



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
UNIDADE DE ENSINO: JUAZEIRO

AMANDA BANDEIRA MACEDO MORGADO
MARIA ALICE DE BRITO SANTOS
POLIANA ARAÚJO PLANZO DOS SANTOS

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE ANOREXIA NERVOSA EM
ADOLESCENTES: O PAPEL DO NUTRICIONISTA E DO FISIOTERAPEUTA

JUAZEIRO - BA

2023

**AMANDA BANDEIRA MACEDO MORGADO
MARIA ALICE DE BRITO SANTOS
POLIANA ARAÚJO PLANZO DOS SANTOS**

**REVISÃO DA LITERATURA SOBRE ANOREXIA NERVOSA EM
ADOLESCENTES: O PAPEL DO NUTRICIONISTA E DO FISIOTERAPEUTA**

**Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Centro Universitário UniFTC, unidade Juazeiro-BA,
como requisito para obtenção do Título de
Graduação.**

Orientador: Prof. _____

Co-orientador: Prof. _____

JUAZEIRO-BA

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

AMANDA BANDEIRA MACEDO MORGADO

MARIA ALICE DE BRITO SANTOS

POLIANA ARAÚJO PLANZO DOS SANTOS

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTES: O PAPEL DO NUTRICIONISTA E DO FISIOTERAPEUTA

**Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Centro Universitário UniFTC, unidade Juazeiro-BA,
como requisito para obtenção do Título de
Graduação.**

Aprovado em: _____ de _____ de 2023.

Banca Examinadora

Orientadora: Prof. ^a Esp. Karen Natacha Dantas Silva de Andrade Colegiado de
Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

Membro Interno: Prof. ^a Mestra Sibery dos Anjos Barros e Silva, Colegiado
de Nutrição da UniFTC Unidade Juazeiro

Membro Externo : Esp. André Luiz Souza da Silva

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE ANOREXIA NERVOSA EM ADOLESCENTES: O PAPEL DO NUTRICIONISTA E DO FISIOTERAPEUTA

Amanda Bandeira Macedo Morgado¹
Maria Alice de Brito Santos¹
Poliana Araújo Planzo dos Santos¹
Karen Natacha Dantas Silva de Andrade²

RESUMO

O presente estudo concentra na análise de dados referentes ao papel do nutricionista e fisioterapeuta em adolescentes com anorexia nervosa, a partir de uma revisão bibliográfica integrativa, para que seja promovida maior qualidade no atendimento aos portadores da referida doença. O objetivo geral é de avaliar a eficácia das intervenções de nutrição e fisioterapia no tratamento de adolescentes diagnosticados com anorexia nervosa, e os efeitos das abordagens na recuperação do peso e melhoria da saúde física. O percurso metodológico propõe uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo a partir de estudos atuais. Os resultados mostram a necessidade de um trabalho interprofissional em meio a gravidade da anorexia nervosa, principalmente pela influência da mídia social.

Palavras-chave: Adolescente. Trabalho Interprofissional. Mídia social.

¹ Graduandas dos Cursos de Nutrição e de Fisioterapia do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro-BA, e-mail: amandabandeiraa.23@gmail.com

² Docente Orientadora, Colegiado de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Juazeiro-BA, Nutricionista, e-mail: natacha.andrade@ftc.edu.br

REVIEW OF THE LITERATURE ON ANOREXIA NERVOSA IN ADOLESCENTS: THE ROLE OF THE NUTRITIONIST AND PHYSIOTHERAPIST

ABSTRACT

This study focuses on the analysis of data relating to the role of nutritionists and physiotherapists in adolescents with anorexia nervosa, based on an integrative bibliographic review, in order to promote better quality of care for those suffering from this disease. The general objective is to evaluate the effectiveness of nutrition and physiotherapy interventions in the treatment of adolescents diagnosed with anorexia nervosa, and the effects of these approaches on weight recovery and improved physical health. The methodological approach proposes a qualitative bibliographical study based on current studies. The results show the need for interprofessional work amid the seriousness of anorexia nervosa, mainly due to the influence of social media.

