

PRISCILA NISHIZAKI BORBA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANOREXIA NERVOSA NA
ADOLESCÊNCIA.**

GUAÍRA – SP
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, amigos e familiares que nos apoiaram durante todo o curso.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos professores do curso pelo incentivo.

Aos colegas de classe que participaram da pesquisa.

E a todos os familiares pelo incentivo e apoio que nos deram durante a trajetória do curso.

“A enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio do mármore comparado ao tratar do corpo vivo. É uma das artes; poder-se-ia, a mais bela arte!”

(Florence Nightingale)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	9
2.1 GERAL	9
2.2 ESPECÍFICOS	9
3. JUSTIFICATIVA	10
4. HIPOTESE	11
5. METODOLOGIA DA PESQUISA	12
6. DEFINIÇÃO E CAUSAS DA ANOREXIA NERVOSA	13
6.1 Definição	13
6.2 Causas	15
7 TRATAMENTOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANOREXIA NERVOSA	19
7.1 Tratamento	19
7.2 Assistência de enfermagem	22
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
9. REFERÊNCIAS	27

RESUMO

O termo anorexia nervosa na verdade inadequado, pois do grego, *an* significa ausência e *orexis*, apetite, todavia não se trata absolutamente de uma ausência de apetite, mas sim da recusa consciente e obstinada do indivíduo em alimentar-se, com intuito de perder peso. Após um levantamento epidemiológico concluíram que a anorexia nervosa parece ser mais recorrente em países desenvolvidos e é observada com maior frequência em mulheres jovens em profissões que exigem forma esbelta (bailarinas e modelos), e sua comorbidade está associada a depressão em 65% dos casos, fobia social em 34% e transtornos obsessivo-compulsivo em 26%. Os profissionais de enfermagem deverão trabalhar em equipe multidisciplinar para melhor assistência do cliente com anorexia nervosa. A anorexia nervosa é de difícil diagnóstico por isso devemos orientar a população sobre os principais sinais e sintomas.

Palavras-chave: Adolescência, Anorexia e Enfermagem.

ABSTRACT

The term anorexia nervosa is in fact inadequate, because from the Greek, *an* means absence and *orexis*, appetite, yet it is not a matter of an absence of appetite, but rather of the conscious and obstinate refusal of the individual to eat, in order to lose weight . After an epidemiological survey, they concluded that anorexia nervosa appears to be more frequent in developed countries and is observed more frequently in young women in lean and leaning professions (dancers and models), and its comorbidity is associated with depression in 65% of cases, social phobia in 34% and obsessive-compulsive disorders in 26%. Nursing professionals should work in a multidisciplinary team to better assist the client with anorexia nervosa. Anorexia nervosa is difficult to diagnose so we should guide the population about the main signs and symptoms.

Key words: Adolescence, Anorexia and Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia), obesidade, entre outros problemas físicos, psíquicos e incapacidades. Entre eles está a anorexia nervosa (CLAUDINO; BORGES, 2002 apud CORAS; ARAÚJO, 2011).

A Anorexia Nervosa é um distúrbio caracterizado por uma visão distorcida do próprio corpo. A pessoa busca formas de perder peso mesmo estando em seu peso ideal ou até mesmo abaixo da taxa indicada. Assim, ela se torna excessivamente magra, mas permanece acreditando estar obesa. Para evitar o ganho de peso ou continuar emagrecendo, as pessoas afetadas pela anorexia tomam medidas drásticas, colocando a própria saúde em risco (BOA SAÚDE, 2013).

É uma patologia bastante comum na puberdade, que tende a se manifestar principalmente no sexo feminino, tendo como principal sintoma a perda de peso em decorrência da redução significativa de ingestão de alimentos, não por falta de apetite, mas devido à resistência a ingestão de alimentos (GRANDO; ROLIM, 2006).

Tratando-se de transtornos alimentares do tipo anorexia nervosa, a melhora e a cura somente acontecem quando o alimento e o peso deixarem de ser preocupação constante na vida dos pacientes (CORAS; ARAÚJO, 2011).

Esses pacientes caracterizam-se como indivíduos rígidos, de difícil relacionamento e manipulativos com relação ao tratamento. Tais características provocam inúmeros sentimentos na equipe de enfermagem, que interferem na qualidade da assistência prestada (GRANDO; ROLIM, 2006).

É importante que a etapa do planejamento dos cuidados de enfermagem, especialmente em psiquiatria, seja compartilhada com a paciente, garantindo um mínimo de envolvimento acerca da aquisição de autonomia para que se possa exercer cada vez mais o controle de sua vida (TOLEDO, 2004 apud TOLEDO et al., 2011).

