



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso

ANOREXIA E BULIMIA EM ADOLESCENTES

Brasília-DF

2019

JAQUELINE DA SILVA MARQUES, RAFAELA LIMA DE MORAIS DA CUNHA



UNICEPLAC

Anorexia e Bulimia em Adolescentes

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador^a: Prof^a Ms. Walquiria Lene dos Santos

Brasília-DF

2019

JAQUELINE DA SILVA MARQUES, RAFAELA LIMA DE MORAIS DA CUNHA



UNICEPLAC

Anorexia e Bulimia em Adolescentes

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama, 27 de Junho de 2019.

Banca Examinadora

Prof^ª Ms. Walquiria Lene dos Santos
Orientador

Prof. Ms. Everton Aurélio Dias Campos
Examinador

Prof^ª. Ms. Glaucia Lucena
Examinador



UNICEPLAC

Anorexia e Bulimia em Adolescentes

Jaqueline da Silva Marques¹ Rafaela Lima de Moraes da Cunha² Walquiria Lene dos Santos³

1,2 - Acadêmica de curso de graduação em Enfermagem da Uniceplac. E-mail: kellenn-kkc@hotmail.com.

3 - Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de Enfermagem da UNICEPLAC – DF.

Resumo: Os transtornos alimentares são comportamentos inadequados que levam o indivíduo a complicações clínicas e mentais. O presente artigo tem como objetivo geral analisar por meio da pesquisa integrativa casos de adolescentes com anorexia e bulimia. Pesquisa integrativa, foram estudados os artigos científicos disponíveis nos anos de 2009 a 2019. Foram encontrados um total de 38 artigos, destes um total de 21 foram excluídos. Para o levantamento das palavras chaves a busca foi realizada booleando os descritores. Os resultados demonstraram que o ano de 2013 foi um ano de extrema relevância devido ao alto índice de pesquisa relacionados a tal patologia. Os estudos demonstraram que na anorexia podem ocorrer várias complicações médicas, surgindo decorrência da desnutrição e dos comportamentos purgativos, tais como anemia, alterações endócrinas, osteoporose e alterações hidroeletrólíticas (especialmente hipocalemia, que pode levar a arritmia cardíaca e morte súbita), dentre outras. Como resultado, permitiu-se compreender e concluir um aumento gradativo nos anos de 2005 a 2013 nos casos de anorexia e bulimia, particularmente em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino.

Palavras chaves: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno Alimentar, Epidemiologia.

Abstract: Eating disorders are inappropriate behaviors that lead the individual to clinical and mental complications. The present article has as general objective to analyze through the integrative research the increase of cases of adolescents with anorexia and bulimia. Integrative research, we studied the scientific articles available in the years 2009 to 2019. A total of 38 articles were found, of which a total of 21 were excluded. For the survey of the key words the search was carried out booleando the descriptors. The results showed that the year of 2013 was a year of extreme relevance due to the high index of research related to this pathology. Studies have shown that anorexia can lead to several medical complications, resulting from malnutrition and purgative behaviors such as anemia, endocrine disorders, osteoporosis and hydroelectrolytic alterations (especially hypokalemia, which can lead to cardiac arrhythmia and sudden death). As a result, it was possible to understand and conclude a significant increase in cases of anorexia and bulimia, particularly in adolescents and young female adults

Key words: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Eating Disorder, Epidemiology.

1- INTRODUÇÃO

As transformações vivenciadas na adolescência podem gerar uma insatisfação com a forma física, pois nessa fase tão importante o indivíduo passa por várias mudanças, tanto no aspecto físico como no aspecto psicológico. Um mundo de descobrimento e transformação se forma com as transformações vivenciadas, assim trazendo alguns conflitos nessa fase da vida.¹

O corpo magro imposto pelo modismo leva os adolescentes a praticar medidas inadequadas para a saúde, bem como, exercícios físicos excessivos e desgastantes, dietas extremamente restritas, preocupações exageradas com o valor calórico dos alimentos e medo de engordar, tudo para se enquadrar ao que a sociedade impõe. A opinião de amigos sobre a aparência física também tem grande relevância para os adolescentes.²

Os transtornos alimentares (TA) são quadros clínicos de transtornos psiquiátricos, relacionados à saúde mental, que na grande maioria dos casos afetam adolescentes e adultos jovens e 90% dos casos o sexo feminino prevalece, e que podem levar a inúmeros prejuízos tanto biológicos como psicológicos e ao aumento de morbidade e mortalidade.³

Dentre os transtornos alimentares estão listados a anorexia (AN) e a bulimia (BN) nas quais são as mais comuns. A anorexia é caracterizada com uma alimentação de extrema rigidez para perda de peso sem limites, com um medo mórbido de tornar-se gordo, podendo iniciar-se na adolescência ou no início da fase adulta, onde grandes mudanças corporais e psicológicas estão acontecendo com o indivíduo, acarretando um desconforto e insatisfação com a forma física.⁴

