



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**  
**CREUZA FERREIRA BARBOSA**

**COMPREENDENDO A ANOREXIA NERVOSA NO**  
**ADOLESCENTE COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO:**  
**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ARIQUEMES – RO

2016

**Creuza Ferreira Barbosa**

**COMPREENDENDO A ANOREXIA NERVOSA NO  
ADOLESCENTE COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO:  
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora: Esp. Jessica de Sousa Vale

Ariquemes – RO

2016

**Creuza Ferreira Barbosa**

**COMPREENDENDO A ANOREXIA NERVOSA NO  
ADOLESCENTE COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO:  
REVISÃO BIBLIÓGRAFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA) como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>o</sup> Esp. Rafael Alves Pereira  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 01 de Dezembro de 2016

Dedico este trabalho ao meu esposo e filhos por todo amor e carinho, pelo apoio nos momentos difíceis e pela força para realização deste sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me abençoar em todos os momentos, me dando força e sabedoria para superar todos os obstáculos durante esta etapa da minha vida.

À minha família, que foram à base de tudo pra mim, apoiando-me nos momentos difíceis com força, confiança, amor e carinho, ensinando-me a persistir nos meus objetivos e ajudando a alcançá-los.

À professora e orientadora Jessica de Sousa Vale por ter se dedicado e colaborado na construção desse trabalho.

Ao corpo docente da FAEMA que compartilharam seu conhecimento durante a minha graduação.

À todos os meus colegas de sala que dividiram momentos de alegria e de angústia durante período de graduação.

Obrigada!

*“Toda beleza é imperfeitamente bela.  
Jamais deveria haver um padrão, pois  
toda beleza é exclusiva como um  
quadro de pintura, uma obra de arte.”*

*AUGUSTO CURY*

## RESUMO

A anorexia nervosa é considerada uma doença psiquiátrica grave que vem crescendo a cada ano, ocasionada pela alteração no hábito alimentar e caracterizada pela perda de peso excessivo por meio de dieta restrita, distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual. Os transtornos alimentares ocorrem, principalmente, em momentos de mudanças e sensibilidade, por isso geralmente acomete os adolescentes, pois nessa fase que ocorrem as maiores alterações físicas e psicológicas. Dessa forma, o objetivo deste estudo é compreender a relevância dos fatores de prevenção da anorexia nervosa no adolescente por meio de uma revisão bibliográfica de caráter descritiva, através de buscas eletrônicas em bases de dados, além do levantamento da literatura científica pertinente em acervo bibliotecário. O transtorno alimentar provoca mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que podem ocasionar mudanças na vida do indivíduo e de seus familiares, podendo até levar ao óbito caso não diagnosticada e tratada precocemente, por isso é de suma importância às orientações para a prevenção da doença. Conclui-se que anorexia nervosa pode ser prevenida através da promoção de educação em saúde para conscientizar e sensibilizar aos adolescentes dos problemas acarretados pela doença.

**Palavras-chave:** Anorexia Nervosa, Transtorno Alimentar, Adolescente, Educação em Saúde, Enfermagem.

## ABSTRACT

The nervous anorexia is considered a serious psychiatric illness that has growing every year, weight loss is not a food habit and characterized by excessive weight loss through restricted diet, distortion of body image and menstrual cycle. Eating disorders are mainly applied at times of change and sensitivity, so it usually affects adolescents, because at this stage the greatest physical and psychological changes occur. Thus, the objective of this research is to understand the relevance of the factors of prevention of anorexia nervosa in the adolescent by means of a descriptive bibliographical review, through electronic searches in databases, as well as the collection of relevant scientific literature in library collection. The eating disorder causes physiological, psychological and social changes, which can cause changes in the life of the individual and his / her relatives, leading to death, if not diagnosed and treated early, so it is very important the guidelines for the prevention of the disease. It is concluded that anorexia nervosa can be prevented through the promotion of health education to raise awareness and awareness among adolescents of the problems caused by the disease.

**Keywords:** Nervous anorexia, Eating Disorder, Adolescent, Health Education, Nursing.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Edição
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DMS-IV	Manual de Diagnóstico das Perturbações Mentais, 4ª Edição
DMS-V	Manual de Diagnóstico das Perturbações Mentais, 5ª Edição
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PubMed	United States National Library of Medicine (motor de busca MEDLINE)
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Complicações da Anorexia Nervosa.....	21
Quadro 2 – Critérios de diagnósticos da anorexia segundo o DSM-V e CID-10 .....	24

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	15
4.1 ADOLESCÊNCIA .....	15
4.2 ANOREXIA NERVOSA .....	17
4.3 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO DESENCADEAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA .....	25
4.4 ATUAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SAÚDE MENTAL.....	29
4.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ANOREXIA NERVOSA.....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38

## INTRODUÇÃO

Na sociedade está cada vez mais frequentes em adolescentes, a preocupação excessiva com o peso, a aparência e a imagem corporal, levando assim a busca do emagrecimento a qualquer preço, ocasionando o desenvolvimento da anorexia nervosa. (LIMA; KNUPP, 2007).

De acordo com Borges et al. (2006), no que refere ao panorama nacional os estudos epidemiológicos são ainda escassos para se poder ter uma perspectiva real da extensão do problema, essa escassez se deve à dificuldade de diagnóstico das perturbações alimentares, visto que as pessoas não admitem que estão doentes.

Estudos epidemiológicos estimam que a incidência da anorexia nervosa entre as mulheres, é de aproximadamente 8 por 100 mil indivíduos, apresenta uma prevalência maior em adolescentes com aproximadamente 90% dos casos; Estima-se que a taxa de mortalidade fique em torno de 5% ao ano. (TEOTÔNIO; PILER; PINTO, 2009).

A anorexia nervosa é uma patologia psiquiátrica grave, provocada por alterações no hábito alimentar que acarreta prejuízos biológicos, social e psicológico na vida do indivíduo. (BORGES et al., 2006).

Dentre os transtornos alimentares está inserida a anorexia nervosa, uma doença caracterizada pela perda de peso excessivo através de dieta restrita, uma busca desenfreada pela magreza, gerando distorção da imagem corporal e mudanças do ciclos menstruais. (ARAÚJO, 2012).

Atualmente, a mídia tem influenciado as pessoas, principalmente as mulheres, a buscarem um corpo magro e definido, incentivando a realização de dietas e uso de medicamentos que emagreçam, associando a felicidade, sucesso profissional e amoroso ao padrão de estética magro. (GIORDANI, 2006).

O transtorno alimentar geralmente ocorre em momentos de mudanças e vulnerabilidade na vida do indivíduo, e um desses momentos é a adolescência, devido transformações físicas e psicológicas, onde o indivíduo muitas vezes encontra-se com inúmeras dúvidas e conflitos internos, são nesses períodos que a questão de estar dentro dos padrões exigidos pela sociedade pode gerar a anorexia nervosa. (REFOSCO; MACEDO, 2010).

A anorexia nervosa pode ocasionar prejuízos nas relações interpessoais, dentro da família, no trabalho e na sociedade, além disso casos de anorexia são preocupantes, pois as consequências dessa doença podem levar ao óbito, caso não diagnosticado e tratado precocemente. (JORGE; VITALLE, 2008).

O tratamento dos pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa envolve uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, nutricionista, terapeutas e assistentes sociais, visando à restauração do peso e melhoria dos sintomas e das funções físicas e cognitivas do paciente. (ARAÚJO, 2012).

As ações educativas promovidas pelo enfermeiro acerca da anorexia nervosa devem esclarecer sobre a patologia e quanto às características, quadro clínico, diagnóstico, fatores desencadeadores e de risco para o seu desenvolvimento, alertando sobre as consequências causadas a fim a prevenção da doença. (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006).

