

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO**

JOSÉ RICARDO PEREIRA NETO

**ANOREXIA EM ADOLESCENTES DO SEXO
FEMININO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

RECIFE - PE

2022

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
NÚCLEO DA NUTRIÇÃO**

JOSÉ RICARDO PEREIRA NETO

**ANOREXIA EM ADOLESCENTES DO SEXO
FEMININO: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Artigo apresentado como requisito parcial,
para conclusão do curso de Bacharelado
em Nutrição do Centro Universitário
Brasileiro sob orientação do Ms.
Josicleibson Nunes Pereira

RECIFE - PE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

P436a Pereira Neto, José Ricardo
Anorexia em adolescentes do sexo feminino: uma revisão da literatura /
José Ricardo Pereira Neto. - Recife: O Autor, 2022.
30 p.

Orientador(a): Josicleibson Nunes Pereira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2022.

Inclui Referências.

1. Anorexia. 2. Adolescência. I. Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA. II. Título.

CDU: 612.39

Dedico este trabalho aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, me deu forças para não desistir, sendo o maior mestre que alguém pode conhecer.

Aos meus familiares que com seu incentivo e o seu apoio me fizeram chegar à conclusão do nosso curso e começo de uma nova carreira, me incentivando a nunca desistir.

Ao meu orientador Ms. Josicleibson Nunes Pereira pela oportunidade, apoio e incentivo na elaboração deste trabalho.

Ao centro universitário UNIBRA e seu corpo docente, os quais abriu meus horizontes para além do âmbito profissional, mas também para meu crescimento como ser humano, pois através do conhecimento é que podemos desfrutar a vida com outros olhos

E, por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, que torceram e vibraram para essa grande conquista!

“Uma vida saudável não se retém apenas a uma boa alimentação e atividades físicas, não se pode ter saúde sem novas experiências e conhecimentos, sem exercitar a mente, sem atividades culturais, sem humildade, sem bons pensamentos e principalmente, sem praticar atitudes sociáveis.”

(Ricardo Fonseca)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma metodológico

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 Resultados da pesquisa relacionado ao tema do estudo

LISTA DE SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corporal
DSM-V	Manual de Diagnóstico das Perturbações Mentais
DeCS	Descritores em ciências da saúde
AN	Anorexia Nervosa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Transtornos alimentares	15
2.2 Anorexia Nervosa	16
2.3 Fatores de risco na anorexia nervosa	17
2.4 Intervenção nutricional no tratamento da anorexia nervosa	18
3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
4.1 Resultados	22
4.2 Discussões	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

ANOREXIA EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

José Ricardo Pereira Neto
Josicleibson Nunes Pereira¹

Resumo: os TAs são patologias classificadas como quadros psiquiátricos, havendo uma prevalência entre adolescentes e jovens adultos do sexo feminino, apresentando efeitos negativos sob o corpo (biológicos e psicológicos). Sendo assim, a Anorexia Nervosa (AN) é um TA o qual é descrita na literatura como uma patologia aonde o indivíduo se recusa em preservar o peso apropriado para sua altura, se nega a se alimentar relacionado à alteração da própria imagem, medo patológico de perder peso e negação da doença. Diante disso, a AN está relacionada às maiores prevalências de mortalidade entre todas as patologias psiquiátricas. **Objetivo:** analisar os impactos na saúde das adolescentes anoréxicas. **Delineamento metodológico:** Os critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão completos e em concordância com o tema; publicados em português e inglês entre 2008 a 2022; sendo incluídos 28 artigos. Já os critérios de exclusão forma: artigos que não possuem relação com o tema; artigos que não estão de acordo com os idiomas estabelecidos; artigos que não estão na margem temporal estabelecida; foram excluídos 30 artigos. **Resultados e Discussões:** a insatisfação corporal com relação às pressões midiáticas, autoestima, estado de humor, analisar o IMC e percentual de gordura é um comportamento de risco a adquirir transtornos alimentares. No que é tocante a isso, estudos mostraram que a depressão se relacionou diretamente com os transtornos alimentares, entretanto, não houve associação com a insatisfação corporal, embora saiba que existe um efeito cascata. **Considerações finais:** Diante dos resultados obtidos nessa revisão, conclui-se que as adolescentes com maior risco de obter transtornos alimentares são as com condições socioeconômicas de grande vulnerabilidade, baixa escolaridade, pretas e do sexo feminino.

Palavras-chaves: anorexia, adolescência, anorexia.

¹ Professor(a) da UNIBRA. Mestre em Nutrição. Email: estagionutricao@grupounibra.com.