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a anorexia e a bulimia já atingem de 1% a 5% das mulheres no Brasil e no mundo.⁵

Na maioria das vezes a mídia enaltece a magreza, fazendo com que os adolescentes se preocupem mais com os padrões físicos de beleza impostos pelos meios de comunicações. Por estarem em uma fase influenciáveis, eles se tornam receptivos às imagens arquitetadas pela mídia.⁵

O indivíduo com anorexia se caracteriza pela recusa em manter o peso e o Índice de Massa Corporal (IMC) dentro da normalidade para a sua idade e altura.⁶

Já na bulimia a característica clínica primária segundo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV), está relacionada ao consumo compulsivo de alimentos em um curto prazo de tempo assim levando o indivíduo a um sentimento de culpa e perda de controle.³



UNICEPLAC

Geralmente os alimentos consumidos contêm um grande índice calórico tais como, sorvetes, biscoitos recheados, balas, salgadinhos, pizza. E ao consumi-los, perdem o controle da situação gerando sentimentos de incapacidade e logo depois do episódio de compulsão, sentem a necessidade de punição para que se obtenha uma falsa sensação de alívio imediato.⁷

Os transtornos alimentares (TA) têm como características sintomatológicas tantos sintomas físicos como sintomas psíquicos variados, tais como, distorção acentuada da imagem corporal, rituais de alimentação. E no âmbito mental esses pacientes são obsessivos, compulsivos, extremamente impulsivos e têm maiores chances de desenvolver quadros de depressão, abuso de álcool, drogas, transtornos de personalidade quando comparados com pessoas sem transtornos alimentares.³⁻⁶

Na grande maioria os casos de anorexia ocorrem a partir de uma dieta decorrente da insatisfação com o seu peso corporal, muitas das vezes injustificadamente. Os pacientes anoréxicos restringem ou até mesmo eliminam grande parte dos alimentos nos quais os mesmos julgam mais calóricos.⁸

Uma equipe multidisciplinar é de suma importância para pacientes em tratamento dos distúrbios alimentares, atendimento com psiquiatra, psicólogo e nutricionista são indispensáveis, além de necessitar a adesão da equipe de enfermagem, ressaltando sempre a importância da aliança dessa equipe com o paciente, assim assegurando um bom tratamento e também sempre priorizando um diagnóstico precoce para possibilitar um tratamento e prevenção mais eficientes e eficazes.^{8,9}

A incidência no aumento de casos de anorexia e bulimia na adolescência demonstra quão grande é a importância de estudar os transtornos alimentares nessa fase da vida de transformação de muitos jovens, principalmente no sexo feminino, pois, a preocupação com a imagem corporal e práticas inadequadas com a alimentação vem sendo mais evidenciadas neste grupo. Uma vez estabelecida a insatisfação corporal, o medo de engordar e chegar a obesidade vem tomando conta desses jovens assim comprometendo até mesmo o desenvolvimento físico, mental e social dos indivíduos que apresentam distúrbios alimentares. Se no ambiente escolar houver um conhecimento mais amplo dos distúrbios da alimentação e suas complicações, facilitará a percepção de novos casos através dos pedagogos, pais, sociedade e até mesmo amigos que estão diretamente em contato com a população de risco.¹⁰

Este estudo tem como objetivo geral analisar por meio da pesquisa integrativa os casos de adolescentes com anorexia e bulimia.

Os objetivos específicos: Investigar por meio da pesquisa integrativa os casos dos transtornos alimentares, especificamente nos casos de anorexia e bulimia, com base em casos



UNICEPLAC

existentes e em comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento dessas patologias.

2- REVISÃO DE LITERATURA

Os TAs são considerados como síndromes psicossomáticas e tem sua maior prevalência em jovens adolescentes do sexo feminino, sendo 90% casos, e apresentam como principais patologias a anorexia e a bulimia.¹

Estes transtornos tornaram-se mais conhecidos nas últimas duas décadas, sendo particularmente evidentes em sociedades industrializadas, em que há abundância de mantimentos. A taxa de incidência no ano de 2005 em adolescentes do sexo feminino e em jovens adultas era de 0,5% a 2%, passando para 1% á 5% no ano de 2013, segundo a OMS. Acredita-se que este número seja bem mais elevado, pois é comum a negação dessa patologia, ou seja, muitos doentes não admitem.⁵

Muito dos pacientes com anorexia e bulimia, relatam que o quadro começou a se desenvolver depois de uma situação estressante ou um grande abalado emocional, relacionado muita das vezes com o aumento de peso, término de relacionamento ou perda de familiares. Com isso o indivíduo começa a viver exclusivamente em função de dietas para perda de peso com restrições alimentares, exercícios físicos exagerados e exaustantes de forma contínua. Os valores nutricionais dos alimentos passam a ser contabilizados de forma rígida e o medo de engordar se torna constante. Somando a esses indivíduos mudanças nos traços de personalidade, podendo evoluir para transtornos de personalidades, depressão, dentre outras patologias de adoecimento mental.¹¹