É consenso na literatura que este transtorno apresenta alta morbidade e mortalidade, e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas, o que torna o tema importante para a investigação científica. Visto que anorexia nervosa é um problema de saúde mental e a cada dia há aumento do índice de pessoas acometidas pela doença, então supostamente através da promoção de orientação e informação acredita-se que se possa prevenir a doença. Anorexia nervosa é um tema pesquisado e discutido na literatura, porém há sempre algo de novo a ser abordado, então surge o interesse em produzir uma revisão bibliográfica sobre a temática, com intuito de compreender a relevância da anorexia nervosa no adolescente com enfoque na prevenção.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a relevância da anorexia nervosa no adolescente com enfoque na prevenção.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a adolescência;
- Descrever o contexto da anorexia nervosa;
- Citar a influência da mídia no desencadeamento da anorexia nervosa;
- Relatar sobre a atuação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em saúde mental.
- Destacar as medidas de prevenção desenvolvidas pelo enfermeiro quanto a anorexia nervosa para o adolescente;

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida através de consultas no acervo bibliográfico físico e digital disponível na biblioteca da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), e artigos científicos indexados e publicados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que abrange Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literatura Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e U.S. National Library of Medicine (PubMed).

O processo de levantamento, análise e estruturação do conteúdo ocorreu no período compreendido entre os meses de Março de 2015 a Novembro de 2016 e o delineamento da pesquisa bibliográfica abrangerá o período de 2002 a 2016. Para a busca dos dados optou-se pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Anorexia Nervosa, Transtorno Alimentar, Adolescente, Educação em Saúde, Enfermagem.

Como critérios de inclusão para revisão de literatura foram usados periódicos publicados, monografia, dissertação e livros coerentes com tema da pesquisa, portanto, serão excluídos os materiais que não abordam a temática proposta e/ou que não atende aos critérios de inclusão descritos anteriormente.

Para o detalhamento metodológico de coleta de dados, foi encontrado no total 87 referências, e destas utilizou-se 58 por serem mais relevantes à pesquisa, das quais 39 (67,2% do total de referências) correspondem a artigos científicos (sendo 01 deles um artigo internacional), 09 (15,5%) trabalhos acadêmicos, 05 (8,6%) manuais do Ministério da Saúde, 1 (1,7%) manual de secretaria de saúde municipal de Florianópolis e 04 (6,9%) livros, pois atendiam os critérios de inclusão no qual foram organizados de acordo com os objetivos deste estudo.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Lei nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é considerado adolescente aquele que tem entre 12 a 18 anos, podendo em alguns casos expressos em lei ser até os 21 anos de idade, é uma etapa da vida que passa da infância para fase adulta, que é marcada por um processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. (BRASIL, 2010).

O termo adolescência origina-se do verbo latino *adolescere*, que significa “crescer para a maturidade”. A adolescência é um período de transição entre a infância e a vida adulta, sendo marcada por mudanças fisiológicas, emocional, mental e social. Essas mudanças são características de um processo contínuo e dinâmico, que se inicia na vida fetal, e vai se modificando durante a infância, desenvolvendo o crescimento físico, maturação hormonal e sexual. (GODOY et al., 2006).

De acordo com Farah e Sá (2008), a adolescência é um período de desenvolvimento físico, psicológico e social. É a fase intermediária entre a infância e a idade adulta. É nesse período que ocorrem as alterações no corpo e no desenvolvimento sensorial e motor. As mudanças hormonais dão início à juventude ocorrendo à maturidade sexual e o crescimento, como o desenvolvimento do peso e da altura. Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta.

Vitolo (2003) afirma que a adolescência apresenta características peculiares de acordo com ambiente sociocultural que o adolescente está inserido, contudo não é possível entender esta fase estudando separadamente as transformações biológicas, psicológicas, cognitivas, sociais ou culturais, pois são indissociáveis e compõem um conjunto de características que representam esta etapa, sendo compreendida, como um período de maturação para o corpo e mente do adolescente.

Segundo Oliveira et al. (2013), a adolescência é uma fase marcada por inevitáveis alterações que ocorrem simultaneamente. Nessa fase, inicia a formação

da identidade e dos valores sociais, a necessidade de se enquadrar em um grupo faz com que sejam feitas restrições alimentares gerando consequências gravíssimas.

O período de adolescência passa por constantes mudanças morfológicas, psicológicas e comportamentais, deixando-as frágeis e vulneráveis, pois muitas vezes não estão preparados para tantas mudanças, sendo que a preocupação com o corpo é muito evidente nesta fase, a qual exerce forte influência sobre a saúde do indivíduo. (SILVA et al., 2012).

Como já evidenciado, a adolescência é marcada por transformações físicas, biológicas e sociais, neste contexto a pesquisa tem enfatizado a elevada prevalência de insatisfação com a imagem corporal, sendo mais acentuada no gênero feminino. Atualmente a sociedade, vem apresentando uma obsessão excessiva no padrão de beleza, com preocupação divina no corpo perfeito. (REFOSCO; MACEDO, 2010).

Os transtornos alimentares ocorrem principalmente em momentos de mudanças e vulnerabilidade na vida do indivíduo, e um desses momentos é adolescência, onde ocorrem transformações físicas e psicológicas, onde o indivíduo muitas vezes se encontra desamparado e inseguro com um turbilhão de dúvidas e conflitos internos, são nesses períodos que a questão de estar dentro dos padrões exigidos pela sociedade pode surgir. (REFOSCO; MACEDO, 2010).

Na adolescência é normal surgirem novos hábitos alimentares incentivados pelo poder de compra, hábitos de preparar seu próprio alimento ou comer fora de casa e principalmente pelo sentimento de independência. Essas mudanças podem refletir na saúde do indivíduo. (GODOY, 2006).

Atualmente tornam-se cada vez mais comuns na sociedade as pessoas com ansiedade gerada pela vida frenética do dia a dia, essa ansiedade quando não administrada de forma correta, acaba por contribuir na geração de várias doenças. Uma das consequências pode estar ligada à anorexia nervosa, principalmente em adolescentes, devido à fase de formação, desenvolvimento, e transição da infância para a adolescência. (RODRIGUES, 2009).

## 4.2 ANOREXIA NERVOSA

Atualmente, a anorexia nervosa constitui uma epidemia que assola as sociedades industrializadas, desenvolvidas e em desenvolvimento. É considerada uma alteração no hábito alimentar que pode levar ao emagrecimento extremo (caquexia) entre outros problemas físicos e psíquicos. (CORAS; ARAÚJO, 2011).

A anorexia nervosa é um distúrbio alimentar caracterizada pela perda acentuada do peso, resultante de restrição calórica principalmente de carboidrato, o indivíduo apresenta distorção da imagem corporal, medo e temor de engordar além de negação da própria condição patológica. (JORGE; VITALLE, 2008).

Segundo Cordas (2004), a anorexia nervosa é considerada uma doença antiga, o primeiro relato de restrição alimentar refere à Idade Média e, na época, estavam associados à conduta religiosa de privação; Porém o primeiro relato médico foi descrito em 1694 por Richard Morton, que descrevia um caso de uma mulher jovem que apresentava restrição alimentar e ausência de ciclos menstruais, a qual rejeitou ajuda e foi a óbito.

Em 1873 o médico William Gull definiu o termo anorexia, como uma doença psíquica caracterizada por emagrecimento excessivo, com maior incidência entre as mulheres. Ao longo da história diversas terminologias foram utilizadas para definir e classificar esse transtorno alimentar como os termos: neurose das funções nutritivas, anorexia histérica e atualmente anorexia nervosa. O termo “anorexia” deriva do grego “an” (prefixo de negação, privação, ausência) e orexis (apetite) o que significa falta de apetite. (GIORDANI, 2006).

A alimentação é uma necessidade vital para a sobrevivência do ser humano, porém a ênfase dada pela sociedade contemporânea quanto à aparência do corpo magro, com as imagens de sucesso, de controle, de aceitação e de conquista profissional e amorosa tem levado muitas pessoas, principalmente mulheres, a sacrifícios que podem comprometer a saúde física e mental desencadeando a anorexia nervosa. (CORAS; ARAÚJO, 2011).

Em conformidade com Araújo (2012), a anorexia é classificada em dois tipos: o restritivo e o purgativo, o tipo restritivo é caracterizado pela restrição alimentar, já o tipo purgativo episódios de compulsão alimentar, seguidos de

métodos compensatórios como vômitos auto induzidos e também abuso de laxantes, diuréticos e exercícios físicos.

Os estudos epidemiológicos são fundamentais para determinar a magnitude de problemas de saúde mental na infância e na adolescência em uma determinada região, sendo muito úteis no planejamento de políticas públicas, na organização de serviços e no estabelecimento de programas de prevenção e tratamento. (MELLO; MELLO; KOHN 2007).

