

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
NÚCLEO DE SAÚDE  
CURSO DE NUTRIÇÃO

ARYELL DE MOURA BARBALHO  
EMILLY THAIS DA SILVA  
ERIKA PATRICIA GAUDENCIO DA SILVA

**ANOREXIA NA ADOLESCÊNCIA**

RECIFE/2022

ARYELL DE MOURA BARBALHO  
EMILLY THAIS DA SILVA  
ERIKA PATRICIA GAUDENCIO DA SILVA

## **ANOREXIA NA ADOLESCÊNCIA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – Unibra  
Como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Professor Orientador: Pedro Oliveira

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

B228a Barbalho, Aryell de Moura  
Anorexia na adolescência. / Aryell de Moura Barbalho, Emilly Thais da  
Silva, Erika Patricia Gaudencio da Silva. Recife: O Autor, 2022.  
22 p.

Orientador(a): Prof. Pedro Oliveira.

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

Inclui Referências.

1. Anorexia Nervosa. 2. Anorexia na adolescência. 3. Transtornos  
alimentares. 4. Mídias sociais. I. Silva, Emilly Thais da. II. Silva, Erika  
Patricia Gaudencio da. III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV.  
Título.

CDU: 612.39

# ANOREXIA NA ADOLESCÊNCIA

ARYELL DE MOURA BARBALHO  
EMILLY THAIS DA SILVA  
ERIKA PATRICIA GAUDENCIO DA SILVA

A anorexia é um transtorno alimentar caracterizado por limitações da ingestão de alimentos, devido à obsessão de magreza e o medo mórbido de ganhar peso. O termo anorexia pode ser de todo correto, tendo em vista que não há uma verdadeira perda do apetite, mas sim, uma recusa em se alimentar. O início é marcado por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos considerados “engordantes”, como os carboidratos. **Objetivo:** Descrever a consequência da anorexia na saúde e como as redes sociais podem influenciar no aumento dos casos. **Métodos:** Este trabalho é uma revisão de literatura baseada em dados eletrônicos: PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “anorexia” “adolescência”, “mídias sociais”. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos, artigos publicados nos últimos anos. **Considerações finais:** A abordagem e discussão da consequência da anorexia na saúde e como as redes sociais influenciam no aumento dos casos. Sugerem-se novas pesquisas com mais detalhamento e padronização dos protocolos, avaliando o efeito ao longo prazo.

**Palavras-chave:** Anorexia Nervosa. Anorexia na adolescência. Transtornos alimentares. Mídias sociais.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Justificativa.....</b>	
<b>3. Referencial Teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Objetivo.....</b>	<b>15</b>
4.1 Objetivo Geral.....	15
4.2 Objetivo Específico.....	15
<b>5. Delineamento metodológico.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Resultados e Discussões.....</b>	<b>17</b>
<b>7. Considerações finais.....</b>	
<b>8. Referências.....</b>	<b>19</b>

## INTRODUÇÃO

O início da anorexia geralmente ocorre na adolescência devido as preocupações com a nova forma e o peso, exigindo uma readaptação à imagem corporal, cerca de 90% dos indivíduos atingidos são do sexo feminino (ALVES et al., 2008).

O medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer desencadeiam uma preocupação excessivas com os alimentos, e conseqüentemente uma alteração no comportamento alimentar. A primeira manifestação dessa alteração é uma restrição dietética auto impostas e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso e quase sempre despercebido pelos familiares. Com a progressão da restrição alimentar e a eliminação de certos tipos de alimentos associados ao ganho de peso (carboidratos simples e gorduras), o emagrecimento torna-se acentuado e mais perceptível. Também adotam comportamento anormais e práticas inadequadas de controle de peso, como uso de diurético, laxantes, autoindução de vômitos realização de atividades física extenuante, entre outros. Esses adolescentes apresentam maior risco para desenvolvimento de transtornos alimentares quando comparadas as adolescentes satisfeitas com a sua imagem corporal (ALVES et al., 2008).