ANOREXIA IN FEMALE ADOLESCENTS: A LITERATURE REVIEW

José Ricardo Pereira Neto
Josicleibson Nunes Pereira²

Abstract: EDs are pathologies classified as psychiatric conditions, with a prevalence among female adolescents and young adults, with negative effects on the body (biological and psychological). Therefore, Anorexia Nervosa (AN) is an ED which is described in the literature as a pathology where the individual refuses to preserve the appropriate weight for his/her height, refuses to eat related to the alteration of his/her own image, pathological fear of lose weight and denial of the disease. Therefore, AN is related to the highest prevalence of mortality among all psychiatric pathologies. **Objective:** to analyze the impacts on the health of anorexic adolescents. **Methodological design:** Inclusion criteria were: original and full review articles and in accordance with the theme; published in Portuguese and English between 2008 and 2022; 28 articles were included. The exclusion criteria form: articles that are not related to the theme; articles that do not conform to the established languages; articles that are not within the established time frame; 30 articles were excluded. **Results and Discussions:** body dissatisfaction with media pressures, self-esteem, mood, analyzing BMI and fat percentage is a risk behavior for acquiring eating disorders. In this regard, studies have shown that depression was directly related to eating disorders, however, there was no association with body dissatisfaction, although it is known that there is a cascade effect. **Final considerations:** In view of the results obtained in this review, it is concluded that adolescents at greater risk of getting eating disorders are those with socioeconomic conditions of great vulnerability, low education, black and female.

Keywords: anorexia, adolescence, anorexia.

² Professor(a) da UNIBRA. Mestre em Nutrição. Email: estagionutricao@grupounibra.com.

1. INTRODUÇÃO

A prevalência da falta de satisfação com a imagem corporal em adolescente no Brasil é elevada. Dessa forma, essa problemática é a principal causa de Transtornos Alimentares (TA) e distúrbios de percepção de imagem corporal (FREITAS et al., 2020; WESTMORELAND; KRANTZ; MEHLER, 2016).

Sabendo disso, os Transtornos Alimentares (TA) são patologias classificadas como quadros psiquiátricos, havendo uma prevalência entre adolescentes e jovens adultos do sexo feminino, apresentando efeitos negativos sob o corpo (biológicos e psicológicos), bem como a morbidade e mortalidade elevada (FERREIRA; VEIGA, 2010).

Sendo assim, a Anorexia Nervosa (AN) é um TA o qual é descrita na literatura como uma patologia aonde o indivíduo se recusa em preservar o peso apropriado para sua altura, se nega a se alimentar relacionado à alteração da própria imagem, medo patológico de perder peso e negação da doença (APA, 2013). Diante disso, a AN está relacionada às maiores prevalências de mortalidade entre todas as patologias psiquiátricas (BUTTON; CHADALAVADA; FRANKO et al., 2013).

Dessa mesma forma, a AN é mais comum em mulheres jovens, devido às mudanças corporais na adolescência, pressão estética, conflitos de identidade, bem como a combinação de anúncios onipresentes de alimentos e a ênfase na beleza feminina e magreza, tanto na publicidade quanto na programação, leva à confusão e à insatisfação de muitos jovens (PEGADO, 2018).

Sabendo disso, a baixa autoestima e a insatisfação corporal, levam às adolescentes à busca pelo corpo perfeito, obtendo como consequência a realização de exercícios físicos de forma indevida, jejum prolongado e a utilização de laxantes ou diuréticos de forma mais frequente (SOUZA et al., 2013).

Além disso, os aspectos familiares e socioculturais no desenvolvimento de TA têm sido mais analisados através de estudos, observando como o impacto dessa patologia na vida dos pacientes nessas condições, bem como seus vínculos familiares (GONÇALVES et al., 2013).

Por outro lado, entender e observar a qualidade da alimentação dos adolescentes é essencial para a mudanças de práticas negativas (prática de jejum, dietas restritas e irregulares), sendo elas fatores que correspondem ao quadro epidemiológico de risco para transtornos alimentares na adolescência (SILVA; FRAZÃO; OSÓRIO, 2015).

Por meio disso, muitas vezes o quadro clínico de pacientes com AN levam à internação, para que a terapia nutricional possa reestabelecer o peso adequado e retirar o paciente sob risco de morte. Para isso, faz-se necessário estabelecer o ganho de peso semanal, tanto para pacientes da enfermagem quanto para pacientes de ambulatório, bem como o consumo energético diário (RIELLA; MARTINS, 2013).

Além disso, não existe recomendação de macronutrientes, nem um consenso com relação ao IMC e perda de peso por internação, mas deve-se ter uma atenção com a quantidade de ingestão de nutrientes, para não ocorrer a síndrome de realimentação. Sendo preferível escolher a via enteral para a administração de dietas, por ter menos complicações na terapia nutricional e ser menos invasiva, já que quanto mais próximo do fisiológico, melhor (CUPPARI, 2014). Diante disso, o objetivo central da presente revisão bibliográfica é verificar os riscos da anorexia nervosa em adolescentes do sexo feminino.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNOS ALIMENTARES

De acordo com o Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (DSM-V, 2014) definição de transtornos alimentares se dá como uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, resultando no consumo ou na absorção alterada dos alimentos, comprometendo significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo acometido.

Desse modo, os transtornos alimentares são: Anorexia (nervosa, restritiva e bulímica), Bulimia Nervosa, Transtorno de Compulsão Periódica (TCAP) e Neofobia Alimentar. Sabendo disso, a anorexia nervosa é caracterizada pela limitação da ingestão de alimentos, devido a obsessão por magreza e medo mórbido de ganho de peso; já a anorexia restritiva limita drasticamente a ingestão de alimentos por meio de dietas de jejum, bem como exercícios físicos excessivos; anorexia bulímica é quando o indivíduo se nega a comer, mas quando come de forma exagerada, usa artifícios para eliminar o que comeu (vômitos, laxantes e diuréticos) (CUPPARI, 2014).

