

TRATAMENTO NUTRICIONAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: REVISÃO DE LITERATURA

Ananda Alves Teodoro da Silva - Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Clara Christine de Souza Rangel - Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal Fluminense – UFF, Hortência Costa Freire de Moraes - Nutricionista pós-graduada em Nutrição Clínica e Funcional pela Faculdades Integradas de Patos – FIP, Leilane Bizari - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

anandaalves@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Os transtornos alimentares (TA) são identificados também como transtornos psiquiátricos e possuem etiologia multifatorial e são caracterizados por uma preocupação excessiva com a alimentação e imagem corporal. Os principais tipos de transtornos alimentares são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). Os TA se fazem complexos no manejo e na terapia nutricional, com isso a inserção de uma equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) para melhor atendimento dos pacientes que apresentam essa doença, se faz necessário. O nutricionista tem papel fundamental na EMTN e está presente em 100% das equipes, sendo um profissional indispensável, contribuindo em todas as etapas do acompanhamento da terapia nutricional. **Objetivo:** apresentar de forma clara e concisa o manejo da terapia nutricional nos principais transtornos alimentares como AN, BN e TCAP e a importância da Equipe Multidisciplinar (EMTN). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de publicações feitas entre 2010 e 2020, nas bases de dados PUBMED, Google Acadêmico, BVS e Periódico Capes. **Resultados:** após

pesquisa nos bancos de dados, foram encontrados 704 artigos. Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, realizado o descarte dos duplicados e após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 18 artigos. **Conclusão:** diante desses achados, constatou-se complexidade dos transtornos alimentares e a importância da adesão e da intervenção precoce para melhor prognóstico do paciente e menores taxas de recidivas. Portanto, o papel da equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento dos transtornos alimentares.

Palavras-chave: Anorexia nervosa; Bulimia nervosa; Transtorno de compulsão alimentar periódica; Terapia nutricional; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders (ED) are also identified as psychiatric disorders and have a multifactorial etiology and are characterized by an excessive concern with food and body image. The main types of eating disorders are anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED). AT are complex in management and nutritional therapy, thus the insertion of a multidisciplinary team of nutritional therapy (EMTN) for better care of patients with this disease, is necessary. The nutritionist has a fundamental role in the EMTN and is present in 100% of the teams, being an indispensable professional, contributing in all stages of the monitoring of nutritional therapy. **Objective:** to present clearly and concisely the management of nutritional therapy in the main eating disorders such as AN, BN and BED and the importance of the Multidisciplinary Team (EMTN). **Methodology:** This is a literature review study, of publications made between 2010 and 2020, in the PUBMED, Google Scholar, VHL and Periódico Capes databases. **Results:** after searching the databases, 704 articles were found. The inclusion and exclusion criteria were applied, the duplicates were discarded and after reading the titles and abstracts, 18 articles were selected. **Conclusion:** in view of these findings, there was a complexity of eating disorders and the importance of adherence and early intervention for better patient prognosis and lower rates of recurrence. Therefore, the role of the multidisciplinary team is fundamental for the successful treatment of eating disorders.

Keywords: Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Binge-Eating Disorder; Nutrition Therapy; Patient Care Team.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são identificados também como transtornos psiquiátricos e podem levar a prejuízos biológicos e psicológicos de grande intensidade. Possuem uma etiologia multifatorial (fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares) e são caracterizados por uma preocupação excessiva com a alimentação e imagem corporal, fazendo com que o comportamento relacionado à alimentação fique perturbado, resultando em consumo alimentar alterado, seja em excesso ou carência, comprometendo a saúde física e mental. Os principais tipos de transtornos alimentares são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No que diz respeito a parte epidemiológica, é uma doença que acomete adolescentes e adultos jovens, principalmente do sexo feminino. Além de ter demonstrado um aumento na taxa de morbidade e mortalidade da população afetada (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