A internet por meios das redes sociais, divulgam os conteúdos em tempo real e rapidamente conseguem ser compartilhando entre os usuários, porém, devemos ficar reflexivos se as informações divulgadas são verdadeiras. A internet chegou com objetivo de aumentar a comunicação, entretanto tem causado grandes influências na imagem corporal e no comportamento alimenta dos jovens, fazendo com que os adolescentes façam dietas restritivas, exercícios físicos intensos, visando atingir o “corpo perfeito” a magreza (TELES, et al, 2020).

Umas das formas de prevenção da anorexia reside na luta por uma alimentação saudável e pela vigilância medica sistemática de uma dieta adequada. Muitas pessoas revelam sintomas já perceptíveis clinicamente por um espectador atencioso e que não deve ser analisado levemente (LOBATO, 2005).

O tratamento da anorexia na adolescência ocorre normalmente em consulta externa. Consta de uma psicoterapia individual, frequentemente acompanhada por uma terapia familiar. Os medicamentos são, por vezes utilizados para controlar a

ansiedade e os antidepressivos são usados se a depressão permanece depois da recuperação ponderal (GARCIA, 2004).

Para uma melhor avaliação da anorexia se faz necessário investigar também a relação dos adolescentes com sua própria imagem corporal, visto que durante a adolescência que é um período crítico de formação da identidade, caracterizado por mudanças psicológica, emocionais, somáticas e cognitivas e pelo aumento da preocupação da aparência física, isto perturba a auto imagem e frequentemente está presente em pacientes com anorexia na adolescência e se manifesta por um intenso medo de ganhar peso e supervalorização da forma corporal como um todo ou em algumas de suas partes (ALAN, 2011).

A insatisfação com imagem corporal constitui fator de risco para presença de sintomas na anorexia. Eles chamam atenção para a necessidade de preparo dos profissionais nutricionista, juntamente com os profissionais da área de educação e da saúde para que estes desenvolvam ações voltadas para prevenção de anorexia nas escolas não só com adolescentes, mas também em crianças 14 anos (ALAN, 2011). O diagnóstico dos fatores de risco que levam a população jovem a adquirir anorexia pode auxiliar no desenho epidemiológico desses transtornos alimentares dando, maior visibilidade ao problema (ALAN,2011).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo alertar os indivíduos sobre a gravidade e consequências que a anorexia nervosa (AN) pode acarretar na saúde e como as redes sociais tem contribuído com o aumento dos casos.

## **JUSTIFICATIVA**

O conhecimento em relação a anorexia nos adolescentes, incluindo a incidência, característica e aspectos da alimentação e nutrição é limitado, e nesse trabalho de pesquisa pretendemos intensificar as informações de forma simples para melhor entendimento do assunto e para que assim seja implantado uma estratégia de prevenção junto com a comunidade.

Todo projeto se faz relevante socialmente a partir do momento que contribui de alguma forma para a compreensão de determinado assunto. A anorexia em especial é muito importante ser abordado por ser um assunto poucos falado, principalmente em meios aos adolescentes que são os que mais sofrem com esse transtorno alimentar onde acomete em sua expressiva maioria adolescente do sexo feminino e assim a entender a forma como se manifestam esse temor obsessivo em relação ao próprio corpo, fazendo com que os adolescente deixem de se alimentar, durmam mal e entre outros, é o foco desse trabalho, além de desenvolver um novo modo de ouvir que leva um forma delicada de tratar.



## REFERENCIAL TÉORICO

A adolescência é uma fase da vida onde ocorre a transição da infância para a fase adulta em que as modificações de aspectos emocionais, sexuais, mentais, sociais, físicos e esforços para atingir os objetivos referentes às expectativas culturais da sociedade em que reside (DOURADO, et al, 2019).

De acordo com a OMS (OMS, 2009) existe uma linha entre os 10 e 19 anos para a adolescência, sendo classificados em duas etapas: (I) pré-adolescência (de 10 a 14 anos) definidas pelas alterações físicas, hormonais, maturação cognitiva e sexual e a; (II) adolescência (de 15 a 19 anos) que compreende a inclusão social em que tem uma demanda de enfrentar seu desenvolvimento saudável e suas limitações.