Para Lourenço, Salsa e Mendes (2006), nas últimas décadas, a prevalência da anorexia nervosa tem aumentado em vários países. Este fato é preocupante e as investigações epidemiológicas sobre esta patologia estão, em parte, dificultada pela definição de casos clínicos e a tendência de negação e/ou a ocultação por parte dos indivíduos da doença.

A anorexia nervosa vem crescendo a cada ano, estatísticas apontam que 90% das pessoas com esse transtorno são mulheres com idade entre 13 a 20 anos, cerca de 20% dos casos de anorexia nervosa evoluem para óbito devido às complicações decorrentes da patologia, 40% apresentam recuperação completa e os outros 30% têm uma evolução intermediária, oscilando entre momentos de melhoras e agravos da doença. (BORGES et al., 2006).

O transtorno é mais característico em países desenvolvidos e com mais frequência em mulheres jovens de origem caucasianas, quando comparadas com mulheres negras. Segundo Pizon e Nogueira (2004), em determinadas profissões como atletas, modelos e bailarinas as mulheres têm o risco aumentado de anorexia nervosa, pois nessas atividades, existe uma pressão ainda maior para obtenção e manutenção do corpo magro.

Cañete, Vitalle e Silva (2008, p. 382), refere que na anorexia “a vida e o corpo separam-se um do outro, há uma ruptura entre a necessidade e a demanda, levando a um desequilíbrio na vida instintiva”, como “uma forma de suicídio lento, disfarçado de múltiplas formas”.

Conforme Borges et al. (2006), o quadro clínico inicia geralmente a partir da elaboração de uma dieta onde restringe grupos alimentares, eliminando os mais calóricos, porém essa restrição alimentar aumenta progressivamente, com diminuição do número de refeições, podendo evoluir drasticamente, até o jejum. O

adolescente tem como objetivo emagrecer, cada vez mais, desejando a todo custo ficar magro.

As manifestações clínicas da anorexia nervosa abrangem a esfera física e mental, as alterações na esfera mental manifestam-se pelos seguintes problemas psicológicos: baixa autoestima, distorção da imagem corporal, sentimento de desesperança, distúrbio da identidade, já como sintomas físicos apresenta o emagrecimento progressivo, amenorreia, bradicardia, hipotensão, obstipação, edema e cianose periférica. (FONSECA et al., 2012).

Geralmente a anorexia tem início após uma decepção amorosa, a morte alguém próximo ou um comentário sobre o seu peso, com isso o sujeito vive prisioneiro do seu próprio corpo em dietas restritas, calculando cada caloria ingerida e sentido medo de engordar. (BORGES et al., 2006).

Segundo Giordani (2006), as pessoas com anorexia nervosa apresentam com frequência humor deprimido, retraimento social, preocupação em comer em público, sentimento de inutilidade, necessidade de controlar o ambiente, pensamento inflexível, espontaneidade social limitada. A evolução da anorexia é variável, podendo ter a recuperação total após episódio isolado, apresentar recaídas ou tornam-se crônicos e deteriorante.

A etiologia é multifatorial com interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. Porém existem três fatores envolvidos que contribui para a etiologia da doença: fatores predisponentes que aumentam a probabilidade do surgimento do distúrbio, os fatores precipitantes são os que marcam os aparecimentos dos sintomas da doença e os mantenedores são aqueles que definem o rumo de perpetuação da patologia. (ROSSET, 2010).

Segundo Cordas (2004), os fatores de predisposição são: gênero feminino, histórico familiar de anorexia nervosa, baixa autoestima, perfeccionismo, dificuldade em expressar emoções, já como fatores precipitantes: dieta, separação e perda, alterações da dinâmica familiar, expectativas irreais, proximidade da menarca e os fatores mantenedores são as alterações endócrinas, distorção da imagem corporal, distorções cognitivas e práticas purgativas.

Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002), apontam entre os fatores mantenedores são os fatores fisiológicos, onde a privação alimentar favorece episódios de compulsão alimentar e estes episódios interferem no metabolismo da

glicose e insulina; os fatores psicológicos, pois a privação alimentar desencadeia pensamentos obsessivos sobre comida e uma maior necessidade de controle, além dos fatores culturais, uma vez que a magreza é vista como símbolo de sucesso.

De acordo com Borges et al. (2006), as complicações clínicas relacionadas à anorexia nervosa são alterações no sistema gastrointestinal caracterizado por constipação e pancreatite, no sistema cardiovascular causa bradicardia, arritmias, insuficiência cardíaca, já no sistema renal acarreta edema, cálculo renal e elevação de uréia devido a desidratação; Como alteração hematológica há anemia, leucopenia e alteração no processo de coagulação, já no sistema reprodutivo ocasiona infertilidade e amenorreia, no sistema metabólico provoca hipocalemia, hiponatremia, hipoglicemia, além de alterações psicológicas como ansiedade, depressão, tristeza, desamino e tentativas de suicídio. A anorexia pode ocasionar graves complicações físicas e, conseqüentemente, à morte.

O Quadro 1 apresenta os tipos de complicações da anorexia e seus respectivos sintomas específicos.

<b>Tipos de Complicações</b>	<b>Sintomas</b>
Dermatológico	Pele seca; escamosa; pêlos finos ásperos e quebradiços; unhas secas e quebradiças; pele amarelada; lanugem na face e braços.
Sistema Gastrointestinal	Retardo do esvaziamento gástrico; constipação; pancreatite; alteração de enzimas hepáticas; diminuição do peristaltismo intestinal.
Sistema Cardiovascular	Bradicardia; hipotensão; arritmias; insuficiência cardíaca; miocardiopatia; alterações do eletrocardiograma; parada cardíaca.
Sistema Renal	Edema; cálculo renal; elevação de uréia devido à desidratação ou ao catabolismo proteico.
Sistema Hematológico	Anemia; leucopenia; trombocitopenia.

(continua)

(continuação)

<b>Tipos de Complicações</b>	<b>Sintomas</b>
Sistema Reprodutivo	Infertilidade; amenorreia; recém nascido com baixo peso.
Sistema Metabólico	Hipocalcemia; hiponatremia; hipoglicemia; desidratação.
Sistema Endocrinológico	Amenorréia; diminuição de gonadotrofina; hormônio luteinizante e estrogênio; aumento do hormônio de crescimento e cortisol; diminuição do T3 reverso; hipercolesterolemia.
Alterações Psicológicas	Ansiedade; depressão; tristeza; desânimo; tentativas de suicídio.
Outras Alterações	Hipotermia; intolerância ao frio; convulsões; osteopenia/osteoporose; alterações inespecíficas ao eletroencefalograma.

Fonte: BORGES et al., 2006; CORAS; ARAÚJO, 2011.

Quadro 1 – Complicações da Anorexia Nervosa nos diferentes sistemas do corpo humano.

Os transtornos alimentares provocam mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, que podem transformar severamente a vida das pessoas e seus familiares. Esse tipo de transtorno causa ao adolescente aflição e desânimo, e muitas vezes não são entendidos pelos amigos e familiares. (SÁ, 2012).

Muitas vezes os sinais da anorexia podem passar despercebidos pelos familiares até mesmo pelo próprio indivíduo que desconhece os sintomas da doença. O período entre a identificação dos sintomas, a assimilação do problema, até o início do tratamento pode levar anos, podendo prejudicar a recuperação da saúde do indivíduo. (CONTI; GAMBARDELLA; FRUTUOSO, 2005).

Essa doença, devido a sua complexidade, se faz importante observar as condições clínicas, determinando uma abordagem integral e multidisciplinar, visto

que esta gera muito sofrimento não só para o portador, mais também a família e amigos. (SILVA et al., 2012).

O diagnóstico da anorexia não é tão simples de ser realizado, pois existe uma negação do próprio paciente e até mesmo da família, os familiares costumam perceber os sinais da doença, achando que o medo de engordar é coisa de adolescente. Com isso só procuram ajuda profissional quando perdem o controle da situação. (BORGES et al., 2006).

De acordo com Coras e Araújo (2011), o diagnóstico da anorexia e da bulimia nervosa não é fácil, primeiro porque nem sempre os sintomas são evidentes, ou por que em alguns casos os sintomas se confundem com o de outras doenças e, por fim, porque muitos doentes negam a doença e os seus sintomas.