A enfermagem psiquiátrica não deve esquecer que os adolescentes possuem muita dificuldade em dizer o que está sentindo ou pensando, contudo, será importante a comunicação extra verbal; precisando de explicações simples e

de respostas às suas perguntas (RODRIGUES, 2014).

A contribuição do profissional de enfermagem é essencial para que o doente e seus familiares compreendam que o ser humano vai além de características físicas ditadas por padrões únicos e que a busca por uma vida saudável é o que realmente importa (CORAS; ARAÚJO, 2011).

A relação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente auxilia na implementação do processo de enfermagem psiquiátrica, para que efetivamente se possam estabelecer as bases de um planejamento terapêutico que sustentem a assistência de enfermagem a indivíduos com anorexia nervosa (TOLEDO, 2004 apud TOLEDO et al., 2011).

2 OBJETIVO

2.1 GERAL

Compreender as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem na assistência ao paciente com diagnóstico de anorexia.

2.2 ESPECÍFICO

Caracterizar como se dá o processo de adoecimento relacionado a anorexia;

Entender como o paciente e a família lidam com essa doença;

Verificar como o profissional de enfermagem atua frente ao paciente com anorexia; como se dá a assistência ao mesmo.

3 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o estudo desse assunto de extrema importância, visto que a Anorexia está presente em nosso cotidiano.

A equipe de enfermagem apoia este paciente e sua família com a finalidade de promover uma assistência de enfermagem humana e qualificada.

3. HIPÓTESE

Acredito que para o profissional de enfermagem não é muito fácil lidar com pacientes com anorexia, pois trabalhar com os aspectos psicológicos requer diferentes habilidades, por isso, se torna um grande desafio para todos os envolvidos nesse processo.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foi realizada a seleção de materiais por meio das publicações de artigos referentes ao tema por via virtual nas bases de dados: SCIELO e Google Acadêmico.

Outras fontes de dados como sites confiáveis de acordo com a relevância para esse estudo foram utilizadas.

6 DEFINIÇÃO E CAUSAS DA ANOREXIA NERVOSA

6.1 Definição

Para Amora (2009, p. 195) de.fi.ni.ção é:

“ sf 1. Ação de definir(-se); 2. Expressão com que se define (alguma coisa); 3. decisão em matéria duvidosa”.

A Anorexia Nervosa foi descrita por Taylor (1992, p. 338) apud Cassimiro e Camargo 2008 como:

um transtorno que é caracterizado por extrema perda de peso, medo intenso de engordar, imagem corporal distorcida e padrões peculiares de manusear os alimentos. O indivíduo anorético raramente sofre perda de apetite antes de atingir um estágio muito avançado da doença. Geralmente chega aos cuidados do sistema de saúde após uma redução drástica de peso, tem uma aparência macilenta e reduziram drasticamente sua ingestão total de alimentos, especificamente aqueles contendo carboidratos.

De acordo com Nunes (2006 p.119) apud Camargo e Cassimiro (2008) a anorexia nervosa é caracterizada:

por uma restrição dietética auto imposta, inicialmente com exclusão de alimentos calóricos, evoluindo para outros tipos de alimentos. Os pacientes iniciam com limitações quase imperceptíveis em seu esquema alimentar usual e vão evoluindo gradativamente para restrições mais graves, chegando muitas vezes a condições de ingerir um único alimento por dia, como, uma maçã.

O termo anorexia nervosa na verdade inadequado, pois do grego, *an* significa ausência e *orexis*, apetite, todavia não se trata absolutamente de uma ausência de apetite, mas sim da recusa consciente e obstinada do indivíduo em alimentar-se, com intuito de perder peso (GIORDANI, 2006 apud CARVALHO 2012, p. 164).

A anorexia nervosa é dividida em dois tipos: **Tipo Restritivo**: a perda de peso é conseguida principalmente através de dietas, jejuns ou exercícios excessivos. A pessoa não apresenta comportamentos de ingestão excessiva de

alimentos ou purgação e o **Tipo Compulsão Periódica/Purgativa**: O paciente se envolve regularmente em compulsões de comer alimentos excessivamente seguidos de purgações, vômitos, auto induzidos ou abuso de laxante, diuréticos e enemas (WILLIAMS & WILKINS, 2005).

Distingue-se que a anorexia do tipo restritiva limita sua seleção de alimentos, ingerem o mínimo de calorias possíveis e frequentemente apresentam traços obsessivo-compulsivo com relação à sua alimentação, já o tipo compulsão periódica/purgativa apresentam taxa de suicídio mais alta comparadas com o do tipo restritivo (SADOCK; SADOCK, 2007).