No âmbito biológico observam-se modificações hormonais, físicas, entre outras. Já no âmbito psicossocial são frequentes as modificações nas conexões escolares, a descoberta de inúmeros sentimentos, a demanda pela independência familiar e pela autonomia, como também a preferência em vivenciar novos comportamentos e conviver com a contestação de conceitos e ideais preestabelecidos (COSTA et al, 2019; MALTA et al, 2014). Podendo interferir o seu desenvolvimento na fase adulta, já que a saúde dos adolescentes pode ser diretamente afetada.

Os adolescentes veem uma precisão de assumir um posicionamento sexual, procurando novos modelos de identificação variados das figuras parentais, na vida social e associar-se no mundo do trabalho. Que acontece ao mesmo tempo a imaturidade psíquica e física, que causam angustias e sentimento de despreparo para exteriorizar esses novos papéis. A insatisfação corporal assume papel central, visto que os adolescentes necessitam conquistar uma identidade sexual e reconstruir a imagem corporal (Lima et al., 2012)

A adolescência é uma fase definida pela formação de valores que nortearão os comportamentos ao longo da vida, além do estabelecimento de relações mais maduras com sua identidade pessoal e seus pares. É também o momento onde acontece o desenvolvimento da capacidade de regular suas emoções, ao mesmo tempo, os adolescentes devem pensar nas suas escolhas a longo prazo e pensar no seu futuro (Lopes, 2017). Diante de todas as mudanças nesse período, a auto aceitação está vinculada ao grupo de amigos que são instigados pelos modelos sociais. (Gonçalves & Martínez, 2014)

A mídia atua de forma intensa e massiva na forma como a população pensa e se comporta. Observa-se que a insatisfação dos adolescentes com sua imagem é possivelmente desenvolvida pelo corpo idealizado e perfeito que a sociedade cria e preconiza. Como o ideal de corpo magro e escultural proposto é uma impossibilidade biológica para a maioria das pessoas, a insatisfação corporal tem se tornado cada vez mais comum (Ludewig et al., 2017).

O crescimento das redes sociais, modificou a forma como compartilhamos as informações e o modo de comunicação, tanto como indivíduo e sociedade. Ainda que as redes sociais façam parte do nosso dia-a-dia, apenas recentemente começamos a observar o impacto que tem em nossas vidas (ROYAL SOCIETY, 2017).

Diferentemente das mídias “tradicionais” como revistas e televisão, as redes sociais permitem as publicações de fotos e de certa forma, faz com que exista uma competição entre os usuários como por exemplo: a aparência física, onde muitas das vezes, os usuários compartilham corpos irreais, onde as meninas são muito magras e os meninos excessivamente musculosos. O que pode levar a um risco de baixa autoestima, insatisfação corporal e distúrbios alimentares (SAMPASA K.H, et al., 2016).

O adolescente tem uma idealização física e subjetiva de sua imagem corporal decorrente aos seus sentimentos e vivência. No entanto, no momento em que se refere ao padrão de “Beleza ideal” não consideram as questões referentes a saúde e as distintas formas físicas da população, e em consequência deste padrão imposto pela mídia e sociedade o crescente número de adolescentes que se submetem a dietas restritivas, procedimentos estéticos, intensas práticas de exercício físico, preocupações exageradas com o valor calórico dos alimentos e medo de engordar só aumentam por não se sentirem satisfeitos com o seu próprio corpo. (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006).

Fromm (1980) destaca que:

“numa sociedade que privilegia o consumo e a imagem, observa-se um movimento crescente em torno do “ter”, muitas vezes em detrimento de um “ser” onde o valor recai sobre o que as pessoas possuem mais do que sobre o que são ou o que representam”. (p 89)

A manipulação da mídia construiu ao longo de décadas uma ideia de “corpo perfeito” que associa magreza a um estado “perfeito” de saúde, felicidade, beleza,

riqueza e poder, fazendo com que os adolescentes tenham uma preocupação maior em busca desse padrão, por serem influenciáveis nesta fase da vida (TAMARA, 2005).

O transtorno alimentar (TA) é um comportamento patológico, em virtude de uma má relação com a comida e tem complicações psicossociais e físicas. De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde e pela Associação Americana de Psiquiatria os tipos de transtornos alimentares são diversos, sendo de maior incidência e mais frequente, a anorexia nervosa (AN) (APA, 2014; HERCOWITZ, 2015; OMS, 2007).