Como o diagnóstico da anorexia nervosa é clínico, não existem testes laboratoriais, na verdade, as alterações apresentadas são resultados dos hábitos usados para perder peso, como por exemplo, a hipopotassemia devido vômitos excessivos. Portanto se deve esclarecer à família e o paciente que os exames laboratoriais solicitados são métodos para acompanhamento da doença e não para diagnóstico. (BORGES et al., 2006).

O diagnóstico da anorexia é realizado conforme os critérios estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 4ª Edição (DSM-IV), através dos seguintes parâmetros: recusa em manter o peso igual ou superior ao recomendado para a sua idade, sexo, altura e estado de crescimento; medo intenso de ganhar peso ou ficar obeso, mesmo com peso abaixo do normal; distúrbio na percepção do peso, influência excessiva do peso ou estrutura corporal na autoestima, negação da gravidade da sua magreza. (SÁ, 2012).

O Quadro 2 apresenta a relação de critérios para diagnósticos da anorexia com base no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª Edição (DSM-V) e a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10ª Edição (CID-10), de acordo com referências da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – SC.

DMS-V	CID-10
<p>a) Recusa em manter o peso dentro ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura, exemplo: perda de peso, levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado, ou fracasso em ter o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado.</p> <p>b) Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso mesmo com peso inferior.</p> <p>c) Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou formas corporais, excessiva influência do peso ou forma corporais na maneira de se autoavaliar; negação da gravidade do baixo peso.</p>	<p>a) Há perda de peso ou, em crianças, falta de ganho de peso, e peso corporal é mantido em pelo menos 15% abaixo do esperado.</p> <p>b) A perda de peso é autoinduzida pela evitação de “alimentos que engordam”.</p> <p>c) Há uma distorção na imagem corporal na forma de psicopatologia específica de um pavor de engordar.</p> <p>d) Um transtorno endócrino generalizado envolvendo o eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal é manifestado em mulheres como amenorreia e em homens como uma perda de interesse e potência sexuais (uma exceção aparente é a persistência de sangramentos vaginais em mulheres anoréxicas que estão recebendo terapia de reposição hormonal, mais comumente tomada como uma pílula contraceptiva).</p>

(continua)

(continuação)

DMS-V		CID-10
Tipos		Observações
Restritivo	Purgativo	
Não há episódio de comer compulsivamente ou prática purgativa (vômito auto-induzido, uso de laxantes, diuréticos ou enemas).	Existe episódio de comer compulsivamente e/ou purgação.	Se o início é pré-puberal, a sequência de eventos da puberdade é demorado ou mesmo detida (o crescimento cessa, nas garotas as mamas não se desenvolvem e há uma amenorreia primária; nos garotos os genitais permanece juvenis). Com a recuperação, a puberdade é com frequência completada normalmente, porém a menarca é tardia, os seguintes aspectos corroboram o diagnóstico, mas não são elementos essenciais: vômitos auto-induzidos, purgação auto-induzida, exercícios excessivos e uso de anorexígenos e/ou diuréticos.

FONTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2010.

#### Quadro 2 – Critérios de diagnósticos da anorexia segundo o DSM-V e a CID-10

De acordo com Araújo e Neto (2014), a anorexia nervosa não sofreu alterações conceituais, mas os critérios foram reescritos para melhor compreensão. A exigência de amenorreia em mulheres pós-menarca foi retirada, pois observou-se que não se tratava de uma característica definidora. A presença de comportamentos persistentes que interferem no ganho de peso foi adicionada ao Critério B, que descrevia o medo intenso de ganhar peso ou engordar.

O tratamento desse distúrbio deve ser iniciado o mais precoce possível e envolve a participação de equipe multiprofissional, que busque o atendimento holístico dos pacientes, a fim de desenvolver estratégias eficazes de tratamento. (GRANDO; ROLIM, 2006).

Consiste em um tratamento desafiador, pois exige uma abordagem de uma equipe multidisciplinar bem instruída em serviços especializados, o nível de cuidado adequado para cada paciente é classificado de acordo com seu diagnóstico

inicial, e conseqüentemente será encaminhado para diversas maneiras de tratamento. Incluindo o seguimento ambulatorial, tratamento domiciliar, hospitalização parcial e integral para pacientes graves que manifestam complicações aguda da doença. (JORGE; VITALLE, 2008).

No tratamento da anorexia nervosa, o foco do atendimento é a recuperação nutricional em função da debilitação física, normalmente, os pacientes com esse transtorno são internados por estarem em condições físicas graves. A psicoterapia individual (ou em grupo), a orientação, o acompanhamento de um clínico geral e os psicofármacos são utilizados na maioria dos tratamentos de pacientes anoréticos, portanto o tratamento da anorexia deve estar direcionado para a melhora do estado nutricional associado às orientações que devem ser dadas ao paciente e sua família. (COBRERA, 2006).

Os psicofármacos utilizados no tratamento são estimulantes de apetite, neurolépticos, antidepressivos, vitaminas, ferro, zinco e outras formas de sais minerais, prescrita pelo médico, se o paciente estiver em internação são doses supervisionadas pela equipe de enfermagem. (RODRIGUES, 2009).

A anorexia nervosa provoca várias mudanças no convívio familiar onde deve haver cumplicidade e aceitação da doença. É de suma importância o apoio da família no tratamento dessa patologia, muitas vezes é difícil à aceitação dos pais e tratam à doença como uma sem importância, como algo que não necessita de tratamento. O profissional de enfermagem deve dar o devido valor a doença e mostrar que isso não é futilidade, deixando claro que o apoio é essencial para obter sucesso no tratamento. (MOREIRA; OLIVEIRA, 2008).

#### 4.3 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO DESENCADEAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA

O padrão de beleza nem sempre teve uma figura magra como nos tempos atuais. As imagens de mulheres acima do peso eram representadas nas pinturas e estátuas no período pré-histórico. As mulheres retratadas nas artes simulavam a origem da vida. Ser gordo além de ser um padrão estético, também servia como parâmetro para diferenciar os mais ricos dos pobres, era um sinal de grandeza. Pois só os com melhores condições financeiras se davam ao luxo de se

alimentar com fartura. Com isso estar acima do peso se tornava um ideal de homens e principalmente das mulheres que faziam parte da nobreza. (GODOY, 2008).

Os aspectos físicos do corpo sempre seguiram aos padrões de beleza pré-estabelecidos, passando por muitas mudanças estéticas dependendo do período e dos costumes que definem as tendências de beleza. Pode ser observado que em cada época e região havia um padrão estético a ser copiado. As esculturas da Grécia antiga exibiam um corpo com músculos bem desenhado, já os egípcios apresentavam uma feição alongada e meiga, as gueixas japonesas eram magras e delicadas, enquanto as musas medievais renascentistas com o corpo avantajado eram consideradas o padrão estético que representava um período de muitas riquezas. (BERGEROT; DECAT; BERGEROT, 2008).

A obesidade é um padrão de beleza antigo que passou a ser rejeitado e substituído pela magreza. Esse aspecto de corpo avantajado passou a ser algo desprezível e isso ficou mais salientado no século XX após pesquisas científicas associando a gordura a várias doenças. Conseqüentemente a obesidade passou a ser vista como uma marca de descontrole e impulsividade, ao passo que a magreza foi contemplada como sinal de controle e disciplina. (FREITAS et al., 2010).

Atualmente é imposto pela sociedade que ser magro é ser belo, enquanto ser obeso é inadmissível. Independente do padrão de beleza de cada época é visto que as mulheres, principalmente as adolescentes estão sempre acompanhando esses padrões (COSTA; VASCONCELOS, 2010).

O padrão estético magro vem sendo preconizado como sinônimo de beleza, determinando uma supervalorização da imagem corporal, norteando a procura dos padrões estéticos que nem sempre são saudáveis. Essa supervalorização pode gerar, um quadro de distorção da forma como o jovem se vê. Devido a isso, este jovem associa a mudança nos hábitos alimentares, levando a padrões restritivos de ingestão de alimentos e nutrientes, podendo vir a desenvolver distúrbios alimentares. (KRAVCHYCHYN; SILVA; MACHADO, 2013).

