



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA DE ITABUNA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E NUTRIÇÃO**

AMANDA KAROLINE MIRANDA RIBEIRO
GABRIELA PORTELA SOUZA
VIVI GARCIA ROJAS

**RESTAURANDO CORPOS E MENTES: PROPOSTA DE TRATAMENTO PARA
ANOREXIA NERVOSA EM JOVENS E ADOLESCENTES.**

ITABUNA, BA

2023

AMANDA KAROLINE MIRANDA RIBEIRO
GABRIELA PORTELA SOUZA
VIVI GARCIA ROJAS

**Restaurando corpos e mentes: Proposta de tratamento para Anorexia Nervosa
em jovens e adolescentes.**

**Restoring bodies and minds: Treatment proposal for Anorexia Nervosa in
young people and adolescents.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à UNEX – Centro Universitário
de Excelência para a obtenção do título de
bacharel em Psicologia e Nutrição.

Orientadora Prof.^a: Ana Paula Santos Silva

ITABUNA - BA
NOVEMBRO DE 2023

AMANDA KAROLINE MIRANDA RIBEIRO
GABRIELA PORTELA SOUZA
VIVI GARCIA ROJAS

**PROPOSTA DE TRATAMENTO PSICOLÓGICO E NUTRICIONAL, PARA JOVENS
E ADOLESCENTES QUE SOFREM DE ANOREXIA NERVOSA.**

**PROPOSAL FOR PSYCHOLOGICAL AND NUTRITIONAL TREATMENT FOR
YOUNG PEOPLE AND ADOLESCENTS SUFFERING FROM ANOREXIA
NERVOSA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia e
Nutrição à UNEX - Centro Universitário de
Excelência como requisito parcial para
aprovação na disciplina de Trabalho e
conclusão de curso sob orientação da Prof^o.
Ana Paula Santos Silva.

Aprovado em:

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 MATERIAIS E MÉTODOS	06
3 RESULTADOS	08
3.1 QUADRO	09
4. DISCUSSÃO	11
4.1 COMPREENDENDO O TRANSTORNO ALIMENTAR	11
4.2 O TRANSTORNO NA ATUALIDADE	12
4.3 SOBRE AS PROPOSTAS DE TRATAMENTO	13
5. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

RESUMO

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar caracterizado por restrição persistente da ingestão de energia, medo intenso de ganhar peso e perturbação na autopercepção do corpo. Afetando principalmente jovens e mulheres, a pressão social relacionada ao ideal de corpo perfeito contribui para a prevalência desse transtorno. Este estudo propõe uma abordagem multiprofissional, integrando Terapia

Cognitivo-Comportamental, Gestalt Terapia e planos nutricionais específicos. Além disso, explora a possibilidade de incluir substâncias psicoativas, como Cannabidiol (CBD) e Tetraidrocanabinol (THC) da Cannabis Sativa, como potenciais complementos ao tratamento, destacando a necessidade de investigação mais aprofundada nesse contexto.

Palavras-Chave: “transtornos alimentares”, “prevenção na anorexia”, “terapia”, “nutrição”.

ABSTRACT

Anorexia Nervosa (AN) is an eating disorder characterized by persistent restriction of energy intake, intense fear of gaining weight and disturbance in the body's self-perception. Affecting mainly young people and women, social pressure related to the ideal of a perfect body contributes to the prevalence of this disorder. This study proposes a multidisciplinary approach, integrating Cognitive-Behavioral Therapy, Gestalt Therapy and specific nutritional plans. Furthermore, it explores the possibility of including psychoactive substances, such as Cannabidiol (CBD) and Tetrahydrocannabinol (THC) from Cannabis Sativa, as potential complements to treatment, highlighting the need for further investigation in this context.

Keywords: “eating disorders”, “anorexia prevention”, “therapy”, “nutritional”.

1. INTRODUÇÃO

A anorexia nervosa (AN) é classificado no DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como um transtorno alimentar (TA) trata-se de uma séria desordem alimentar potencialmente fatal causado pela dramática perda de peso devido às restrições alimentares auto impostas pelos pacientes e à negação da gravidade de seu estado nutricional, muitas vezes associada a influências socioculturais, familiares e de fator de risco biológico. É um transtorno muito presente na atualidade, principalmente em garotas adolescentes e jovens adultas que buscam pelo corpo “ideal” e magro que é difundido pela nossa sociedade através da mídia e da cultura enraizada do que seria visto como “saúdável” e desejável.