A anorexia nervosa (AN) é definida como uma patologia que tem como característica a rejeição em ganho de peso, preocupação excessiva em relação ao medo de engordar, contagem de calorias e a forma corporal, mesmo em estado caquético, devido a distorção de imagem. Contém dois subtipos de diagnóstico sendo estes: Purgativo e Restritivo. O purgativo é definido por atos constante de comportamentos purgativos ou compulsões alimentares, como o uso de laxantes e diuréticos, vômitos auto induzidos, prática de exercício excessivo e uso de inibidores de apetite, já o restritivo é definido por uma restrição alimentar, dietas hipocalóricas e hipoprotéicas, diminuição do número de refeições diárias, jejum que pode ser de algumas horas ou por períodos prolongados (APA, 2014; HERCOWITZ, 2015; SADOCK, et al, 2017).

Além da restrição, existe uma visão distorcida dos alimentos, onde fazem a separação em grupos de alimentos proibidos e permitidos e uma definição de alimentos bons e ruins e os considerados bons tendo uma lista bem restrita. Iniciando a sua rotina alimentar com algumas restrições, e evoluindo para restrições mais severas levando o indivíduo a fazer uma única refeição ao dia. Além disso, existe uma ideia de que certos itens contem calorias, como, água, creme dental e medicamentos, entre outros (DEVORAES; FAGUNDES, 2005; SICCHIERI et al., 2006).

Alguns estudos mostram consequências no cotidiano, com sinais importantes de limitações funcionais entre adolescentes com transtornos alimentares, como divergências na comunicação com familiares, alterações nas relações interpessoais, tendência a evitar situações tensas, dificuldade de controlar impulsos, dificuldade no que diz respeito a autonomia e a consciência de si próprio (APA, 2014; CORDÁS, et al., 2007; SADOCK, et al., 2017).

De acordo com Ximenes (2011), existe uma imensa dificuldade de um diagnóstico definido para a anorexia em virtude da recusa de ajuda dos pacientes, só

podendo implicar em incidência e prevalência caso de máxima gravidade. Sendo a maior prevalência em adolescentes e jovens no início da fase adulta e cerca de 90% dos casos as evidências se aplicam em mulheres.

Segundo a American Psychiatric Association, podem ser diagnosticados com anorexia, os indivíduos que apresentam essas características enumeradas abaixo:

- Recusa em manter a massa corporal adequada ou acima do mínimo adequado de massa corporal para idade e estrutura;
- Medo intenso de ganhar massa corporal ou torna-se obeso ou mesmo estando a baixo do peso.
- Distúrbio na maneira de vivenciar sua forma ou peso corpóreo influência indevida da forma ou peso corpóreo na auto avaliação ou negação da seriedade do baixo peso atual.
- Amenorreia em mulheres pós-menarca (Ausência de três ciclos menstruais consecutivos).

I. Tipo restritivo: durante o episódio atual de anorexia nervosa, o indivíduo não se envolve regularmente em episódios de compulsão alimentar e comportamento purgativo

II. Tipo purgativo: durante o episódio atual de anorexia nervosa, o indivíduo se envolve regularmente em episódios de compulsão alimentar e comportamento purgativo.

É notável que os distúrbios alimentares afetam principalmente a população jovem, em sua maioria adolescentes do sexo feminino, a principal motivação é o medo de engordar, uma preocupação totalmente exagerada com o seu peso, fazendo com que eles busquem perder peso o mais rápido possível, buscando assim diferentes formas para tal, sendo umas delas a ingestão de alimentos em grande quantidade seguido de vômitos, uso abusivo de laxantes, dietas da moda geralmente divulgadas por pessoas com grande influência nas redes sociais (ABREU & CANGELLI FILHO, 2005).