O estado de desnutrição é acompanhado de distúrbios endócrinos que ocasionam amenorreia nas portadoras de anorexia nervosa, além da persistente distorção da imagem corporal (MORGAN; NEGRÃO, 2002 apud MACHADO et al., 2008).

“Os pacientes anoréxicos são tipicamente introvertidos, obsessivos e perfeccionistas por natureza, são auto realizadores em excesso, mas sentem-se ineficientes, e a baixa autoestima é comum” (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005, p. 573 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Segundo Carvalho (2012, p.165) as mulheres jovens são as mais acometidas pela anorexia, em uma população de 10:1, estando a idade de início mais comum entre 13 e 14 anos.

A Negação da gravidade do estado físico do paciente é sinal da presença da anorexia nervosa e se manifesta na incompreensão dos limites do seu corpo e na forma perturbada de vivenciar o baixo peso (GIORDANI, 2006).

Clinicamente, o indivíduo põe em xeque a própria vida. O aspecto cadavérico, a pele ressecada e pálida e a queda de cabelos. O corpo que se mostra descorado e fraco, mas para o portador da anorexia a sua magreza nunca é suficiente e o excesso é latente a sua condição (GIORDANI, 2006).

Os indivíduos com AN apresentam hábitos alimentares ritualísticos e bizarros, tais como esconder e armazenar comida, coletar receitas, remexer e rearranjar metodicamente a comida no prato e recusar-se a comer com a família ou em público, (tem medo excessivo de engordar, apesar de sua aparência sempre magra). Sintomas de depressão geralmente são evidentes, tais como

perturbações no sono, crises de choro e ideia de suicídio (TAYLOR, 1992 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

6.2 Causas

Causa é: “*sf* 1. Aquilo que produz uma ação ou efeito; 2. O que determina um acontecimento; 3. Motivo; 4. Origem, princípio” (AMORA, 2009, p. 132).

Após uma revisão da décima *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10) Sadock e Sadock (2007, p. 795), citam que

a anorexia nervosa foi descrita como uma perda de peso deliberada grave causada pelo paciente, suas causas são desconhecidas, mas uma combinação de fatores socioculturais e biológicos aparentemente contribui para o transtorno, em conjunto com uma personalidade vulnerável e outros processos psicológicos.

Considerando que a Anorexia nervosa vem aumentando nas últimas décadas, e suas causas fundamentais ainda sejam desconhecidas, alguns autores como Mahan e Escott-Stump (2005, p. 573) descrevem que “as causas são multifatoriais, incluindo fatores biológicos, genéticos, interpessoais, familiares e socioculturais no desenvolvimento e manutenção do distúrbio”.

Outros fatores como a mídia, os amigos, a família também são considerados importantes no desencadeamento como na perpetuação dos sintomas alimentares. Na cultura ocidental a supervalorização do corpo feminino e a idealização da magreza, reforçam aspectos psicopatológicos centrais da anorexia nervosa (NUNES, 2006).

O aumento significativo do número de pacientes com anorexia nervosa vem aumentando nas últimas décadas, faz-se pensar na existência de uma verdadeira “epidemia” do transtorno e no impacto de fatores socioculturais em seu desencadeamento e manutenção, embora essa elevada prevalência talvez se deva, em parte, ao melhor reconhecimento e diagnóstico do quadro (WEINBERG, CORDÁS; MUNHOZ, 2005 apud CARVALHO 2012, p 165).

Estudos epidemiológicos demonstraram que anorexia ocorre em cerca de 1 a 2% da população feminina, frequentemente entre os 13 e os 20 anos de idade, mas a doença pode ocorrer em qualquer grupo etário, incluindo idosos e crianças, também é vista em homens estimada em apenas 5 a 10% da população, e a mortalidade foi estimada em 5,6% por década (STUART; LARAIA, 2001, p. 561 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

A mortalidade é variável com aproximadamente 50% do total de casos, decorrentes de complicações cardiovasculares, hidroeletrólíticas, metabólicas e endócrinas (DALGALARRONDO, 2008 apud CARVALHO 2012, p. 165).

Entretanto, podemos ver na sociedade a todo o momento, fatores que estimulam principalmente as mulheres a manter um corpo magro. Como exemplo disso são as lojas (que na maioria das vezes não incluem em seus modelos números altos para pessoas de sobrepeso), as academias, escolas de dança, escolas de modelos, centros esportivos. Muitas vezes, é a partir de dietas para emagrecer que surge a anorexia, pois a pessoa perde o controle do seu peso ideal, querendo cada vez mais perder peso (SACARDO, 2002 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Em um estudo sueco, idade gestacional precoce, céfalo-hematoma, bolsa rota (ruptura precoce da membrana amniótica), parto traumático e o parto prematuro foram classificados como marcadores fixos para anorexia nervosa; esses achados, porém, ainda necessitam replicação. O início da anorexia nervosa é na puberdade, porque é um período complexo do desenvolvimento caracterizado, principalmente, por profundas mudanças físicas e psicossociais (NUNES, 2006).