Keywords: Adolescent. Interprofessional work. Social media.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	10
3.RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 ANOREXIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA	11
3.2 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL	13
3.3 INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA	14
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios que se manifestam de maneira desfavorável a saúde física e cognitiva do sujeito, caracterizados como perturbações na questão alimentar, preocupação exagerada com a forma corporal, redução voluntária do consumo alimentar e/ou atitudes purgativas (Fortes, *et al.*, 2015).

Eles vêm chamando a atenção de vários profissionais da área da saúde, em decorrência do aumento na prevalência destes em âmbito mundial. Desta forma, as preocupações com a aparência e as medidas assumem um papel mantenedor da imagem corporal negativa, fazendo com que eles busquem, cada vez mais, o controle sobre a forma e o peso, além da adoção de mais dietas e exercícios físicos (Ferreira, 2018).

A mídia incentiva e valida a ideia de que o corpo é responsável por situações negativas em que o indivíduo pode estar inserido, e que basta apenas o querer para conseguir a imagem corporal ideal. Acredita-se de forma massiva pela sociedade que o emagrecimento está diretamente ligado ao bem-estar, tanto social quanto emocional, e assim, essa ideia validada acaba por ser tomada como verdade, tornando desse modo, a magreza como um fator de desenvolvimento de TAs, em especial em adolescentes, que tendem a serem mais influenciáveis, e acabam por introduzirem uma alimentação inadequada em sua rotina (Vale e Elias, 2011; Ludewig, *et al.*, 2017).

Dentre os TA, destaca-se a anorexia nervosa, onde ocorre uma busca incansável pela magreza, repulsão a obesidade, imagem distorcida do corpo e diminuição da ingestão relacionada às necessidades energéticas, ocasionando significativa perda de peso corporal, o que pode comprometer a saúde e o estado físico do indivíduo (Ramos; Pedrão, 2013).

A anorexia nervosa é caracterizada pela ingestão indevida de calorias relacionada às necessidades do próprio corpo, o que induz uma redução significativa do índice de massa corpórea do indivíduo (Alckmin-Carvalho *et al.*, 2020). Esse transtorno causa outras consequências no indivíduo, como atraso de crescimento, osteopenia, amenorreia, insuficiência renal, arritmia cardíaca e alteração metabólica (Esteves, 2020).

Subdivide-se a anorexia em tipos: anorexia restritiva, onde o acometido apenas possui restrição calórica; e compulsão alimentar purgativa, onde o indivíduo realiza o vômito autoinduzido e/ou uso de laxantes e diuréticos para compensar as calorias consumidas (American Psychiatric Association *et al.*, 2014). Os diferentes tipos de anorexia nervosa podem estar acompanhados de exercícios excessivos, visando o peso corporal baixo (Esteves, 2020).

Para Pereira *et al* (2022) os fatores de risco mais conhecidos para AN se tratam da idade e do sexo, de modo que a adolescência é considerada o pico da sua incidência, principalmente em torno de 15 a 19 anos, ocorrendo mais em pessoas do sexo feminino do que masculino.

De acordo Vilela *et al.*(2023), a prevalência de AN varia entre 0,9% e 3% na população em geral, enquanto a incidência é dez vezes maior em mulheres. Os fatores de risco mais conhecidos para AN se tratam da idade e do sexo, de modo que a adolescência é considerada o pico da sua incidência, principalmente em torno de 15 a 19 anos, ocorrendo mais em pessoas do sexo feminino do que masculino (Pereira; Nogueira; Gomes, 2022).

Essa predominância nas mulheres tem relação direta com o ideal de magreza e boa forma física que ganhou força na sociedade nos últimos tempos, levando a uma insatisfação corporal que é muito comum nos transtornos alimentares e que afeta principalmente as mulheres. Pensa-se, assim, em uma etiologia multifatorial para a anorexia e a bulimia, os fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares interagem entre si para produzir e perpetuar essas patologias (Cândido *et al.*, 2014).

Assim, podem ocorrer complicações somáticas secundárias a desnutrição, perda severa de peso e baixos níveis de micronutrientes, além de problemas cardíacos, problemas hormonais, problemas intestinais ou desmineralização óssea. Contudo, uma vasta gama de intervenções terapêuticas está sendo testadas na AN desde a década de 80, tais como: terapia cognitivo-comportamental, terapia psicossocial, medicação, intervenção nutricional, intervenção fisioterapêutica, entre outros (Leonidas e Santos, 2022).