A restrição da ingestão de calorias em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física, é um dos critérios para diagnóstico de AN (DSM-V 2013 p. 338). O peso significativamente baixo pode ser visto através do critério que o DSM-V apresenta, podendo ser Leve: IMC ≥ 17 kg/m²; Moderada: IMC 16-16,99 kg/m²; Grave: IMC 15-15,99 kg/m²; Extrema: IMC < 15 kg/m, sendo definido como um peso inferior ao minimamente esperado. Outras formas de reconhecer o transtorno é através do medo intenso de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo com peso significativamente baixo. Juntamente com a perturbação na forma como o peso ou forma corporal é experimentado, influência indevida do peso ou forma corporal na autoavaliação ou falta persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual (DSM-V 2013 p. 339).

A Anorexia Nervosa tem a maior morbidade e mortalidade de todos os transtornos psiquiátricos e afeta principalmente adolescentes de 10 a 19 anos, mas a incidência de AN de início precoce em crianças de 5 a 13 anos também é frequentemente relatada. Além disso, é a terceira doença crônica mais comum entre adolescentes.

A adolescência é a fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta. Segundo o Ministério da Saúde, é considerado adolescente a pessoa com idade entre 10 e 19 anos. A marca registrada da adolescência é a puberdade, que abrange mudanças biológicas caracterizadas por surtos de crescimento, maturação sexual e outras mudanças no corpo do paciente. Esta fase é caracterizada por crescimento acelerado, mudanças na composição corporal, maturação dos órgãos reprodutivos e surgimento de características sexuais secundárias. Nas meninas, essas alterações se manifestam como aumento do tamanho dos botões de leite e formação de folículos, enquanto nos meninos, essas alterações se manifestam como aumento do tamanho dos testículos e formação da espermatogênese. O crescimento puberal ocorre mais rapidamente em adolescentes do sexo feminino, mas o estirão puberal dura mais tempo em meninos.

A psicologia tem um papel fundamental no tratamento da AN, ao desenvolver técnicas para promover a adesão ao tratamento, melhorar a relação com a imagem corporal, ensinar a controlar os episódios de compulsão alimentar, aumentar a autoestima do paciente, melhorar suas relações interpessoais, ensiná-lo a lidar de modo funcional com emoções intensas e modificar o sistema de crenças associadas ao desenvolvimento e manutenção dos transtornos alimentares. O profissional nutricionista é de suma importância, a fim de ajudar o paciente a melhorar a relação com a comida e com o corpo, discutir crenças alimentares com base científica, discutir padrões de beleza e qualidade de vida, com o intuito de melhorar o comportamento alimentar. Assim, ao entender os desafios no tratamento dessa patologia, o presente estudo tem como objetivo trazer uma proposta de tratamento psicológico, abrangendo técnicas de TCC (Terapia cognitivo-comportamental) que de modo geral, essa psicoterapia busca compreender a forma como os indivíduos interpretam o seu redor e como reagem a isso, da Gestalt-terapia que é uma abordagem que entende o sujeito no aqui e agora e nas suas relações futuras, em uma visão holística, buscando sempre a autorregulação do paciente e encaminhando ele para essa descoberta. Trabalhando os sentimentos do sujeito, tendo como principal propósito que esse sujeito, o paciente, cumpra sua missão, se perceba vivo, dinâmico e, principalmente, cheio de infinitas possibilidades e nutricional para jovens que sofrem de anorexia nervosa, levando em consideração idade, gênero e contexto sociocultural e discorrer sobre a atuação multiprofissional é extremamente necessária no cuidado da AN.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada neste trabalho foi qualitativa, desenvolvida através de artigos e livros da área sobre o papel do psicólogo e o nutricionista com pacientes adolescente do sexo feminino que apresentam quadro de anorexia nervosa. Segundo Lakatos e Marconi (2017), a pesquisa qualitativa visa analisar e explicar os aspectos mais profundos, descrevendo todas as suas complexidades por meio de análises mais detalhadas.