A anorexia nervosa (AN) é caracterizada pela restrição, tanto quantitativa quanto qualitativa, além da perda intencional e excessiva de peso. Os pacientes com anorexia nervosa apresentam-se em uma busca desenfreada pela magreza, pelo “corpo ideal”, apresentando uma distorção da imagem corporal e amenorreia, tudo isso às custas de dietas autoimpostas e restritivas, culminando em um medo intenso de ganhar peso e engordar. De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V) os critérios para diagnóstico incluem três elementos: restrição da ingestão energética com consequente perda de peso, medo intenso de engordar e distorção da imagem corporal. Esses critérios são ainda divididos em subtipos clínicos: O restritivo que a perda de peso seja conseguida essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo e o purgativo que está relacionado a compulsão alimentar com vômitos autoinduzidos ou

presença de outros meios purgativos com a intenção de evitar o ganho de peso. (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; OLIVEIRA-CARDOSO; COIMBRA; SANTOS, 2018; PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; SILVA et al., 2018).

A bulimia nervosa (BN) é caracterizada por ciclos de restrição-compulsão-compensação devido a preocupação excessiva do controle de peso. Baseada em uma relação irregular e caótica com a alimentação, acontecendo em intervalos de tempo variados, no entanto esse padrão pode ocasionar disfunções nos mecanismos de fome, apetite e saciedade dos pacientes com BN. Os episódios referentes à compulsão são seguidos pela compensação eliminatória, podendo esta ser purgativa (vômitos) ou não-purgativa (exercícios intensos). O DSM V atribui como critérios de diagnóstico para BN os episódios recorrentes de compulsão alimentar e ações compensatórias, no mínimo, uma vez por semana durante três meses, seguidos pela sensação de falta de controle. (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; OLIVEIRA; SILVA, 2018).

Em relação ao transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) este é conhecido como “comer compulsivo”, ou seja, ingestão recorrente de uma quantidade de comida maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período determinado (duas horas), seguido pelo sentimento de perda de controle, culpa, angústia, arrependimento. O diferencial da BN é que o TCAP não apresenta episódios compensatórios para a perda de peso. Esses episódios de compulsão alimentar ocorrem, assim como na BN, em média, ao menos uma vez na semana durante três meses. Foi incluído oficialmente no DSM V no ano de 2014 como categoria diagnóstica. Os episódios de TCAP são seguidos dos seguintes aspectos: Comer mais rapidamente do que o normal, comer até se sentir desconfortavelmente cheio, comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome, comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo e sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. (OLIVEIRA; SILVA, 2018; PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os transtornos alimentares se fazem complexos no manejo e na terapia nutricional, com isso a inserção de uma equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN) para melhor atendimento dos pacientes que apresentam essa doença, se faz necessário. A equipe multidisciplinar normalmente é composta por médicos,

nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, terapeuta ocupacional, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Esta foi formalizada e regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e é obrigatória e regida pela portaria 272, de 8 de abril de 1998 e pela Resolução 63, 6 de julho de 2000. As atribuições da EMTN são definir metas técnico-administrativas, realizar triagem e vigilância nutricional, avaliar o estado nutricional, indicar terapia nutricional e metabólica, assegurar condições ótimas de indicação, prescrição, preparação, armazenamento, transporte, administração e controle dessa terapia; educar e capacitar a equipe; criar protocolos, analisar o custo e o benefício e traçar metas operacionais da EMTN, além de participar como equipe de apoio na maioria dos hospitais. (BORBA et al., 2013).

O nutricionista tem papel fundamental na EMTN e está presente em 100% das equipes, pois é um profissional indispensável e que contribui em todas as etapas do acompanhamento da terapia nutricional. Segundo as leis que regem a EMTN, o profissional nutricionista tem como atribuições avaliar os indicadores nutricionais para identificar riscos nutricionais, as necessidades do paciente com base na avaliação do estado nutricional, acompanhar a evolução nutricional, promover atividades de treinamento e educação continuada, além de prescrição, composição e preparação da Nutrição Enteral (NE). (FERRAZ; CAMPOS, 2012).

Por esse motivo, o presente estudo tem como objetivo apresentar de forma clara e concisa o manejo da terapia nutricional nos principais transtornos alimentares como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar periódica e a importância da Equipe Multidisciplinar (EMTN).

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre o tratamento nutricional nos transtornos alimentares com ênfase para a importância da equipe multidisciplinar. A revisão bibliográfica foi realizada nos seguintes bancos de dados: United States National Library of Medicine (Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódico Capes e Google Acadêmico. Utilizou-se os descritores cadastrados no

Descritores em Ciências da Saúde (Decs): “ Anorexia nervosa”, “Bulimia Nervosa”, “ Transtorno da Compulsão Alimentar”, “Terapia Nutricional” e “ Equipe de assistência ao Paciente”.

