realizou a leitura dos mesmos, a fim de obter os dados que foram utilizados em seu estudo. A leitura se iniciou pelo resumo, e posteriormente resultados e discussão, desta maneira criou-se uma linha de raciocínio, com o intuito de transcrever esses dados para o presente estudo.

## REVISÃO DA LITERATURA

Mediante os critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram encontrados 21 artigos para a presente revisão, dos quais foram selecionados e utilizados os 10 primeiros encontrados que tratassem sobre abordagem dos transtornos alimentares em adolescentes relacionando a intervenção nutricional, dados apresentados na figura 1.



## 1. Adolescentes

A adolescência está compreendida entre o período cronológico dos 10 aos 19 anos, podendo ser dividida em três etapas: adolescência inicial (dos 10 aos 13 anos), adolescência intermediária (dos 14 aos 16 anos) e adolescência final (dos 17 aos 19 anos) (CAMPOS *et al.*, 2019). No entanto, pode variar de acordo com a organização, pois de acordo com a ONU tal período é estabelecido entre 15 e 24 anos e nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária são as idades entre 10 a 24 anos (EISENSTEIN, 2005).

É a segunda fase a vida que o crescimento tem velocidade máxima, que está relacionado ao aumento de massa corporal, desenvolvimento físico, maturação de órgão e sistemas (BIANCULLI, 1995). Tais mudanças ocorrem devido a ação de hormônios, que por sua vez, tem papel de controlar a distribuição do tecido adiposo e crescimento longitudinal, atuar na distribuição de macro e micronutrientes e no desenvolvimento de mamas, pelo pubianos e maturação sexual. Podem variar conforme o sexo e são claramente observadas durante a fase do estirão do crescimento (VITOLLO, 2015).

O estirão pubertário é o período onde se ganha 20% da estatura final, a idade de início e velocidade pode variar, sendo nas meninas na introdução a puberdade e nos meninos na fase intermediária (COUTINHO, 2011). Dessa forma, no período que precede tal etapa há um aumento de tecido adiposo que tem por finalidade armazenar energia a ser utilizada após o crescimento longitudinal (VITOLLO, 2015).

Dessa forma, pode-se afirmar que o acompanhamento nutricional adequado durante a adolescência é fundamental para que haja controle na quantidade de energia a ser ingerida, pois a puberdade influencia nos cálculos energéticos, que por sua vez se tornam mais complexos nessa fase, além do consumo de nutrientes como proteína, ferro, cálcio e vitaminas A e C. Dessa forma, as quantidades de macro e micronutrientes ofertadas influenciam no crescimento, desenvolvimentos e atividades físicas (VITOLLO, COSTA, 2015). Porém, a ingestão de nutrientes dos adolescentes, juntamente com seu consumo alimentar não se resume em apenas

escolhas de alimentos, fatores familiares, sociais, comportamentais e econômicas também são levadas em consideração (SILVIA *et al.*, 2009).

Há um universo para os adolescentes, onde se estabelecem regras a respeito da alimentação, como é o padrão a ser seguido com o objetivo de atingir todas as suas necessidades nutricionais, sem levar em consideração as experiências sociais do mesmo que muitas vezes contestam esses princípios estabelecidos. Dessa forma, o adolescente entra em um questionamento onde se sente pressionado a escolher os princípios alimentares e deixar de vivenciar conhecimentos dados pelo desejo (RODRIGUES-CIACCHI, CAMPOS, 2011).

Sabendo que ambientes, como escolas e universidades, com maior disponibilidade e acesso a alimentos mais saudáveis, exercem maior influência nas escolhas alimentares, facilitando o consumo de produtos ultraprocessados, acarretando então um desenvolvimento inadequado alterando a imagem corporal (PULZ, 2014).

O conceito de interação grupal, na adolescência é nítida, o jovem busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que tome atitudes as quais serão a prova de sua aceitação pelo mesmo (CAVALCANTE *et al.*, 2008).

## **2. Transtornos alimentares**

Transtornos Alimentares (TA) são vistos no âmbito médico como patologias que atingem os planos psíquicos e somáticos, que tem potencial de alterar o comportamento alimentar gerando oscilações sobre a saúde dos indivíduos, expressando-se através do peso corporal, levando a caquexia e até mesmo a obesidade mórbida (ZANELLA; CLAUDINO, 2005).