Após um levantamento epidemiológico concluíram que a anorexia nervosa parece ser mais recorrente em países desenvolvidos e é observada com maior frequência em mulheres jovens em profissões que exigem forma esbelta (bailarinas e modelos), e sua comorbidade está associada a depressão em 65% dos casos, fobia social em 34% e transtornos obsessivo-compulsivo em 26% (SADOCK; SADOCK, 2007).

A anorexia nervosa parece ser mais prevalente em países como EUA, Canadá, Europa, Austrália, Japão, Nova Zelândia e África do Sul (NUNES, 2006).

Estudos na década de 80, nos EUA, revelaram que a anorexia nervosa é a terceira doença crônica mais comum entre as adolescentes do sexo feminino (SACARDO, 2002 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Embora algumas sociedades não ocidentais ainda adotem uma forma corporal feminina mais corpulenta, uma revisão recente sugere que AN esta aumentando mesmo em países em desenvolvimento do terceiro mundo (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005, p. 569).

As complicações encontradas na anorexia nervosa são: morte, suicídio,

desequilíbrios eletrolítico, desnutrição, desidratação, erosão esofágica, úlceras, lacerações e sangramento, erosão de dentes e gengivas, cáries dentárias, diminuição da massa muscular ventricular esquerda do coração, diminuição do débito cardíaco, hipotensão, alterações eletrocardiográficas, insuficiência cardíaca, aumento da suscetibilidade à infecções, amenorreia e anemia (AMBROSE et al., 2007, p. 48).

As complicações de amenorreia prolongada incluem deficiência de estrogênio (que aumenta o risco de deficiência de cálcio e osteoporose) e infertilidade (WILLIAMS & WILKINS, 2005).

A taxa de anorexia nervosa apresenta a maior taxa de mortalidade entre todos os transtornos psiquiátricos, correspondendo isoladamente a 0,56% ao ano, taxa de 12 vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população. Essa mortalidade decore de complicações cardiovasculares, insuficiência renal e até mesmo suicídio (NUNES, 2006, p. 195).

Na anorexia nervosa, as anormalidades metabólicas e endócrinas resultam da reação do organismo a desnutrição associada com a inanição. Todos os sistemas corporais são afetados, sendo a osteoporose e sintomas hipometabólicos, como intolerância ao frio e bradicardia, visto com maior frequência. A inanição pode causar hipotensão, constipação e perturbações acidobásicas e de fluidos eletrolíticos, incluindo edema dos pés (STUART; LARAIA, 2001, p.563 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

As crianças e adolescentes com AN desenvolvem complicações clínicas únicas que afetam o crescimento e o desenvolvimento normais. As complicações englobam o retardo ou interrupção da puberdade, redução no pico de massa óssea e anormalidades estruturais no cérebro (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2005, p. 575).

Por sua vez Nunes (2006, p.83, 199) descreve que

estudos realizados até o momento mostram que os portadores de anorexia nervosa frequentemente apresentam outros transtornos psiquiátricos associados especialmente transtornos do humor, de ansiedade, do controle de impulsos, da personalidade e abuso de substâncias.

Esses autores relatam ainda que quando a AN se da na fase precoce da puberdade, pode ocorrer osteopenia (que é a diminuição da densidade mineral dos ossos), e até mesmo osteoporose (doença que atinge os ossos, caracterizada pela diminuição da quantidade de massa óssea onde se desenvolvem ossos ociosos,

finos e de extrema sensibilidade, que estão sujeitos a fraturas). A osteopenia também pode ocorrer no sexo masculino em decorrência da diminuição da testosterona.

Os achados físicos da AN incluem: aparência emaciada, atrofia muscular esquelética, perda do tecido adiposo, pele manchada ou amarelada, cabelos ressecados ou queda de cabelos da cabeça, hipotensão, fadiga, bradicardia, atrofia do tecido mamário, lanugo na face e no corpo, aumento indolor da glândula salivar, dificuldade de sono, intolerância ao frio, constipação intestinal (WILLIANS & WILKINS, 2005)

Sadock e Sadock (2007, p. 791) “afirmam que durante o exame do estado mental em geral mostra um paciente alerta e muito informado acerca de assuntos de nutrição, que está também preocupada com a alimentação e peso”.

Os achados psicossociais mais comuns são: preocupação com a aparência, imagem corporal distorcida, descrições da própria imagem como “gorda”, baixa autoestima, isolamento social, perfeccionismo, sentimentos de desprezo, tristeza, ideias de suicídio (WILLIANS & WILKINS, 2005).