Os critérios de inclusão foram: publicações feitas entre os anos de 2010 e 2020, artigos no idioma português ou inglês, e abordar a temática proposta. Os critérios de exclusão foram: publicações fora do tempo definido e da temática proposta, teses, anais de congresso, estudos qualitativos e publicações em outros idiomas.

A pesquisa por publicações na literatura ocorreu no mês de fevereiro de 2021. A leitura dos resumos das publicações foi realizada e foram excluídos aqueles estudos que não cumpriam os critérios de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram lidos os títulos e resumos de 704 artigos e destes foram selecionados 40, que foram lidos de forma integral. Após análise, foram escolhidos 18 artigos que estavam condizentes com a finalidade deste trabalho e com os critérios de inclusão determinados. Os demais estudos foram excluídos pois estavam duplicados ou em não conformidade com o proposto neste trabalho.

Os artigos selecionados para o desenvolvimento do presente estudo estão dispostos em duas variáveis, de forma sucinta e por ordem de publicação, no quadro 1.

Quadro 1 - Autores, ano de publicação, títulos e objetivos dos artigos selecionados

Autores e ano de publicação	Título
Carnier et al. (2010)	The role of orexigenic and anorexigenic factors in an interdisciplinary weight loss therapy for obese adolescents with symptoms of eating disorders
Narayanan et al. (2010)	Liver function test abnormalities in anorexia nervosa - cause or effect
Lapid et al. (2010)	Eating disorders in the elderly
Alvarenga e Scagliusi (2010)	Tratamento nutricional da bulimia nervosa

Yarzón e Giannini (2010)	Abordagem clínica e nutricional na anorexia nervosa: relato de caso
Mattar et al. (2011)	Anorexia nervosa and nutritional assessment: Contribution of body composition measurements
Ozier, Henry e American Dietetic Association (2011)	Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders
Nicholls, Hudson e Mahomed (2011)	Managing anorexia nervosa
Oliveira-Cardoso, Von Zuben e Santos (2014)	Qualidade de vida de pacientes com anorexia e bulimia nervosa
Raeuori et al. (2014)	The Increased Risk for Autoimmune Diseases in Patients with Eating Disorders
Born et al. (2015)	First results of a refeeding program in a psychiatric intensive care unit for patients with extreme anorexia nervosa
Joy, Kussman e Nattiv (2016)	2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management
Souza e Pessa (2016)	Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono
Freudenberg, et al. (2016)	Effectiveness of individualized, integrative outpatient treatment for females with anorexia nervosa and bulimia nervosa
Barronet al. (2017)	A retrospective analysis of biochemical and haematological parameters in patients with eating disorders
Silva et. al. (2018)	Intervenção nutricional em adolescente com anorexia nervosa e componente bulímico: relato de caso
Braude et al. (2020)	Acute medical stabilisation of adults with anorexia nervosa: experience of a defined interdisciplinary model of care
Heruc et al. (2020)	ANZAED eating disorder treatment principles and general clinical practice and training standards

Os artigos seleccionados para este estudo contribuíram com os seguintes dados:

Carnier et al. (2010): este estudo avaliou fatores genéticos orexigênicos e anorexigênicos em 37 adolescentes obesos que apresentavam sintomas de transtornos alimentares (TAs), estes participaram de uma terapia interdisciplinar para a perda de peso, com psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e médicos. Após isso, houve melhora da composição corporal, com redução da massa corporal, gordura visceral e subcutânea, redução dos sintomas de bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódico, NPY demonstrou um aumento a curto prazo e uma redução a longo prazo, já as concentrações

de MSH demonstraram uma melhora, os níveis de leptina obtiveram uma redução significativa a curto prazo, o que foi mantido a longo prazo. Estes achados ratificam a importância da equipe multidisciplinar para um tratamento mais eficaz dos TAs.