O conceito de beleza durante os anos vem sofrendo inúmeras variações, mas ainda é romantizado o padrão estético corporal de beleza no qual a imagem feminina robusta é sinal de poder e opulência, enquanto a magreza representa autodisciplina, sucesso, perfeição, competência e atratividade sexual. O ser humano é pressionado

de diversas formas e por todos os lados para concretizar no próprio corpo, o ideal corporal cujo a cultura no qual está inserido afirma ser o correto. O corpo se tornou um valor considerado o mais importante no momento, o que faz da indústria de estética um dos maiores mercados existentes na sociedade em relação ao consumo (CARRETEIRO,2005).

O aumento da procura por cirurgias estéticas, como a plástica, a lipo entre outras, é um grande exemplo da insatisfação corporal e da busca por corpos “perfeitos” pela sociedade, essa busca obsessiva acaba desconfigurando as práticas alimentares saudáveis e deixando as pessoas mais adeptas para instalações de doenças, as práticas alimentares e os padrões corporais caminham juntos (PINHEIRO & GIUGLIANI,2006).

Os Distúrbios alimentares podem prejudicar o coração, sistema digestivo, ossos, bocas e dentes e também podem levar outras doenças. Os Distúrbios alimentares eles se desenvolvem nos adolescentes adultos e também em jovens e também podem desenvolver em outras idades. Quando você apresenta a anorexia, você limita demais as calorias ou usa outros métodos para perder peso. Os esforços para reduzir o seu peso mesmo com peso baixo podem causar um grave problema a sua saúde e até mesmo pode causar a morte.

Quadro de distúrbio alimentares costumam ser bastante complexo e muitas vezes podem passar despercebido são notadas apenas quando se chega a um estágio avançado no qual as alterações no peso e forma corporal podem ser observadas com facilidades.

Muitas vezes é necessária uma intervenção multidisciplinar que requer o apoio de outros profissionais de nutrição, psiquiatra e clinico geral. O psicólogo ajudara o paciente a recuperar seu convívio social com família e amigos. A terapia comportamental tem como o objetivo de restaurar os padrões de pensamento e amenizar os distúrbios de imagem. Ao transformar o modo como pacientes é possível eliminar definitivamente o transtorno.

Anorexia nervosa (AN) pode ocasionar vários distúrbios em consequência dos comportamentos purgativos e da desnutrição, tem como características a probabilidade de desenvolver osteoporose pela falta de cálcio, depressão, perda de

cabelo, pele amarela e seca, unhas frágeis, alteração endócrina como amenorreia entre outros (NUNES et al., 2001; SALLES et al., 2000., HASSINK, 2004).

De acordo com Cordas; SEGALL (2004), a consequência no trato gastrointestinal acontece por conta da demora do esvaziamento gástrico e constipação intestinal sendo capaz de acontecer degeneração gordurosa no fígado e alterações das enzimas hepáticas. A disfunção hipotalâmica, junto com a amenorreia acontece por causa da anorexia nervosa (AN) no período da puberdade, interfere na curva de crescimento levando a estatura menores do que as esperadas e atrasa ou até interrompe o desenvolvimento puberal. Outra consequência da anorexia é a osteopenia levando nos casos mais graves a compressão vertebral e/ou fraturas patológicas (NERY et al., 2002)

Em um estudo Santos et al., (2004) notaram que por atingir mais adolescente que estão em transição por período de formação do esqueleto, a redução da massa óssea é um dos distúrbios mais graves. Os indivíduos ainda podem desenvolver complicações hematológica, neurológica, cardiológicas e podendo levar a morte súbita, com isso é importante o monitoramento dos eletrólitos e ter uma alimentação com ênfase na melhoria dos eletrólitos (APA, 2000).

O indivíduo com anorexia deve ser acompanhado por uma equipe multiprofissional formada por nutricionista, psiquiatra, psicólogo podendo incluir terapeuta ocupacional e um educador físico (TAMARA, 2005).

O tratamento pode ser feito através de internação ou intervenções ambulatoriais, mas vai depender do estágio da patologia ou do risco que o indivíduo com anorexia nervosa (AN) sofre devido a procura tardia da ajuda profissional. Alguns estudos relatam os obstáculos na adesão e aceitação do tratamento, pois a maioria dos casos as pessoas só procuram ajuda, devido à pressão dos familiares, por não aceitarem que estão doentes, pelo medo de voltar a ganhar peso e acharem que vão conseguir se tratar sozinhas (Borges et al., 2006; Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Ordos, 2012).

