



CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANDRESSA FERNANDA GARCIA GESSNER

**PREVALÊNCIA DA ANOREXIA NERVOSA EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Apucarana
2024

ANDRESSA FERNANDA GARCIA GESSNER

**PREVALÊNCIA DA ANOREXIA NERVOSA EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a Esp. Géssica Bengozi

Apucarana

2024

ANDRESSA FERNANDA GARCIA GESSNER

**PREVALÊNCIA DA ANOREXIA NERVOSA EM
ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Géssica Bengozi

Faculdade de Apucarana

Prof^a. Esp. Natália Brandão Lourival

Faculdade de Apucarana

Prof^a. Me. Tatiana Marin

Faculdade de Apucarana

Apucarana, ___ de _____ de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Valter e Patrícia, meu porto seguro, que além de me darem a vida, sempre me deram apoio e amparo, sem eles eu não conseguiria.

Às minhas irmãs Amanda e Alanna, minhas primeiras amigas, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram incondicionalmente.

Aos meus colegas de turma e amigos Letícia, Geovanna e Christian, que dividiram esses 4 anos comigo e fizeram a caminhada ser mais fácil e divertida.

Às minhas amigas Isabela e Anna Clara, que me incentivaram e fizeram esse ano ser muito mais leve.

À minha orientadora Géssica Bengozi, que me auxiliou nesse trabalho e acreditou em mim, além do conhecimento que passou em suas aulas. À todos os professores que participaram da minha vida acadêmica e contribuíram com seus ensinamentos.

À todos que fizeram parte da minha jornada e me trouxeram até aqui, direta ou indiretamente.

GESSNER, Andressa Fernanda Garcia Gessner. **Prevalência da anorexia nervosa em adolescentes do sexo feminino: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Nutrição. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-PR. 2024.

RESUMO

A Anorexia Nervosa está entre as principais causas de morte de adolescentes no mundo, sendo o sexo feminino mais afetado por conta da influência da mídia e de padrões estéticos e culto à magreza impostos pela sociedade. Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a Anorexia Nervosa a fim de investigar a prevalência no sexo feminino e os impactos que tem sobre elas. Esse transtorno impacta negativamente a vida do adolescente, podendo gerar consequências irreversíveis e sendo um risco à saúde física e nutricional. Resulta em problemas como déficit de crescimento, transtornos psicológicos e desequilíbrios eletrolíticos, além de afetar a massa muscular de maneira negativa. Seu tratamento consiste em primeiro recuperar o estado nutricional e em conjunto lidar com questões psicológicas e comportamentais.

Palavras-chave: Mídia. Nutrição. Transtorno alimentar.

GESSNER, Andressa Fernanda Garcia. **Prevalence of anorexia nervosa in female adolescents: a literature review.** Work (Monograph). Nutrition Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-PR. 2024.

ABSTRACT

Anorexia Nervosa is among the main causes of death of adolescents in the world, with the female sex being more affected due to the influence of the media and aesthetic standards and the cult of thinness imposed by society. This is a literature review on Anorexia Nervosa in order to investigate the prevalence in females and the impacts it has on them. This disorder negatively impacts the adolescent's life, can generate irreversible consequences and is a risk to physical and nutritional health. It results in problems such as growth deficit, psychological disorders and electrolyte imbalances, in addition to affecting muscle mass in a negative way. Its treatment consists of first recovering the nutritional status and together dealing with psychological and behavioral issues.

Keywords: Media. Nutrition. Eating disorder.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos mais relevantes à pesquisa	16
---	----