Cada vez mais cedo os indivíduos estão se preocupando com a forma física e isso pode ocasionar sérios problemas no futuro como o desenvolvimento de distúrbios alimentares, pois o padrão de beleza vem sendo valorizado na sociedade e na mídia, refletindo abundantemente na vida de muitas pessoas. Atualmente o corpo considerado normal e saudável é aquele que apresenta como principais

características a magreza que está correlacionada à imagem feminina de sucesso, perfeição, competência, autocontrole e felicidade. Os meios de comunicação como cinema, televisão, marketing e revistas têm contribuído para os indivíduos, em sua grande maioria os adolescentes, se dediquem em ter um corpo excessivamente magro. (SILVA; ALVES, 2011).

Atualmente na sociedade é cada vez maior o poder de influência na mídia, utilizando de várias estratégias para convencer as pessoas de que necessitam consumir, para isso é utilizado propagandas em diversos meios de comunicação envolvendo pessoas famosas, que incitam as pessoas ao consumismo e a tentativa de se tornar igual ou semelhante aos seus ídolos. (FERREIRA, 2008).

A maioria dos jovens, por influência deste mundo consumista que se apresenta atualmente, desenvolve uma preocupação excessiva com a aparência física, devido à influência da sociedade e dos meios de comunicação. (CRUZ et al., 2008).

Neste sentido, a mídia tem grande influência em relação à esfera corporal, pois o padrão de beleza ditado tem exigido perfil antropométrico, cada vez mais magro para as mulheres, causando insatisfação pelo corpo, envolvendo as silhuetas corporais e questionamento. (PEREIRA et al., 2009).

Segundo Zancul (2008) a televisão é considerada o meio de comunicação com maior capacidade de influência sobre os adolescentes, não só pela sua popularidade, mas também pelo tempo que os jovens despendem junto ao aparelho de televisão, pesquisas têm apontando um aumento perceptível do tempo gasto com hábito de assistir televisão, no Brasil estudo realizado apontam que cerca de 4,4 a 4,9 horas por dia são gastas pelos adolescentes diante da televisão. Pelo tempo despendido pode-se avaliar a quantidade de propagandas a que esses jovens assistem, entre as quais aquelas que podem influenciar os comportamentos relacionados com a alimentação.

Os indivíduos desenvolvem uma preocupação excessiva com a aparência física e por influência da sociedade e das intensas propagandas na mídia que fornece a imagem corporal ideal, porém um padrão impossível ou impróprio, incompatível para a população. (BERNARDES, 2010).

Souto e Ferrobucher (2006), afirma que a mídia enfatiza a magreza, através das propagandas de produtos dietéticos, receitas de regimes milagrosos,

reportagens em revistas, crescimento e aparecimento de várias academias, trazendo para população uma imagem social em que aponta o magro como sinônimo de beleza. Assim, há a concepção de que a magreza seja a imagem necessária para o sucesso.

Cita-se a mídia como a principal influência de transtornos alimentares, isto porque a mídia comumente impõe o estereótipo em que a magreza é um fator fundamental, para o sucesso social e econômico de um indivíduo, desde redes de televisão até filmes e revistas, a influência exercida dos meios de comunicação é forte e suficiente para persuadir e mudar os padrões de comportamento principalmente dos adolescentes na qual a personalidade ainda está em formação. (VASCONCELOS, 2006).

Convém salientar a proliferação de imagens de modelos cada vez mais magras na mídia, que influencia o comportamento e o estabelecimento de hábitos alimentares entre adolescentes, que acaba sendo convencido a ajustar o seu padrão que é considerado “normal” e “bonito”, para um padrão que é inatingível provocando os transtornos alimentares. (CORTÊZ; LEMOS, 2013).

Segundo Ferreira (2008), a mídia consegue impor desde vestuários até cortes de cabelo padrões para que as mulheres sejam mais desejadas sexualmente. As revistas relacionadas ao público feminino exploram principalmente temas sobre beleza, sexo e intimidade de pessoas famosas. A mídia transmite a mensagem de que a mulher tem que ser bela para ser desejada, onde algumas mulheres acabam levando isso até as últimas consequências.

Desta forma, a mídia tem apresentado como bastante influência para constituição da identidade moderna e no cultivo de conceitos dos indivíduos, tais como a beleza e a magreza e dessa forma, os transtornos vêm sendo desenvolvidos diante de um grande drama social, introduzido através de revistas, jornais, programas de televisão, filmes, músicas, esportes e publicidade, o que amplia para a concepção de mais qualidade de vida e saúde. (NIEMEYER; KRUSE, 2008).

#### 4.4 ATUAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) EM SAÚDE MENTAL

Segundo o Ministério da Saúde por meio da portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, define os CAPS da seguinte forma:

Os CAPS nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2004, p.13).

A atenção psicossocial prestada pelos CAPS pressupõe um acolhimento dos sujeitos com sofrimento psíquico e transtorno mental, um conjunto de ações que visam à substituição da lógica manicomial como base de sustentação teórica para o cuidado em saúde. (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012).

Os CAPS são implantados em diversos municípios do território brasileiro, consolidando como mecanismos estratégicos para superar o modelo asilar no âmbito da reforma psiquiátrica, além de criar um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo também os dependentes de álcool e outras drogas. (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

Esses centros devem ser localizados nas proximidades das áreas residenciais para promover o atendimento. O projeto terapêutico dos CAPS possui uma equipe multidisciplinar formada por psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social e outros profissionais, que devem prestar cuidados aos usuários através de atendimento individual e em grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento da família e atividades comunitárias, entre outros serviços, conforme a modalidade dos CAPS. (BRASIL, 2009).

Seu principal objetivo é investir na reabilitação dos usuários, ou seja, os sujeitos devem se manter no contexto da família e da comunidade, com oportunidades de moradia, convívio, trabalho e lazer. As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas

ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana. (BRASIL, 2004).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. (BRASIL, 2013 p. 23).

Os atendimentos são feitos preferencialmente durante período diurno e no período noturno o usuário retorna ao seu lar, esse mecanismo visa à redução das internações hospitalares. Convém ressaltar que não é apenas o usuário que recebe tratamento, os familiares também são atendidos de forma individual ou em grupo, contando com uma multiplicidade de oficinas terapêuticas, tais como: artesanato, música, informática, mosaico, reciclagem de materiais e outras. (BRASIL, 2011).

Os profissionais que atuam nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS. (BRASIL, 2009).

De acordo com Ministério da Saúde (2010), o acesso à atenção em saúde mental aumentou, chegando a 63% de cobertura, com forte participação da Atenção Básica e de ações intersetoriais como inclusão social pelo trabalho, assistência social e promoção de direitos.

Convém ressaltar que a rede básica de saúde se constitui pelas unidades básicas de saúde através da ESF, que atuam na comunidade de sua área de abrangência. Esses profissionais e equipes são pessoas que estão próximas e que possuem a responsabilidade pela atenção à saúde da população daquele território. Os CAPS devem buscar uma integração permanente com as equipes da rede básica de saúde em seu território, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2004).

A equipe de Saúde da Família atua em proximidade com a família e comunidade, desenvolvendo ações de promoção à saúde mental bem como de

prevenção. Também presta assistência à pessoa como um todo, dentro do contexto familiar, sendo responsável pelo reconhecimento de problemas, bem como dos transtornos alimentares, dando-lhes o devido atendimento e quando necessário, o encaminhamento para serviço especializado. (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

Segundo Ministério da Saúde (2013) a saúde mental e atenção básica são campos que convergem a um objeto comum e o que está em jogo em ambos é a superação das limitações da visão dualista do homem, a construção de um novo modelo dinâmico, complexo e não reducionista e a orientação para novas formas de prática na área de saúde.

#### 4.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ANOREXIA NERVOSA

No campo da saúde, todos os profissionais prestam assistência, e o que diferencia um profissional do outro é a maneira como realizam essa assistência. A enfermagem baseada pelo ato de cuidar deve agir de forma positiva na vida das pessoas, valorizando o ser humano como um todo. (PERSEGONA et al., 2009).

O enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que desempenha um importante e necessário papel nas relações entre a sociedade, pesquisa, saúde, e educação, promovendo a formação do conhecimento em saúde individual e coletiva, conforme a realidade de cada pessoa e grupo social, oportunizando assim, a promoção da saúde sob o foco de métodos saudáveis no modo de se viver. (OLIVEIRA, ANDRADE, RIBEIRO, 2009).