Narayanan et al. (2010): este estudo de caso, avaliou a função hepática em duas mulheres com diagnóstico de anorexia nervosa (AN). Ambas apresentaram anormalidades da função hepática (AST/ALT) prévia a realimentação, com níveis elevados destas enzimas, que foram solucionadas a partir da realimentação e consequente aumento da ingestão calórica, e ganho de peso. Esta patogênese não está bem elucidada.

Lapid et al. (2010): este artigo fez uma revisão de literatura sobre apresentações clínicas, avaliações e tratamentos de TAs em idosos, já que este é um tema comumente preterido. A partir da análise dos 48 artigos encontrados, verificou-se que a maioria dos casos relatados eram de idosos do sexo feminino que possuíam anorexia nervosa (81%) e bulimia nervosa (10%) e com uma faixa etária média de 68,6 anos. A Comorbidade frequentemente encontrada foi a depressão, observada em 60% dos casos. Apenas 42% dos casos obtiveram sucesso no tratamento que consistia em intervenções comportamentais e farmacológicas. Sendo assim, com morbidade e mortalidade significativas, fez-se necessário apresentar diretrizes práticas para reconhecimento e gerenciamento de TAs na população idosa.

Alvarenga e Scagliusi (2010): neste estudo realizado por meio de uma revisão de literatura buscou-se compreender as características da bulimia nervosa (BN), os padrões de consumo e comportamento alimentar para o então planejamento da adequada abordagem nutricional. Nesta análise, percebeu-se que a terapia nutricional neste transtorno é realizada de modo diferenciado, por meio de educação e aconselhamento nutricional de forma a abordar a mudança nas atitudes alimentares e na percepção quanto à insatisfação com a imagem corporal. Vale destacar a importância da equipe multiprofissional na integração deste tratamento.

Yárzon e Giannini (2010): o estudo realizou-se a partir do acompanhamento ambulatorial, histórico de internações e evolução clínica de uma paciente adolescente com AN do tipo restritiva. No histórico da primeira internação, como resultado conseguiu-se atingir a meta de 75% do percentil 50 do peso para sua estatura, porém após

alta, houve perda de peso por um período de quatro meses e meio e fez-se necessária reinternação, está com valores de peso e índice de massa corporal (IMC) inferiores a primeira internação, porém na segunda internação não se atingiu a meta anterior até a alta hospitalar, retornando para atendimento ambulatorial, neste se mantendo clinicamente estável mesmo havendo oscilações entre períodos de melhora e recaída. Este resultado se atingiu através de terapia nutricional com utilização das vias oral e parenteral, com o aumento gradativo do aporte calórico. Essa conduta, juntamente com a equipe multiprofissional é fator de importância no acompanhamento do paciente, visando sua reabilitação nutricional e faz-se necessário acompanhamento à longo prazo.

Mattar et al. (2011): este artigo de revisão ressaltou que a desnutrição é um aspecto grave da AN e afeta o estado psiquiátrico. Para melhora deste quadro, medições da água corporal, densidade mineral óssea e densidade corporal são essenciais para um diagnóstico, tratamento e avaliação da resposta a terapias nutricionais. Com isso, concluiu-se que o peso corporal não é uma ferramenta sensível para determinar o estado nutricional, quando em desnutrição grave, mas é essencial na avaliação nutricional inicial e no acompanhamento em ambientes clínicos; o IMC não se correlaciona bem com as mudanças na composição corporal, mas pode ser usado para estabelecer um peso-alvo. Com relação as dobras cutâneas, são medidas básicas, baratas e frequentemente utilizadas em estudos de AN, mas possui como desvantagem baixa sensibilidade às alterações nutricionais de curto prazo, à medição da gordura abdominal visceral e à detecção de alterações na distribuição regional da gordura. Outro método observado foi a circunferência do braço (CB), considerada um recurso fácil de se utilizar, indicador de massa muscular e que pode ser correlacionada com IMC. Já a relação cintura-quadril (RCQ) é usada como um indicador que permite o acompanhamento da distribuição regional de gordura, especialmente durante o ganho de peso. A Bioimpedância (BIA), apesar de ser confiável em pacientes saudáveis, deve ser utilizada com cautela e, de preferência, associada a outros métodos visto que possui certa limitação quando utilizada em pacientes com desequilíbrio dos fluidos e eletrólitos que é o caso de pacientes com AN. Sendo assim, métodos como BIA, dobras cutâneas e DXA ainda não são considerados como referência para pacientes com AN. Mais estudos são necessários para

validar e padronizar os diferentes métodos de mensuração da composição corporal na AN.