LISTA DE SIGLAS

AN Anorexia Nervosa

DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

IMC Índice de Massa Muscular

TA Transtorno Alimentar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
2.1 Transtorno Alimentar	10
2.2 Anorexia Nervosa.....	10
2.2.1 Adolescente	11
2.2.2 Diagnóstico.....	11
2.2.3 Tratamento.....	12
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4 METODOLOGIA	15
4.1 Delineamento da Pesquisa	15
4.2 Amostragem Geral	15
4.3 Critérios de Inclusão	15
4.4 Critérios de Exclusão	15
4.5 Local da pesquisa.....	15
5 RESULTADOS	16
6 DISCUSSÃO.....	18
7 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A Anorexia Nervosa (AN) é um transtorno alimentar caracterizado por restrição alimentar intencional, medo intenso de ganhar peso e distorção da imagem corporal, sendo prevalente sobretudo entre adolescentes. Essa condição frequentemente surge durante a adolescência, um período crítico de desenvolvimento físico, emocional e social, quando a pressão social por padrões de beleza idealizados pode exacerbar a insatisfação corporal. (Smink; Van Hoeken; Hoek, 2012)

Adolescentes com anorexia nervosa apresentam uma relação disfuncional com a alimentação, levando a uma perda de peso significativa, comprometimento da saúde física e impacto psicossocial. Os sintomas incluem desnutrição, amenorreia, alterações metabólicas e, em casos graves, complicações potencialmente fatais. Além disso, a anorexia nervosa é associada a altos índices de comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade e transtornos obsessivo-compulsivos. (Treasure; Duarte; Schmidt, 2020)

A identificação precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir complicações graves e melhorar o prognóstico. A abordagem terapêutica requer equipes multidisciplinares que incluam pediatras, nutricionistas, psicólogos e psiquiatras, e deve abordar tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos da condição.

O interesse em realizar a pesquisa com esse tema se deu pelo aumento exponencial de pessoas com Anorexia Nervosa e a forma como esse transtorno está sendo romantizado por muitas adolescentes em redes sociais, desejando estarem muito magras, mesmo que isso custe a saúde. É necessário falar e pesquisar sobre o tema a fim de levar conhecimento e advertir possíveis vítimas desse transtorno sobre seus efeitos a curto e longo prazo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtorno Alimentar

O comportamento alimentar começa a ser formado desde o início da alimentação do ser humano na infância, tendo influência dos familiares, do ambiente, da cultura e da percepção individual. Os meios de comunicação em massa também exercem um importante papel na relação do indivíduo com a alimentação, principalmente em se tratando de um padrão estético. Apesar de enaltecer um ideal de magreza, ao mesmo tempo incentiva o alto consumo de alimentos industrializados e altamente calóricos. (Gonçalves, *et al.*, 2013)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), o Transtorno Alimentar (TA) consiste na “perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos”, o que pode levar a alterações negativas na saúde física e mental do paciente.

2.2 Anorexia Nervosa

A Anorexia Nervosa (AN) é um TA severo caracterizado por uma alteração persistente no padrão alimentar associado a um intenso medo de ganho de peso e uma imagem corporal distorcida, e comumente tem início na adolescência. Está entre as doenças crônicas mais comuns entre adolescentes nos Estados Unidos, estando atrás apenas da obesidade e da asma. Em estudo realizado com 279 adolescentes do sexo feminino entre 15 e 18 anos e 11 meses, foi identificado através do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), o qual é utilizado para identificar sintomas da AN em possíveis pacientes, que 21,1% delas apresentaram a probabilidade de já ter ou desenvolver a doença. (Dunker; Philippi, 2003)

Como consequência da privação calórica, há a presença da subnutrição ou desnutrição, gerando diversas alterações na composição corporal, onde há perda de massa livre de gordura e diminuição das funções físicas e mentais. Quando se torna crônica, é comum a presença de sintomas mais graves, como perda da densidade mineral óssea, amenorreia e problemas gastrointestinais. Quando não diagnosticada ou não tratada cedo, pode levar a altos níveis de mortalidade. (Martínez-Sanchez;

Martínez-García; Munguía-Izquierdo, 2020)

Segundo Caterina Filipponi, *et al.* (2022), mais de 4% das mulheres que apresentam o diagnóstico de AN tem a prevalência durante toda a vida. Apesar da etiologia multifatorial, o ambiente familiar tem muita relevância no desenvolvimento e manutenção da AN, especialmente na fase adolescente. O fato de haver algum familiar obeso ou a pressão da família para a realização de dietas para perda de peso pode internalizar o medo excessivo do ganho de massa, levando a adesão de dietas muito restritivas nas calorias, gerando o TA.