7 TRATAMENTOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ANOREXIA NERVOSA

7.1 Tratamento da anorexia nervosa

Tratamento é um “Conjunto de meios químicos, físicos e biológicos e psíquico que são empregados com a finalidade de curar, atenuar ou abreviar uma doença” (MURTA, 2009, p. 715)

Já para Amora (2009, p. 734) tratamento é definido como “*sm*1. Ato ou defeito de tratar; trato; 2. Modo de tratar-(se); 3. Acolhimento; 4. Conjunto de medidas terapêuticas para curar uma doença física ou mental; 5. distinção”.

Nunes (2006, p.183) afirma que:

nas últimas décadas, o tratamento da AN sofreu uma série de avanços, porém continua sendo difícil e desafiador para clínicos e pesquisadores. Ainda existe muita incerteza sobre qual é o melhor setting, a combinação adequada de tipos de intervenção em diferentes fases da doença e o tempo necessário de tratamento. O ganho de peso continua sendo um componente crítico do tratamento, que, quando não obtido no âmbito ambulatorial, pode levar a necessidade de hospitalização. Os pacientes que precisam ser hospitalizados são os mais sintomáticos. O tratamento hospitalar não deve ser considerado como abordagem terapêutica definitiva, mais se uma boa equipe de enfermagem está disponível, pode levar a um substancial ganho de peso.

De acordo com Sadock e Sadock (2007, p. 793), “a restauração do estado nutricional deve ser a primeira consideração no tratamento do paciente com anorexia nervosa, pois a desidratação, inanição e desequilíbrios eletrolíticos podem comprometer a saúde e até levar à morte”.

O objetivo inicial do atendimento ao portador de anorexia nervosa é a recuperação do peso do cliente e a correção de possíveis sequelas geradas pela desnutrição (Carvalho, MB; 2012).

A anorexia nervosa ainda não possui um tratamento farmacológico considerando eficaz para a melhora da psicopatologia do transtorno, mas a ação de antidepressivos na prevenção de recaídas e dos antipsicóticos no ganho de peso podem sinalizar para pesquisar futuras (MACHADO et al., 2008 apud CARVALHO 2012, p. 166).

No início o tratamento da AN deve ser no ambiente ambulatorial, com uma equipe multidisciplinar, objetivando primeiramente a normalização nutricional, bem

como a recuperação do peso corporal, a avaliação com psiquiatras e uso de medicamentos psicotrópicos também devem ocorrer para fins de diagnóstico.

Embora o foco principal da ação de enfermagem seja a paciente com anorexia, sua família merece especial atenção. Isto se justifica pela influência que a família exerce sobre cada um de seus membros, um fator sociocultural expresso pela necessidade do indivíduo em seguir o mesmo hábito de vida de seus familiares. Portanto, a mudança no estilo de vida e nos hábitos alimentares da paciente deverá envolver os outros membros da sua família para que haja um estímulo maior à adesão ao tratamento e ao autocuidado. (TOLEDO; RAMOS; WOPEREIS; 2011).

A verificação do peso pode ser um momento ansiogênico para o paciente e, para minimizar a ansiedade e possíveis sabotagens no tratamento antes o ganho de peso, este é colocado de costas para a balança (CARVALHO, MB; 2012).

É importante que a etapa do planejamento dos cuidados de enfermagem, especialmente em psiquiatria, seja compartilhada com a paciente, garantindo um mínimo de envolvimento acerca da aquisição de autonomia para que se possa exercer cada vez mais o controle de sua vida. (TOLEDO; RAMOS; WOPEREIS; 2011).

O tratamento da anorexia nervosa visa promover o ganho de peso, corrigir a desnutrição e remover a disfunção psicológica subjacente (WILLIAMS & WILKINS, 2005).

O tratamento deve começar pela avaliação do estado nutricional do paciente através de uma anamnese alimentar completa, identificando hábitos alimentares atuais e passados, histórias de restrições e episódios de compulsão alimentar e avaliação antropométrica (peso, altura, cálculo do IMC). Após esta avaliação é estabelecido um plano dietoterápico, introduzindo um esquema alimentar por via oral, conforme sua ingestão atual e seu metabolismo basal, iniciando uma dieta entre 700 e 1.500 kcal/dia, sendo a reposição hídrica segue orientação de 1ml/kcal, sendo a reposição de vitaminas e sais minerais é feita somente pela alimentação (NUNES, 2006, p. 189).