Aparecem frequentemente durante a adolescência, porém alguns estudos indicam que eles já podem se desenvolver durante a infância. Mulheres e meninas são muito mais prováveis que os homens para desenvolver um distúrbio alimentar. Os distúrbios alimentares são doenças médicas tratáveis e de causas biológicas. Normalmente estão relacionados com outros distúrbios psiquiátricos como

depressão, abuso de substâncias ou transtornos de ansiedade. Pessoas com TA também podem adquirir complicações de saúde, como doenças cardíacas ou falhas renais, que podem levar à morte, sendo marcado por extremos. Além disso, é caracterizada por alteração no comportamento alimentar, como extrema redução ou excesso de ingestão de alimentos ou extrema preocupação com a forma corporal ou peso (NIMH, 2007).

A Classificação Internacional de Doenças (CID 10) e o manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais (DSM 5) estabeleceram critérios para os diagnósticos de TA, os principais e mais prevalentes são: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar (TCA) (TIMERMAN *et al.*, 2015).

A anorexia nervosa está relacionada com a preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, envolvendo o medo de engordar, que leva jovens a iniciarem em dietas extremamente restritivas, sem nenhum acompanhamento profissional, ou a utilizarem métodos inapropriados e imediatistas para alcançarem o corpo idealizado, que por sua vez, nunca são alcançados pelo ponto de vista do paciente, levando em conta apenas a aparência física (CLAUDINO, BORGES, 2002).

A BN tem como característica ataques de hiperfagia, preocupação excessiva com o peso, assim como a AN, e leva o paciente a praticar medidas extremas com o intuito de atenuar os efeitos de uma ingestão alimentar. O consumo das, hoje chamadas, *pornfoods* (pratos calóricos fotografados de forma sedutora) é uma das características desse transtorno, que são consumidas de forma compulsiva e descontroladamente, por consequência deste fato, tem-se um grande sentimento de culpa que leva a episódio de vômitos auto-induzidos ou uso de laxantes e diuréticos que segundo os pacientes é capaz de trazer um sentimento de alívio e consciência limpa (CASTILLO *et al.*, 2004).

Já o transtorno de compulsão alimentar, é comum em pacientes que têm um histórico de diversas tentativas de emagrecimento frustradas, tem origem principal de problemas emocionais é caracterizado pela alta ingestão de alimentos em pouco

espaço de tempo, sem nenhum critério estabelecido pelo paciente em relação a sabor e textura do alimento ingerido. Não está relacionado somente em pacientes obesos e sim com a quantidade de calorias ingerida em cada episódio compulsivo, que por sua vez acontecem em, no mínimo, duas vezes por semana (ALVARENGA, PHILIPPI, 2004)

**Quadro 1.** Critérios diagnósticos dos transtornos alimentares. Brasília-DF, 2019.

<b>Transtorno</b>	<b>Diagnóstico</b>
Anorexia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pode ser diagnosticada através da análise da ingestão alimentar, sendo baixa ingestão alimentar relacionada às necessidades energéticas do paciente</li> <li>● A autoavaliação do paciente em relação ao próprio corpo, não havendo reconhecimento da própria condição física.</li> <li>● Medo excessivo do ganho de peso ou comportamento resistente a melhora do estado nutricional</li> </ul>
Bulimia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Presença de episódios de compulsão alimentar e posteriormente presença de um comportamento compensatório inapropriado com o uso de laxantes, diuréticos e até indução de vômitos.</li> <li>● Episódios ocorrem, em média, duas vezes por semana em três meses</li> <li>● Visualização de uma imagem distorcida do próprio corpo</li> </ul>
Compulsão Alimentar	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingestão de grande quantidade de calorias em um período determinado, que relacionado com a ingestão de outras pessoas é absurdamente maior.</li> <li>● Rápida mastigação e ingestão dos alimentos</li> <li>● Saciedade é percebida após desconfortos</li> </ul>

	<p>abdominais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingestão de grande quantidade de alimentos sem sinais físicos de fome.</li> <li>● Vergonha da quantidade a ser ingerida.</li> <li>● Sentimento de culpa ou decepção posterior ao episódio compulsivo;</li> <li>● Um episódio por semana pelo período de 3 meses</li> </ul>
--	---

### 3. Intervenção Nutricional

A nutrição pode ser definida como um conjunto de processos que vão desde a seleção até a digestão de alimentos, cuidando da manutenção estrutural e funcional do organismo a partir de elementos essenciais, a fim de manter o estado de normalidade. Além de avaliar como os nutrientes agem no desenvolvimento de organismos (SOARES, 2009).