No tratamento dos TA observa-se a importância da equipe multiprofissional para um adequado tratamento, portanto faz-se necessário uma

postura de corresponsabilização e engajamento dos membros da equipe junto às famílias na busca de resultados favoráveis à saúde de todos, tornando eficazes as formas de tratamento e a cura (Kotilahti *et al.*, 2020).

O nutricionista tem um papel muito importante na prevenção e no tratamento dos TA, pois é ele que observa a história do paciente, as razões pelas quais ele apresenta insucesso em suas dietas anteriores, além de sempre ressaltar que o objetivo mais importante a ser buscado, é ter uma boa saúde, priorizando sempre uma alimentação balanceada e saudável (Dejesse e Zelman, 2013).

O papel do fisioterapeuta nesta área abrange avaliação especializada, aconselhamento, educação, tratamento e gestão dos vários componentes físicos e psicológicos de um transtorno alimentar, e desempenha um papel vital na gestão do exercício compulsivo, da osteoporose e da imagem corporal alterada (Garrido; Matamoros; Conesa, 2022).

Desse modo, percebe-se que a abordagem da equipe multidisciplinar ao paciente com transtorno alimentar é reconhecida como a melhor prática, uma vez que os membros da equipe incluem médico, nutricionista, fisioterapeuta, equipe de enfermagem e profissional de saúde mental, haja vista que cada membro da equipe de tratamento possui habilidades e responsabilidades únicas em relação ao atendimento ao paciente.

Baseado nessas premissas, o objetivo geral do presente estudo é de avaliar a eficácia das intervenções de nutrição e fisioterapia no tratamento de adolescentes diagnosticados com anorexia nervosa, analisando os efeitos das abordagens na recuperação do peso e melhoria da saúde física.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão bibliográfica integrativa. De acordo Gil (2002) uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado por outros pesquisadores, que busca a resolução de um problema proporcionando conhecimento e aprendizado sobre o assunto de interesse.

A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados disponíveis nas plataformas de pesquisa BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe), Google Acadêmico, PubMed.

A busca pelos periódicos ocorreu no segundo semestre de 2023, no qual foram levantados os trabalhos disponíveis em texto completos indexados nas bases de dados, por meio dos termos de buscas: anorexia nervosa em adolescentes, atenção fisioterapêutica, influência da mídia, adolescentes, imagem corporal, tratamento nutricional, desnutrição.

Para a busca de documentos nas bases de dados foram utilizados os descritores em português no campo de busca geral e nos campos de busca avançada. Obedecendo as estratégias de pesquisa de cada uma das bases acessadas. Os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”.

Em seguida foram incluídas as publicações que respondiam à pergunta guia: Qual o papel da nutrição e fisioterapia no tratamento de anorexia nervosa em adolescentes? Assim como as obras com período de publicação de 2013 a 2023, textos apresentados de forma completa. Foram excluídos os capítulos de livros e os artigos que apresentaram dados inconclusivos.

Para a análise do conteúdo coletado foi realizada a leitura criteriosa, mantendo em destaque o foco de interesse principal, assim como características metodológicas em relação aos objetivos do trabalho, no qual em seguida os resultados foram expostos em textos que culminaram na construção de atividades interventivas em dois estudos de caso, realizados a partir do programa Microsoft Word® 2016.

Sendo assim os dados foram organizados e analisados da seguinte forma: título da obra, autoria, base de dados indexada, ano da obra, resumo da obra, metodologia da obra, resultados gerais da pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 ANOREXIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA

Os achados de Bittar e Soares (2020) afirmam que a anorexia nervosa geralmente começa na adolescência e pode levar a consequências graves para muitas mulheres e homens jovens. Além de que, a anorexia nervosa afeta principalmente meninas e mulheres jovens, podendo prevalecer ao longo da vida. Portanto, essa condição é cerca de 3 a 6 vezes maior para as mulheres do que para os homens. No entanto, as taxas entre meninos e homens jovens estão aumentando. Entretanto, a incidência é mais alta entre as idades de 15 a 19 anos, para ambos os sexos.