Ozier, Henry e American Dietetic Association (2011): demonstraram interesse especial na abordagem multidisciplinar e no papel dos cuidados nutricionais nos TAs. O profissional nutricionista tem grande contribuição para planos de tratamento, como a história alimentar, entrevista motivacional e educação nutricional, além de poder reconhecer os sintomas primeiro em alguns casos. Alguns fatores de risco que antecedem o diagnóstico de TAs como: sexo, etnia, problemas gastrintestinais e alimentares na primeira infância, peso elevado e preocupações com a forma, autoavaliação negativa, abuso sexual e outros traumas e morbidade psiquiátrica geral. Pacientes com TAs apresentam também transtornos psiquiátricos com frequência. Como tipos de terapia temos a terapia cognitivo-comportamental (TCC), líder em indivíduos com bulimia nervosa, além da terapia comportamental dialética (DBT), com potencial para diminuir episódios de compulsão e purgativos. Populações especialmente afetadas são: atletas, adolescentes e pacientes de cirurgia bariátrica. A farmacoterapia atua na diminuição da ansiedade ou alívio de sintomas do humor, para então facilitar a realimentação.

Nicholls, Hudson e Mahomed (2011): deixa claro que é fundamental um entendimento compartilhado dos TAs e reforça como elemento importante a maneira como os serviços de saúde física e mental trabalham juntos. Observa-se que a BN requer um grau de maturação psicológica e a AN não requer, tendo estas características de um transtorno do desenvolvimento. A avaliação nutricional indicará a duração e a rapidez da perda de peso, sendo a perda de mais de 1Kg por semana um risco sério. Relata-se ser fundamental um diário alimentar de 3 dias. A admissão hospitalar é aconselhada apenas para pacientes clinicamente comprometidos. O processo de realimentação precisa ser realizado de forma lenta e cuidadosa para que não ocorra a síndrome da realimentação, visto que os pacientes estão frágeis, tendo como taxas de recomendação de realimentação valores de 10 a 60 kcal até 70-100 kcal/kg/dia, com monitoração diária dos eletrólitos. O retardo do crescimento pode ser considerado o primeiro sinal de perda de peso e de restrição alimentar, juntamente com a classificação do desenvolvimento puberal e idade óssea, sendo essa uma consequência grave da desnutrição, podendo significar osteoporose

precoce. O manejo eficaz da AN em crianças e adolescentes requer uma estreita colaboração entre profissionais de saúde mental e pediátrica, juntamente com a inserção dos pais e dos jovens na tomada de decisão.

Oliveira-Cardoso, Von Zuben e Santos (2014): apresentam o estudo desenvolvido com seis participantes em tratamento num serviço de atendimento multidisciplinar especializado, o qual se analisou a qualidade de vida de pacientes com AN e BN. Aplicaram-se testes de atitudes alimentares e questionário genérico de avaliação de qualidade de vida, resultando na análise que os componentes mentais e aspectos emocionais destes pacientes estão mais comprometidos que os componentes físicos.

Raeuori et al. (2014): estudo com 2.342 pacientes com transtorno alimentar e 9.368 pacientes controle. O risco de diagnóstico prévio de doenças autoimunes foi maior entre os pacientes do que entre os controles. Até o início do tratamento a maior prevalência de doença endocrinológica foi explicada por Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), já as doenças gastroenterológicas foi a doença de Crohn ou colite ulcerosa. Após o dia de início do tratamento foram observados 78 novos casos de doenças autoimunes em pacientes e 244 em controles, sendo as principais a gastroenterológicas e dermatológicas nos pacientes com TAs. Portanto, foi observado um risco maior para doenças autoimunes entre pacientes com TAs.