Profissionais da área da saúde, têm por função empenhar-se em aprofundar acerca do problema, buscando soluções e alternativas. Recentemente, na 32ª Reunião do Comitê Permanente de Nutrição da Organização das Nações Unidas, em Brasília, a coordenadora da área de nutrição da Organização Mundial da Saúde ressaltou a necessidade de se realizarem campanhas educativas sobre nutrição nas escolas, de modo a lidar com os crescentes problemas nutricionais em jovens e adultos no mundo (SOARES, 2009).

O sucesso de uma intervenção nutricional depende do êxito em suas duas grandes formas de atuação: ações de *assistência*, que de grosso modo, consistem na prestação de serviços, ou seja, atendimentos, consultas e planos alimentares e ações de *orientação* que dissertam educação em nutrição e saúde (SOLYMOS, 2006).

É fundamental que o nutricionista tenha a capacidade de reconhecer sinais e sintomas de cada TA, avaliar o consumo alimentar de cada paciente e então estimar

metas nutricionais, além de promover uma boa relação do paciente com a comida e o próprio peso, minimizando então, sentimentos negativos e angústias. Dessa forma, além do plano alimentar é necessário que o profissional utilize algumas estratégias tanto para dar um diagnóstico quanto para elaborar um tratamento adequado e individualizado (ALVARENGA *et al.*, 2016).

A cessação de comportamentos inadequados, tais como a restrição, compulsão e a purgação, associando à relação do paciente com o corpo e alimento, são fatores que almejam os hábitos alimentares saudáveis, incluídos no tratamento nutricional. A ação do nutricionista no tratamento de transtornos alimentares é de suma importância, devido a alterações radicais no consumo, padrão e comportamentos alimentares, nas quais são acarretadas por essas doenças. Assim como o efeito do mesmo, deve ser mais ressaltado em pesquisas juntamente com a inclusão de variáveis nutricionais, sendo a frequência de refeições e diversas manifestações do comportamento alimentar (LATRERZA *et al.*, 2004).

Sendo assim, devemos levar em conta o conceito de Aconselhamento Nutricional, que por sua vez, é uma abordagem que inclui não só o comportamento alimentar, mas também aspectos fisiológicos, sociais, culturais e principalmente emocionais. Tem como principal característica um relacionamento próximo com o paciente e vê a alimentação mais do que um ato de nutrir-se e sim como significado de cultura, memórias afetivas, relacionamentos, status e até sentimentos negativos. Por fim, o nutricionista deve garantir que as necessidades nutricionais sejam atingidas juntamente com as necessidades simbólicas anteriormente citadas (ALVARENGA *et al.*, 2016).

Para um tratamento de atitudes disfuncionais, é necessário entender a abrangência da alimentação humana, sabendo que aspectos físicos, sociais e emocionais fazem parte da mesma, e a forma e o motivo que atinge a alimentação nesse distúrbio. Vale ressaltar que a dietoterapia não é o suficiente nesses casos, necessitando do auxílio de técnicas terapêuticas, na qual inclui técnicas cognitivo-comportamentais, de entrevista motivacional e aconselhamento educacional e comportamental. Tal experiência traz resultados positivos para

melhora dos sintomas, o que gera diferença na relação da imagem corporal com o alimento, frisando o respeito às crenças pessoais sobre alimentação e peso (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010).

#### **4. Equipe multidisciplinar no tratamento de transtornos alimentares em adolescentes**

Pesquisas recentes têm demonstrado uma maior incidência de transtornos alimentares em adolescentes, sendo também importante relatar a intervenção nutricional que deve ser feita nesse público. Os resumos desses trabalhos analisados são apresentados a seguir.