Na internação o foco é na melhoria das funções corporais, hábitos alimentares saudáveis, recuperação do peso e o acompanhamento psicológico, junto a esses também deve ser levado em consideração as modificações que a adolescente terá nos seus hábitos e rotina, para que ele esteja preparado para se adaptar. Já o tratamento ambulatorial, é focado no reestabelecimento do peso, do desempenho

ocupacional e da estabilização de possíveis funções perdidas ou comprometidas. Neste período o terapeuta ocupacional acompanha o adolescente em suas necessidades globais, usando métodos para enfrentamento da patologia e da resolução de problemas, adaptações, estresses e questões relacionada à alimentação (Biddiscombe, et al., 2018; Borges et al., 2006; Offord, et al, 2006; Quiles-Cestari, et al, 2012; Shad, 2015).

Devido à resistência na aceitação do que é apresentado para melhoria da qualidade de vida. É primordial que o nutricionista compreenda que a resistência faz parte do tratamento. Geralmente, os pacientes não aceitam seu estado psicopatológico e se negam as mudanças, fazendo que o tratamento se torne lento. É imprescindível que o profissional procure estabilidade entre escolhas do paciente, levando em consideração os medos, mitos e crenças que o levou acreditar ser hábitos saudáveis (Bighetti et al, 2007).

O objetivo do tratamento é a recuperação total paciente para a maioria das complicações clínicas os pontos chaves são, a recuperação nutricional e a melhora da relação do paciente com a comida. É de extrema importância ter uma observação clínica em razão ao risco de vida que os pacientes apresentam (FAGUNDES; OLIVA, 2005).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos gerais**

Abordar as consequências físicas e emocionais relacionadas a anorexia em adolescentes, além de identificar a influência das mídias sociais e internet.

### **Objetivos específicos**

- Identificar quais são os fatores predisponentes da anorexia em adolescente
- Explicar os distúrbios alimentares na anorexia
- Verificar idade e sexo de maior incidência



## **DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

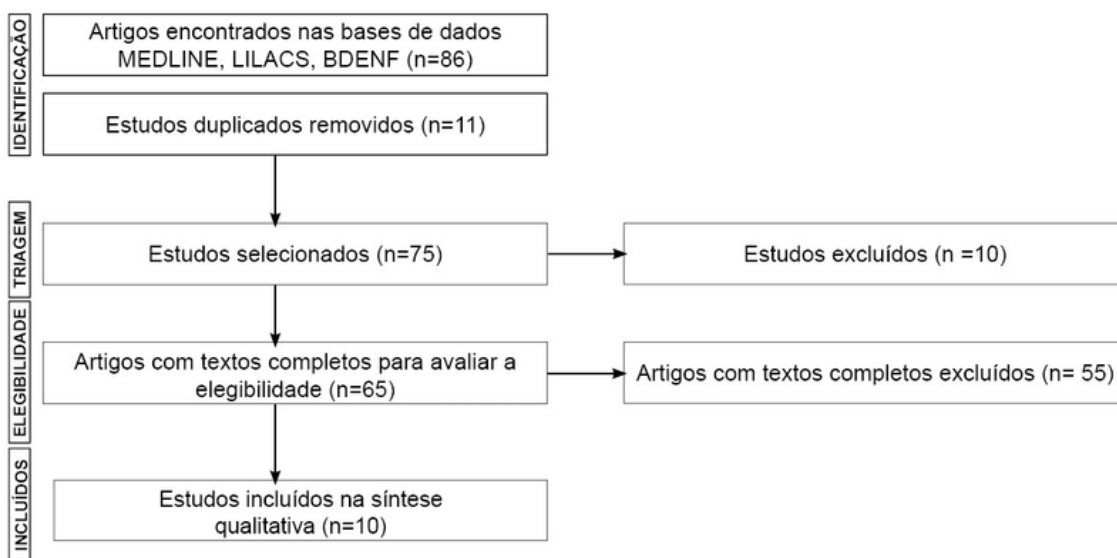
A metodologia empregada trata-se de uma revisão da literatura baseada em busca online: PubMed, SciELO e LILACS. Os termos empregados para a busca foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), sendo escolhido como palavras-chaves: anorexia nervosa; anorexia na adolescência; transtornos alimentares; mídias sociais.