Born et al. (2015): este estudo teve uma amostra de 68 pacientes com AN, com idade média de 26,5 anos, internados entre 2000 e 2013, tendo como objetivo principal era atingir um IMC de 17kg/m² ganhando 700-1000g por semana. Foi utilizado para a realimentação a inserção de sonda gástrica percutânea em 83,8% dos pacientes, estes tiveram uma duração do tratamento maior em relação aos outros, no entanto também obtiveram maior ganho de peso durante 20 semanas. O estudo constava com uma equipe para o tratamento e era oferecido sessões de psicoterapia. Relatou-se que o ganho de peso foi maior no grupo de AN restritiva do que no grupo de AN purgativa, além de que apenas 1 dos 68 pacientes não apresentava alteração mineral óssea. Dois terços desses pacientes estavam fazendo uso de medicamentos psicotrópico no momento da alta. O estudo enfatiza a complexidade da doença e a resistência ao tratamento. Ou seja, foi concluído

que o uso de um tubo de alimentação e solução calórica alta pode ser a única estratégia viável para tratamento de AN grave.

Joy, Kussman e Nattiv (2016): o estudo apresentou definições e critérios diagnósticos dos TAs (AN, BN e TCAP) e identificou que estes são mais prevalentes em atletas quando em comparação aos não-atletas e com maior incidência de casos no sexo feminino do que no masculino, e em esportes com classe de peso ou estéticos. Também pontuou as consequências das desordens alimentares para a saúde, como alterações em todos os sistemas do corpo humano e até mesmo morte prematura devido suicídio ou arritmia cardíaca. Por último, constatou que após realizado diagnóstico, a equipe multidisciplinar, composta por médicos, nutricionistas e profissionais de saúde mental, determina o nível de atendimento (ambulatorial ou hospitalar) a fim de retardar a deterioração da saúde física e/ou mental do atleta, bem como sua recuperação.

Souza e Pessa (2016): O estudo baseou-se em investigar o perfil do abandono do tratamento de pacientes com TAs em um serviço especializado, por meio da verificação dos prontuários de pacientes atendidos no serviço de 1982 a 2013, coletando dados demográficos, sociais, clínicos e antropométricos (atualizou-se no primeiro e no último atendimento) e em como resultou o tratamento. Verificou-se que 66,7% dos pacientes abandonaram a intervenção e 33,3% obtiveram outros resultados. Dos pontos de destaque neste estudo é: a taxa de abandono é alta e deste grupo em sua maioria eram pacientes do sexo feminino, estudantes, solteiros, com escolaridade mínima do nível fundamental e com anorexia nervosa (AN). Estes tinham peso adequado tanto no início quanto no fim, ausência de amenorreia e também de comorbidades clínicas, fatores estes que podem explicar a desistência do tratamento.

Freudenberg et al. (2016): este trabalho avaliou a eficácia de um programa ambulatorial individualizado para tratamento de BN e AN de forma multimodal. Para avaliação, foram incluídas no estudo 151 mulheres que receberam tratamento para TAs nos programas de hospitalização parcial, ambulatorial intensivo ou uma combinação de ambos. Os resultados incluíram aumentos significativos no peso para o grupo AN, reduções na frequência de compulsão alimentar para o grupo BN e reduções nos escores Inventário de Transtorno Alimentar (EDI-2) e Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e frequência

de purga para ambos os grupos. Apesar de os resultados apresentados serem positivos, vale ressaltar algumas falhas no estudo como: falta de inclusão de um grupo controle, presença de variabilidade no tratamento de acordo com cada paciente, falta de informações pós-tratamento e possibilidade de haver respostas influenciáveis por parte dos pacientes avaliados.

Barron et al. (2017): este estudo analisou os parâmetros bioquímicos e hematológicos de 113 pacientes com TAs em comparação com a população saudável. Foram analisados 18 parâmetros, e todos, com exceção do colesterol, obtiveram diferenças significativas: o folato, o fósforo, a albumina, o cálcio e a vitamina B12 estavam acima dos níveis encontrados na população em geral, já vitamina D, magnésio, manganês, zinco, potássio, urato, sódio, ferritina, contagem de leucócitos, neutrófilos, contagem de glóbulos vermelhos e plaquetas estavam abaixo da população em geral. Estes achados demonstram a presença de anormalidades bioquímicas e hematológicas em pacientes com TAs, desse modo, identificar estas deficiências pode contribuir para um melhor tratamento dietético, orientações nutricionais e suplementação.