Dentre os diversos serviços de saúde, destaca-se a Atenção Básica como um contexto importante para desenvolvimento de práticas educativas em saúde, devido à particularidade deste serviço, caracterizado pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais. (ALVES, 2005).

Neste sentido, podemos citar o Estratégia Saúde da Família (ESF), instituído pelo Ministério da Saúde, com a finalidade reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, melhorando assim a qualidade de vida do cidadão. Por meio de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, através de os atendimentos prestados em unidades básicas ou no domicílio por

profissionais da saúde, incluindo, o enfermeiro, criando assim, vínculos e facilitando a identificação dos problemas de saúde das famílias. (BRASIL, 2010).

A educação em saúde é uma importante vertente na prevenção de doenças, delineada para alcançar a saúde, portanto, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população conforme sua realidade. (RODRIGUES, 2009).

Entretanto a adolescência nas últimas décadas tem se tornado alvo de pesquisas devido o quadro de vulnerabilidade aos agravos sociais e passaram a merecer maior atenção em termos de saúde pelas mudanças físicas, psíquicas e sociais próprias da fase. (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

As ações de educação em saúde promovidas por enfermeiros são estratégias para instigar debate sobre temas de interesse do adolescente, levando em consideração o contexto cultural no qual estão inseridos, em um processo contínuo e crescente de aprendizagem, contribuindo efetivamente para ampliar conhecimentos, modificar atitudes e habilidades relacionadas com comportamentos ligados à saúde. (RESSEL; SEHNEM; JUNGES, 2009).

Entretanto os temas a serem abordados em educação em saúde para adolescência estão os que têm influência direta sobre a fase vivida pelo indivíduo abordando suas implicações presentes e futuras, no âmbito individual e coletivo proporcionando o conhecimento de medidas preventivas e de proteção em relação a estas situações e a adoção de um estilo de vida saudável; e ainda a construção de um projeto de vida bem como estratégias para se alcançar o objetivo. (AMORIM; VIEIRA; MONTEIRO, 2006).

Em sua prática cotidiana, o enfermeiro está frequentemente atuando junto aos adolescentes nos hospitais, nas unidades básicas de saúde, nas escolas, entre outros serviços, e pode em muito contribuir significativamente com ações educativa estando este preparado para a função e utilizando-se de ferramentas educativas apropriadas à maturidade do educando. (RESSEL; SEHNEM; JUNGES, 2009).

Geralmente, a educação em saúde é transmitida por meio de aconselhamentos interpessoais e são realizados em consultórios, escolas de forma direta e próxima do indivíduo, e os aconselhamentos impessoais que ocorrem através da mídia, com finalidade atingir grande número de pessoas. Ambos visam o mesmo objetivo que é levar conhecimento, na intenção de ocasionar mudança de atitude. (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

A mudança no estilo de vida é difícil, e geralmente acompanhada de muita resistência, por isso, a educação em saúde é considerada uma alternativa para conduzir as pessoas a essas modificações, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco. (SOUZA et al. 2013).

Através de educação para a saúde dirigida aos adolescentes como às suas famílias, é possível sensibilizar a comunidade para identificação precoce desta patologia, procurando impedir sua progressão. (RESSEL; SEHNEM; JUNGES, 2009).

As palestras e projetos educacionais auxiliam na prevenção como no tratamento de paciente com anorexia nervosa e esse trabalho pode ser desenvolvido pelo enfermeiro que atua como agente da saúde e educador por intermédio entre o conhecimento científico e o senso comum, devendo ampliar suas dimensões do cuidar, buscando táticas que possam privilegiar o paciente, seu sofrimento e sua dor. (GRANDO; ROLIM, 2006).

Percebe-se que o público alvo são os adolescentes, portanto o papel da família em orientar seus filhos e acompanhar as mudanças de hábitos e comportamentos, reforça e auxilia no tratamento, o enfermeiro por ter conhecimento técnico e científico auxilia na orientação do adolescente e da família, na perspectiva de que tenha uma recuperação segura e o mais rápido possível. (RAMOS; PEDRÃO, 2013).

Oliveira e Gonçalves (2004) cita que o momento ideal para início das ações educativas sobre a prevenção desses distúrbios a partir de 10 anos de idade em ambos os sexos, já que é normalmente nesta faixa etária que as crianças notam as mudanças corporais.

O trabalho educativo em grupos consiste numa importante alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e troca de informação diante dos relatos ampliando os conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia na decisão de seus próprios destinos e melhore a qualidade de vida. (SOUZA et al. 2013).

É importante a realização de palestras informativas com uma linguagem simples e acessível a respeito dos transtornos alimentares, com destaque à anorexia nervosa, pois ocasiona prejuízo e abrangência a múltiplos sistemas corporais, com evolução crônica e grave. (RIBEIRO, 2007).

Nestas palestras devem ser esclarecidos os sinais e sintomas, diagnósticos, dados epidemiológicos, fatores desencadeadores e de risco para o desenvolvimento da doença, além de abordar sobre as exigências da mídia sobre o padrão de beleza, enfatizando atitudes preventivas e práticas saudáveis de alimentação e esportes, e alertando para o perigo da utilização de medicamentos e dietas. (OLIVEIRA; ANTONIO, 2006).

O enfermeiro é o profissional mais indicado para organizar e realizar palestras, devido o contato direto com comunidades e o conhecimentos sobre a doença e está inserido nos ambientes hospitalares, postos de saúde e pode ter acesso a escolas tanto públicas como particulares para promover educação em saúde. (RODRIGUES, 2009).

Segundo Motta (2004) o profissional de enfermagem é preparado para prestar assistência humanizada com o intuito de promover a qualidade de vida e a conservação da integridade do indivíduo. O respeito e a ética profissional em conjunto com o conhecimento científico são essenciais para a atuação de um profissional comprometido com a qualidade da assistência.

O enfermeiro enquanto educador assume um papel social, cultural e histórico em preparar o indivíduo para participação ativa e transformadora nas diferentes possibilidades de nascer, viver e morrer em uma sociedade. (SANTOS, 2010).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem são responsáveis por realizarem programas de educação em saúde, treinamento e desenvolvimento de estratégias, visando à adesão terapêutica, visto que o entendimento em relação à doença, seus efeitos e, conseqüentemente a mudança comportamental é necessária para traçar um plano de ação mais concreto. (GHELMAN, 2009).

A enfermagem é muito importante na atuação junto ao adolescente, uma vez que o enfermeiro se encontra na comunidade realizando ações de prevenção e promoção de saúde. Nesse contexto, torna-se necessário que o profissional de saúde desenvolva ações para os adolescentes, a fim de conhecer o perfil dos mesmos, para que possam ser prevenidos vários problemas de saúde. (LIMA; KNUPP, 2007).

Os profissionais de saúde precisam ser compassivos ao sofrimento do adolescente, demonstrando apoio à família a fim de estabelecer uma relação mais

estreita, criando uma fonte de informações e apoio. Ao estabelecer uma relação de apoio com o adolescente, o enfermeiro passa a exercer uma função de facilitador no enfrentamento da doença. (MOTTA, 2004).

É necessário estabelecer um compromisso com o paciente para compreender e entender os seus temores e dificuldades. O profissional deve coletar todas as informações relevantes para estimular o paciente a restabelecer sua saúde. Na maioria das vezes é difícil convencer o indivíduo a se alimentar, pois o medo de engordar é muito, por isso o profissional de saúde e os familiares devem dar apoio emocional. (KOHEN et al., 2009).

Independente da ferramenta utilizada para a abordagem das temáticas, os materiais educativos devem auxiliar o adolescente a pensar, possibilitando o desenvolvimento de sua imaginação e de sua capacidade de estabelecer analogias. Devem aproximá-lo da realidade e auxiliá-lo a tirar dela o que contribui para sua aprendizagem, a fim de tornar o ensino mais concreto. (BARDI; CAMPOS, 2007).

As ações de enfermagem durante o período de tratamento dos pacientes devem estar baseadas no apoio, na afirmação de limites e na demonstração de sentimentos. O relacionamento entre enfermeiro e cliente deve estar fundamentado na veracidade e no envolvimento emocional. (GRANDO; ROLIM, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no conteúdo apresentado, observa-se que o padrão estético vem sofrendo diversas alterações ao longo dos anos. É possível notar que a anorexia nervosa não é um distúrbio recente e vem sendo descrita ao longo da história, pois a sociedade impõe padrões de beleza cada vez mais magros.