2.2.1 Adolescente

Os adolescentes apresentam uma preocupação com o corpo e aparência, o que os tornam mais vulneráveis a pressão social e cultural. A insatisfação corporal e comportamentos alimentares inadequados presentes em adolescentes do sexo feminino levam elas a um aumento do risco de desenvolver desordens alimentares, relacionadas com o medo obsessivo de ganhar peso, se utilizando de dietas restritivas, excesso de exercícios físicos e ingestão de medicamentos como laxativos. O principal grupo afetado é o sexo feminino, representando 95% dos casos relatados. (Gomes, *et al.*, 2010)

Gonçalves, *et al.* (2013), evidencia um estudo realizado com 652 adolescentes do sexo feminino onde foi relatado que mais da metade delas apresentavam um peso almejado que se encontraria abaixo do adequado segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) e mais de ¼ delas caracterizavam-se em risco de desenvolver um TA. O ambiente familiar tem grande influência, principalmente quando há muito estímulo de emagrecimento para se alcançar o ideal de beleza estético por parte da mãe, gerando uma internalização da magreza como padrão almejado.

2.2.2 Diagnóstico

Para que seja diagnosticada a AN, necessita que haja três características, sendo elas a “restrição persistente da ingesta calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e

perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma”, segundo o DSM-5. A AN pode ser do tipo compulsão alimentar purgativo, onde o paciente apresentou episódios de vômito autoinduzido, ou uso indevido de laxativos, diuréticos e/ou enemas, recorrentes nos últimos três meses; e também pode ser do tipo restritivo, no qual não ocorreu o uso de métodos purgativos nos últimos três meses, se utilizando de dietas restritas, jejuns prolongados e prática intensa de exercícios físicos para perder peso. (DSM-5, 2014)

Os padrões de comportamento alimentar na AN são muito irregulares, mas alguns hábitos são encontrados em muitos casos. Foi encontrado em um estudo com 96 mulheres com a doença que 37% delas tinham o hábito de jejuar. Há também uma grande aversão a carboidratos e gorduras por serem considerados calóricos, e uma preferência por alimentos altamente proteicos, decorrente do medo do aumento do peso e insatisfação com as medidas. Torna-se recorrente a exclusão de alimentos como pães, cereais e doces em geral, além do aumento da preocupação com a quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos, principalmente no público feminino. (Dunker; Philippi, 2003)

2.2.3 Tratamento

Pelo fato de muitos pacientes com AN apresentarem um quadro grave de desnutrição, é necessário começar o tratamento nutricional o mais cedo possível, antes mesmo do tratamento psicológico. Em casos extremos se faz necessário o uso da Nutrição Enteral até estabilizar o quadro, porém evoluindo para a Nutrição Oral assim que possível, sempre tomando o cuidado necessário para que não ocorra a Síndrome de Realimentação. As calorias devem ser acrescentadas a dieta de forma gradativa nos primeiros dias até atingir o recomendado. A Nutrição Parenteral não é indicada por apresentar riscos de complicações por infecções. (Stheneur; Hanachi, 2023)

Beate Herpertz-Dahlmann, 2021, traz que, apesar de haver falta de concordância na literatura de qual método de tratamento na alimentação do paciente com AN hospitalizado na literatura, há uma melhor aceitação da dieta pelo paciente quando aumentada de forma gradual, mesmo havendo estudos que concluíram ter maior resultado de ganho de peso quando já iniciada uma dieta com todas as

calorias necessárias calculadas. Foi ressaltada a importância do acompanhamento com um profissional nutricionista individual e em grupo durante o tratamento, a fim de restabelecer o comportamento alimentar saudável e manter o ganho de peso a longo prazo.