A etiologia dos Transtornos Alimentares está associada principalmente aos aspectos socioculturais, embora não se devam descartar os fatores biológicos, psicológicos e familiares. A pressão cultural para manter-se magro, seja apenas para atender a um padrão estético, ou pela exigência de certas profissões como moda e alguns esportes, aliada à presença de uma baixa autoestima, tornam o indivíduo mais propenso a desenvolver algum tipo de transtorno (MAIRS e NICHOLLS, 2016).

Enquanto aos aspectos biológicos, sabe-se que o neurotransmissor chamado serotonina pode afetar o apetite, bem como o humor e o controle dos impulsos no indivíduo, atualmente algumas pesquisas buscam investigar como os transtornos alimentares podem alterar os níveis de serotonina no cérebro, e também a maneira que o sistema nervoso projeta informações para o corpo sobre a fome e à saciedade (LANDT, et al., 2008).

Alguns indivíduos com os transtornos alimentares relatam sintomas alimentares semelhantes aos geralmente relatados por indivíduos com transtornos por uso de substâncias, como fissura e padrões de uso compulsivo. Essa semelhança pode refletir o envolvimento dos mesmos sistemas neurais, incluindo os implicados no autocontrole regulatório e de recompensa, em ambos os grupos de transtornos. No

entanto, as contribuições relativas de fatores compartilhados e distintos no desenvolvimento e na perpetuação de transtornos alimentares e por uso de substância permanecem insuficientemente compreendidos (DSM-5, 2014).

Os indivíduos que sofrem com transtornos alimentares estão geralmente passando por um momento muito difícil. Estando infelizes não somente com aspectos físicos do corpo, mas também com o emocional abalado por tudo isso. Por tanto são muitos sentimentos ao mesmo tempo, entre eles estão a proibição, medo, culpa, sentimento esses que podem estar ligados à depressão, ansiedade, baixa autoestima e outros. Faz-se necessária a reeducação alimentar e a prática de atividades físicas, pois, são ótimas ferramentas para organismo começar a voltar ao normal. Sendo assim, é necessário que o indivíduo esteja preparado para as mudanças no estilo de vida (MAIRS e NICHOLLS, 2016).

Portanto, essa patologia é mais frequente no sexo feminino do que masculino, sendo cerca de 90% delas sofrem com distúrbios de imagem, insatisfação corporal, baixa autoestima, reorganização corporal, bem como utilização de dietas restritivas (CASTRO; BRANDÃO, 2018)

2.2 ANOREXIA NERVOSA

Anorexia nervosa é a restrição calórica em relação às necessidades do indivíduo, levando assim a um peso corporal significativamente baixo sendo menor que o IMC de eutrofia. Nesse sentido, existem dois tipos de anorexia, sendo elas: anorexia nervosa, a qual é aquela que limita a ingestão de alimentos devido à obsessão de magreza e medo mórbido de ganho de peso; anorexia restritiva é caracterizada também pela limitação drástica na ingestão de alimentos, bem como o excesso de exercícios físicos e dietas a base de jejuns prolongados; e anorexia bulímica é quando o indivíduo se nega a comer e depois que come de forma exagerada, utiliza artifícios para eliminar o que comeu (DSM-5, 2014).

A grande parte dos acometidos com a anorexia nervosa do tipo compulsão purgativa que se envolvem em comportamentos periódicos de hiperfagia também purga por meio de vômitos auto induzidos ou faz uso indevido de laxantes, diuréticos entre outros, alguns indivíduos não apresentam episódios de hiperfagia, mas purgam regularmente após o consumo de qualquer alimento (MANCINI, G. et al., 2018).

Há três características essenciais na anorexia: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganho de peso ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma. O indivíduo mantém um peso baixo daquele considerado normal em relação ao peso para idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física, porém em e adolescentes pode haver insucesso em obter ganho de peso esperado ou manter uma trajetória de desenvolvimento normal (DSM-V, 2014).

Para adolescentes, determinar um percentil de IMC por idade é útil. Assim como nos adultos, não é possível fornecer padrões definitivos para julgar se o peso de um adolescente está significativamente baixo, e variações nas trajetórias de desenvolvimento entre jovens limitam as utilizações das diretrizes numéricas simples. Entretanto, adolescentes com um IMC acima do percentil 5 podem ser julgados como abaixo do peso em relação do fracasso em manter sua trajetória de crescimento esperada (ABESO, 2016).

Indivíduos com esse transtorno exibem medo intenso de ganho de peso e não costuma ser aliviado pela perda de peso. Na verdade, a preocupação acerca do peso pode aumentar até mesmo quando o peso diminui. A vivência do peso e forma corporal é distorcida nesses indivíduos. Algumas pessoas sentem-se completamente acima do peso, enquanto outras percebem que estão magras, mais ainda se preocupam com determinadas partes do corpo, em particular o abdômen, os glúteos e o quadril (ARNOW, et al., 2017).

Como ocorre na AN a maioria dos indivíduos que são acometidos pela bulimia são em mulheres jovens que estão extremamente preocupadas com sua forma física e peso corporal. Afetando principalmente adolescentes e adultos jovens, anualmente, aproximadamente uma em cada cem mulheres jovens apresentam a bulimia nervosa (MSD).