É evidente que os estereótipos físicos do meio social e do mundo da moda difundidos através da mídia influenciam para o desenvolvimento desta patologia, principalmente nos adolescentes, pois expõem geralmente pessoas com corpos perfeitos, delineados – a exemplo de modelos – onde o padrão de estética corporal dos mesmos é bem magro, então os jovens em busca do “corpo perfeito” iniciam uma restrição alimentar ocasionando a doença.

A anorexia nervosa é uma doença silenciosa que tem consequências graves, causando danos irreversíveis, tanto fisiológicos como psicológicos, mas se detectada na sua fase inicial tem cura. Nesse contexto, é importante destacar que o enfermeiro é de suma importância na prevenção e no tratamento da doença.

Dessa forma, espera-se conscientizar e sensibilizar as pessoas quanto aos problemas ocasionados pela doença na vida do adolescente e da família, acredita-se que através de ações educativas desenvolvidas pelo enfermeiro pode prevenir o desencadeamento da anorexia nervosa, reduzindo assim o índice da doença no cenário de saúde pública. O enfermeiro é um profissional preparado para prestar um cuidado humanizado e atuar na promoção de ações educativas a fim de prevenir a anorexia nervosa e assim minimizar os agravos que a doença pode causar.

Portanto, o profissional de enfermagem deve realizar palestras informativas em postos de saúde, hospitais, escolas e para a comunidade em geral, com o intuito de esclarecer acerca da anorexia nervosa e sobre os riscos de adotar dietas sem o devido acompanhamento de um médico ou nutricionista, bem como, refletir acerca das exigências impostas pela moda e pela mídia em busca de corpos perfeitos. Apesar de sua existência dentro a sociedade há muito tempo, ainda há poucos estudos relacionados a anorexia nervosa, este estudo propõe disseminar está temática para subsidiar o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Este estudo evidenciou a importância que profissional de enfermagem e principalmente o enfermeiro tenha conhecimento sobre esta patologia quanto os sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, complicações, cuidados de enfermagem e as ações educativas preventivas para doença, pois o profissional deve ter conhecimento para transmitir para comunidade, além de subsidiar demais estudos que envolvam esta temática.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, V. L.; VIEIRA, N. F. C.; MONTEIRO, E. M. L. M. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros na promoção à saúde do adolescente. **RBPS**. v. 19, n. 4, p. 240-6, 2006. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/989/2151>>. Acesso em: 10 Out. 2016.

ARAÚJO, Á. C.; NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. XVI, n. 1, p. 67 – 82. 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc-c/v16n1/v16n1a07.pdf>>. Acesso em: 11 Abril 2016.

ARAÚJO, D. M. S. **Retrato pictórico de anorexia nervosa**: um relato de experiência. 53 f. 2012. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2012. Disponível em <[http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1031/TCC\\_fi\\_nal\\_revisado\\_Debora.pdf?sequence=1](http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1031/TCC_fi_nal_revisado_Debora.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 10 Ago. 2016.

BARDI J.; CAMPOS, L. M. L. Produção de materiais didáticos para temas de orientação sexual nas séries iniciais do ensino fundamental. **Aval Psicol.** v. 6, n.2, p; 277-9, 2007. Disponível em: <[www.unesp.br/prograd/PDFNE-2004/artigos/.../producaodemateriaisdidaticos.pdf](http://www.unesp.br/prograd/PDFNE-2004/artigos/.../producaodemateriaisdidaticos.pdf)>. Acesso em: 01 Jun. 2016.

BERNARDES, T. **Adolescência, mídia e transtornos alimentares**: uma revisão bibliográfica. 34 f. 2010. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2010. Disponível em: <<http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/enfermagem/files/2011/03/BERNARDEST.Adolesc%C3%AAnciam%C3%ADdia-e-transtornos-alimentares-uma-revis%C3%A3obibliogr%C3%A1fica.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2016.

BERGEROT, P. G.; DECAT, C. S. A.; BERGEROT, V. O belo, a saúde e a obesidade: um estudo sobre a busca e o modelo estético no tratamento da obesidade. **Rev. Para Med.** Belém. v. 21, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=527854&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

BORGES, N. J. B. G.; SICCHIERI, J. M. F.; RIBEIRO, R. P. P.; MARCHINI, J. S.; DOS SANTOS, J. E. Transtornos alimentares – Quadro clínico. **Medicina**. Ribeirão Preto. v. 39, n. 3, p. 340-8, 2006. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/-4\\_transtornos\\_alimentares\\_quadro\\_clinico.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/-4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf)>. Acesso em: 15 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)>. Acesso em: 10 Abril 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias\\_saude\\_familia\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf)>. Acesso em: 10 Out. 2016.

\_\_\_\_\_. Estatuto da criança e do adolescente: **lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**, e legislação correlata. 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 10 Ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Cartilha de Orientação em Saúde Mental - Um Caminho para a Inclusão Social** – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Núcleo de Saúde Mental – Gerência de Enfermagem/SAS/SES/DF DISAT. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/cartilha-orientacao-saude-mental-secr-t-saude-df.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>. Acesso em: 10 Abril 2016.

CAÑETE, M.; VITALLE, M.; SILVA, F. Anorexia Nervosa: estudo de caso com uma abordagem de sucesso. **Fractal: Revista de Psicologia**. [Em linha]. vol. 20, n.º 2 (2008), p. 377-386. Disponível em:<[URL:http://www.scielo.br/pdf/fr-actal/v2-0n2/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/fr-actal/v2-0n2/05.pdf)>. Acesso em: 15 Abril 2016.

COBRERA, C. C. Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: o transtorno farmacológico. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/9\\_%20estrategias\\_i-ntervencao.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/9_%20estrategias_i-ntervencao.pdf)>. Acesso em: 15 Ago. 2015.

CONTI, M. A.; GAMBARELLA, A. M.; FRUTUOSO, M. F. P. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes e sua relação com maturação sexual. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, v. 15, n.2, ago. p. 36-44, 2005. Disponível em: <<http://www.rev-istas.usp.br/jhgd/article/download/19756/21822>>. Acesso em: 10 Mar. 2016.

CORAS, P. M.; ARAÚJO, A. P. S. O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosa. **UNOPAR CientCiêncBiol Saúde**; v. 13 (Esp), p. 315-24, 2011. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/article/viewFile/1081/1036>>. Acesso em: 20 Ago. 2015.

CORDAS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 31, p. 154-7, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4-/22398>>. Acesso em: 18 Abril 2015.

COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis SC. **Rev. bras. epidemiol.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/11.pdf>>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

FARAH, Olga Guilhermina; SÁ, Ana Cristina. **Psicologia aplicada a enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Manole, 2008.

FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; ARIE, W. M. Y.; NEVES, E. M. das; BARACAT, E. C. Anorexia nervosa: revisão baseada em evidências. **FEMINA**, Maio/Junho, v. 40, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n3/a3268.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2015.

FREITAS, C. M. S. M.; LIMA, R. B. T.; COSTA, A. S.; LUCENA FILHO, A. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Rev. bras. educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.24, n.3, p. 389-404, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3.pdf>>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

GHELMAN, L. G. **O cotidiano do adolescente portador de diabetes**: Um estudo na perspectiva fenomenológica. 2009, 136 f. Tese de Doutorado (Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/729749.pdf>>. Acesso em: 01 Jun. 2016.

GIORDANI, R. C. F. A. Auto imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 14, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/10.pdf>>. Acesso em: 15 Abril 2015.

GODOY, F. C.; ANDRADE, S. C. de; MORIMOTO, J. M.; CARANDINA, L. GOLDBAUM, M.; BARROS M. B. de A.; CESAR, C. L. G.; FISBERG R. M. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de

São Paulo, Brasil. **Rev. Nutr. Campinas**, v. 19, n. 6, Dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n6/02.pdf>>. Acesso em: 18 Mar. 2015.

GRANDO, L. H.; ROLIM, M. A. Os transtornos da alimentação sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 265-70, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a02v19n3.pdf>>. Acesso em: 20 Mar. 2015.