Pelo fato do ambiente familiar apresentar grande influência no TA, é necessário que a terapia também abranja a relação com os familiares, e também realize a conscientização dos mesmos sobre como agir para auxiliar na melhora do quadro da doença e na manutenção do tratamento. Os estudos sobre o uso de medicamentos para reduzir comportamentos inadequados na AN apresentaram como resultado não serem efetivos e não são recomendados. (Monteleone, *et al.*, 2022)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência da Anorexia Nervosa em adolescentes do sexo feminino e quais são as consequências desse transtorno alimentar.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os fatores desencadeantes da Anorexia Nervosa.
- Investigar possíveis sinais que indiquem a presença do transtorno alimentar antes de se agravar.
- Descrever as possíveis consequências a curto e longo prazo que a AN acarreta.
- Identificar estratégias para prevenir que mais adolescentes sofram com a AN.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Para o desenvolvimento do presente estudo adotou-se a revisão bibliográfica de caráter exploratório, utilizando artigos científicos, livros e base de dados online.

A pesquisa bibliográfica utiliza materiais já elaborados para aprimorar ideias e desenvolver uma base sólida de conhecimento, a fim de facilitar o desenvolvimento de teorias em áreas que já existem pesquisas a respeito. É necessário conduzi-la de forma rigorosa e sistemática para evitar interpretações pessoais. (Conforto; Amaral; Da Silva, 2011)

4.2 Amostragem Geral

A pesquisa teve como base artigos científicos, livros, revistas científicas e dissertações que abrangiam a Anorexia Nervosa nos adolescentes, suas consequências e seus fatores desencadeantes.

4.3 Critérios de Inclusão

- Artigos na íntegra em português, inglês ou espanhol
- Falar sobre anorexia em adolescentes
- Artigos publicados entre 2003 e 2023

4.4 Critérios de Exclusão

- Artigos que incluam pacientes hospitalizados devido a comorbidades

4.5 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicos PubMed, Scielo e Google Acadêmico, além da Biblioteca Virtual da Faculdade de Apucarana.

5 RESULTADOS

A partir da revisão de literatura e uma análise dos estudos encontrados nas bases de dados eletrônicas utilizadas a respeito da temática proposta, para realizar os resultados foram encontrados 26 artigos científicos publicados entre o ano 2003 e 2023, dos quais somente 15 foram selecionados para elaborar os resultados, onde 8 foram utilizados para a composição da tabela e 7 foram utilizados para a análise do estudo.

Quadro 1 – Artigos mais relevantes à pesquisa

Autor/Ano	Título	Conclusão
Dunker e Philippi, (2003)	Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa.	Nos EUA, A Anorexia Nervosa só fica atrás da obesidade e da asma na lista de doenças crônicas mais comuns em adolescentes. O aumento do transtorno coincide com a ênfase na magreza feminina como expressão da atração sexual. De 279 alunas que participaram do estudo, 21,1% apresentavam sintomas de AN.
Gomes <i>et al.</i> , (2010)	Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes.	Estudo realizado com 300 adolescentes do sexo feminino entre 10 e 15 anos de idade indicou que 34,2% delas apresentaram comportamento alimentar inadequado. 3,6% de todas as adolescentes indicaram alto risco para Anorexia Nervosa.
Gonçalves <i>et al.</i> , (2013)	Transtornos alimentares na infância e na adolescência.	A mídia possui uma forte influência no desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo adolescentes do sexo feminino as mais atingidas. A contradição entre o enaltecimento do ideal de magreza, o incentivo de consumo de alimentos calóricos e o apelo ao estilo de vida saudável, levam a insatisfação corporal e restrição alimentar.
Herpertz-Dahlmann, (2021)	Intensive treatments in adolescent anorexia nervosa.	20% a 40% dos casos de Anorexia Nervosa têm seu início durante a adolescência e mais de um quinto dos casos necessitam de tratamento intensivo para melhorar ou se