Os hábitos relacionados à alimentação dos adolescentes e sua relação com outros fatores podem detectar distúrbios alimentares o que permite estabelecer recomendações nutricionais e exercícios físicos a tal faixa etária. Dessa forma, ao analisar os hábitos alimentares de jovens de 13 a 18 anos, matriculados no ensino médio, observou-se sintomas de transtorno alimentar, onde relataram que em algum momento tiveram episódios de bulimia. Uso de laxantes ou diuréticos foram tomados para perder peso, muitas vezes fazendo diariamente ou frequentemente. Associado mais frequentemente ao sexo feminino do que ao masculino, não havendo diferenças com o curso ou nível socioeconômico. Os autores relataram que para minimizar riscos e quantidade de quadros de transtornos alimentares torna-se necessário promover hábitos alimentares saudáveis nos adolescentes e suas respectivas famílias (GONZALÉZ *et al.*, 2016).

Com o objetivo de traçar o perfil e o desfecho do tratamento dos pacientes com TA atendidos por um serviço especializado e também buscar indicadores de um bom prognóstico, foi feita amostragem quantitativa e qualitativa, onde foram analisados 185 prontuários de pacientes atendidos com diagnósticos divididos em anorexia nervosa e bulimia. No levantamento dos dados dos pacientes já foi possível perceber a prevalência do sexo feminino com maior incidência entre 10 e 19 anos representando 92% dos casos, destes a maioria eram diagnosticadas com AN (MANOCHIO *et al.*, 2018).

Esses dados encontrados podem ser importantes para o auxílio de profissionais que buscam recursos que melhorem os resultados dos pacientes atendidos, visto que a taxa de abandono nesse caso foi de 58% devido ao grau de dificuldade do tratamento na visão dos pacientes, assim como reforçar a importância dos esforços terapêuticos, que devem sempre se basear em programas multidisciplinares que promovam a reabilitação nutricional com base na reeducação alimentar e no acompanhamento clínico, psicológico, comportamental e familiar, que visam abranger todos os intrigantes aspectos somáticos, psicológicos, familiares e sociais que se apresentam nos casos dos distúrbios alimentares, pois com esse tipo de abordagem o estudo mostrou que a maior parte dos pacientes que já estiveram ou ainda estão em atendimento apresentou ganho ou recuperação de peso (MANOCHIO *et al.*, 2018).

Em um hospital universitário foi feita uma pesquisa a respeito da evolução nutricional de pacientes diagnosticados com TA. Para realização deste estudo foram coletados dados a partir da revisão dos prontuários dos pacientes hospitalizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), que por sua vez possui o Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA), que tem por objetivo prestar assistência aos portadores de TA contando com o auxílio de uma equipe multidisciplinar composta por médicos (nutrólogo e psiquiatra), psicólogos e nutricionistas, além de estagiários nas áreas de Psicologia e Nutrição (PALMA; SANTOS; RIBEIRO, 2013).

Os 83 pacientes analisados eram, em sua maioria, do sexo feminino representando 92% dos casos e cerca da metade dos pacientes (50,6%) era estudante cursando o ensino médio. Dessa forma, o estudo concluiu que apesar das dificuldades encontradas no tratamento, devido a resistência à recuperação clínica em relação ao ganho de peso e melhora da antropometria, a hospitalização integral juntamente com o GRATA quando indicada adequadamente pode proporcionar melhora no estado nutricional, apesar de ainda ser insuficiente para evolução dos pacientes à eutrofia. Além disso, observou-se melhora dos resultados na maioria

dos exames bioquímicos ao término da hospitalização (PALMA; SANTOS; RIBEIRO, 2013).

Um estudo americano que buscou avaliar a fome, a plenitude, as respostas olfativas e gustativas de adolescentes com transtornos alimentares recém-diagnosticados, bem como investigou como e quando tais respostas são alteradas devido a realimentação usando uma amostragem de experiências para avaliar as quatro experiências, acima citadas. Avaliou adolescentes do sexo feminino entre 13 e 20 anos. Iniciou-se com protocolo de teste de tolerância à refeição, que consistia em uma avaliação dos estados psicológicos ao consumo de uma refeição mista padronizada (composta por leite e cereais, contendo em 360 calorias totais) e sinais vitais ao longo de 150 min. Posteriormente, a fome e a plenitude foram medidas utilizando uma escala visual analógica chamada escala SLIM, que foi desenvolvida para medir as respostas de saciedade percebidas ao longo do tempo dentro do mesmo indivíduo. O participante era orientado a marcar a balança em qualquer ponto ao longo do eixo correspondente ao seu nível de fome ou plenitude "naquele exato momento". Por fim, para medir características sensoriais dos alimentos consumidos foram usados os métodos de Williamson e Colleagues (2005), com foco na agradável e desagradável, sabor e cheiro dos alimentos. Essas medidas foram coletadas antes e após o consumo da refeição (PETERSON *et al.*, 2016).