A fim de corroborar com este estudo, Silva e Daniel (2020) apontam que o público adolescente é um dos mais atingidos, pois essa é a época de construir a percepção de si mesmo e a maneira de encarar o mundo. Muitas vezes esses jovens travam uma batalha com seus corpos, aderindo a comportamentos que danificam o seu próprio corpo e o seu próprio eu. Além disso, as mulheres também são muito pressionadas a estarem no padrão do corpo perfeito e adotam práticas inadequadas de perda de peso e procedimentos estéticos invasivos e perigosos em busca de um corpo idealizado.

A idade de início atinge o pico entre o meio e o final da adolescência, o que afeta o desenvolvimento educacional e profissional. As consequências da fome podem ter um impacto negativo na densidade óssea, no crescimento e na maturação cerebral, especialmente em crianças e adolescentes. Muitos pacientes são afetados por doenças psicológicas comórbidas, como depressão, ansiedade ou transtorno obsessivo-compulsivo (Castro; Brandão, 2018).

Assim, é possível compreender as diferentes transições e desafios que todo adolescente vivencia com esse diagnóstico passa, além de passar pelas mudanças biológicas e cognitivas. Desse modo, Ludewig *et al.* (2017)

percebeu em seu estudo maior fragilidade nesta fase de percepção e intensidade de sinais e sintomas característicos dessa patologia, necessitando então de uma importante atenção especial.

De acordo com o autor supracitado, os adolescentes sofrem intensa influência da mídia, atuando assim de forma intensa e maciça sobre o modo como a população pensa e se comporta. Portanto, seus resultados observaram que a insatisfação dos adolescentes com sua imagem se relacionam com o desejo de possuir um corpo perfeito aos olhos da mídia e padrão imposto pela sociedade. Portanto, essa obra referida demonstra que a anorexia nervosa geralmente é desenvolvida pela tentativa de manter o corpo ideal.

Assim, a anorexia nervosa é considerada como um transtorno alimentar que afeta significativamente as mulheres mais jovens. É caracterizada por baixa ingestão energética, medo de ganhar peso, comportamento que interfere no ganho de peso e percepções equivocadas em relação ao peso e forma corporal do próprio paciente que influenciam significativamente a autoavaliação e deturpam a gravidade da doença para o paciente (Ramos *et al*, 2018).

Embora um número significativo de pacientes eventualmente se recupere, a maioria atinge a remissão parcial ou total apenas alguns anos após o desenvolvimento dos primeiros sintomas. No entanto, de acordo com os achados obtidos por Lopes e Rodrigues (2022) ficou estimado que mais de 10% dos pacientes com anorexia nervosa não melhoram e eventualmente se tornam crônicos, uma vez que a recuperação espontânea após mais de 10 anos de duração da doença é rara.

Por fim, Soares *et al*. (2023) por meio de sua pesquisa, recomenda como forma de tratamento que os pacientes sejam atendidos por uma equipe multiprofissional, no qual as intervenções complementares incluem aconselhamento dietético, treinamento alimentar, fisioterapia, tratamento médico e tratamento somático com foco em problemas de saúde física causados pela evolução e consequências da anorexia nervosa. Os referidos autores ainda ressaltam que dentre as intervenções terapêuticas, os tratamentos fisioterapêuticos estão em desenvolvimento desde a década de 1989.

3.2 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

O tratamento nutricional na AN deve objetivar a recuperação do peso corporal, normalização do padrão alimentar e das percepções de fome e saciedade, e melhora de aspectos biológicos e psicológicos relacionados ao quadro de desnutrição. Inicialmente, recomenda-se o estabelecimento de uma meta de peso minimamente saudável. Adolescentes devem atingir 90% do peso esperado para a altura, conforme as curvas de IMC, de modo que a recuperação do peso corporal seguirá até que o paciente atinja um IMC entre 19 e 24 kg/ m². No início do tratamento, deve-se planejar também o ganho de peso semanal dos pacientes, que devem ser de 0,2 a 0,5 kg/semana para indivíduos em tratamento ambulatorial e de 0,5 a 1 kg/semana para pacientes hospitalizados. O aporte energético deve ser iniciado em 30 a 40 kcal/kg/dia, evoluindo gradualmente (cerca de 200 a 300 kcal a cada 24-48 horas) até 70 a 100 kcal/kg/dia. Na fase de manutenção do peso corporal, recomenda-se a oferta de 40 a 60 kcal/kg/dia, para fornecer o aporte energético suficiente para as necessidades nutricionais e garantir a continuidade do crescimento e desenvolvimento em pacientes adolescentes (Moraes *et al.*, p. 26, 2019).