2.3 FATORES DE RISCO NA ANOREXIA NERVOSA

Mais de 60% dos brasileiros estão com sobrepeso, havendo uma maior prevalência do sexo feminino (ABESO, 2015). Dessa forma, a busca por mudanças no corpo é mais comum entre as mulheres, chegando a quase a metade das brasileiras que fizeram alterações estéticas (IBOPE, 2015).

A motivação desses números permanecerem tão altos nos procedimentos estéticos, é devido ao peso acima do recomendado, as tentativas não alcançadas pelo corpo ideal, bem como a baixa autoestima (OLIVEIRA, 2010). Sendo assim, esse devaneio pelo corpo ideal tem como consequência a utilização de dietas restritas para atingir os objetivos imediatistas, não respeitando a individualidade de cada paciente (BRASIL, 2016).

Essa idealização e busca pelo corpo perfeito através dessas dietas, são mais procuradas pelo público feminino, devido à pressão estética da sociedade em torno dos seus corpos. Dessa maneira, nota-se que as dietas da moda não possuem nenhum cunho científico, mas pela sua função milagrosa e prometedora, as mulheres com problemas na autoimagem, acabam cedendo a essas dietas. Sendo assim, a execução de dietas mais rígidas tem como consequência problemas emocionais e cognitivos, além de transtornos alimentares (SOIHET; SILVA, 2019).

A relação entre a baixa autoestima, insatisfação e distorção visual do corpo e a busca pelo corpo perfeito, associado à prática excessiva de atividade física, uso de medicamentos laxativos, diuréticos e anorexígenos e o jejum prolongado são os principais fatores de risco da AN em adolescentes (CUBRELATI et al., 2014).

Além disso, a mídia possui grande influência no dia a dia dos adolescentes, uma plataforma bastante utilizada entre esse grupo é o TIK TOK, em que são divulgados vídeos sobre perda de peso patológico e o uso do termo “pró-ana” (pró-anorexia), sem nenhuma proteção ao acesso facilitado a essas informações. Embora a plataforma tenha derrubado os vídeos, ainda pode-se conseguir informações de forma rápida e facilitada para a perda de peso brusca, sem que a plataforma censure (LOGRIECO et al., 2021).

Além disso, outro fator de risco é a automutilação, sendo mais frequente se bater e se cortar, cerca de um terço das pacientes com anorexia. Também, é evidente a insatisfação corporal associada à problemas emocionais e psicológicos, bem como a distorção de imagem (PÉREZ; MARCO; CAÑABATE, 2018).

Um estudo de caso relatou que uma menina de 14 anos com o diagnóstico de NA, a qual realizou restrição no consumo de alimentos e intenso treino (5 horas por dia de esteira, consumo de alimentos com baixa caloria e uso indiscriminado de laxante (8 comprimidos por dia), com o objetivo de perder peso. Sabendo disso, a paciente perdeu 16kg em 6 meses, com um diagnóstico de desnutrição e sem

menstruar há 9 meses, bem como informou automutilação com as próprias unhas, mas não houve pensamentos suicidas (LOGRIECO et al., 2021).

2.4 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA

A intervenção nutricional é essencial para a recuperação e manutenção da saúde do paciente com AN, através uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar para facilitar o resultado positivo (SILVA, 2018). Por outro lado, existe também a terapia farmacológica, sendo utilizado para a recuperação da paciente anoréxica, como: antidepressivos (ROSS, 2014)

Nesse sentido, a recuperação do peso é uma etapa determinante para o tratamento da AN, pois a terapia nutricional pode prevê a melhoria não apenas clínica, mas em aspectos físicos e psicológicos (MARCHILI et al., 2016; MIGUELSANZ et al., 2016). Entretanto, pode ocorrer complicações na recuperação da saúde dessas pacientes, podendo ocorrer a síndrome de realimentação, sendo uma síndrome que ocorre quando há um desequilíbrio eletrolítico, ocorrendo quando a realimentação é evoluída (MARCHILI et al., 2016; MIGUELSANZ et al., 2016; ROCKS et al., 2014). Por esse motivo, faz-se necessário realizar um acompanhamento rígido na evolução do paciente, para evitar complicações devido a Síndrome de realimentação (MIGUELSANZ et al., 2016; ROCKS et al., 2014).

Por outro lado, a terapia psicológica é um fator crucial para o tratamento e recuperação da paciente anoréxica, devendo haver intervenções psicológicas tanto para o paciente quanto para a sua família, com o objetivo de alcançar a reabilitação da saúde mental do paciente e do seu ciclo de convivência (ROSS et al., 2014; WALLER et al., 2016).

Além disso, o quadro clínico de pacientes com anorexia nervosa se mostra com osteopenia, hipocalemia devido à redução de vitamina K no sangue, bem como a redução de potássio no corpo causa arritmias, porque o organismo não consegue contrair os músculos como num indivíduo saudável. Também, se mostram com hipoglicemia, alterações enzimáticas hepáticas, pois o fígado começa a entrar em glicogenólise (CUPPARI, 2014).