Utilizou-se os descritores – palavras chaves: “transtornos alimentares”, “adolescência”, “sofrimento psíquico”, “fatores predisponentes”, “prevenção na anorexia”, “terapia”, “nutrição”. Para identificação de artigos foram consultadas as bases de dados bibliográficas Scielo (Scientific Eletronic Library Online); Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia) e PUBMED (National library of medicine), periódicos e livros básicos a fim de se identificar publicações envolvendo a temática sobre o Transtorno Alimentar Anorexia Severa.

Foram excluídos artigos que não condizem com o tema da pesquisa; artigos que não estavam disponíveis na íntegra; estudos em duplicidade nas bases de dados; que não possuem tratamentos psicológicos ou nutricional para adolescentes ou jovens do sexo feminino. Como critério de inclusão foi utilizado artigos e publicações

onde se encontram propostas terapêuticas ou tratamentos validados para jovens com anorexia nervosa, estudos recentes de menos de 8 anos, assim como tratamentos que envolvam acompanhamento nutricional.

A fim de detalhar e sistematizar os resultados encontrados, construiu-se um quadro contendo as informações dos autores e ano de publicação; os participantes do estudo; a idade dos participantes; o foco do estudo; o método do estudo e os resultados do estudo. Trazendo assim uma maior clareza dos resultados e dos critérios de exclusão estabelecidos.

3. RESULTADOS

A análise de seleção dos artigos encontrados ocorreu de acordo com a seguinte sistematização: a avaliação inicial do material bibliográfico mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo, através do tema proposto.

A seguir realizou-se a leitura de 12 artigos na íntegra, com a seleção final de 6 artigos para o estudo de revisão, 1 periódico e o DSM V como livro base, contendo o transtorno e suas características, sendo todos encontrados na internet, no sistema de pesquisa Google. Buscou-se trazer uma maior relevância para aqueles artigos que contém o objetivo proposto no trabalho, assim como aqueles que apresentaram uma maior ênfase em estudos realizados com adolescentes e jovens do sexo feminino.

3.1 QUADRO

QUADRO 1 - RESULTADOS DA ANÁLISE DOS ARTIGOS A PARTIR DOS OBJETIVOS DESTE DOCUMENTO.

ANO/ AUTOR	OBJETIVO	RESULTADO
ABREU, E. S.; VIANA, I. C.; MORENO, R. B., ET AL/ 2001	Refletir sobre os hábitos alimentares e como também pode ser difícil ter acesso a alimentação na história mundial.	É encontrado nesse resumo que as políticas públicas e os governos têm que ter como uma das suas principais prioridades o desenvolvimento econômico, com melhor distribuição de renda e políticas agrícolas com investimentos em novas tecnologias.

JAQUELINE DIRESTA MARIANO SILVA/ 2022	FELIX; KESIA;	Esse artigo mostrou o gênero dos tais que mais são afetados pelo transtorno e a importância de uma equipe multiprofissional.	É mais prevalente em adolescentes do sexo feminino, que resultam de diversos fatores como pressão das mídias sociais, insatisfação com a aparência e comportamentos alimentares extremos. A intervenção nutricional é essencial para melhorar hábitos alimentares, enquanto o apoio familiar é crucial na identificação e tratamento, proporcionando conforto ao adolescente. Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para gerenciar eficazmente esses transtornos.
MARCELLE BARRUECO COSTA; TAMARA MELNIK/2016		O presente artigo cativou a atenção pelas propostas feitas de abordagens psicoterapêuticas que mais auxiliam em casos de AN e até da junção de antipsicótico e psicoterapia.	Na anorexia nervosa, a terapia familiar, incluindo a abordagem de Maudsley, é eficaz para adolescentes, enquanto psicoterapias individuais como psicanálise focal, TCC e psicoterapia de apoio também podem funcionar. A TCC é útil em adultos pós-internação e na prevenção de recaídas. A combinação de TCC com fluoxetina mantém o peso normal. Antipsicóticos de baixa dose aliviam a ansiedade e obsessões na anorexia aguda, e a eficácia da terapia de exposição nas refeições requer mais pesquisa.
RAMOS, CATHARINA ET AL/2020	MAÍRA	Descobrir se existe uma possibilidade de usar Cannabis e outras substâncias para o auxílio do tratamento.	Foi descoberto que o uso de Cannabis tem sim uma forma de auxiliar, mas comparado ao Megestrol que estimula o apetite em 75%, o THC só tem 49% de resultado. Ainda também, mostrou que o Dronabinol, está associado ao aumento de apetite, maior porcentagem de gordura corporal, diminuição de náusea e melhora no status funcional.