Em Silva *et al.* (2018), a paciente do sexo feminino, 15 anos, com histórico de AN, possuía histórico de internação, por uso de laxantes, práticas de vômitos auto-induzidos e amenorréia, pesando 25,7kg e estatura de 1,54m e (IMC) = 10,8kg/m².

3.2.1 Alternativa Adotada

A terapia nutricional iniciou com dieta de consistência normal e suplementação via oral, associada a terapia nutricional enteral, com sonda localizada em posição gástrica. Optou-se por uma fórmula polimérica, isenta de sacarose, lactose e glúten, normocalórica (1.2 Kcal/mL), hiperproteica (17%) e normolipídica (25%), modulada com polímeros de glicose e triglicerídeos de cadeia média, totalizando 1500 Kcal/dia (58,4 kcal/kg) e 46 g de PTN/dia (1,7g/kg), em volume um total de 720 mL, distribuídos em 8 fases, administrados em bomba de infusão contínua (30 mL/hora). Durante o aumento gradativo do aporte nutricional houve monitoramento dos eletrólitos, sem sinais

de síndrome de realimentação. A ingestão dietética foi monitorada diariamente por nutricionistas do setor, onde no internamento foram instituídas atividades de reeducação alimentar, objetivando conhecer melhor o conceito que a paciente possuía sobre os alimentos. (Silva *et al.* 2018).

3.2.2 Resultado da intervenção

No início do tratamento as necessidades nutricionais da paciente foram estimadas, havendo planejamento para o ganho de peso. Ela consegue gradativamente aumentar o peso, que é necessário para evitar complicações médicas, contudo, houve uma oscilação entre perda e ganho do peso, e isso ocorreu por conta dos episódios de hiperfagia (compulsão alimentar) com vômitos auto-induzidos, evidenciando a dificuldade de instituir a terapia nutricional. Então, pode-se concluir que nesse caso, todos os requisitos nutricionais foram observados e cumpridos, mas as questões psicossociais da paciente devem ser observadas e acompanhadas por um profissional da área. (Silva *et al.* 2018)

3.3 INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

A integração da fisioterapia como tratamento adjuvante para pacientes com anorexia nervosa nos cuidados de saúde e reabilitação psiquiátrica pode parecer incomum. No entanto, os achados de Lindstedt *et al.* (2020) ressaltam que os fisioterapeutas possuem conhecimentos específicos tanto no “corpo” como no “corpo em movimento”, que nada mais são que duas questões importantes integrantes da patologia dos transtornos alimentares.

Desse modo, corroborando com o autor supracitado, Toutain; Gauyhier; Leconte (2022) através de seus resultados identificaram que por meio da fisioterapia supervisionada, é possível alcançar o aumento de peso e melhorar a condição geral dos pacientes com anorexia nervosa através de exercícios aeróbicos terapêuticos, massagem, terapia básica de consciência corporal e ioga, essas intervenções podem reduzir o transtorno alimentar em adolescentes com anorexia.

Em um estudo realizado por Fernandez-Del-Valle, *et al.* (2016) foi

analisado os efeitos do treinamento resistido de curta duração promovido pela equipe de fisioterapia no perfil de composição corporal e função muscular em um grupo de pacientes adolescentes com anorexia nervosa. Sendo assim, a amostra foi composta por 36 adolescentes do sexo feminino, dividido por 18 no grupo controle e 18 no grupo intervenção. Como resultado, os autores identificaram que o índice de massa corporal aumentou ao longo do estudo através das atividades com movimentos contra forças de oposição, e que ganhos significativos de massa muscular esquelética foram encontrados no grupo intervenção, enquanto que o ganho de massa gorda foi mais significativo no grupo controle.