Sabendo disso, a terapia nutricional para pacientes com quadro clínico de internação, tem como objetivo restabelecer o peso adequado, normalização do padrão alimentar, da percepção de fome e saciedade, bem como correções das sequelas

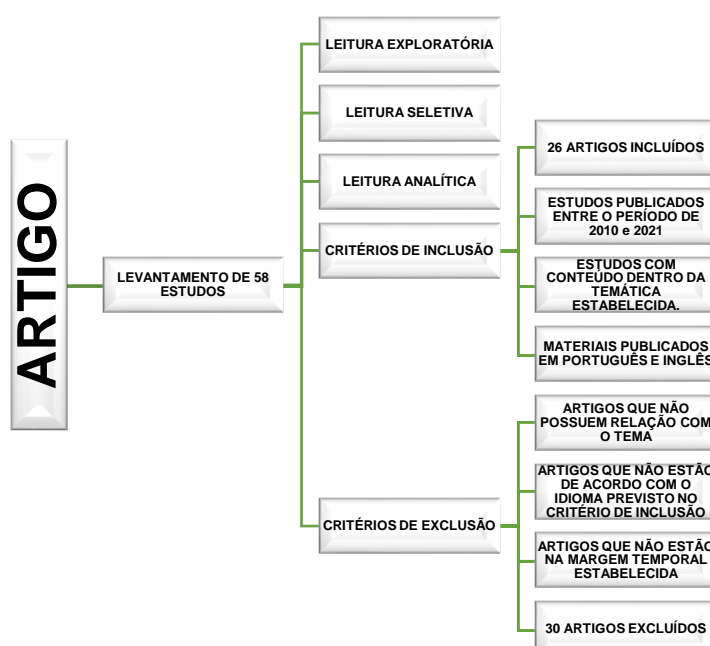
biológicas e patológicas da desnutrição. Além disso, o ganho de peso deve ser gradual, para não correr o risco de adquirir a síndrome de realimentação, sendo necessário o ganho de 900 g a 1,3 Kg por semana para pacientes de enfermaria e 250g a 450g para pacientes de ambulatório. Também, é essencial estabelecer o consumo energético recomendado, o qual é de 30 a 40 Kcal/Kg/dia, podendo chegar até 70 a 100 Kcal/Kg/dia (CHANIN; MURA, 2011).

Adicionado a essas considerações, muitas vezes a internação hospitalar é necessária a utilização da dieta via sonda enteral ou parenteral. Por outro lado, não existe um consenso frente a qual IMC justificaria a internação hospitalar ou mesmo qual a porcentagem de perda de peso para internação. Logo, a fase inicial para pacientes em condições de utilização de sonda, a recomendação é de 20 Kcal/Kg/dia, com o objetivo de tirar o paciente do risco de morte, sendo preferível a via enteral, mas, por outro lado, não existe recomendação de macronutrientes (JANICE et al., 2013).

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Para atender aos objetivos de pesquisa, o estudo conta com uma revisão bibliográfica integrativa, realizada através de consulta em banco de dados, como: Scielo, Periódico Capes, Pubmed, Lilacs, revistas eletrônicas. Foi empregado o método qualitativo, com as seguintes palavras-chave: transtornos alimentares; adolescência; anorexia. A pesquisa foi iniciada em agosto de 2021, sendo concluída em junho de 2022. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e de revisão completos e em concordância com o tema; publicados em português e inglês entre 2008 a 2022; sendo incluídos 28 artigos. Já os critérios de exclusão forma: artigos que não possuem relação com o tema; artigos que não estão de acordo com os idiomas estabelecidos; artigos que não estão na margem temporal estabelecida; foram excluídos 30 artigos. A pesquisa de termos/palavras-chaves foi desenvolvida através do Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para a associação dos descritores e nomenclaturas utilizadas para alcançar as publicações. Após a definição dos critérios, as análises seguiram as seguintes etapas: leitura exploratória do material selecionado; leitura seletiva, aprofundando-se nas partes que realmente interessam; registro das informações extraídas das fontes; e leitura analítica.

Figura 1: Fluxograma metodológico



4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 RESULTADOS

Foram selecionados 8 artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão citados na metodologia, para discutir os resultados desta pesquisa, com relação à temática escolhida. Sendo eles, abordando os diagnósticos, tratamentos, relações familiares, os modelos comportamentais entre adolescentes, bem como àqueles de risco à saúde, além de autolesão entre as adolescentes, eficácia da terapia psicológica e os fatores de risco da anorexia nervosa. Desse modo, pode-se observar os estudos na Quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Resultados da pesquisa relacionado ao tema do estudo