A pergunta norteadora aplicada foi: “Qual a gravidade e consequências que a anorexia nervosa (AN) pode acarretar na saúde e como as redes sociais tem contribuído com o aumento dos casos”

Para inclusão dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios: artigos originais relacionados ao tema abordado, publicado nos últimos 12 anos, nos idiomas inglês e português. Foram descartados artigos de revisão da literatura, os que se repetiam em mais de uma base de dados e aqueles cujos desenhos de estudo não respondiam à pergunta norteadora, foram incluídos artigos disponíveis na versão completa e que tiveram relação com a temática do estudo. Para a realização desse trabalho selecionou-se estudo publicados de 2005 a 2022, que avaliaram a anorexia nervosa vinculada com as redes sociais.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o levantamento dos dados da literatura foram encontrados 86 artigos, (artigos publicados nos últimos anos, idioma português e inglês, estudos com seres humanos). Em que após análise dos critérios estabelecidos, foram excluídos 65 por não se enquadrarem aos requisitos propostos. Ao final, apenas 10 foram incluídos na presente revisão. A figura 1 mostra as etapas da seleção dos artigos.



Fluxograma de seleção dos artigos

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Anorexia na adolescência são considerados graves visto que criam grandes consequências no progresso e acometem o desenvolvimento dos adolescentes.

Estudos e abordagens nessa área tornam-se necessários, principalmente quando percebemos que o público mais afetado são os adolescentes, que precisam de auxílio para terem uma boa qualidade de vida. A colaboração dos profissionais de saúde, entre eles o nutricionista, é de suma importância para a promoção de comportamentos e hábitos saudáveis.

## REFERÊNCIAS:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (revision)**. American Psychiatric Association Work Group on Eating Disorders. Am J Psychiatry, v. 157, n. 1, Suppl, p. 1-39, 2000.

American Psychiatric Association (APA). (2014). **Diagnóstico Manual e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM - 5**. (5ª ed.), Artes Médicas do Sul.

ALMEIDA DE PAIVA., **Anorexia na adolescência estudo de caso** revista Argentina de ciências del comportamiento 2010 vol 2

Alves ET, al **prevalência de sintomas na anorexia nervosa e a insatisfação com a imagem corporal**. Santa Catarina 2007

Biddiscombe, R. J, Scanlan, J. N, Ross, J, Horsfield, S, Aradas, J, Hart, S. (2018). **Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders**. Australian Occupational Therapy Journal, 65: 98-106

BIGHETTI, F; SANTOS, MA; RIBEIRO, RPP; OLIVEIRA, EA; UNAMUNO, MRL; DOS SANTOS, JE. **Transtornos Alimentares: anorexia e bulimia nervosas**. Programa de atualização em enfermagem saúde do adulto. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007: 94-95.

Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F, Ribeiro, R. P. P, Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). **Transtornos alimentares - quadro clínico**. Medicina, 39(3): 340-8. <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389>

BRANCO, LM; HILARIO, MOE; CINTRA, IP. **Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional**. Revista de Psiquiatria Clínica, 2006; 33(6): 292-296

CORDÁS, TA; SEGALL, A. **Transtorno alimentar e cirurgia bariátrica: relato de caso**. In: **Arquivo Brasileiro Endócrino do Metabolismo**. São Paulo 2004; 48(4): 564-571.

Cordás, T.A., & Salzano, F.T. (2007). **Transtornos da alimentação: Anorexia e bulimia Nervosas**. In: Neto, M. R. L., Elkis, H. Psiquiatria Básica. (2ª ed.) Artmed, 361-370.

Costa, C.C., Franco, E.C.D., Santos, T.M., Silveira, E.A.A. da, Carvalho, M.S., & Resende, M.A.A. (2019). **Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 11(17), e1671. <https://doi.org/10.25248/reas.e1671.2019>

Dourado JVL, Araújo PA, Aguiar FAR. **Adolescent's labor, delivery and post-partum care**. J Nurs UFPE on line. 2019; 13:242387. DOI: [10.5205/1981-8963.2019.242387](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242387)

FAGUNDES, U.; OLIVA, C. A. G. Avaliação e tratamento das complicações médicas. In: CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Transtornos alimentares e obesidade**. 1ª Ed. São Paulo: Manole; 2005. p. 119-26.