A hospitalização se faz necessária nos casos de anorexia, quando o indivíduo: perdeu peso rapidamente maior ou igual que 15% da massa corporal normal; desenvolveu bradicardia persistente (menor ou igual a 50 bpm); iniciou

hipotensão com PA sistólica menor ou igual a 90 mmHg; apresentou hipotermia (temperatura corporal interna menor ou igual a 36,1° C); apresentou complicações clínicas, ideação suicida; houve sabotagem persistente ou interrupção do tratamento ambulatorial, negação resoluta do problema e da necessidade de tratamento (AMBROSE et al., 2007).

“São utilizados programas psiquiátricos durante a hospitalização como a combinação de abordagem de manejo comportamental, psicoterapia individual, instrução e terapia da família, e em alguns casos, medicamentos psicotrópicos” (SADOCK; SADOCK 2007, p. 793).

A internação pode servir para correção do peso corporal, de forma a facilitar as abordagens psicoterápicas e nutricionais. Para que a reposição do peso ocorra, é fundamental que os familiares possam ser incluídos no tratamento, estabeleçam com a equipe uma aliança terapêutica e junto com esta ajudem o paciente a evitar a negação dos seus sintomas (NUNES, 2006).

O ambiente hospitalar deve ser constituído por uma equipe multidisciplinar composta por psiquiátricas, psicólogos, enfermeiras, nutricionista, clínico e terapeutas hospitalares. No Brasil as universidades e os centros assistenciais estão situados em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre (NUNES, 2006).

Durante a hospitalização algumas abordagens são preconizadas, como o uso da realimentação por sonda nasogástrica ou alimentação parenteral, mas segundo Nunes (2006) a maioria dos pacientes coopera com a alimentação oral.

O tempo médio de internação dos pacientes com AN varia de 8 a 16 semanas, dependendo de determinadas condições, como o peso corporal inicial e as complicações médicas e psiquiátricas e o tempo total de permanência no hospital é dividido em duas etapas predefinidas: na primeira etapa, o objetivo central é a correção das complicações médicas e do peso corporal e na segunda etapa o objetivo primordial é a correção dos hábitos alimentares alterados, pensamentos errôneos e práticas consideradas anormais. Não existe um tempo determinado para duração do tratamento (NUNES, 2006).

O tratamento aos pacientes portadores de anorexia nervosa variada de acordo com o quadro e diagnóstico, o médico indicará o melhor tratamento para o portador de AN que poderá ser ambulatorial, domiciliar, hospitalização parcial em hospitais dias e hospitalização em quadros graves onde houve complicações

agudas da doença.

Os autores Sadock e Sadock (2007, p. 793) relatam que

o curso da anorexia varia bastante desde a recuperação espontânea sem tratamento, recuperação após uma gama de tratamentos, curso flutuante de aumento de peso seguidos por diminuição, curso com deterioração gradativa, podendo levar à devidas complicações da inanição.

Os autores citados acima descrevem ainda que “o tratamento bem-sucedido é promovido pela habilidade dos membros da equipe de tratamento em manter junto ao paciente uma abordagem firme, ainda que apoiadora, por vezes pela combinação de reforços positivos (elogios) e negativos como (restrição dos exercícios e do comportamento de purgação)”.

Indica-se o uso de 25 a 50 mg de zinco elementar, em três doses diárias, e a administração oral de 14 mg de zinco elementar diariamente por dois meses, em todo os pacientes com AN deve ser rotina. (SILVEIRA et al. 2011 apud BOURRE, SM; 2006)

O zinco tem participação nos mecanismos de percepção do olfato e paladar, sendo que as regiões no sistema nervoso central e os receptores sensitivos que percebam e interpretam os prazeres da alimentação é muito rico desse alimento, o que acaba acarretando um círculo vicioso de deficiência do nutriente e perda do prazer de se alimentar, ligado ao prejuízo do olfato e paladar. (SILVEIRA et al. 2011 apud BIRMINGHAM, SM; 2006).

7.2 Assistência de enfermagem

Assistência é “*sf* 1. Ação de assistir; 2. presença; 3. conjunto de pessoas presentes a algum ato, auditório; 4. Socorro médico; 5. favor, auxílio; 6. Ambulância (AMORA, 2009, p. 63).

Para Silva et al., (2011) enfermagem é:

(1) é a arte de cuidar. (2) ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde

Enfermagem significa “*sf* 1. Arte ou função de cuidar da saúde dos doentes; 2. Conjunto de serviços de enfermagem” (AMORA, 2009, p. 257).

A equipe de enfermagem deve ser composta por: enfermeiro, técnico de

enfermagem e auxiliar de enfermagem. A enfermagem colabora muito durante o tratamento dos pacientes, pois está presente nas instituições 24 horas por dia, assistindo o doente e colaborando com a equipe multidisciplinar (TEIXEIRA, 2001 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Os profissionais de enfermagem devem seguir o código de ética que reúne: normas, princípios, direito, deveres e conduta ética.