JORGE, S. R. F.; VITALE, J. M. S. S. Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado à saúde do adolescente. **Arquivo Sanny Pesquisa da Saúde**, v.1, n.1, p.57-71, 2008. Disponível em: <<http://www.cepsanny.com.br/pdf/v1n1a8.pdf>>. Acesso em: 10 Jun. 2015.

KRAVCHYCHYN, A. C. P.; SILVA, D. F.; MACHADO, F. A. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de autoimagem corporal e risco para transtornos alimentares em atletas de modalidades coletivas do gênero feminino. **Rev Bras Educ Fís Esporte**. São Paulo, v.8, n.459, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v27n3/v27n3a12.pdf>>. Acesso em: 25 Mar. 2016.

LIMA, K. F.; KNUPP, K. A. Cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia na adolescência: como identificar fatores predisponentes. **Revista Meio Ambiente Saúde**, 2007. Disponível em: <[http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20\(1\)%20166-180..pdf](http://www.faculadefuturo.edu.br/revista/2007/pdfs/RMAS%20(1)%20166-180..pdf)>. Acesso em: 25 Mar. 2016.

LOURENÇO, E.; SALSA, M.; MENDES, C. Anorexia Nervosa: para além da imagem reflectida no espelho. **Portal dos Psicólogos**. 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0165.pdf>>. Acesso em: 15 Abril 2016.

KOHEN, V. L.; CANDELA, C. G.; NOGUEIRA, T. L.; RABANEDA, R. C.; HUERTA, M. G. ZURITA, L. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. **Nutr. Hosp**. Madrid, v. 24, n. 5, out. 2009. Disponível em: <[http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NutrClinDietHosp07\\_\(27\)\\_3\\_137\\_147.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/NutrClinDietHosp07_(27)_3_137_147.pdf)>. Acesso em: 28 Set. 2016.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a10v36n95.pdf>>. Acesso em: 20 Mar. 2016.

MELLO, M.F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed; 2007. 207 p.

MOREIRA, L. A. C.; OLIVEIRA, I. R. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. **J. Bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 161-165, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/01.pdf>>. Acesso em: 10 Abril 2015.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRAO, A. B.; Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2002, vol.24, suppl.3, pp.18-23. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000700005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700005)> Acesso em: 10 Ago. 2016.

MOTTA, M. G. Cuidado humanizado no ensino de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 758-760. dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57-n6/a27>>. Acesso em: 15 Abril 2015.

NIEMEYER, F.; KRUSE, M. H. L. Constituindo sujeitos anoréxicos: discursos da revista capricho. **Texto contexto – enfermagem.** Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 457-465, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a06v17n3.pdf>>. Acesso em: 15 Mar. 2015.

OLIVEIRA, A. S.; ANTONIO, P. S. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno Bullying: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v. 8, n. 1, p. 30-41, 2006. Disponível em: <<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/946>>. Acesso em: 07 Maio 2015.

OLIVEIRA, Jonas Gomes de; CARVALHO, Barbara Raquel Alves de; ROSA, Helena Carolina de Sousa; SANTOS, Lourisnédia E. Lopes dos; MOURA, Thaís Alves de; MOREIRA, Nayanny Sampaio. A anorexia nervosa na adolescência e suas consequências na imagem corporal: um olhar psicanalítico. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p. 40 - 59, 2013. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/16-32/3186>>. Acesso em 18 Abril 2016.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm.**; v. 57, n.6, p. 761-3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 10 Out. 2016.

PEREIRA, E. F; GRAUP, S.; LOPES, A. da S.; BORGATTO, A. F.; DARONCO L. S. E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis sócio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** Recife: Jul/ Set 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a18v29n3.pdf>>. Acesso em: 13 Maio 2015.

PERSEGONA, K. R.; ROCHA, D. L. B.; LENARDT, M. H.; ZAGONEL, I. P. S. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a27.pdf>>. Acesso em: 20 Maio 2015.

Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atenção em saúde mental Município de Florianópolis**. 66f Tubarão, Ed. Copiart, 2010. Disponível em: <[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_-9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_-9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf)>. Acesso em: 05 Abril 2016.

PIZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Rev. Psiq. Clin.** v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22399.pdf>>. Acesso em: 15 Abril 2016.

RAMOS, T. M. B.; PEDRÃO, L. J. Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares. **Revista Paidéia**. Ribeirão Preto, jan/abr. v. 23, n. 54, p.113-120. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v23n-54/0103-863X-paideia-23-54-00113.pdf>>. Acesso em: 10 Ago. 2015.

REFOSCO, L. L.; MACEDO, M. M. K. Anorexia e bulimínia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade. **Revista Barbaroi**, Santa Cruz do Sul, n. 33, dez. 2010. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/1504>>. Acesso em: 22 Ago. 2015.

RESSEL, L. B.; SEHNEM, G. D.; JUNGES, C. F. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 13, n. 3, p. 552-7. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715325014>>. Acesso em: 10 Out. 2016.

RODRIGUES, L. S.. **O papel do enfermeiro na saúde do adolescente com anorexia nervosa**. 2009, 35 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde. Brasília. Disponível em: <<http://www.proorienta.com.br/trabalhos/luanasantanarodrigues.pdf>>. Acesso em: 18 Mar 2015.

ROSSET, J. **Interação familiar na anorexia nervosa**: contribuições da psicologia corporal. 2010. 50 f. Monografia (Pós-graduação em Psicologia Corporal) – Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal. Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Monografias/ROSSET,%20Janine.pdf>>. Acesso em: 15 Maio 2015.

SÁ, M. **Anorexia Nervosa: Definição, Diagnóstico e Tratamento.** 2012. 20f. Monografia. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto, 2012. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/102-16/68853/2/8513.pdf>>. Acesso em: 18 Mar. 2015.

SANTOS, F. G. **Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador.** Monografia apresentada ao Instituto Educacional Severínia – IES. Franca – SP, 2010. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/educacao-em-saude-o-papel-do-enfermeiro-educador/44521/>> Acesso em: 10 Ago. 2016.

SILVA, B. L.; ALVES, C. M. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: diagnóstico e tratamento em uma visão multiprofissional. **Revista Mineira de Ciências da Saúde.** Patos de Minas: UNIPAM, v. 3, p. 1-17, 2011. Disponível em: <[http://revistasaud-e.unipm.edu.br/documents/45483/172836/anorexia\\_nervosa\\_e\\_bulimia\\_nervosa.pdf](http://revistasaud-e.unipm.edu.br/documents/45483/172836/anorexia_nervosa_e_bulimia_nervosa.pdf)>. Acesso em: 28 Ago. 2015.

SILVA, T. A. B. da; XIMENES, R. C. C.; HOLANDA, M. de A.; MELO M. G. de; SOUGEY, E. B.; COUTO G. B. L. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J. BrasPsiquiatr**, v.61, n. 3, p.154-8, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/06.pdf>>. Acesso em: 20 Ago. 2015.

SOUZA, I. V. B.; MARQUES, D. K. A.; FREITAS, F. F. Q.; SILVA, P. E.; LACERDA, O. R. M. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.** v. 11, n. 1, p. 112-121, Jun. 2013.

RIBEIRO, B. et al. **Anorexia nervosa: o enfermeiro na orientação e prevenção.** 2007.

TEOTÔNIO, L. M.; PILER, M. C.; PINTO, N. M. M. Análise da produção científica de enfermeiros brasileiros sobre a temática anorexia nervosa na adolescência. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG. v. 2, n.1, Jul./Ago. 2009. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Miriam\\_piler\\_Lucia\\_teotonio\\_e\\_Neila\\_pinto.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Miriam_piler_Lucia_teotonio_e_Neila_pinto.pdf)>. Acesso em: 10 Out. 2016.

VASCONCELOS, S. M. A. T. **Influência da mídia na incidência dos transtornos alimentares.** 52 f. 2006. Monografia (Graduação em Comunicação Social) Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/1723/2/20267212.pdf>>. Acesso em: 15 Maio 2015.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Estudos de Psicologia**. v. 9, n. 2, p. 373-379, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/e-psic/v9n2/a20v9n2.pdf>>. Acesso em: 08 Abril 2016.

VITOLLO, Márcia Regina. Nutrição da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, p. 205 – 245, 2003.