Nos últimos anos a sociedade com grande influência da mídia tem imposto um modelo de beleza que é definido por um corpo magro, desconsiderando a saúde e as diferenças nos aspectos físicos de cada indivíduo. A distorção da beleza por sua vez imposta faz com que cada vez mais, especialmente as mulheres, se submetam a dietas mirabolantes e restritas para perda de peso, muitas das vezes com o uso abusivo de inibidores de apetite sem orientação médica. Essas medidas adotadas pelo grupo de mulheres jovens e adolescentes expõem as mesmas a perigos, podendo ocasionar transtornos alimentares, por estarem mais propensas a comportamentos inadequados voltados a erros alimentares e ao risco da saúde.¹²

2.1 - Anorexia nervosa



UNICEPLAC

A anorexia (AN) define-se por uma grande perda de peso em consequência de dietas restritivas e exclusão de alimentos considerados calóricos. O termo anorexia vem do grego “*na*” que significa deficiência ou ausência e de “*orexis*” que significa apetite, ou seja, falta de apetite ou ausência de fome. Segundo a American Psychiatric Association (2002), alguns aspectos importantes devem estar presentes para o diagnóstico da anorexia, tais como: negação em manter o peso dentro dos parâmetros normais ou acima do mínimo adequado à idade e à altura, medo doentio em ganhar peso e alcançar a obesidade, preocupação para aceitar o peso real e forma física e a falta de no mínimo três ciclos menstruais sucessivos, (amenorréia).³⁻¹³

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua décima edição (CID-10) são os dois sistemas de diagnósticos para transtornos mentais, onde estão relacionados os critérios para diagnosticar os transtornos alimentares.³

De acordo com estudo epidemiológico, encontra-se grande dificuldade de um diagnóstico preciso para a anorexia devido à recusa do paciente em procurar ajuda. Somente casos de maior gravidade se pode implicar incidência e prevalência subestimada. E com base nos estudos, as evidências são mais aplicadas em mulheres, chegando cerca de 90% dos casos, sendo também a maior prevalência em adolescentes e também jovens no início da vida adulta.
8

No que se refere aos fatores etiológicos, acredita-se que não há uma causa específica responsável, porém existe um modelo multifatorial que contribua no seu aparecimento, sendo eles fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares.³⁻⁸

2.2 - Bulimia Nervosa

O termo bulimia tem uma história mais antiga, derivado de “*bous*” (boi) e “*limos*” (fome), designando, assim, um apetite tão grande que seria possível a um homem comer um boi, ou quase. A bulimia é um distúrbio alimentar que tem como característica um grande consumo de alimentos em um pequeno período de tempo e após os episódios de grande consumo calórico o indivíduo tem a sensação de perda de controle e como consequência buscam métodos compensatórios.⁵

Existem dois subtipos na bulimia: o purgativo que é caracterizado com o vômito provocado ou o uso de laxantes e diuréticos. O não purgativo é caracterizado pelo uso de jejuns



UNICEPLAC

ou exercícios físicos exagerados. Os indivíduos portadores dessa moléstia, geralmente estão dentro do peso normal de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), porém podem encontrar casos em que o indivíduo estão ligeiramente abaixo ou acima do peso. As principais complicações encontradas são irritações e sangramentos do aparelho digestivo, perda do esmalte dentário e diminuição do metabolismo devido aos episódios de vômitos provocados após os episódios de compulsão alimentar.⁵⁻¹⁴

Em homens a bulimia é rara, sua ocorrência é de aproximadamente 1,1% comparado a ocorrência em mulheres. As pessoas com essa patologia geralmente não buscam tratamento médico, sendo que apenas 10% dos indivíduos a recebem tratamento médico.⁵

2.3 Complicações:

Na anorexia podem ocorrer várias complicações médicas, surgindo decorrência da desnutrição e dos comportamentos purgativos, tais como anemia, alterações endócrinas, osteoporose e alterações hidroeletrólíticas (especialmente hipocalemia, que pode levar a arritmia cardíaca e morte súbita), dentre outras. A associação dos transtornos alimentares com outros quadros psiquiátricos relacionados à saúde mental é bastante frequente, especialmente em transtornos do humor, transtornos de ansiedade e transtorno de personalidade, mesclando os seus sintomas com os da condição básica e complicando a evolução clínica.¹⁵

Já as complicações em paciente com quadro de bulimia têm como complicações clínicas causadas principalmente pelos métodos praticados como forma compensatória para perda de peso como erosão dos dentes, alargamento das parótidas, esofagites, hipocaliemia e alterações cardiovasculares, dentre outras.¹⁵