Os pacientes têm direitos que devem ser prestados pela equipe de enfermagem que são: direito ao tratamento em local digno; assistência de enfermagem garantida e contínua; planejamento de assistência de enfermagem por escrito, individualizado, com a participação do cliente sempre que possível; sigilo dos registros de atendimento de enfermagem; receber informações; consentir ou recusar sobre sua assistência (TEIXEIRA 2001, p. 19 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Segundo Teixeira (1997 p. 127 e 128 apud Camargo e Cassimiro, 2008)

os profissionais da equipe de enfermagem, só recentemente, estão tendo oportunidades de aperfeiçoar a assistência dada a pacientes portadores dos transtornos alimentares. Em lugares no Brasil, os enfermeiros estão se beneficiando da experiência de outros países como Inglaterra e EUA, usando algumas técnicas comportamentais e psicoterapêuticas.

O paciente com anorexia nervosa é considerado com grave risco de vida, portanto os cuidados de enfermagem prestados a esses pacientes competem privativamente ao enfermeiro.

Ao atender pacientes com anorexia a enfermeira deve estar atenta ao exame físico, observando: sinais vitais, relação peso para a altura, pele, sistema cardiovascular, investigar se a abuso de laxantes, diuréticos e vômitos auto induzidos (STUART; LARAIA, 2001, p. 562 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

A assistência de enfermagem deve incluir: permanecer junto à paciente nos horários de refeição. Estimular alimentação. Por vezes é necessário insistir. Proporcionar oportunidade para expressão de sentimento, principalmente em relação aos alimentos; observação atenta para que a paciente não esconda os alimentos. Prestar atenção para ver se não esconde na roupa, debaixo do prato, e outros lugares; anotação da quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos; após as refeições, pedir para a paciente permanecer por algum tempo (cerca de uma hora) próxima à equipe de enfermagem para evitar que vomite; após o uso dos sanitários, fazer “checagem” dos mesmos, procurando indícios de vômito;

observar a quantidade de exercícios físicos feitos pela paciente, proibindo-os caso não sejam compatíveis com seu peso; trabalhar sentimentos negativos que podem aparecer na equipe de enfermagem frente ao comportamento da paciente, tais como: rejeição, raiva, impotência (TEIXEIRA, 2001, p. 128 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Para os autores Williams e Wilkins (2005, p. 350), as intervenções de enfermagem apropriadas em pacientes com anorexia nervosa são:

durante a hospitalização, monitore regularmente os sinais vitais, o estado nutricional e a ingestão e excreção de líquido da paciente, ajude-a a estabelecer um peso alvo e apoie seus esforços no sentido de atingir esse objetivo, negocie com a paciente uma ingestão alimentar adequada. Certifique-se de que ela compreende que deve aderir a esse contrato ou perder privilégios, ofereça com frequência pequenas porções de alimento ou líquido, monitore a paciente quanto ao potencial suicida.

Os diagnósticos primários de enfermagem baseados no NANDA (2006) para anorexia nervosa são: **ansiedade**: está relacionada com o medo de ganhar peso, associados com a preparação de alimentos e como comer; **distúrbio de imagem corporal**: está relacionada com o medo de ganhar peso, evidente na verbalização de ser gordo, quando na verdade está 30% abaixo do peso corporal ideal; **déficit do volume de líquidos**: relacionada a atividades purgativas, evidentes por fraqueza, flacidez cutânea, hipocalemia e hipotensão; **risco para automutilação**: relacionada a sentimentos de inadequação, evidente por ferimentos, causados por exercícios excessivos e vômitos auto induzido; **nutrição alterada**: relacionado ao não atendimento das necessidades que o corpo requer, exercícios físicos excessivos, purgação; **distúrbio da autoestima**: relacionada à disfunção sexual, alteração social prejudicada (STUART; LARAIA, 2001, p. 563 apud CAMARGO; CASSIMIRO, 2008).

Com base nesses autores citados anteriormente iremos apresentar algumas intervenções de enfermagem relacionadas em alguns diagnósticos que foram citados acima:

a) **Nutrição Alterada**: a enfermeira deve firmar contrato com o paciente em relação ao tratamento e suas metas a serem alcançadas; estabelecer um programa de cuidados como: verificação de peso, sinais vitais (pressão arterial, temperatura, pulso e respiração), acompanhar rigorosamente o controle hídrico (o quanto de líquido foi ingerido e o quanto foi eliminado); observar o cliente durante e após as refeições; incentivar exercícios físicos voltados para a boa forma física, e não para

a redução drástica de peso; informar os pacientes sobre uma nutrição adequada.

b) Distúrbio da Imagem Corporal: usar terapias como danças e relaxamento para diminuir a ansiedade; durante o tratamento incluir os familiares na avaliação no processo de planejamento; ajudar o paciente a identificar os problemas relacionados à alimentação que o levam a ter uma distorção da imagem corporal.