Os resultados mostraram que adolescentes recém-diagnosticados (desnutridos) com TA apresentaram experiências relacionadas à refeição diferentes dos controles. Após a realimentação, as mulheres com TA continuaram apresentando menor fome, maior plenitude e menor índice de agradabilidade do olfato em comparação aos controles. O desagradável nível de sabor aumentou de maneira inadequada, de modo que as adolescentes que foram realimentadas relataram aromas mais aversivos que o pré-tratamento. Os resultados desta pesquisa servem para informar as expectativas de indivíduos com TA que concluíram o tratamento nutricional de curto prazo. Os resultados também são relevantes para fins de desenvolvimento de paradigmas de intervenção que

maximizem as mudanças adaptativas nas experiências relacionadas à refeição de fome, plenitude, olfação e funcionamento gustativo (PETERSON *et al.*, 2016).

Para verificar o comportamento de risco para transtornos alimentares, estado nutricional e percepção da imagem corporal em estudantes do sexo feminino dos cursos de saúde da Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina foi feito um estudo transversal, onde foram aplicados questionários auto preenchíveis, sendo eles: Body Shape Questionnaire (BSQ) para avaliar percepção da imagem corporal, Eating Attitudes Test (EAT-26) com finalidade de identificar indivíduos com padrões alimentares anormais, escala de silhuetas onde as estudantes marcaram a qual mais se assemelhavam e por fim a aferição das medidas antropométricas: peso e altura com o objetivo de classificar o estado nutricional, que por sua vez, foi dado pelo cálculo do IMC (BENTO *et al.*, 2016).

As voluntárias tinham idade compreendida, entre 18 a 26 anos, dos cursos de enfermagem, fisioterapia e nutrição. Destas 69,54% estavam eutróficas, 8,7% apresentavam leve insatisfação corporal, bem como, 21,8% corriam risco de desenvolver algum transtorno alimentar. Dessa forma, foi possível concluir que houveram universitárias com risco a desenvolver transtornos alimentares assim como com distorção da imagem corporal, podendo destacar uma maior probabilidade nas voluntárias do curso de nutrição. Apesar da maior parte apresentar-se eutróficas quanto ao estado nutricional, sendo assim torna-se imprescindível um acompanhamento multidisciplinar também em pacientes eutróficos (BENTO *et al.*, 2016).

A demanda estética para bailarinos é alta, dessa forma é sabido que tal demanda influencia em comportamentos alimentares e até mesmo medidas antropométricas. Sendo assim, foi feito um estudo onde cento e oitenta bailarinos de uma escola de ballet de elite em tempo integral e de uma companhia de ballet de elite, sendo esse a categoria profissional, se ofereceram para a realização do mesmo, com faixa etária de 11 a 39 anos. Foram coletados os dados demográficos e antropométricos de cada dançarino antes da administração dos questionários. Índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da altura medida e peso. Os

questionários GNKQ e EAT-26 foram concluídos em um ambiente isolado, com supervisão de um profissional médico independente, durante um período de três dias. O profissional médico estava na sala para supervisionar o processo, coletar os questionários após a conclusão e permitir que os participantes dissessem se gostariam de conversar mais sobre quaisquer questões levantadas sem ter que passar pela equipe artística (WYON *et al.*, 2014).

O estudo concluiu que dançarinos profissionais, de ambos os sexos, com um IMC menor possuem níveis mais altos de TA no EAT-26. Os dançarinos estudantes mostraram uma melhoria ano a ano no conhecimento nutricional, mas uma minoria relatou perfis alimentares desordenados na idade da puberdade e dois anos depois, quando entraram nos seus últimos dois anos de treinamento. A análise desses dados destaca a manutenção da forma estética do corpo nesse ambiente de alta pressão. Futuros estudos longitudinais são necessários para melhorar o conhecimento e o impacto dos comportamentos alimentares e conhecimentos de nutrição na composição corporal dos bailarinos e como as intervenções educacionais podem ser positivamente empregadas (WYON *et al.*, 2014).