Desse modo, o autor supracitado conclui que os ganhos de massa muscular estão ligados ao aumento da força relativa quando o treinamento fisioterapêutico resistido é prescrito dentro e fora da unidade hospitalar, de modo que essa intervenção é segura para adolescentes com anorexia nervosa após a hospitalização, aumentando assim a capacidade de geração de força e também o ganho de massa muscular.

Fernandez-Del-Valle, *et al.* (2015) realizaram um estudo randomizado com grupo controle, no qual 44 adolescentes foram diagnosticados com anorexia nervosa, e assim foram avaliados após a hospitalização para o tratamento, mantendo o foco na fisioterapia. Portanto, os participantes da pesquisa foram divididos em 2 subgrupos com 22 adolescentes em cada, tais como: grupo controle e grupo de intervenção. O grupo de intervenção foi submetido a um programa de treinamento fisioterapêutico resistido por um período de 8 semanas seguindo as orientações para adolescentes saudáveis (3 dias/semana; 70% de 6 RM). Todas as medidas foram obtidas antes do início do programa (PRÉ) e após 8 semanas de treinamento (PÓS) em ambos os grupos.

Vale ressaltar que o treinamento fisioterapêutico resistido se refere a uma atividade capaz de aumentar a força muscular por meio de levantamento de pesos e elásticos. Eles são utilizados em reabilitação de pacientes com perda da força muscular, no qual os exercícios consistem na execução de movimentos com pesos e contra força de oposição (Araújo; Fló; Muchale, 2013).

3.3.1 Alternativa Adotada

Foi realizado o acompanhamento de percentis antropométricos, como dobras cutâneas do tríceps e do meio da coxa, circunferências do meio do braço e meio da coxa e áreas musculares do braço e meio da coxa após um treinamento de resistência pela equipe de profissionais da fisioterapia, uma vez que o acompanhamento da evolução dessas medidas antropométricas, juntamente com o aumento da força muscular, foi permitido a detecção do progresso nutricional do tecido adiposo e muscular durante o tratamento de adolescentes com anorexia nervosa. Os dados foram comparados com tabelas de percentis para a população em geral identificados na obra de Fernandez-Del Valle *et al.* (2016). As alterações foram avaliadas por meio de testes estatísticos para dados categóricos.

3.3.2 Resultado da Intervenção

A distribuição das categorias percentuais dentro dos grupos não diferiu estatisticamente após 8 semanas ($p > 0,05$). Após o treinamento, 73% dos pacientes estavam no mesmo intervalo percentil das circunferências do meio do braço, 18% superior e 9% inferior, enquanto 30% do grupo controle estavam em categorias percentuais inferiores. Além disso, 54% dos pacientes do grupo de intervenção permaneceram no mesmo intervalo percentil de circunferências do meio da coxa após o treinamento, e 36% mais alto, enquanto 20% estavam em categorias mais baixas no grupo controle. A área muscular do braço aumentou (32%) após o treino ou permaneceu no mesmo intervalo (59%) no grupo de intervenção, enquanto o grupo controle apresentou maior frequência de diminuições percentuais (45%).

Dessa forma, os achados de Fernandez-Del-Valle *et al.* (2016) demonstraram que as medidas antropométricas podem ser úteis para auxiliar na avaliação do estado muscular em pacientes com anorexia nervosa no tratamento fisioterapêutico. No entanto, devem ser utilizadas pontuações exatas de desvio padrão em vez de categorias de percentis para aumentar a sensibilidade às alterações do acompanhamento de percentis antropométricos utilizados.

4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, foi possível observar na análise dos artigos que a gravidade da anorexia nervosa, especialmente entre adolescentes, resulta principalmente de uma influência da mídia na promoção de padrões de beleza inalcançáveis e na construção da percepção de si mesmo e a maneira de encarar o mundo. Embora alguns pacientes eventualmente se recuperem, outros se tornam crônicos e a sua recuperação espontânea se torna rara.

Essa persistência de sintomas em alguns pacientes reforça a importância de intervenções precoces e eficazes através de uma equipe multidisciplinar, pois somente através dela se reconhece os impactos físicos e psicológicos profundos que a anorexia pode causar, incluindo o desenvolvimento educacional e profissional prejudicado.