Na anorexia parece haver uma ocorrência aumentada de transtornos do humor e de transtornos de ansiedade comparado aos pacientes com bulimia. Assim, um grande número de pacientes com bulimia (46% a 89%) evidencia um transtorno depressivo associado em algum momento de sua evolução clínica.^{12,15}

É necessário haver uma grande atenção na ocorrência de transtornos mentais como transtorno de personalidade em pacientes diagnosticados com bulimia. O abuso de álcool e de psicoestimulantes são descritos, mas também podemos encontrar o abuso múltiplo de substâncias em ambas as patologias.^{5,15}

2.4 Tratamento



UNICEPLAC

O tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, que é composta por psicólogo, psiquiatra, nutricionista e o atendimento de enfermagem, também podem ser incluídos terapeuta ocupacional e educador físico.⁵

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa integrativa, como base um levantamento bibliográfico e trata de algumas experiências vivenciadas por autores em ocasiões em que foi realizada uma revisão integrativa. O processo contém seis fases como apresentação na elaboração da revisão integrativa, dentre elas estão a elaboração da pergunta norteadora, pesquisa na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.¹⁶

Para o refinamento da pesquisa, foram utilizados os critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis dos anos de 2009 a 2019, Medical Literature Library of Medicine (Medline), via PubMed; Scientific Electronic Library (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe (Lilacs), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dentre os critérios de exclusão citam-se artigos em anos anteriores a 2009 e artigos escritos em outras línguas. Foi realizada análise estatística por meio descritivo, explicativo com abordagem quantitativo.

Este estudo obedeceu todos os princípios propostos pelo comitê de ética em pesquisa de acordo com a resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012.¹⁷

Para a localização das publicações, foram utilizados os descritores das Ciências da Saúde (DeCs) acompanhados pelo booleano and: “Anorexia” and “bulimia” and “epidemiologia”. “Transtorno alimentar” and “imagem corporal.” “Anorexia”and “bulimia” and “enfermagem”. “Anorexia”and “bulimia” and “adolescência”and “Transtorno alimentar”.

Foram encontrados um total de 38 artigos, destes um total de 21 foram excluídos, sendo 12 excluídos com anos anteriores de 2009, outros 4 foram eliminados por está em outras línguas e 5 excluídos por estarem repetidos na pesquisa.

3- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quadro 1- Levantamento das Palavras chaves pesquisadas. 2009-2019

Palavras chaves	Número	Porcentagem
Anorexia, Bulimia, Epidemiologia	1	5,9%



UNICEPLAC

Transtorno alimentar e imagem corporal	4	23,5%
Anorexia, bulimia e enfermagem	4	23,5%
Anorexia, bulimia e adolescência	5	29,5%
Transtorno Alimentar	3	17,6%
Total	17	100%

Quadro 2. Levantamento dos artigos pesquisados. 2009-2019.

Objetivo	Ano	Resumo
Investigar a presença e a relação entre comportamentos sugestivos de transtornos de conduta alimentar e distorção da imagem corporal de atletas de ginástica rítmica participantes do contexto esportivo competitivo. ¹⁸	2009	Constatou-se correlação significativa entre o transtorno de conduta alimentar e distorção de imagem corporal para as ginastas da categoria infantil (10-12 anos) e juvenil (13-14 anos). A análise descritiva revela que 27,2% (quatro ginastas/10-12 anos); 20,0% (quatro ginastas/13-14 anos) apresentaram atitudes sugestivas de comportamento de transtorno de conduta alimentar. Duas ginastas de 10-12 anos (10,0%), cinco ginastas de 13-14 anos (15%) e as cinco ginastas acima 15 anos (100%) apresentaram distorção da imagem corporal.
Descreve um cuidadoso processo de tradução do Children's Interview for Psychiatric Syndromes para o uso em pesquisa no Brasil. ¹⁹	2009	O P-ChIPS traduzido é um instrumento que pode ser utilizado na avaliação de crianças e adolescentes com transtorno alimentar.
Apresentar o grupo psicoeducativo multifamiliar do ambulatório do Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares da Infância e Adolescência – PROTAD –	2010	Os resultados têm sido positivos no que diz respeito tanto às famílias quanto à própria equipe multidisciplinar. Em relação às famílias, observa-se que as discussões em grupo