SALOMÃO, J.; MARINHO, I.; LEITE, A.; ACOSTA, R.; CABRAL, I. NASCIMENTO, P.; SILVA, M.; ALMADA, M./ 2021	Esse artigo foi utilizado para encontrar dados sobre os indícios de transtornos alimentares em adolescentes, tendo dois estudos, sendo um em adolescentes de 12 a 18 anos e outro em indivíduos de 14 a 24 anos em colégios públicos e particulares.	Foram realizados dois estudos. O primeiro envolveu 3.021 indivíduos de 14 a 24 anos, com 47% de casos de anorexia nervosa, que pode começar na infância, sendo a maioria adolescentes do sexo feminino. Em um estudo com 26 alunos, um participante foi excluído. A amostra final consistiu de 25 alunos, com média de idade de 12,36 anos (+1,08), sendo 44% meninas e 56% meninos. A maioria frequentava escola pública (72%), e 24% relataram não praticar atividade física. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de $20,97 \pm 3,65 \text{ kg/m}^2$, com 60% classificados como eutróficos, 24% das meninas com baixo peso, e 3 participantes com excesso de peso. Além disso, ressaltaram a escassez de pesquisas e tratamentos para esses casos.
SOUZA, DÉBORA; SILVA, CRISTIANE; SANTOS, JAQUELINE/ 2014	Visualização de casos com adolescentes em como a representação corporal era muitas vezes disfórica e fora da sua realidade, encontrando resultados para suas causas e o que doenças podem estar atreladas ao TA.	A revisão revelou que 90% dos casos de anorexia nervosa afeta mulheres devido à estrutura corporal mais musculosa dos homens. Ela também destacou as complicações em adolescentes com anorexia nervosa e bulimia, identificando fatores contribuintes, como aspectos fisiológicos, socioculturais, familiares e psicológicos.
VILHENA, D. V.; LEMGRUBER, P. B.; /2022	Foi usado o artigo como base para encontrar a eficácia dos receptores no Sistema Nervoso Central (SNC).	Estimulando os receptores CB1 no hipotálamo, é possível induzir o apetite. Além disso, a interação do sistema mesolímbico com fitocanabinoides motiva a busca por alimentos mais gratificantes. Portanto, estimular os componentes da Cannabis Sativa leva ao aumento de peso, aumento do apetite, consumo de alimentos, lipogênese hepática, crescimento e diferenciação de adipócitos, e resistência à ação da insulina no pâncreas.

Fonte: Autoria própria.

4. DISCUSSÃO

Nas referências consultadas, foram encontrados artigos e periódicos que apontam estratégias para desenvolver um tratamento multiprofissional entre psicologia e nutrição para a anorexia nervosa. O uso de terapia cognitivo comportamental e Gestalt, além da possibilidade do uso de substâncias controladas, considerando a necessidade de mais pesquisas feitas no campo neuronal e como podem afetar o cérebro humano e sua auto imagem nesse transtorno foram alguns dos resultados obtidos. Sendo as substâncias: Diazepam, megestrol, dronabinol e a Cannabis Sativa (THC) e Canabidiol (CBD).

4.1 Introdução.

A literatura descreve uma série de metodologias e propostas terapêuticas para estarmos percorrendo a respeito da Anorexia Nervosa (AN), voltada para mulheres jovens e adolescentes. Mas antes de introduzir a respeito dessas propostas é importante entendermos do que se trata o Transtorno Alimentar e a Anorexia Nervosa, e quais os prejuízos causados na vida do indivíduo.