Silva et al. (2018): O estudo realizou-se a partir de um relato de caso de uma paciente adolescente diagnosticada com AN com componente bulímico, em uso de terapia nutricional enteral e acompanhada por equipe multidisciplinar. Após 60 dias de internamento houve melhora no que tange aos parâmetros antropométricos: ganho final de 4,6 kg, IMC 13 kg/m² e aumento na circunferência de braço (2 cm) e prega cutânea (2,4mm). Apesar de permanecer na mesma classificação de estado nutricional da fase inicial, essa melhora repercutiu positivamente no contexto de internamento, pois está associada a um melhor prognóstico clínico.

Braude et al. (2020): foi um estudo observacional com 95 adultos (≥ 18 anos) admitidos com diagnóstico de AN no período de novembro de 2011 a agosto de 2017. Durante a internação 86,3% tiveram episódio hipotensivo e apenas 52,6% tiveram adesão completa ao plano de refeições, o tempo de permanência foi interferido pelo IMC de admissão baixo, comprometimento hemodinâmico e fatores de risco psicossociais. Contudo, observou-se alta frequência de doença psiquiátrica comórbida, além da importância do IMC na admissão, diminuindo o tempo de permanência na internação, todavia, a taxa de

readmissão foi menor para pacientes que aderiram ao tratamento, mesmo tendo IMC baixo na admissão. Observou-se melhora na realimentação, com ganho de peso médio de 1,4Kg entre os grupos, porém deve-se ter um monitoramento eletrolítico desde o início. Destaca-se então a alta complexidade de paciente com AN necessitando de um alto cuidado e manejo da equipe multidisciplinar.

Heruc et al. (2020): o estudo fez uma breve definição sobre transtornos alimentares e descreveu as habilidades clínicas, o conhecimento e a experiência necessários para gerenciar com competência os pacientes com TA. Para isso, The Australian & New Zealand Academy for Eating Disorders (ANZAED) reuniu um grupo de especialistas para definir a prática clínica e os padrões de treinamento recomendados para profissionais de saúde mental e nutricionistas que fornecem tratamento para indivíduos com TA. Os estudiosos chegaram ao seguinte consenso quanto aos princípios gerais: a intervenção precoce é essencial; a coordenação dos serviços é fundamental; os serviços devem ser baseados em evidências; o envolvimento de outras pessoas significativas na prestação de serviços é altamente desejável; uma abordagem de tratamento personalizada é necessária para todos os pacientes; a educação e/ou psicoeducação está incluída em todas as intervenções; cuidados multidisciplinares assim como uma força de trabalho qualificada são necessários. Quanto as normas gerais de prática clínica, os pesquisadores recomendaram o diagnóstico e avaliação com uma equipe de atendimento multidisciplinar e com uma aliança terapêutica positiva, conhecimento do tratamento baseado em evidências e dos níveis de atenção, prevenção de recaídas e responsabilidade profissional. Esses princípios e orientações podem conduzir e informar programas de educação e treinamento, minimizando, assim, os custos e maximizando o bem-estar físico e mental e a qualidade de vida do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desses achados, constatou-se a complexidade dos transtornos alimentares e a importância da adesão e da intervenção precoce para melhor prognóstico do paciente e menores taxas de recidivas. Portanto, o papel da equipe multidisciplinar é fundamental para o sucesso do tratamento dos transtornos alimentares. Sendo assim, é de suma

relevância que se ampliem os estudos acerca desta temática ara que haja uma padronização do tratamento, assistência e intervenção da equipe multidisciplinar ao paciente visto que há escassez na literatura científica.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. Revista de Nutrição, Campinas, SP, v. 23, n. 5, p. 907-918, out. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000500020>

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BARRON, L. J. et al. A retrospective analysis of biochemical and haematological parameters in patients with eating disorders. Journal of Eating Disorders, London, v. 5, n. 32, out. 2017. DOI 10.1186/s40337-017-0158-y

BORBA, L. G. et al. Perfil do atendimento da equipe multiprofissional em terapia nutricional nos hospitais públicos estaduais na cidade de São Paulo. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo, SP, v. 28, n. 2, p. 71-75, abr. 2013.

BORN, C. et al. First results of a refeeding program in a psychiatric intensive care unit for patients with extreme anorexia nervosa. BMC Psychiatry, London, v. 15, n. 57, mar. 2015. DOI: 10.1186/s12888-015-0436-7.