Para certificar a eficácia do tratamento multidisciplinar e também compreender os distúrbios de imagem corporal, foi feita uma pesquisa no Programa de Transtornos Alimentares do Ambulim do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) com 14 pacientes diagnosticadas com AN ou BN que receberam tratamento multiprofissional. Utilizou-se medidas antropométricas, como peso e altura e análise dos diários alimentares de antes e depois do tratamento. A avaliação da imagem corporal foi baseada no BAQ é um questionário autoaplicável que visa mensurar diversas atitudes em relação ao corpo e também a escala de figuras de Stunkard que consiste em uma escala de nove figuras femininas, variando de uma figura muito magra, até uma figura muito obesa (TIMERMAN; SCAGLIUSI; CORDÁS, 2010).

Dessa forma, foi concluído que no pré-tratamento, mais do que a metade das participantes não superestimavam seu tamanho corporal. Em relação ao

pós-tratamento, houve aumento da figura escolhida como ideal, diminuição da diferença entre as figuras atual e a saudável, e atual e a ideal, que indicou diminuição da insatisfação corporal, e diminuição significativa dos sintomas de BN. A terapia, a intervenção nutricional, o suporte psiquiátrico, a indicação do uso de medicamentos específicos e a diminuição da restrição ajudam a diminuir a ansiedade, a tristeza e outros sentimentos considerados facilitadores de episódios de compulsão alimentar e de indução de vômitos, certificando então a eficácia do tratamento (TIMERMAN; SCAGLIUSI; CORDÁS, 2010).

No interior do estado de São Paulo, foi observada a necessidade de traçar o perfil do abandono do tratamento de pacientes com transtornos alimentares (TA) em um serviço especializado e investigar os fatores associados. Sendo assim, foram analisados todos os prontuários de pacientes atendidos por um serviço especializado em tratamento de TA, entre 1982 e 2013, com o intuito de verificar o seguimento do paciente na primeira consulta e em seu último retorno ao serviço. As variáveis escolhidas para investigação foram: diagnóstico do TA, comorbidades psiquiátricas e comorbidades clínicas, vale ressaltar que tais pontos foram analisados separadamente); dados antropométricos; época do atendimento e presença de amenorreia; e resultado do tratamento no serviço. Os critérios de alta adotados pelo local são: a normalização do peso, padrão alimentar adequado, ausência de distorção de imagem corporal e quadros clínico, psiquiátrico e emocional estáveis (SOUZA; PESSA, 2016).

Dessa forma, cerca de 66,7% dos pacientes abandonaram o tratamento, sendo a maioria do sexo feminino, estudante, com Anorexia Nervosa, peso adequado e ausência de amenorreia. O estado nutricional adequado e a ausência de comorbidades clínicas se associaram com o abandono. Já 33,3% tiveram outros resultados como, alta, óbito, encaminhamento para outros serviços e em seguimento no momento da coleta de dados (SOUZA; PESSA, 2016).

Com o objetivo de descrever o tratamento nutricional dos transtornos alimentares e os aspectos psicológicos relacionados aos pacientes e aos seus familiares, foi feita uma abordagem qualitativa, onde foram realizadas entrevistas

semi-estruturadas, áudio-gravadas, com quatro nutricionistas que trabalham junto a pacientes com TAs em instituições vinculadas a universidades e em clínicas particulares. Na análise dos dados coletados foram observadas as formas de abordagem de cada profissional além da aplicação da literatura (BECHARA; KOHATSU, 2014).

Apesar dos pacientes com TA serem englobados em características comuns dessas doenças, cada um deles deve ser entendido e avaliado como um caso individualizado, uma vez que a motivação para o controle sobre o corpo e sobre a alimentação é única para cada pessoa. O nutricionista que atua nesta área, além do conhecimento técnico, deve ter um conhecimento maior na área de humanas, sendo a psicologia fundamental para a formação do nutricionista, além da antropologia e da sociologia (BECHARA; KOHATSU, 2014).