De acordo o DSM-5 a Anorexia Nervosa (AN) tem como característica essencial: restrição persistente da ingestão de energia, medo intenso de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso e uma perturbação na autopercepção do peso ou da forma.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é um Transtorno caracterizado pela perda de peso deliberada, induzida e sustentada pelo paciente. Ocorre mais comumente em meninas adolescentes e mulheres jovens, mas meninos adolescentes e homens jovens também podem ser afetados, assim como crianças que se aproximam da puberdade e mulheres mais velhas até a menopausa. Geralmente há uma desnutrição de gravidade variável, com alterações endócrinas e metabólicas secundárias e distúrbios da função corporal. Os sintomas incluem escolha alimentar restrita, exercício excessivo, vômito e purgação induzidos e uso de inibidores de apetite e diuréticos. (Classificação CID-10 de transtornos mentais e comportamentais, descrições clínicas e diretrizes diagnósticas, OMS, atualização de 2010).

A AN pode ser classificada em: I) AN com IMC significativamente baixo (IMC = 14-18,5 kg/m² ou percentil I = 0,3-5); II) AN com IMC perigosamente baixo (< 14 kg/m² ou percentil < 0,3); III) AN em recuperação com peso corporal normal; IV) outra AN especificada; ou V) AN inespecífica. A AN com IMC significativamente baixo e com IMC perigosamente baixo pode ser subclassificação de acordo com os padrões comportamentais: padrão restritivo (restrição da ingestão alimentar ou jejum associado ou não a aumento do gasto energético) ou padrão de compulsão purgação (no qual os indivíduos mantêm o baixo peso corporal através de restrição alimentar, comumente acompanhado de comportamentos purgativos no intuito de se

livrar do alimento ingerido, como autoindução de vômitos, abuso de laxantes ou enemas).

4.2 O transtorno na atualidade.

Com o advento da tecnologia e da indústria da moda junto com os padrões de beleza e comportamento inalcançáveis muitas jovens acabam sendo influenciadas e induzidas a reproduzir ou alcançar um determinado tipo estético que não casa com os padrões corporais reais. Tendo em vista tal influência os transtornos alimentares têm sido agravados.

Atualmente, o padrão de beleza estipulado pela sociedade é de um corpo longilíneo e magro, e a massa corporal abaixo do índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; MARTINS et al., 2012; SECCHI et al., 2009 apud NAVES, 2017), neste sentido, a busca incessante por esse modelo pré-estabelecido, pode causar sérios problemas quanto à insatisfação com corpo, podendo desenvolver distúrbios psicológicos (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

4.3 Sobre as propostas de tratamento.

O acompanhamento multiprofissional é de extrema importância para o tratamento da AN, junto com o acompanhamento familiar dos afetados pela patologia. Tendo em vista as consequências da AN diversas abordagens terapêuticas e nutricionais são exploradas no tratamento da Anorexia Nervosa, visando a compreensão holística do indivíduo.

Abordagens terapêuticas e nutricionais na Anorexia Nervosa:

Neste sentido, a Gestalt-terapia busca através desse enfoque fenomenológico, compreender a compulsão alimentar enquanto uma totalidade em si que, no entanto, cabe destacar que ela é parte integrante de uma totalidade bem mais complexa, a qual representa o ser humano, e que esta, por sua vez, faz parte de uma totalidade ainda maior e mais complexa que representa a relação entre o indivíduo e seu meio (Lima e Araújo, 2017).

É uma excelente abordagem para trabalhar com transtornos alimentares, pois a concepção de um processo terapêutico calcado na relação intersubjetiva recoloca o sujeito do terapeuta em relação direta com a pessoa do cliente e, no caso dos transtornos alimentares, o trabalho experiencial – como resgate do vivido de cada um – é de fundamental importância, já que se observa que a maioria das pessoas que apresentam esse tipo de transtorno aponta para uma relação limitada ou desconectada com seu próprio corpo e sentimentos. (Perls, Hefferline & Goodman, 1997; Teixeira, 2004a, 2004b; 2005 apud NUNES, A. L.; HOLANDA, 2008).

Segundo Valdanha a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), psicoterapia bastante moderna, tem como objetivo a adesão ao tratamento, o aumento de peso e o desenvolvimento de um padrão regular e flexível de alimentação. Focando em 5 objetivos centrais: psicoeducação, prevenção de recaídas, orientação aos pais, reestruturação cognitiva e normalização do comportamento.

Quando falamos em psicoeducação estamos tratando a respeito do trabalho do terapeuta em ensinar a esse sujeito a identificar seus gatilhos e suas crenças para que o comportamento não venha a se repetir, a prevenção de recaídas funciona em conjunto com a psicoeducação onde o cliente busca entender seus gatilhos, ambientes e comportamentos que dificultam no tratamento.