A enfermeira deve orientar seu paciente em relação à nutrição, a importância de manter um relatório alimentar, e evitar discussões sobre alimentos entre o cliente e sua família (AMBROSE et al., 2007, p. 50).

A equipe de enfermagem deve explicar ao paciente sobre o tratamento, os procedimentos que serão realizados e esclarecer todas as dúvidas durante a hospitalização.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É uma patologia de morbidade e mortalidade potencialmente altas, que apresenta etiologia multifatorial. A anorexia nervosa na adolescência apresenta crescente incidência nas últimas décadas e tem sido identificada em diferentes culturas e classes sociais. O tratamento ideal deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, a internação deve ser considerada em casos graves. A anorexia nervosa ainda não possui um tratamento farmacológico considerando eficaz para a melhora da psicopatologia do transtorno, mas a ação de antidepressivos na prevenção de recaídas e dos antipsicóticos no ganho de peso podem sinalizar para pesquisas futuras. A comunicação entre os membros da equipe deve ser intensa para que as abordagens sejam coerentes e consistentes, facilitando assim que o jovem e sua família consigam beneficiar-se de todos os esforços a eles destinados. Após realizar este artigo pude concluir que a maior dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com anorexia nervosa é a negação em ingerir os alimentos, pois a maior preocupação dos pacientes é a aparência, a anorexia é uma doença de difícil diagnóstico que pode levar a morte e nas doenças mentais ela apresenta uma maior taxa de mortalidade. A equipe de enfermagem deve prestar uma assistência humanizada visando o paciente e o envolvimento de seus familiares para obter sucesso na recuperação, pois no início há uma grande negação por parte do paciente e de seus familiares em aceitar a doença e o tratamento. A assistência de enfermagem deve ser de forma individualizada onde deve ser avaliada a necessidade de cuidados diários de cada paciente juntamente com a equipe multidisciplinar unindo esforços como meta principal a recuperação do paciente. A enfermagem na equipe multidisciplinar passa 24 horas por dia com o cliente em tratamento hospitalar por isso é importante serem realizadas intervenções de acordo com o código de ética que reúne: normas, princípios, direito, deveres e condutas éticas.

9 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Paula Serra de; CORAS, Priscila Melo; **O papel da Enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo Anorexia e Bulimia Nervosa**, UNOPAR, Cient, Ciênci, Biol, Saúde, 13(Esp); pag:315-324, 2011

BIRMINGHAM, CL; Gritzner S. **How does zinc supplementation benefit Anorexia Nervosa? Eat Weight Disord.** 2006;11:109-11.

BOURRE, JM; **Effects of nutrients (in food) on the structure and function of the Nervous System: Update on dietary requirements for brain.** Part 1: Micronutrients. J Nutr Health Aging. 2006;10:377-85.

CORAS, P.M; ARAUJO, A.P.S. de; **O papel da Enfermagem no tratamento dos transtornos alimentares do tipo Anorexia e Bulimia Nervosa**, UNOPAR, Cient, Ciênci, Biol, Saúde, 13(Esp); pag:315-324, 2011

Enfermagem psiquiátrica /[equipe Lippincott Williams &Wilkins; revisão técnica Márcia Tereza Luz Lisboa; tradução Fernando Diniz Mundim].-Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 2005 il.-(incrivelmente fácil)

GRANDO, Lucia Helena; ROLIM, Marli Alves. **Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de Enfermagem**, Acta Paul Enferm, 19(3):265-70; 2006 <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5360/-1/anorexia-nervosa.html> (Sociedade Brasileira de Psiquiatria). Copyright 2006/2015 minha vida. Acesso 21/05/2015 às 08:00hrs.

RODRIGUES, L.S; **Papel do enfermeiro na saúde do adolescente com Anorexia Nervosa.** Disponível em: <http://monografias.brasescola.com/enfermagem/papel-enfermeiro-na-saude-adolescente-com-anorexia.htm>, Acessado em 21/10/14 às 08:33 hrs.

SILVEIRA, Livia Brassolatti et al. **Suplementação com zinco da Anorexia Nervosa**. 1ª edição. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.59 no.4 São Paulo July/Aug. 2013.

TOLEDO, Vanessa Pellegrino; RAMOS, Natália Amorim; WOPEREIS, Flávia; **Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa** , REV. BRAS. ENFERM, jan-fev,64(1): 193-197; 2011.