O profissional de saúde, incluindo nutricionista, desempenha um papel crucial ao identificar transtornos alimentares e distúrbios de autoimagem, promovendo um relacionamento saudável com a comida. O nutricionista é capaz de realizar um diagnóstico preciso, ao identificar variações do apetite e perturbações da imagem corporal e, então, propor um tratamento nutricional que foque na recuperação do peso corporal do paciente. Já

A integração do fisioterapeuta no tratamento adjuvante para pacientes com anorexia nervosa é benéfica, visto que os fisioterapeutas têm conhecimentos específicos sobre o corpo e o movimento, que são relevantes no aumento da força muscular e resistência cardiovascular. Também podem reduzir a ansiedade e promover um humor positivo através das massagens terapêuticas, que contribuem para melhorar a atitude dos pacientes em relação ao seu corpo.

Vale ressaltar a escassez de estudos com resultados clínicos voltados para atenção nutricional e fisioterapêutica, dificultando assim exposição de pesquisas de campo com a temática envolvida. Portanto, tornam-se necessários mais estudos acerca do assunto, principalmente em relação à conduta a ser tomada, que por sua vez é de extrema importância, não só no âmbito nutricional e fisioterápico, mas para casos da área da saúde em geral.

REFERÊNCIAS

- ALCKMIN-CARVALHO, F; RAFIHI-FERREIRA, R. E; ROCHA, M. C; MELO, M. H da S. Compreensão analítico-comportamental da anorexia nervosa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 2, p. 423-434, 2020.
- ALCKMIN-CARVALHO, Felipe. Et al. Evidence-based psychotherapy for treatment of anorexia nervosa in children and adolescents: systematic review. **Arc. Clin. Psychiatr.**, v. 45, n. 2, 2018.
- ALVARENGA, M. et. al. **Nutrição Comportamental**. 1 ed. digital. São Paulo. Ed. Manole, 2016.
- NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa, et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. American Psychiatric Association. **Artmed Editora**, 2014.
- ARAÚJO, Marina Lorenzi Monteiro; FLÓ, Claudia Marina; MUCHALE, Sabrina Michels. Efeitos dos exercícios resistidos sobre o equilíbrio e a funcionalidade de idosos saudáveis: artigo de atualização. **Fisioter. Pesqui.**, v. 17, n. 3, 2013.
- BITTAR, Carime; SOARES, Amanda. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 28, n. 1, 2020.
- CÂNDIDO, A. P. C; PEREIRA, P. M. de L; CARMO, C. C. do. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 173-181, jul./dez. 2014.
- CASTRO, Priscila da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 9, 2018.
- DEJESSE, L. D., & ZELMAN, D. C. 2013. Promoting optimal collaboration between mental health providers and nutritionists in the treatment of eating disorders. **Eating disorders**, v. 21, n. 3, p. 185–205.
- ESTEVES, Beatriz Rosmaninho. **Distúrbios alimentares: contributos da genética na anorexia nervosa**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].
- FERNÁNDEZ-DEL-VALLE, M; LARUMBE-ZABALA, E; GRAELL-BERNA, M; PEREZ-RUIZ, M. Anthropometric changes in adolescents with anorexia nervosa in response to resistance training. **Desabilitar Reabilitação**. 2015 Sep;20(3):311-7, 2015.
- FERNÁNDEZ-DEL-VALLE, M; LARUMBE-ZABALA, E; MORANDE-LAVIN, G; RUIZ, M. P.. Função muscular e perfil de composição corporal em adolescentes com anorexia nervosa restritiva: o treinamento resistido ajuda? **Desabilitar**

Reabilitação, v. 38, n. 4, p. 346-353, 2016.

FERREIRA, T. D. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 55, n. 2, p. 169-176, jun. 2018.

FORTES, L. de S. et al. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares? **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 253-264, June 2015.

GARRIDO, E. J; MATAMOROS, D. C; CONESA, A. G. Intervenções Fisioterapêuticas em Pacientes com Anorexia Nervosa: Uma Revisão Sistemática. **Int J Environ Res Saúde Pública**, v. 19, n. 21, 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Grsc; et. al; Transtornos alimentares e a influência das mídias sociais na autoimagem corporal: um olhar sobre o papel do nutricionista. **Research, Society and Development**. v. 9; v. 16; p. 1 a 10, 2021.