As metas no tratamento nutricional na Anorexia Nervosa são restabelecer as funções fisiológicas normais, promover o ganho gradual de peso e instruir o paciente para a adoção de hábitos saudáveis. Esse tratamento pode ser dividido em duas fases. Na primeira vai ocorrer a coleta de informações peculiares sobre o paciente, como: idade, peso, altura, raça, estado civil, comorbidades, tempo provável de tratamento e outro; Deve ser estabelecida uma relação colaborativa entre paciente e nutricionista, para que esse paciente participe de forma ativa; Apresentar conceitos de grupos alimentares; Apresentar exemplos de ingestão adequada para que o paciente possa entender as modificações que deverão ocorrer no decorrer do tratamento. Na segunda fase podemos destacar a modificação do comportamento alimentar até a sua normalização; Aumento gradual de peso.

A suplementação oral de zinco no tratamento da anorexia nervosa revela resultados significativos, principalmente no ganho de peso e no aumento do índice de massa muscular (IMM). Esses efeitos positivos estão relacionados à melhoria do apetite, paladar e aumento da ingestão alimentar, além do aprimoramento da função pancreática exócrina e absorção intestinal. Além disso, evidências apontam que o zinco contribui para a redução da ansiedade e da depressão, comumente elevadas em pacientes com anorexia nervosa. Seu papel anti-inflamatório e neuroprotetor é destacado, diminuindo o risco de inflamação ao reduzir o estresse oxidativo e certas proteínas inflamatórias (TESKE, M.; TRENTINI, A. M. M. ,1995). Contudo, desafios e limitações persistem, enfatizando a necessidade de estudos mais aprofundados para avaliar a eficácia, segurança e variabilidade de resposta entre os pacientes. A suplementação de zinco, ao reduzir as evidências bioquímicas de sua deficiência, como baixas concentrações séricas e urinárias, demonstra um potencial promissor nesse contexto terapêutico.

Há evidências, ainda, de que a suplementação com zinco corrija anormalidades relacionadas a neurotransmissores, como o metabolismo de GABA e alterações na amígdala cerebral. Ambos geralmente aparecem alterados nos pacientes com anorexia nervosa, e relacionam-se à fisiopatologia da doença. Essa correção acaba por trazer benefícios clínicos para tais pacientes.

A discussão sobre o uso potencial do canabidiol (CBD) e da Cannabis sativa, incluindo o tetraidrocanabinol (THC), no tratamento da anorexia nervosa destaca a necessidade de mais pesquisas para compreender melhor os efeitos e determinar as aplicações clínicas. O CBD tem sido objeto de estudos preliminares que indicam uma possível influência no apetite e uma redução da ansiedade associada à anorexia nervosa. Além disso, suas propriedades anti-inflamatórias e neuroprotetoras podem ser relevantes para tratar a inflamação e as alterações neurológicas presentes na condição. No entanto, são necessários estudos de alta qualidade para avaliar a eficácia, segurança e variabilidade de resposta do CBD entre os pacientes (Vilhena, D. V., Lemgruber, P. B., Cruzato, C. A., Reis, R. B. de C., Oliveira, D. D. G. de, Vieira, M. R., Guarnier, N. V. e Pedrosa, D. F. 2022)

Por outro lado, o THC é conhecido por estimular o apetite, o que pode ser benéfico para aqueles com anorexia nervosa que enfrentam uma redução significativa no apetite. Sua atuação nos receptores CB1 também pode ser uma via promissora para estimular o apetite em pacientes com anorexia nervosa. No entanto, o THC é psicoativo e pode ter efeitos colaterais, como alterações na percepção, cognição e coordenação motora. Além disso, a possibilidade de dependência do THC e suas interações com a saúde mental, incluindo ansiedade e depressão, devem ser consideradas ao avaliar seu uso a longo prazo no tratamento da anorexia nervosa (Ramos, Maíra Catharina; Elias, Flávia Tavares Silva, 2020).