BRAUDE, M. R. et al. Acute medical stabilisation of adults with anorexia nervosa: experience of a defined interdisciplinary model of care. Internal Medicine Journal, Sydney, SNW, v. 50, n. 1, p. 77-85, jan.2020. DOI: 10.1111/imj.14329.

CARNIER, J. et al. The role of orexigenic and anorexigenic factors in na interdisciplinary weight loss therapy for obese adolescents with symptoms of eating disorders. The

International Journal of Clinical Practice, Hoboken, NJ, v. 64, n. 6, p. 784-790, mai. 2010.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2009.02306.x>

FERRAZ, L. de F.; CAMPOS, A. C. F. O papel do nutricionista na equipe multidisciplinar em terapia nutricional. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo, SP, v. 27, n. 2, p. 119-142, dez. 2012.

FREUDENBERG, C. et al. Effectiveness of individualized, integrative outpatient treatment for females with anorexia nervosa and bulimia nervosa. Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, New York, NY, v. 24, n. 3, p. 240-254, mai.-jun. 2016. DOI: 10.1080/10640266.2015.1090868

HERUC, G. et al. ANZAED Eating disorder treatment principles and general clinical practice and training standards. Journal of Eating Disorders, London, v. 8, n. 63, nov.2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00341-0>

JOY, E.; KUSSMAN, A.; NATTIV, A. 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. British Journal of Sports Medicine, Loughborough, v. 50, n. 3, p. 154-162, fev. 2016. DOI:10.1136/bjsports-2015-095735

LAPID, M. I. et al. Eating disorders in the elderly. International Psychogeriatrics, Milwaukee, WI, v. 22, n. 4, p. 523-536, jun. 2010. DOI: doi:10.1017/S1041610210000104

MATTAR, L. et al. Anorexia nervosa and nutritional assessment: Contribution of body composition measurements. Nutrition Research Reviews, Cambridge, v. 24, n. 1, p. 39-45, jun. 2011. DOI: 10.1017/S0954422410000284.

NARAYANAN, V. et al. Liver function test abnormalities in anorexia nervosa - cause or effect. International Journal of Eating Disorders, Hoboken, NJ, v. 43, n. 4, p. 378-381, mai. 2010. DOI: 10.1002/eat.20690

NICHOLLS, D.; HUDSON, L.; MAHOMED, F. Managing anorexia nervosa. Archives of Disease in Childhood, Reino Unido, v. 96, p.977-982, out. 2011. doi:10.1136/adc.2009.177394

OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. de; COIMBRA, A. C.; SANTOS, M. A. dos. Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 34, e34411, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34411>.

OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. de; VON ZUBEN, B. V.; SANTOS, M. A. dos. Qualidade de vida de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Demetra: alimentação, nutrição & saúde*, Rio de Janeiro, RJ, v. 9, Supl.1, p.329-340, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2014.10346>

OLIVEIRA, A. M. de; SILVA, F. M. *Dietoterapia nas Doenças do Adulto*. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2018.

OZIER, A. D.; HENRY, B. W.; AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, Cleveland, OH, v. 111, n. 8, p. 1236-1241, ago. 2011. DOI: [10.1016/j.jada.2011.06.016](https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.016).

RAEVUORI, A. et al. The Increased Risk for Autoimmune Diseases in Patients with Eating Disorders. *PLoS ONE*, São Francisco, CA, v. 9, n. 8, e104845, ago. 2014. doi:[10.1371/journal.pone.0104845](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104845)

SILVA, P. F. O. A. et al. Intervenção nutricional em adolescentes com anorexia nervosa e componente bulímico: relato de caso. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, Madrid, v. 38, n. 3, p.56-60, out. 2018. DOI: [10.12873/383paola](https://doi.org/10.12873/383paola)

SOUZA, A. P. L de; PESSA, R. P. Tratamento dos transtornos alimentares: fatores associados ao abandono. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, RJ, v.65, n.1, p.60-67, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000104>.

YARZÓN, T. S.; GIANNINI, D. T. Abordagem clínica e nutricional na anorexia nervosa: relato de caso. *Revista Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 4, p. 39-45, out.-dez. 2010.