ANO/AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
ABREU et al, 2018.	Quais os diagnósticos mais frequentes na adolescência? A realidade de uma consulta de Medicina do Adolescente	Caracterizar o movimento assistencial e conhecer os diagnósticos principais de uma consulta de Medicina do Adolescente.	Estudo descritivo retrospectivo	O grupo dos transtornos mentais e do comportamento foi o segundo mais prevalente, afetando principalmente as adolescentes; problemas sociais constituíram o principal diagnóstico das consultas.
SOUZA; PESSA, 2016.	Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono	Traçar o perfil do abandono do tratamento de pacientes com transtornos alimentares (TA) em um serviço especializado e investigar os fatores associados.	Estudo transversal com delineamento quantitativo do tipo comparativo.	Houve associação significativa com o abandono entre: Comorbidades Psiquiátricas (Depressão e Transtornos de Personalidade) Comorbidades Clínicas e Osteopenia.
RAMOS et al., 2018.	Adolescentes anoréxicas e suas percepções das relações com familiares	Compreender as percepções de adolescentes anoréxicas nas relações com seus pais e irmãos.	Qualitativo	Verificou-se a mãe mais presente física e afetivamente, mas os pais ausentes inseguros e

				dependentes. Por outro lado, não se mostrou evidências com relação aos conflitos com os irmãos e com a família no geral. Porém ficou limitada se aprofundar no tema apenas verificando a percepção das pacientes anoréxicas, em vez de englobar as adolescentes e a família.
FORTES et al., 2016.	Modelo etiológico de comportamentos alimentares desordenados em adolescentes brasileiras	Construir um modelo etiológico de comportamentos alimentares desordenados em adolescentes brasileiras.	Quantitativo	Os achados indicam que a insatisfação corporal mediou a relação entre pressões da mídia, autoestima, humor, IMC, %G e comportamentos alimentares desordenados.
PÉREZ; MARCO; CAÑABATE, 2018.	Autolesão não suicida em pacientes com transtornos alimentares: prevalência, formas, funções e correlações da imagem corporal	Foi explorado a frequência de automutilação de mulheres espanholas com transtornos alimentares (TA). Além disso, foi observada as diferenças na automutilação e na imagem corporal dependendo do subtipo restritivo-purgativo de DE; por fim, foi explorado diferenças na insatisfação corporal, orientação da imagem corporal e investimento	Quantitativa	Mais de um terço dos pacientes realizam automutilação; entre os tipos de automutilação os mais frequentes foram bater e cortar; pacientes restritivos versus purgativos diferiram no tempo de vida do NSSI, Avaliação da Aparência, Satisfação das Áreas Corporais, Proteção Corporal e Sentimentos e

		corporal em pacientes com transtorno alimentar.		Atitudes em relação ao Corpo.
SANTOS et al., 2020.	Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público	Identificar comportamentos de risco, associados ao desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes.	Estudo Transversal	temor intenso ao ganho de peso; idealização da magreza; preocupação excessiva com os alimentos; uso de métodos purgativos; foi identificada forte associação da insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de risco. A maioria dos participantes nunca procurou ajuda profissional. Foram identificados entre os adolescentes comportamentos de risco para transtornos alimentares, os quais estiveram associados a imagem corporal.
COSTA; MELNIK, 2016.	Eficácia de intervenção psicossociais em transtornos alimentares: uma visão geral das revisões sistemáticas Cochrane	Apresentar uma visão geral das evidências científicas sobre a eficácia das intervenção psicossociais no tratamento dos transtornos alimentares.	Revisão Sistemática	Remissão sintomática, imagem corporal, distorção cognitiva, comorbidade psiquiátrica, funcionamento psicossocial e satisfação do paciente.
BATISTA et al., 2018.	Preditores de risco de transtorno alimentar em adolescentes anorexia nervosa	Examinar a associação entre o risco de transtorno alimentar (TA), ajuste psicológico,	Análise quantitativa comparativa.	O risco de transtorno alimentar foi maior em mulheres AN

		<p>empatia, estilo de apego e internalização do ideal de magreza entre adolescentes com anorexia nervosa (AN), em comparação com um controle saudável (grupo HC).</p>		<p>com níveis mais altos de desajuste psicológico geral (GPMC), seguido por mulheres HC com maior internalização do ideal de magreza. No grupo AN, estilo de apego e internalização do ideal de magreza em combinação com GPMC não foram indicados como preditores significativos de risco de transtorno alimentar.</p>
--	--	---	--	---

Fonte: Próprio Autor (2022).

4.2 DISCUSSÃO

Mediante os resultados obtidos e após serem expostos na tabela, a associação entre transtornos alimentares, sexo feminino e fatores sociais, possui um grande impacto na prevalência dessa patologia entre as jovens do sexo feminino. Como mostram as pesquisas a seguir.

Dessa forma, uma pesquisa realizada com adolescentes, a prevalência de anorexia nervosa permaneceu mais alta entre o sexo feminino. Entretanto, o aumento da obesidade se mostrou mais evidente entre o sexo masculino. Além disso, os problemas sociais foi a principal identificação nos atendimentos realizados nesse estudo descritivo (ABREU et al., 2018).

Diante disso, nota-se que as influências sociais afetam mais as mulheres, devido às pressões estéticas, mesmo com às altas taxas de morbidades e mortalidades. Além da idealização do corpo magro, as questões de baixa escolaridade, etnia e condições socioeconômicas, são fatores que influenciam a aquisição de transtornos alimentares, bem como o abandono do tratamento dessa patologia psicológica (ABREU et al., 2018; SOUZA; PESSA, 2016).

Ainda que o grande número de pessoas com essas morbidades mentais, as taxas de abandono do tratamento de transtornos alimentares são altas, bem como se prevalece no sexo feminino, assim como nos estudos anteriores. Sendo evidente também, a baixa escolaridade e por serem negras e periféricas. Além disso, a ausência de comorbidades se associaram ao abandono do tratamento, mas estavam com o estado nutricional adequado (SOUZA; PESSA, 2016).