**UNICEPLAC**

do Instituto de Psiquiatria, do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. ²⁰		auxiliam na identificação do transtorno alimentar, seus fatores de risco, sintomas e tratamento, o que leva a uma maior compreensão do quadro e à participação dos pais e familiares no processo de recuperação dos filhos.
Compreender o significado da experiência vivida por adolescentes do sexo feminino com transtorno alimentar (TA), com ênfase nos aspectos relacionados à alimentação, a partir de uma perspectiva fenomenológica. ²¹	2010	A pesquisa proporcionou contemplar o fenômeno pelo prisma da relação com a comida, confirmando como esta relação está ligada ao emocional. Também mostrou como é viver com TA na visão das adolescentes, procurando enxergar esses transtornos segundo suas óticas e sentimentos.
Este estudo tem como objetivo estimar a prevalência de transtornos do comportamento alimentar (TCA) e identificar fatores de risco entre adolescentes do sexo feminino em Fortaleza (Ceará, Brasil). ²²	2011	Realizou-se um estudo seccional com 652 estudantes, cerca de um quarto das participantes apresentou padrão alimentar de risco e práticas de controle de peso; em 1,2% encontraram-se indícios de TCA instalado. Medo de engordar foi relatado por 62%, independentemente de estudarem em colégios públicos ou particulares.
Pesquisa interdisciplinar que buscou identificar os fatores de predisposição aos transtornos alimentares, especificamente anorexia e bulimia, em adolescentes do sexo feminino de Belo Horizonte/MG. ²³	2012	Foram entrevistadas 227 adolescentes do sexo feminino entre 18 e 19 anos, cursando o primeiro semestre de vários cursos de graduação, de diferentes faculdades, privadas e públicas, utilizando-se de formulários padrões, BITE (Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo) e o EAT 26 (Teste de Atitudes Alimentares Resumido). O resultado da pesquisa apontou uma

**UNICEPLAC**

		predisposição elevada na população estudada à anorexia e bulimia, que pode ser analisada a partir dos efeitos da incidência da cultura da imagem sobre as adolescentes na contemporaneidade.
Identificar a interação de enfermeiros e clientes portadores de bulimia e anorexia. ²⁴	2012	Fizemos entrevistas com oito de quatorze enfermeiros, que foram nossos sujeitos-objeto. De acordo com os enfermeiros, os clientes se isolavam do mundo, vivendo num mundo sem fome e de espelhos que refletiam um corpo sempre acima do "peso ideal"; eram pessoas solitárias, que perderam o brilho pessoal. Com o estudo, foi possível identificar a maneira pela qual os enfermeiros interagem explicitamos uma prática de cuidar peculiar na enfermagem.
Avaliar o acolhimento e o vínculo entre profissionais e usuários de um serviço de assistência multidisciplinar para pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares. ²⁵	2013	Foram entrevistados 16 usuários e sete profissionais. Foi utilizada avaliação qualitativa. Concluiu-se que, na perspectiva de usuários e profissionais, o serviço busca oferecer um atendimento usuário-centrado por meio de procedimentos que priorizam a dimensão humana do sujeito atendido, com considerável efetividade em suas ações, apesar de algumas limitações e deficiências.
Determinar a prevalência de mulheres com sintomas de bulimia nervosa frequentadoras de academia de ginástica e verificar, dentre as praticantes que	2013	Participaram do estudo 197 mulheres matriculadas em academias de ginástica da cidade de Marechal Cândido Rondon - PR. A prevalência de sintomas de



UNICEPLAC

<p>apresentam traços bulímicos, qual a frequência de utilização do exercício físico como forma compensatória. ²⁶</p>		<p>bulimia foi de 3%. A prevalência de traços bulímicos foi de 11,2%. Dos indivíduos que apresentaram traços bulímicos, 59,1% afirmaram praticar exercício físico após episódios de alimentação exagerada. Estes resultados podem indicar que esse comportamento compensatório através da prática de exercício físico.</p>
<p>Descrever a evolução do estado nutricional de pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa internados para tratamento durante seguimento em serviço especializado. ²⁷</p>	2013	<p>Participaram do estudo 83 pacientes com diagnóstico de anorexia ou bulimia nervosa que foram internados para tratamento. A maioria era do sexo feminino (95,2%) raça branca (94,0%), solteira (76,0%) e sem filhos (78,3%). O diagnóstico predominante foi de anorexia nervosa (85,5%), sobretudo em seu tipo restritivo (54,2%). O índice de massa corporal médio dos pacientes adultos evoluiu de 16,53 para 17,47. Para as crianças e adolescentes passou de 13,7 para 15,11.</p>
<p>Descrever as características da hospitalização integral para o tratamento de transtornos alimentares em um serviço especializado de Ribeirão Preto, SP. ²⁸</p>	2013	<p>Em 186 pacientes receberam atendimento pelo serviço e, desses, 44,6% (n = 83) foram internados para tratamento. A predominância foi do sexo feminino, raça branca, solteira, sem filhos e com idade média de 23,3% ± 10,8 anos. O diagnóstico predominante foi de anorexia nervosa (85,5%), sobretudo em seu tipo restritivo (54,2%). As indicações mais frequentes para internação foram para</p>