Assim também, em um trabalho de relato de experiência feito por profissionais do AMBULIM, que é o primeiro centro brasileiro multidisciplinar para o tratamento, ensino e pesquisa a respeito de transtornos alimentares, e que é composto por acompanhamento médico, nutricional e psicológico, com reuniões feitas semanalmente. Foi relatado que o atendimento nutricional tem como objetivos alcançar o peso adequado, minimizar as práticas alimentares inadequadas e melhorar as atitudes alimentares e os distúrbios de imagem corporal. São ensinados conceitos de alimentação saudável, tipos, funções e fontes dos nutrientes, recomendações nutricionais, consequências da restrição alimentar e das purgações. Não é feita a prescrição de dietas e é utilizado o diário alimentar, onde os pacientes registram seu consumo alimentar, a ocorrência de compulsões alimentares e purgações, duração e local de refeições, juntamente com os sentimentos vivenciados em seu decorrer (CONTI, 2012).

Por fim, o relato cita que embora o prognóstico para esse tipo de transtorno não seja um dos mais promissores, a atuação do profissional da saúde comprova a importância de serviços especializados e de profissionais habilitados. E ainda destaca que, quanto mais cedo ocorrer a intervenção terapêutica, mais chances o indivíduo portador de TA terá para retomar suas atividades diárias. Sendo assim, é

esperado desse profissional um preparo técnico e embasamento teórico que sustente sua ação e que esteja apto a estabelecer um diálogo multidisciplinar entre áreas distintas da saúde (CONTI, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De forma geral, foi possível observar na análise dos artigos, que a intervenção nutricional é imprescindível para o tratamento e prevenção de pacientes com TA. Não só o acompanhamento com o nutricionista, mas também um conhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável rica em todos os

nutrientes associada a bons hábitos alimentares individuais e familiares, que são responsáveis por maior parte do desencadeamento de TA.

Tendo em vista que, transtornos alimentares estão se fazendo cada vez mais presentes na sociedade, podemos ver diversos fatores que podem levar a um TA. Atualmente é possível perceber claramente a influência da mídia na imagem corporal, principalmente de jovens, que por sua vez recorrem a medidas imediatistas para alcançar o “corpo ideal” estampado nas redes sociais a cada segundo, levando a Bulimia Nervosa e Anorexia Nervosa. Por outro lado, vemos a corrida vida cotidiana, que pode acarretar alguns distúrbios psicológicos, gerando ansiedade que tem como um dos seus sintomas a Compulsão Alimentar, dada também como um grave TA, que gera até mesmo uma Síndrome Metabólica.

O profissional nutricionista por sua vez, deve estar apto de forma geral para auxiliar pacientes desta categoria, pois além do tratamento ser caracterizado por alto grau de rejeição, há grandes números de abandono e demora nos resultados, devido à resistência dos pacientes. Vale ressaltar que o acompanhamento nutricional está sempre associado a uma equipe multidisciplinar que irá auxiliar e até mesmo direcionar a forma de tratamento dos pacientes, cabendo ao profissional se adequar e ter básico conhecimento sobre cada área, a fim de promover o atendimento ideal. O objetivo do acompanhamento nesses casos é recuperar o estado nutricional, além de recuperar o peso ideal e orientar sobre a qualidade nutricional de cada nutriente, pois pacientes com TA tem conhecimento quantitativo sobre alimentos, como quantidade calórica e glicídica.

Não há um padrão de conduta nutricional a ser seguido, o atendimento deve ser completamente individualizado e planos alimentares devem respeitar condições fisiológicas e psicológicas dos pacientes. A Terapia Nutricional torna-se viável apenas como última opção, visto que, só é indicada em casos nos quais o Trato gastrointestinal não está funcionando. Sendo assim, trabalhar de forma qualitativa, com consultas periódicas com a finalidade de um maior controle da mudança corporal e contato com o paciente, associado ao acompanhamento psicológico e

médico, pode ser considerada a forma adequada para o tratamento de pacientes com TAs.