5. Conclusão

O presente estudo aborda a anorexia na adolescência, identificando fatores como influências socioculturais, nutricionais e psicológicas. Destaca-se que os aspectos socioculturais, com a idealização do corpo magro, têm impacto significativo no desenvolvimento do transtorno. A anorexia nervosa, ao surgir durante a adolescência, acarreta consequências negativas, tornando crucial o prognóstico precoce para o tratamento e planejamento terapêutico nutricional. Enfatiza-se a importância da terapia nutricional para estabelecer uma relação saudável com a alimentação, essencial na recuperação e na modificação do comportamento alimentar. Dada a natureza psicológica da anorexia nervosa, ressalta-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar com profissionais de saúde, incluindo psicólogos e nutricionistas, que devem atuar de forma colaborativa. Destaca-se a importância da confiança do paciente para seguir as orientações diárias, considerando a possibilidade de recaídas e a necessidade de acompanhamento contínuo durante o tratamento.

6. Referências

ABREU, E. S.; VIANA, I. C.; MORENO, R. B., et al. Alimentação mundial - uma reflexão sobre a história. Brasília, 2018.

AZEVEDO, ALDA; HIRATA, Alexandre. Manual de Adolescência. Editora Manole. Barueri, 2019. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520463024/>

BANDEIRA, Renata Groba ; OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de. Third generation cognitive-behavior therapy treatment for anorexia nervosa. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 11, n. 2, 2015.

Elaboração: Maíra Catharina Ramos¹ ; Flávia T S Elias¹ 1 Programa de Evidências em Políticas e Tecnologias em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz – Brasília, Brasil. Informe técnico: O uso de Cannabis Medicinal para transtornos mentais: evidências de eficácia e segurança Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41228/Informe%20Cannabis%20-%20trastorno%20mental.pdf?sequence=2>

FLEITLICH, B.; LARINO, M.; COBELO, A.; CORDÁS, T. Anorexia nervosa na adolescência. J. Pediatr. Rio de Janeiro, vol. 76 (Supl.3): S323-S329.2000. Disponível em:
https://web.archive.org/web/20190430122327id_/http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S323/port.pdf, acesso em 03 setembro 2023.

LIMA, Marianne ; ARAUJO, Maria. A Anorexia em Adolescentes Sob a Ótica da Gestalt-terapia: The anorexia in adolescents from the perspective of Gestalt therapy. IGT na Rede, v. 14, n.

26, p. 23–30, 2017. Disponível em:
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000100002#](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262017000100002#:~:text=A%20Gestalt%20terapia%20trabalha%20com,e%20crescimento%20do%20ser%20humano.>)
 :~:text=A%20Gestalt%20terapia%20trabalha%20com,e%20crescimento%20do%20ser%20humano.>.

NUNES, A. L.; HOLANDA, A. Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia.

Revista da Abordagem Científica. Rev. abordagem gestalt, Goiânia, v.14, n.2, p.21-40, 2008.

PANAZZOLO, M. A. Distúrbios Alimentares numa Visão Fenomenológica. Revista do VII Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 8, p. 114-125, 2002.

PROTÁSIO, M. M. Técnicas da Gestalt-terapia aplicadas à Ludoterapia. Revista eletrônica IFEN, Rio de Janeiro, v. 1, n. 0, 1997. Disponível em:
<http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>

SALOMÃO, J.; MARINHO, I.; LEITE, A.; ACOSTA, R.; CABRAL, I. NASCIMENTO, P.; SILVA, M.; ALMADA, M. Indícios de transtornos alimentares em adolescentes. Brazilian Journal of Health Review. Curitiba, v.4, n.2, p.5665-5678, mar. / abr.2021 Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/26528/21520>

SOUZA, Débora; SILVA, Cristiane; SANTOS, Jaqueline. Revisão crítica da terapia nutricional na anorexia nervosa na fase da adolescência. Revista Conexão Saúde. Bauru-SP. 2014 Disponível em: <https://revistas.fibbauru.br/healthfib/article/view/293/271>

VILHENA, D. V.; LEMGRUBER, P. B.; CRUZATO, C. A.; REIS, R. B. de C.; OLIVEIRA, D. D. G. de; VIEIRA, M. R.; GUARNIER, N. V.; PEDROSA, D. F. Cannabis sativa: uma visão holística de seus efeitos medicinais: Cannabis sativa: a holistic view of its medicinal effects. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 14236–14250, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n4-187. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51143>.