UNICEPLAC

		realização de terapia nutricional (50,9%), seguida da investigação do quadro clínico (30,1%) e por causa de depressão e/ou ideação suicida (10,9%).
Discutir os transtornos alimentares em crianças e adolescentes quanto às suas características e fatores de risco. ²⁹	2013	Dentre os fatores de risco para os transtornos alimentares, destacaram-se a mídia e os ambientes social e familiar. A influência da mídia e do ambiente social foi associada, principalmente, ao culto à magreza. Já no âmbito familiar, o momento das refeições mostrou-se fundamental na determinação do comportamento alimentar e no desenvolvimento de seus transtornos.
Analisa-se o conceito de imagem do corpo e sua alteração na bulimia sustentada no aporte psicanalítico. ³⁰	2015	Identificou-se uma importante articulação, que se dão em pontos fundamentais do psiquismo, destacando-se o narcisismo, as relações objetais e a identificação. Assim, os fatores que participam da construção da imagem do corpo e estão comprometidos quando há uma patologia da mesma coincidem com os que estão implicados na bulimia. Portanto, esses fatores psíquicos podem ser pensados como perspectivas relevantes na clínica da bulimia.
Trazer situações de vida jovem na contemporaneidade para pensá-las nos contextos escolares, considerando que a temática do emagrecimento frequentemente atravessa o período da adolescência,	2015	O resultado dessa análise nos leva a pensar que ser professor é estar imerso na vida jovem e suas diferentes narrativas. E isso pode ser a oportunidade de fazer alguma diferença no mundo adolescente escolar.

**UNICEPLAC**

fase marcada pelo relacionamento com diferentes professores das áreas específicas. ³¹		Portanto, não se trata de propor mais funções e papéis ao professor, mas de pensar que o trabalho docente é atravessado por acontecimentos que surpreendem e pode fazer diferença na vida dos adolescentes.
Tem como objetivo analisar os desdobramentos da perspectiva biomédica em atendimentos psicológicos em um serviço interdisciplinar de transtornos alimentares. ³²	2015	Ao todo foram 17 prontuários, todos de pacientes do sexo feminino, com idades entre 14 e 61 anos. Identificamos além da prevalência do discurso biomédico nos relatos de sessões, questões subjetivas presentes no discurso do paciente, mas pouco elaboradas nos prontuários, como as relações familiares, questões da oralidade, puberdade e da feminilidade. A partir da teoria psicanalítica de Freud e Lacan, discutimos tais questões, ressaltando a importância para a compreensão e acompanhamento de pacientes com transtornos alimentares.
Avaliar a imagem corporal e identificar os mais diversos tipos de distorção de imagem corporal. ³³	2016	A amostra foi de 300 estudantes, tendo como média de idade 25,45 anos. O valor médio do IMC foi de 22,90 kg/m ² . Foi observado também que as estudantes, apesar de estarem em sua maioria com peso e altura adequados, queriam ser mais magras e altas (peso almejado = 57,39 kg; altura almejada = 1,63m).
Realizar uma análise sistemática da literatura em busca de evidências científicas de possíveis diferenças nas	2019	Os pacientes com transtornos alimentares podem apresentar diversas consequências clínicas, como alterações na



UNICEPLAC

concentrações de cortisol em adolescentes com transtornos alimentares. ³⁴		distribuição de gordura corporal, alterações endócrinas, dentre outros. Os achados demonstraram que os adolescentes com transtornos alimentares, principalmente a anorexia nervosa, apresentaram níveis mais elevados de cortisol, que são reduzidos após o período de tratamento. São necessários estudos adicionais sobre as diferenças nas concentrações de cortisol em adolescentes com outros transtornos alimentares, utilizando meios diferentes.
--	--	--

Ao analisar o quadro, observa-se que o ano de 2013 foi o ano em que mais se publicou artigos sobre anorexia e bulimia

Para o levantamento das palavras chaves a busca foi realizada booleando, sendo que para “anorexia”, “bulimia” e “epidemiologia” foram encontrados 1 estudo obedecendo aos critérios de inclusão e de exclusão. Utilizando “Transtorno alimentar” e “imagem corporal”, pesquisou-se 4 artigos de acordo com o tema proposto. Para os descritores “anorexia”, “bulimia” e “enfermagem” observou-se a publicação de 4 artigos, incluídos no estudo. Booleando as palavras chaves “anorexia”, “bulimia” e “adolescência” foram estudados 5 artigos e utilizando de forma isolada a palavra chave “transtorno alimentar” encontrou-se 3 artigos científicos.