		recuperar. A estabilidade médica foi alcançada mais rápido e houve um menor tempo de internação quando utilizou-se uma dieta altamente calórica na realimentação.
Martínez-Sanchez, Martínez-García e Munguía-Izquierdo, (2020)	Physical fitness and nutritional status in female adolescents with anorexia nervosa.	A desnutrição é o resultado da falta de ingestão ou absorção de nutrientes, levando a uma diminuição das funções físicas e mentais. O teste de Força de Preensão Manual é um ótimo parâmetro para avaliar a desnutrição, estando relacionado com o estado de aptidão muscular, a função cardiorrespiratória, a densidade óssea e a massa livre de gordura.
Stheneur e Hanachi, (2023)	Somatic outcomes and nutritional management of anorexia nervosa.	A Anorexia Nervosa pode ser do tipo restritiva ou compulsiva-purgativa. No caso da restritiva, a desnutrição tende a ser mais severa. O primeiro passo no tratamento é estabilizar o estado nutricional a fim de reduzir os danos à saúde física.
Watson <i>et al.</i> , (2021)	Common genetic variation and age of onset of anorexia nervosa.	A etiologia da Anorexia Nervosa é complexa e envolve interações entre genética e meio ambiente.
Yao <i>et al.</i> , (2019)	Genetic and environmental contributions to diagnostic fluctuation in anorexia nervosa and bulimia nervosa.	A Anorexia Nervosa afeta aproximadamente 1% das mulheres e 0,3% dos homens do mundo, e 10 a 54% dos afetados pelo transtorno desenvolvem Bulimia Nervosa. Os sintomas levam a um aumento do risco de morte prematura, suicídio, uso de substâncias, comorbidades médicas e transtornos psiquiátricos, como transtornos de humor, transtorno de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade.

Fonte: Gessner e Bengozi, 2024.

6 DISCUSSÃO

Segundo Stheneur e Hanachi (2023), a Anorexia Nervosa (AN) afeta 1,4% das mulheres e 0,2% dos homens no mundo todo. Possui uma taxa de mortalidade alta, levando à deterioração física e mental. É considerado o transtorno psiquiátrico mais letal, pois além das comorbidades físicas devido à restrição alimentar e/ou uso de métodos purgativos, pode levar a um quadro de suicídio. (Yao *et al.*, 2019)

De acordo com Herpertz-Dahlmann (2021), 20% a 40% dos casos de AN têm seu início durante a adolescência, sendo 90% do tipo restritivo. Uma das explicações para começar nessa fase é o fato de ser um momento da vida em que a contestação é uma característica comportamental marcante, tornando os adolescentes um grupo mais vulnerável e volúvel a influências. A contradição que a mídia prega entre o culto ao ideal de magreza, as propagandas de alimentos calóricos e o apelo ao estilo de vida saudável, levam a uma preocupação com a imagem corporal e um desejo de emagrecer. (Gonçalves *et al.*, 2013)

Alves, *et al.* (2008) afirma que a preocupação com a nova forma e o novo peso do corpo durante a fase adolescente faz com que a AN geralmente tenha seu início durante esse período, tendo como público principal o sexo feminino. A pressão social que prega um ideal de beleza feminina ligado à magreza faz com que ocorra uma insatisfação com a imagem corporal mentalmente construída pelas adolescentes. O distúrbio da imagem corporal é considerado um sintoma nuclear, relacionando-se com a superestimação do tamanho corporal e supervalorização da forma corporal na auto-avaliação.

Por conta das pressões sociais, econômicas e culturais se direcionarem mais ao padrão estético feminino, este sexo é o mais atingido pelo ideal de magreza. Essa preocupação gerada nas adolescentes do sexo feminino com o corpo e a aparência as tornam mais suscetíveis aos transtornos alimentares, representando 95% dos casos relatados. Em um estudo realizado com 300 adolescentes do sexo feminino entre 10 e 15 anos matriculadas no ensino fundamental de escolas da rede estadual de ensino da cidade de Toledo no Estado do Paraná, mais de 1/3 delas indicaram comportamento alimentar comprometido e 3,6% apresentaram alto risco para AN. (Gomes *et al.*, 2010)