Dessa forma, tornam-se necessários mais estudos acerca do assunto, principalmente em relação a conduta a ser tomada, que por sua vez é de extrema importância, não só no âmbito nutricional, mas para casos da área da saúde em geral.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. Tratamento Nutricional da Bulimia Nervosa. *Rev. Nutr. Campinas*, v. 23, n.5, p 907-918, 2010.
- BECHARA, A.; KOHATSU, L. Tratamento Nutricional da Anorexia e da Bulimia Nervosas: Aspectos Psicológicos dos Pacientes, de Suas Famílias e das Nutricionistas. *Revista do NESME*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 7-18, 2014.
- BENTO, K; *et. al.* Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. *Revista brasileira de Ciências da Saúde*, v. 20, n. 3, p. 197-202, 2016.
- BOHON, C. Binge Eating Disorder in Children and Adolescents. *Child. Adolesc. Psychiatric Clin. N. Am.* v. 28, n. 4, p. 549-555, 2019
- BUSSE, S.; Anorexia, bulimia e Obesidade. 1. ed. Barueri SP. Manole, 2007.
- CAMPOS, C. *et al.* Conhecimento de adolescentes acerca dos benefícios do exercício físico para a saúde mental. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2951-2958, ago. 2019.
- CAVALCANTE, M.; ALVES, M.; BARROSO, M. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 555-559, 2008
- CLAUDINO, A.; Guia de transtornos alimentares e obesidade. 1. ed. Manole, 2005.
- CONTI, M.; *et. al.* Anorexia e Bulimia - Corpo perfeito versus Morte. *O mundo da Saúde*. São Paulo. v. 36, n. 1, p. 65-70, 2012.
- COUTINHO, M. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. *Revista de Pediatria SOPERJ*. v. 12, n. 1, p. 28-34, 2011

- EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Rev. Adolesc Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p. 6-7, 2006
- GENTA. “Transtorno Alimentar”. 2019. Disponível em: <<http://www.genta.com.br/page-364>>. Acesso em: 01/04/2019.
- GONÇALVES, M. Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico TCAP. *Psychiatry online Brasil*, Taubaté- SP, v.17, n. 10, 2017.
- GONZALÉZ, M. et al. Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria*, Madrid, v. 18, n. 4, p. 221-229, 2016.
- LATERZZA, A.; DUNKER, K.; SCAGLIUSI, F.; KEMEN, E. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, São Paulo, v. 31, n.4, p. 173-176, 2004.
- LEVY, R. et al. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 3085-3097, 2010
- MANOCHIO, M. et. al. Tratamento dos transtornos alimentares: perfil dos pacientes e desfecho do seguimento. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 1, p. 32-40, 2018
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH; Eating Disorders. 1. ed. USA: NH Publication, 2007.
- PALMA, R.; SANTOS, J.; RIBEIRO, R. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 26, n. 6, p. 669-678, 2013.
- PEREIRA, A.; MORGADO, M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v. 30, n. 1, p. 49-56, 2013
- PETERSON, C.; et. al. Impact of short-term refeeding on appetite and meal experiences in new onset adolescent eating disorders. *Appetite*, v. 105, n. 1, p. 298-305, 2016.
- PLENAMENTE. O que são Transtornos Alimentares? Causas, tipos e tratamento. Maria Alice Fontes. Disponível em: <<http://plenamente.com.br/artigo.php?FhIdArtigo=192>>. Acesso em: 5 nov. 2019.

PULZ, I. Ambiente Alimentar do Campus Sede da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO (Brasil). Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cuiabá, MT, 2009.

SOUZA, A.; PESSA, R. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 60-67, 2016.

TIMERMAN, F. et.al. Nutrição comportamental. Nutrição Comportamental no tratamento dos transtornos alimentares. 2. Ed. Barueri, SP: Manole, 2015. Cap. 16, p. 382.

TIMERMAN, F.; SCAGLIUSI, F.; CORDAS, T. Acompanhamento da evolução dos distúrbios de imagem corporal em pacientes com bulimia nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 113-117, 2010

VENTURA, M.; Marco Legal: Saúde, um direito de Adolescentes. 1. ed. Brasília: MS, 2007.

VITALLE, M. S. Introdução. In: Distúrbios da Nutrição - na Infância e na Adolescência, 2. Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. Cap. 30, p. 139.

WYON, M.; et. al. Body Mass Index, Nutritional, Knowledge, and Eating Behaviors in Elite Student and Professional Ballet Dancers. *Clinical Journal of Sport Medicine*. v. 24, n. 5, p. 390-396, 2014.

ZAMORANO, L.; et. al. Perception of parents physical activity as a positive model on physical activity os adolescents, *Preventive Medicine*, Cuernavaca, México, v. 127, 2019.