Além disso, embora as relações familiares sejam cruciais para o tratamento adequado, a percepção do adolescente sobre a sua família não é um único parâmetro a ser avaliado, mas também observar o comportamento entre os dois fatores envolvidos. Mesmo o adolescente relatando a mãe mais afetiva e o pai ausente, faz-se necessário entender todos os âmbitos para a recuperação da saúde do paciente, seja física ou fisiológica (RAMOS et al., 2018).

Nesse sentido, uma pesquisa avaliou a insatisfação corporal com relação às pressões midiáticas, autoestima, estado de humor, IMC, percentual de gordura e comportamento de risco para desenvolver transtornos alimentares. No que é tocante a isso, os participantes com depressão se relacionaram diretamente com os transtornos alimentares. Entretanto, não houve associação com a insatisfação corporal, embora saiba que existe um efeito cascata. Também, os jovens sentiram-se insatisfeitos com o seu corpo por pressões midiáticas, autoestima, estado de humor, IMC e percentual de gordura. Como consequência, existe um grande risco de obter transtornos alimentares (FORTES et al., 2016).

Além dessa problemática, ainda, existe uma forte necessidade das pacientes anoréxicas de se automutilar sem pensamentos suicidas, devido à insatisfação corporal. Sabendo disso, os sentimentos e atitudes negativos com o próprio corpo, bem como a autoavaliação da aparência, resultando em se cortar e se bater, colocando a própria saúde em risco (PÉREZ; MARCO; CAÑABATE, 2018).

Desse modo, um estudo analisou os comportamentos de riscos para transtornos alimentares entre adolescentes de uma escola de rede pública, sendo identificado o medo excessivo de ganho de peso, idealização da magreza e preocupação excessiva com a alimentação. Sendo que, esses, nunca procuraram ajuda profissional, mesmo com grande risco de desenvolverem transtornos alimentares (SANTOS et al., 2020).

Além de toda a problemática mediante à essa patologia, ainda existe um alerta entre os adolescentes o qual é a automutilação, mas sem pretensões suicidas. Porém existe uma baixa procura dos pais e pacientes de ajuda multiprofissional para auxiliar e acompanhar no tratamento dessa patologia que é uma das que mais mata das doenças psicológicas (PÉREZ; MARCO; CAÑABATE, 2018; COSTA; MELNIK, 2016).

Tendo em vista da falta de procura por profissionais, uma revisão sistemática demonstrou a eficácia do tratamento de transtornos alimentares, sendo possível amenizar comportamentos inadequados e prejudiciais à saúde das adolescentes, como: remissão sintomática, imagem corporal, distorção cognitiva, comorbidade psiquiátrica, funcionamento psicossocial e satisfação do paciente (COSTA; MELNIK, 2016).

Por fim, para uma efetiva melhora no quadro dos pacientes, deve-se avaliar os fatores de risco de transtornos alimentares em adolescentes anoréxicas, sendo as mulheres o grupo mais afetado, por altos níveis de desajustes psicológicos. Também, houve uma maior crença na idealização de magreza, bem como os dois fatores mencionados são considerados fatores preditores de risco de transtornos alimentares (BATISTA et al., 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos nessa revisão, conclui-se que as adolescentes as quais têm um maior risco de obter transtornos alimentares são as com condições socioeconômicas de grande vulnerabilidade, baixa escolaridade, pretas e do sexo feminino. Além disso, a mudança de humor (depressão, ansiedade e transtornos de personalidade), pressão midiática, IMC e percentual de gordura influenciam na insatisfação corporal.

Também, pode-se entender que o desenvolvimento de AN está associado à depressão, bem como a baixa autoestima, insatisfação corporal e distorção da imagem corporal. Somando a isso, a pressão midiática, a falta de proteção de vídeos com conteúdos de emagrecimento patológicos, estado de humor, IMC, percentual de gordura e comportamento, são os principais fatores de risco dessa patologia.

Para concluir, faz-se necessário políticas e programas de recuperação e manutenção de adolescentes anoréxicas, bem como o controle de plataformas digitais que são entregues à adolescentes. Além disso, a terapia nutricional é um fator determinante para a evolução no quadro clínico da paciente, bem como os aspectos psicológicos e físicos. Portanto, para que se saiba mais sobre o tema abordado, faz-se necessário mais estudos a respeito da relação entre transtornos alimentares, a adolescência.

REFERÊNCIAS

ABREU, N. et al. Quais os diagnósticos mais frequentes na adolescência? A realidade de uma consulta de Medicina do Adolescente. **Einstein** (São Paulo). 2018;16(2):eAO4225.

ALVES, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(3):503-512, mar, 2008.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) [manual]. Porto Alegre: **Artmed**.

ARNOW, K.D. et al. A qualitative analysis of male eating disorder symptoms. **National Library of Medicine**, Bethesda, Jul-Sep 2017;25(4):297-309.

BATISTA, M. et al. Predictors of eating disorder risk in anorexia nervosa adolescents. **Acta Clin Croat**. 2018 Sep;57(3):399-410. doi: 10.20471/acc.2018.57.03.01. PMID: 31168171; PMCID: PMC6536277.