Os artigos pesquisados demonstraram que em relação a percepção comportamental e cognitivo os adolescentes se sentem em um ambiente de grande exigência estéticas tendo como resultado comportamentos sugestivos de transtorno de conduta alimentar e da distorção da imagem corporal.¹⁸

Para um avanço de pesquisa em psiquiatria infantil e adolescente no Brasil é necessário a existência de instrumentos para a investigação de síndromes psiquiátricas adaptadas ao português brasileiro.¹⁹ Porém quando se trata de uma tratamento multidisciplinar os pacientes com transtornos alimentares junto com seus familiares vêem um resultados muito positivo o que leva a uma maior compreensão do quadro clinico do paciente.²⁰

Os artigos pesquisados demonstram que a anorexia e bulimia podem ser demonstradas com o sofrimento seja por engordar, não se achar magra suficiente, comer demais, não comer,



UNICEPLAC

provocar vômito, tomar laxante/diurético, tentar suicídio, ver pais sofrendo, não se sentirem compreendidas. Assim percebemos uma confirmação de que esses transtornos alimentares estão ligados ao emocional.²¹

Essas patologias são vistas hoje como um problema relacionado à saúde coletiva tanto em áreas mais carentes como em lugares mais desenvolvidos do Brasil, e o desejo pelo corpo magro não se diferenciou entre os diferentes estratos sociais, embora as práticas de risco sejam mais usadas entre as informantes de colégios particulares.²²

Pode-se dizer que o enfrentamento inicial de como lidar com os pacientes com bulimia e anorexia representa um desafio para os enfermeiros, pois, de acordo com os enfermeiros, os pacientes encontram-se vivenciando uma espécie de isolamento transitório do mundo e das pessoas; em um mundo sem fome; e relatavam sempre esta acima do peso com o corpo deformado. Os enfermeiros relataram que os pacientes passam horas para comer um grão de feijão.²³ O acolhimento garante a esses pacientes uma assistência qualificativa na saúde.²⁴

Os indivíduos que apresentam tendência a desenvolver bulimia nervosa podem usar o exercício inapropriadamente, como forma compensatória, sendo assim, o contato com os profissionais como de educação física, podem observar um comportamento inadequado.²⁵

Em estudos pode-se observar uma grande resistência do pacientes para iniciar o tratamento e principalmente dificuldade na aceitação à recuperação clínica de um modo geral e especialmente em relação ao peso.²⁶

A hospitalização integral é uma modalidade terapêutica necessária para o tratamento dessa patologia, isso quando houver indicação, porém a procura por ajuda profissional tem diminuído ao longo do tempo, até mesmo pela não aceitação do adoecimento, assim tendo como resultado a tendência de desospitalização a partir da reforma psiquiátrica, do diagnóstico e tratamento mais precoces e da experiência adquirida pelos profissionais do serviço ao longo dos anos.²⁷

Alguns fatores de risco relacionado a anorexia e bulimia destacaram-se a mídia e os ambientes social e familiar que contribui para o desenvolvimento de tal patologia.²⁸ A participam da construção da imagem do corpo e estão comprometidos quando implicados na bulimia. Portanto, esses fatores psíquicos podem ser pensados como perspectivas relevantes na clínica da bulimia.²⁹

Alguns profissionais lidam diretamente com o jovem, como o professor, e isso pode ser a oportunidade de fazer alguma diferença no mundo adolescente escolar, tendo assim uma visão ampla na vida desses jovens e serem incentivado na vida deles, dando como referência.³⁰



UNICEPLAC

Quando a anorexia ou a bulimia está instalada na vida de uma pessoa a diversidade e a severidade dos sintomas, associados à ausência de intervenções preventivas e aos poucos serviços interdisciplinares especializados acarreta na cronificação dos agravos.³¹

Os padrões de beleza atual, essencialmente magro, imposto pela sociedade, predominam, assim tendo como um peso e cobrança em estar dentro dos padrões impostos pela sociedade assim podem observar em uma das pesquisas o desejo de modificar seu peso e altura, mesmo estando eutróficas.³²

Os pacientes com transtornos alimentares podem apresentar muitas alterações clínicas consequentemente ocasionado pelo distúrbio alimentar dentre elas estão, alterações endócrinas, alterações na densidade mineral óssea e ao aumento do risco de infecções.³³

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o objetivo desse artigo era identificar os casos de tais patologias, anorexia e bulimia, observou-se como resultados índices que apontam crescimento e desenvolvimento nos quadros de transtorno alimentar.

O ano de 2013 foi um ano de extrema relevância devido ao alto índice de pesquisa relacionados a tal patologia.

Pode perceber junto às pesquisas, que os profissionais de saúde encontram grande dificuldade em diagnosticar e lidar com os pacientes de transtorno alimentar, pois os que estão enfrentando essa patologia, não costumam buscar ajuda profissional e grande parte desses pacientes encontram dificuldades em assumir o adoecimento mental.

Essa pesquisa teve grande relevância, indicadora de que os casos de transtornos alimentares vem aumentando consideravelmente, sobretudo entre mulheres e jovens, seu diagnóstico é demorado e dificultado pela diminuída busca pelo profissional, evidenciando assim a falta de conhecimento tanto do paciente quanto dos familiares. É de suma importância implementar programas de pesquisas direcionadas aos nossos jovens adolescentes, com o intuito de identificar e prevenir esses transtornos alimentares.

Os resultados do estudo demonstraram que foi possível analisar por meio da pesquisa integrativa os casos de adolescentes com anorexia nervosa e bulimia nervosa.