Por mais que os dados estatísticos apontem para uma maior incidência de AN no público do sexo feminino, isso não quer dizer que o sexo masculino não

apresenta o TA. Em uma pesquisa realizada com 187 estudantes entre 15 e 19 anos em uma escola da rede pública na cidade de Maringá no Estado do Paraná, indicouse que 10% dos meninos apresentavam sintomas de AN e alteração na percepção visual. A relutância masculina em reconhecer a presença do TA faz com que o número de casos seja subestimado, já que há poucos relatos de caso, contribuindo para a exclusão do sexo masculino das estatísticas. (Lopes; Santos, 2018)

Apesar da etiologia da AN envolver interações complexas entre a genética e o meio ambiente, é evidenciado que a mídia possui um importante papel na criação da magreza como padrão estético a ser alcançado. O hábito de assistir novelas e canais musicais mostrou relação com a restrição alimentar e a insatisfação corporal em estudo realizado por Gonçalves *et al.*, além de ter sido notável o desejo de aparentar uma figura midiática do mesmo sexo na fase em que se iniciou o uso de métodos purgativos. (Watson *et al.*, 2021; Gonçalves *et al.*, 2013)

A superexposição de modelos padrões corporais pelos meios de comunicação gera uma ótica corpórea estereotipada, levando a uma insatisfação com a imagem corporal por parte dos adolescentes. De acordo com Hulsmeyer, *et al.* (2011), os que não estão satisfeitos com a imagem corporal tem mais que o dobro de chance de desenvolver sintomas de AN que aqueles que estão satisfeitos. Salomão, *et al.* (2021) traz que a insatisfação corporal na infância tem grande influência na cognição de TA em meninas.

Durante o isolamento social causado pela pandemia mundial SARS-COVID-19, adolescentes relataram aumento nos níveis de depressão, ansiedade e estresse, gerando uma desestabilização emocional. Associado a esse quadro, houve o aumento do isolamento social, diminuição de atividades físicas, presença do medo de contaminar-se com o vírus ou alguma pessoa próxima adoecer, contribuindo para instabilidade emocional. Schlissel, *et al.* (2023) relatam aumento no número de hospitalizações relacionadas a AN durante o período da pandemia do COVID-19, além do impacto negativo na obsessão por alimentos, no sono e na regulação hormonal, fragilizando os adolescentes e tornando-os mais suscetíveis a desenvolver um TA.

Uma das consequências mais comuns da AN é a desnutrição, que consiste na falta de ingestão ou absorção de nutrientes e gera alterações da composição corporal, afetando negativamente a quantidade de massa muscular, e também levando a uma diminuição da densidade mineral óssea. Por ser muito comum na

fase da adolescência, na qual ocorre mudanças físicas muito importantes, pode levar a um déficit de crescimento, desequilíbrio eletrolítico e hipertrofia das glândulas salivares, trazendo consequências as vezes irreversíveis. (Martínez-Sanchez, Martínez-Garcia e Munguía-Izquierdo, 2020)

Os sintomas mais comuns em pacientes anoréxicos são a amenorreia, fraturas ósseas derivadas da diminuição da densidade mineral óssea e a constipação. Algumas outras consequências da desnutrição nos pacientes com AN são: hipoalbuminemia, fígado gorduroso, lesões na pele e no cabelo, edemas periféricos. O Marasmo é uma das possíveis comorbidades derivadas da AN, que é um tipo de desnutrição crônica gerada pela falta de ingestão de nutrientes associada a um estresse metabólico, resultando em perda de massa muscular e massa corporal. (Stheneur; Hanachi, 2023)

O tratamento da AN é complexo e necessita de atendimento multiprofissional. A literatura encontrada afirma que o primeiro objetivo é restaurar o peso do paciente a fim de reverter o quadro de desnutrição e evitar maiores danos à integridade física. Há divergência no uso de uma realimentação altamente calórica no início ou se a fim de evitar a Síndrome de Realimentação deva-se utilizar uma realimentação com baixas calorias. Haas *et al.* (2021) indica que com o monitoramento médico adequado e a suplementação de fosfato e tiamina se necessário, a realimentação altamente calórica é considerada protocolo mais viável para o paciente.