BRASIL. Informe sobre evidências clínicas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nº04/2020 Transtornos Alimentares. **Ministério da Saúde**, Outubro, 2020.

CASTRO, P.S; BRANDÃO, R. E. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde colet**. 23 (9), Set 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11222018>

COSTA, M. B; MELNIK, T. Eficácia de intervenções psicossociais em transtornos alimentares: uma visão geral das revisões sistemáticas Cochrane. **Einstein**. (São Paulo) Abr-Jun 2016;14(2):235-77. doi: 10.1590/S1679-45082016RW3120.

Chemin, S. M.; Mura J. D. P. Tratado de Alimentação Nutrição e Dietoterapia. 2ªed. São Paulo: ed. **ROCA**, 2011.

CUBRELATI, B.S et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de 34 desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Conexões**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 35 2014.

CUPPARI, Lílian. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto – **Manole**. 3ª Ed. 2014.

DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. **American Psychiatric Association**, Porto Alegre: Artmed, 2014, ed. 5.

FERREIRA JES, VEIGA GV. Comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais. **Adolesc. Saude** 2010; 7(3):33-37.

FREITAS, C. B. DE et al. Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. **Research**, Society and Development, v. 9, n. 4, 23 mar. 2020.

GONÇALVES, J. A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev. paul. pediatr.** [Internet]. 2013 Mar; 31(1): 96-103.

JANICE, L. et al. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 13ª ed.: ed **Elseve**, 2013.

LANDT, M.C.T.S.O. et al. Influências genéticas no comportamento alimentar desordenado são amplamente independentes do índice de massa corporal. **National Library of Medicine**, Bethesda, Maio de 2008; 117 (5): 348-56.

LOGRIECO G. et al. O paradoxo dos vídeos anti-pró-anorexia do Tik Tok: como as mídias sociais podem promover automutilação e anorexia não suicidas. **Int J Environ Res Saúde Pública**. 2021;18(3):1041. Publicado em 25 de janeiro de 2021. doi:10.3390/ijerph18031041

MAIRS, R. e NICHOLLS, D. Avaliação e tratamento de transtornos alimentares em crianças e adolescentes. **BMJ Journals**, Reino Unido, 2016;101:1168–1175.

MANCINI, G. at al. Transtornos alimentares em homens: uma visão geral da pesquisa no período de 2007-2017). **National Library of Medicine**, Bethesda, 2018.

MARCHILI, M. et al. Hypertransaminasemia in na adolescent with anorexia nervosa: na event to watch for. **Italian Journal of Pediatrics**. 2016; 42(1): 42-49.

MIGUELSANZ, J. et al. Nutritional approach of inpatients with anorexia nervosa Abordaje nutricional de 18 pacientes ingresados con anorexia nervosa. **Nutrición Hospitalaria**. 2016;33(3): 540-543.

PEGADO, P. et al. Development applicability and effects of a polot programa of group cognitive-behavioral therapy in brazilian adolescentes with anorexia nervosa. **Archives of clinical psychiatry**, 2018, 45(3), 57-60.

PÉREZ; MARCO; CAÑABATE. Autolesão não suicida em pacientes com transtornos alimentares: prevalência, formas, funções e correlações da imagem corporal. **Psiquiatria Integral**. Volume 84, julho de 2018, páginas 32-38.

RAMOS, F. N. N. et al. Adolescentes anoréxicas e suas percepções das relações com familiares. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 38, n. 94, p. 111-121, jan. 2018.

RIELLA, M.C; MARTINS, M.C. Nutrição e o Rim. Rio de Janeiro: **Editora Guanabara Koogan**, 2013.

ROCKS, T; PELLY, F; WILKINSON, P. Nutrition therapy during initiation of refeeding in underweight children and adolescent inpatients with anorexia nervosa: a systematic review of the evidence. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**. 2014;114:897– 907.

ROSS, A. C. et al. Modern Nutrition in Health and Disease.11ªed. Filadélfia: Lippincott **Williams &Wilkins**; 2014

SANTOS, S. C. S. et al. Comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de um colégio público. **Mundo da Saúde**. 2020,44:229-237, e1592019. DOI: 10.15343/0104-7809.202044229237.

SILVA, D. C. A. et al. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável. **Ciênc. saúde colet**. 20 (11), Nov 2015. doi.org/10.1590/1413-812320152011.00972015.

SILVA, P. F. O. A. et al. Intervenção nutricional em adolescente com anorexia nervosa e componente bulímico: relato de caso. **Nutr. clín. diet. hosp**. 2018; 38(3):56-60. DOI: 10.12873/383paola.

SOUZA, A. P. L.; PESSA, R. P.; Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. **J Bras Psiquiatr**, Ribeirão Preto. 2016;65(1):60-7.

SOUZA, M. C. D. F et al. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-USF**, 2013; 18 (3): 445-454.

WALLER G. Recent advances in psychological therapies for eating disorders. **F1000Research**. 2016; 5. F1000 **Faculty Rev**: 702. doi:10.12688/f1000research.7618.1.

WESTMORELAND, P.; KRANTZ, M. J.; MEHLER, P. S. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. **American Journal of Medicine**, v. 129, n. 1, p. 30–37, 1 jan. 2016.