Por meio deste estudo verificou-se que os índices são maiores em adolescentes do sexo feminino que possui comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, sobretudo na fase da adolescência. Verificou-se também que houve



UNICEPLAC

um aumento significativo nos casos de anorexia e bulimia gradativamente nos anos de 2005 a 2013.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva GR, Cruz NR, Coelho EJB. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. *Nutrir Gerais- Revista Digital de Nutrição*. 2008; 2(3).
- 2- Braggion GF, Matsudo SM, Matsudo VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento, Brasília*. 2009; 8(1):15- 21.
- 3- Tucunduva SP. *Nutrição e transtorno alimentares, Avaliação e Tratamento*. São Paulo. 2011; 1(5) 7-193.
- 4- Dunker KLL, Philippi ST. Hábitos e comportamento alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Revista de Nutrição, Campinas*. 2011; 16(1): 51-60.
- 5- Tamara CE. *Anorexia e Bulimia Nervosa: Blogs e casos reais*. São Paulo; 2005;1(1):13-32.
- 6- Arantes EOC, Coimbra AC, Santos MA. *Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa*, São Paulo, 2018; 34.
- 7- Abreu CN, Cangelli FR. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo- construtivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo*. 2009; 31(4):177-183.
- 8- Tucunduva SP, Alvarenga M. *Transtornos alimentares. Uma Visão Nutricional*, Barueri, 2004; 1(1):44-110.
- 9- Appolinário JC, Claudino A M. *Transtornos alimentares*. *Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo*, 2013;22(Supl II):28-31.
- 10- Ximenes RCC. et al. Versão brasileira do “ BITE” para uso em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro*, 2011; 63(1):101-110.
- 11- Borges NJBG. et al. *Transtornos alimentares: quadro clínico*. *Simpósio:Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosas, Capítulo IV Medicina, Ribeirão Preto*, 2010; 39, (3): 340-348.

**UNICEPLAC**

- 12- Gaudioso, Vilela CE. Imagem corporal e comportamento alimentar em estudantes universitárias. 2009. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Psicologia da Saúde, Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande- MS, Mato Grosso do Sul, 2009.
- 13- Sopezki D, Vaz CE. O impacto da relação mãe- filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, Curitiba 2008; 12(2):267-275.
- 14- Vilela JEM. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2004;80(1):49-54.
- 15- Leal CA, Cabral MD. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa, Rio de Janeiro, 2002.
- 16- Souza MT, Silva MDC. Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010
- 17- Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- 18- Vieira JLL. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Rev Bras Med Esporte*, Niterói. v. 15, n. 6, p. 410-414, Dec. 2009. .
- 19- Souza IGS. Uma versão brasileira da "Entrevista infantil para síndromes psiquiátricas" (ChIPS). *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 115-118, 2009.
- 20- Nicoletti M . Grupo psicoeducativo multifamiliar y tratamiento de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 15, n. 1, p. 217-223, Mar. 2010.
- 21- Nunes AL. Vasconcelos FAG. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 539-550, Mar. 2010.
- 22- Vale AMO, Kerr LRS, Bosi MLM. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 121-132, Jan. 2011.
- 23- Laguardia NL, Oliveira CBR, Vilela JF. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rio de Janeiro*, v.12 n.2, p. 360-378, 2012 .
- 24- Martins CRC, Caccavo PV. Enfermeiros e clientela com bulimia e anorexia: estudo de caso. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 65, n. 3, p. 495-500, junho de 2012.



UNICEPLAC

- 25- Ramos TMB, Pedrao LJ. Acolhimento e Vínculo em um Serviço de Assistência a Portadores de Transtornos Alimentares. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto , v. 23, n. 54, p. 113-120, Apr. 2013 .
- 26- Weis A. Bulímicas: elas vão à academia de ginástica?. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, Porto Alegre , v. 35, n. 3, p. 627-637, Sept. 2013.
- 27- Palma RFM, Santos JER, Rosane PP. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 26, n. 6, p. 669-678, Dec. 2013 .
- 28- Palma RFM, Santos JER, Rosane PP. Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, p. 31-37, 2013.
- 29- Gonçalves JA. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Rev. paul. pediatr.*, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 96-103, Mar. 2013.
- 30- Esteves RR, Vera RR. Imagem do corpo e bulimia. *Ágora* (Rio J.) , Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 225-240, dezembro de 2015.
- 31- Senna SRCM, Dessen MA. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa , v. 16, n. 2, p. 217-229, set. 2015.
- 32- Pedrosa RL, Teixeira LC. Uma perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Psicol USP* , São Paulo, v. 26, n. 2, p. 221-230, agosto de 2015.
- 33- Bandeira YER. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro , v. 65, n. 2, p. 168-173, June 2016.
- 34- Luz NLM. Diferenças nas concentrações de cortisol em adolescentes com transtornos alimentares: uma análise sistemática. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre , v. 95, n. 1, p. 18-26, fev. 2019 .