Gonçalves, V.O., & Martínez, J.P. (2014). **Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia**. Comunicação e Informação, 17(2), 139-154. doi: <https://doi.org/10.5216/31792>

Hercowitz, A. (2015). **Transtornos alimentares na adolescência**. Rev. Pediatria Moderna. Ed. Moreira Jr., 51 (7): 236-246.

Kubota, A. M. A., Magalhães, A. C. R., Santos, V., & Gallassi, A. D. (2013). **Terapia ocupacional na abordagem de pessoas em tratamento por anorexia nervosa**. Saúde (Santa Maria), 39(2): 23-34.

Lima, N.L., Rosa, C.O.B., & Rosa, J.F.V. (2012). **Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais**. Estudos e Pesquisa em Psicologia, 12(2), 360-378. doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2012.8267>

Lobato J.C.M (2005) **dicas de saúde anorexia nervosa**. Jornal empresa e negócios 4, P8

Ludewig, A. M., Rech, R. R., Halpern, R., Zanol, F., & Frata, B. (2017). **Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS**. Revista da AMRIGS, 61(1), 35-39.

Malta, D.C., Andreazzi, M.A. R. de, Oliveira-Campos, M., Andrade, S.S.C.A., Sá, N.N. B., Moura, L., Dias, A.J.R., Crespo, C.D., & Silva Júnior, J.B. (2014). **Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012)**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 17(Suppl. 1), 77-91. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050007>

Morais, L. V. (2006). **A assistência do terapeuta ocupacional para pessoas com anorexia nervosa: relato de experiência**. Medicina, 39(3): 381-385. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/394>

NERY, FG; TEIXEIRA JR, AL; MIRANDA, GV; DAKER, MV. **Anorexia nervosa e gravidez: relato de caso**. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002; 24(4): 186-188.

Offord, A., Turner, H., & Cooper, M. (2006). **Adolescent Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Qualitative Study Exploring Young Adults' Retrospective Views of Treatment and Discharge**. European Eating Disorders Review, 14(6): 377-387.

Ordos, S. (2012). **Nourishing the Whole Person: A Systematic Review of the Effect of the Therapeutic Alliance on Therapeutic Outcomes for Patients with Anorexia Nervosa**. Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Ciências em Terapia Ocupacional – Universidade de Puget Sound

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2007). **Classificação Estatística Internacional De Doenças e Problemas relacionados a Saúde:CID-10**. 10 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Organização Mundial de Saúde. (2009). **Child and adolescent health and development**. Genebra: OMS. <http://www.who.int/child-adolescent-health/>

Quiles-Cestari, L. M., & Ribeiro, R. P. P. (2012). **Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 20(2): 1-8.

Royal Society for Public Health. **Social media and young people's mental health and wellbeing**. R Soc Public Heal. 2017;(May):32.

Sadock, B. J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2017). **Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. (11ª ed.), Artmed, 509-518.

Sampasa-Kanyinga H, Chaput JP, Hamilton HA. **Use of social networking sites and perception and intentions regarding body weight among adolescents**. Obes Sci Pract. 2016;2(1):32–9.

SANTOS, DE; RIBEIRO, PPR; SANTOS, DEJ; SILVA, RJCA; SÁ, SFM. **Massa óssea em Pacientes com Anorexia Nervosa**. RBGO 2004; 26(1): 71-75.

Shad, M. B. (2015). **Relationships between eating disorders and social participation in everyday life**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Gotemburgo

Tamara CE. **Anorexia e Bulimia Nervosa: Blogs e casos reais**. São Paulo; 2005;1(1):13-32

TELES, I. S.; MEDEIROS, J. F. B.; MAYNARD, D. C. **A influência das redes sociais no comportamento alimentar e imagem corporal em mulheres-uma revisão de literatura**. Brasília, ago 2020.

Ximenes RCC. et al. **Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, 2011; 63(1):101-110