Em conjunto com a realimentação, é recomendado utilizar intervenções terapêuticas a fim de diminuir ou evitar recaídas, as quais são comuns em pacientes, principalmente após receberem alta hospitalar. A terapia familiar mostrou ser a mais eficaz no tratamento de adolescentes com AN, auxiliando na remissão do transtorno e ganho de peso. A média de remissão dos casos relatados de AN é de 40% a 60%, onde se faz necessário englobar os critérios físicos, cognitivos, comportamentais e psicológicos. O uso de medicamentos não é recomendado para melhorar o ganho de peso, somente para tratar comorbidades psiquiátricas. (Monteleone *et al.*, 2022)

A fim de prevenir a ocorrência de AN, Canals e Val (2022) afirmam que faz-se necessário diminuir ou evitar a influência dos fatores de risco, como os meios de comunicação, e observar a particularidade de cada caso, já que sua etiologia é multifatorial, fazendo com que prevenir seja um assunto complexo. Programas de prevenção que abordam a alimentação saudável e aceitação corporal são medidas

exitosas para evitar o desenvolvimento da AN.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que a Anorexia Nervosa é um transtorno alimentar que atinge muitos adolescentes, sendo o sexo feminino o gênero mais afetado pela pressão social e midiática em busca de alcançar um padrão estético pregado como ideal. A insatisfação com a imagem corporal leva ao uso de dietas muito restritivas e até de métodos purgativos, o que gera consequências negativas à saúde física e nutricional, como desnutrição, perda de densidade mineral óssea, déficit de crescimento e amenorreia.

Faz-se necessário um maior cuidado com os adolescentes e o que a mídia incentiva, a fim de evitar o maior número possíveis de afetados pela AN. Tanto a sociedade quanto o ambiente familiar são responsáveis por atentar-se a possíveis comportamentos que podem levar ao transtorno, buscando iniciar o tratamento o mais cedo possível nos que já possuem o quadro anoréxico. A conscientização e a busca pelo conhecimento acerca do tema por profissionais da saúde são ações que visam melhorar o atendimento a esses pacientes e aumentar a chance de recuperação dos mesmos.

A prevenção da AN ainda é um tema complexo, já que cada caso é individual e possui etiologia multifatorial. A literatura traz que a melhor forma é prevenir e atentar-se aos fatores de risco, como os meios de comunicação que influenciam fortemente os adolescentes a acreditarem que o ideal de beleza é relacionado à magreza. Outra forma é incentivar a aceitação corporal e a alimentação saudável. Ainda faz-se necessário mais estudos sobre o assunto, a fim de aprofundar-se melhor e trazer mais formas de evitar que adolescentes desenvolvam a AN.

O nutricionista possui um papel importante na recuperação do estado nutricional do paciente anoréxico, já que as consequências da AN derivam da falta de nutrientes. A presença de um profissional de Nutrição na equipe multiprofissional é essencial para a recuperação a curto prazo e a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. DOS S.; DUNKER, K. L. L. Media influence and body dissatisfaction in Brazilian female undergraduate students. **Revista Mexicana de trastornos alimentarios [Mexican journal of eating disorders]**, v. 5, n. 1, p. 20–28, 2014.
- ALVES, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n. 3, p. 503–512, 2008.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**, 2014. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BULIK, C. M. et al. Genetics and neurobiology of eating disorders. **Nature neuroscience**, v. 25, n. 5, p. 543–554, 2022.
- CANALS, J.; VAL, V. A. Risk factors and prevention strategies in eating disorders. **Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral**, v. 39, n. SPE2, p. 16–26, 2022.
- CASTRO, P. DA S.; BRANDÃO, E. R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2917–2926, 2018.
- CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; DA SILVA, S. L. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2205710/mod_resource/content/1/Roteiro%20para%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20sistem%C3%A1tica.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.
- DOMINÉ, F.; DADOUMONT, C.; BOURGUIGNON, J.-P. Eating disorders throughout female adolescence. **Endocrine development**, v. 22, p. 271–286, 2012.
- DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 1, p. 51–60, 2003.
- FENG, B. et al. Current discoveries and future implications of eating disorders. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 14, p. 6325, 2023.
- FILIPPONI, C. et al. The follow-up of eating disorders from adolescence to early adulthood: A systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 23, 2022.