GONÇALVES, S. L. A importância da enfermagem frente ao tratamento de pacientes com transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas. **Revista FAROL**, v. 9, n. 9, p. 16-26, 2020.

KOTILAHTI, E; WEST, M; ISOMAA, R; KARHUNEN, L; ROCKS, T; RUUSUNEN, A. Treatment interventions for Severe and Enduring Eating Disorders: Systematic review. **The International journal of eating disorders**. 53: 1280-1302. 2020.

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Saldo não liquidado do legado transgeracional: o processo de separação-individação na gênese precoce dos transtornos alimentares. *Ágora*, (Rio J.), v. 25, n. 2, 2022.

LINDSTEDT, K; FORSS, E; ELWIN, M; KJELLIN, L; GUSTAFSSON, S. A. Adolescentes com anorexia nervosa total ou subliminar em uma amostra naturalista: intervenções terapêuticas e satisfação do paciente. **Psiquiatria Infantil e Adolescente e Saúde Mental**, v. 14, n. 16, 2020.

LOPES, Cintia Matos; RODRIGUES JUNIOR, Omero Martins. influência da mídia no comportamento alimentar entre os adolescentes: Transtornos alimentares anorexia nervosa e a bulimia nervosa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. 1-10, 2022.

LUDEWIG, A. M., RECH, R. R; HALPERN, R; ZANOL, F; & FRATA, B. 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, 2017.

MORAES, C. E. F. de; MARAVALHAS, R. de A; MOURILHE, C. O Papel Do Nutricionista Na Avaliação e Tratamento Dos Transtornos Alimentares. **Revista Debates In Psychiatry**; v. 9, n. 3; p. 24 a 30, 2019.

PEREIRA, Arthur Hemétrio Andrade; NOGUEIRA, Fernanda Carvalho; GOMES, Daniel Alexandre Gouvêa. Anorexia nervosa em adolescentes: características, sintomas, diagnóstico e tratamento. **Educação e Saúde: fundamentos e desafios**, v. 2, n. 3, 2022.

RAMOS, Fabiana Neme Nogueira. Et al. Adolescentes anoréxicas e suas percepções das relações com familiares. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, v. 38, n. 94, p. 111-121. 2018.

RAMOS, T. M. B.; PEDRÃO, L. J. Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 23, n. 54, p. 113-120, 2013.

SILVA, G. G; DANIEL, N. S. Relação do uso de redes sociais com risco de transtorno alimentar e insatisfação corporal em adolescentes escolares. **Revista Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 62-70. jul/set 2020.

SILVA, Mariane Helen da. et al. Anorexia nervosa e microbioma intestinal: uma relação que precisa ser estudada. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, 2023.

SILVA, P. F. de O. A.; LIMA DA SILVA, J. C. G.; PEREIRA, D. E. S; BANDEIRA, G. F. da Silva; SILVA, J. E da; CERQUEIRA, C. T. de; XAVIER, C do N. Intervenção nutricional em adolescente com anorexia nervosa e componente bulímico: relato de caso. **Nutr. clín. diet. hosp.** 38(3):56-60, 2018.

SOARES, L. V. S; NETTA, M. D. L. S; JÚNIOR, A. P. do N; BARBOSA, E. L. B. Determinados aspectos envolvendo a anorexia nervosa em adolescentes do gênero feminino. **Brazilian Journal of Development**, v, 9, n. 6, p. 20647–20667, 2023.

TOUTAIN, Marc; GAUTHIER, Antonio; LECONTE, Pascale. Terapia por exercício no tratamento da anorexia nervosa: seus efeitos dependendo do tipo de exercício físico – Uma revisão sistemática. **Frente. Psiquiatria**, v. 13, 2022.

VALE, A. M. O.; & ELIAS, L. R. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 13, n. 1, p. 52-70, 2011.

VILELA, L. A; SILVA, A. S; VILELA, S. de C; MANOCHIO, M. G. Comorbidades psiquiátricas e transtornos alimentares. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 12, 2023.