GOMES, J. P. et al. **Association between eating behavior and smoking, use of illicit drugs and depressive episodes in adolescents**, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/Xr3XhwdH95zLbPRpcPQRGyq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2024.

GONÇALVES, J. DE A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista paulista de pediatria: orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo**, v. 31, n. 1, p. 96–103, 2013.

GRAELL, M. et al. The adolescent onset anorexia nervosa study (ANABEL): Design and baseline results. **International journal of methods in psychiatric research**, v. 27, n. 3, 2018.

HAAS, V. et al. Practice-based evidence and clinical guidance to support accelerated re-nutrition of patients with anorexia nervosa. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 60, n. 5, p. 555–561, 2020.

HERPERTZ-DAHLMANN, B. Intensive treatments in adolescent anorexia nervosa. **Nutrients**, v. 13, n. 4, 2021.

HULSMEYER, A. P. C. et al. A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil. **Archivos Latinoamericanos De Nutricion**, v. 61, p. 262–269, 2011.

LAGUÁRDIA DE LIMA, N.; DE OLIVEIRA BARBOSA ROSA, C.; VILELA ROSA, J. F. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360–378, 2012.

LOPES, A. B.; SANTOS, A. C. S. Transtornos alimentares em homens. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Dionísio Cerqueira, 2018, Vol.23,n.2,pp.186-190 (Jun - Ago 2018).

MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, S. M.; MARTÍNEZ-GARCÍA, T. E.; MUNGUÍA-IZQUIERDO, D. Aptidão física e estado nutricional em adolescentes do sexo feminino com anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 33, p. e190154, 2020.

MARTINS, C. R. et al. **Body image dissatisfaction and its relationship with nutritional status, body fat, and anorexia and bulimia symptoms in adolescents**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/YXcQK9WxnTqVMtRGqjSr68f/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 out. 2024.

MISRA, M.; KLIBANSKI, A. Anorexia nervosa and bone. **The journal of endocrinology**, v. 221, n. 3, p. R163-76, 2014.

MONTELEONE, A. M. et al. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. **Neuroscience and biobehavioral reviews**, v. 142, p. 104857, 2022.

MURRAY HURTADO, M. et al. Composición corporal y evolución nutricional en adolescentes con anorexia nerviosa. **Anales de pediatría (Barcelona, Spain: 2003)**, v. 99, n. 3, p. 162–169, 2023.

NOGUEIRA, A. R. et al. INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM ADOLESCENTES NO PERÍODO DA PANDEMIA DA COVID-19. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 9, n. 1, p. 322–336, 2023.

PARPIA, R.; SPETTIGUE, W.; NORRIS, M. L. Approach to anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa in adolescents. **Canadian family physician Medecin de famille canadien**, v. 69, n. 6, p. 387–391, 2023.

SALOMÃO, J. O. et al. Indícios de transtornos alimentares em adolescentes / Evidence of eating disorders in adolescents. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5665–5678, 2021.

SCHLISSEL, A. C. et al. Anorexia nervosa and the COVID-19 pandemic among young people: a scoping review. **Journal of eating disorders**, v. 11, n. 1, 2023.

SMINK, Frédérique R. E.; VAN HOEKEN, Daphne; HOEK, Hans W. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. **Current psychiatry reports**, v. 14, n. 4, p. 406–414, 2012.

STHENEUR, C.; HANACHI, M. Somatic Outcomes and Nutritional Management of Anorexia Nervosa. **Nutrients**, v. 15, n. 11, 2023.

TREASURE, Janet; DUARTE, Tiago Antunes; SCHMIDT, Ulrike. Eating disorders. **Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 899–911, 2020.

WATSON, H. J. et al. Common genetic variation and age of onset of anorexia nervosa. **Biological psychiatry global open science**, v. 2, n. 4, p. 368–378, 2021.

YAO, S. et al. Genetic and environmental contributions to diagnostic fluctuation in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **Psychological medicine**, v. 51, n. 1, p. 62–69, 2019.