

A Avaliação Nutricional como Ferramenta Importante para Diagnosticar a Anorexia Nervosa

Nutritional Assessment as an Important tool to Diagnose Anorexia Nervosa

Luana Fernandes Santos

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo, Campus Marte, Curso de Nutrição. SP, Brasil.

E-mail: luanarnds@gmail.com

Resumo

A Anorexia Nervosa (AN) é definida como um transtorno alimentar caracterizado pelo medo intenso em ganhar peso. Este transtorno influencia de maneira significativa os aspectos psíquicos e físicos dos pacientes, tendo em vista que está relacionado com a distorção da imagem corporal. Isso faz com que os pacientes façam uso de métodos extremos para evitar o ganho de peso. O diagnóstico nutricional de pacientes com AN é fundamental para que estratégias nutricionais específicas e eficazes sejam elaboradas, para tanto a avaliação nutricional é de suma importância para o nutricionista. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a importância do nutricionista e da avaliação nutricional para o diagnóstico da AN em adolescentes e o processo de sua reabilitação. Também serão abordados os riscos que a AN pode causar à saúde nesta faixa etária. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com base em artigos publicados em periódicos indexados nos seguintes bancos de dados: SciELO, Pubmed e Google Acadêmico. A revisão incluiu estudos publicados nos anos de 2012 a 2022 somente na língua portuguesa. A conduta do nutricionista desde o primeiro atendimento do paciente com transtorno alimentar até a entrega de seu plano alimentar é muito delicada e muito importante. Esta envolve a aplicação da anamnese alimentar incluindo o uso da Escala de Avaliação da Figura Corporal, avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional. Anorexia Nervosa. Alimentação. Transtorno Alimentar.

Abstract

Anorexia Nervosa (AN) is defined as an eating disorder characterized by an intense fear of gaining weight. This disorder significantly influences the psychic and physical aspects of patients, considering that it is related to body image distortion. This causes patients to resort to extreme methods to avoid weight gain. The nutritional diagnosis of patients with AN is fundamental for specific and effective nutritional strategies to be elaborated, therefore nutritional assessment is of paramount importance for the nutritionist. Thus, the present study aimed to describe the importance of nutritionists and nutritional assessment for the diagnosis of AN in adolescents and the process of their rehabilitation. The risks that AN can cause to health in this age group will also be discussed. This is a bibliographic review, based on articles published in journals indexed in the following databases: SciELO, Pubmed and Google Academic. The review included studies published from 2012 to 2022 in Portuguese only. The conduct of the nutritionist, from the first consultation of the patient with an eating disorder to the delivery of their food plan, is very delicate and very important. This involves the application of food anamnesis including the use of the Body Figure Assessment Scale, assessment of food consumption and nutritional status.

Keywords: Nutritional Assessment. Anorexia Nervosa. Food. Eating Disorder.

1 Introdução

Embora a anorexia nervosa (AN) possa ter início na infância, a adolescência é reconhecida como um estágio de vida particularmente importante no desenvolvimento desse transtorno alimentar (TA), com 20% a 40% de todos os novos casos tendo início durante esse período (NAGL *et al.*, 2016). Em adolescentes essa doença pode ser muito prejudicial à saúde, desencadeando problemas físicos e psicológicos que em estágios mais avançados podem levar à morte. Dentre os fatores que podem ocasionar este transtorno alimentar estão as mídias sociais, a falta de informação e a má alimentação (COPETTI; QUIROGA 2018).

Os profissionais da área da saúde são essenciais no tratamento dessa doença especialmente o nutricionista. Este

é o profissional mais adequado para realizar a avaliação nutricional e fazer o diagnóstico nutricional desses pacientes, sempre de uma forma acolhedora, para que o paciente se sinta seguro e disposto ao tratamento. Assim, tendo em vista o papel essencial da avaliação nutricional no diagnóstico da AN em adolescentes, esta deverá ser realizada por um nutricionista habilitado que disponha de técnicas e ferramentas apropriadas. Uma dessas ferramentas é a escala de avaliação de figuras corporais por meio da qual o paciente pode informar como ele se enxerga e de que forma gostaria de se enxergar (STUNKARD; SORENSON; SCHLUSINGER, 1983). Essa ferramenta irá auxiliar o nutricionista e o guiará sobre qual conduta deverá seguir.

Outra análise essencial no diagnóstico da AN é a análise

do comportamento alimentar pois os pacientes com AN, apresentam comportamentos característicos dessa patologia.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a importância do nutricionista e da avaliação nutricional para o diagnóstico da AN em adolescentes e o processo de sua reabilitação. Também serão abordados os riscos que a AN pode causar à saúde nesta faixa etária.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com base em artigos publicados em periódicos indexados nas Bases de Dados SciELO, Pubmed e Google Acadêmico. A revisão incluiu estudos publicados nos anos de 2012 a 2022 na língua portuguesa e inglesa. Foram considerados como critério de exclusão: estudos que abordavam a AN em animais, em adultos, idosos e em indivíduos com outras patologias. No total foram revisados dezoito estudos sobre o tema. Palavras chaves de busca foram as seguintes: Anorexia Nervosa; Comportamento Alimentar; Avaliação Nutricional; Transtorno Alimentar.

2.2 Anorexia Nervosa: definição e características

Os Transtornos Alimentares (TA) é a terceira Doença Crônica Não Transmissível mais prevalentes em adolescentes do sexo feminino, depois de obesidade e da asma. Os pacientes com TA precisam de atenção redobrada, pois a falta de informação adequada contribui significativamente com a piora do quadro, tendo em vista que muitas vezes não se percebe as suas mudanças comportamentais, acreditando “ser apenas uma fase” (FERREIRA, 2018).

O termo Anorexia Nervosa (AN) deriva do grego, onde “an” - significa sem e “orexia” - apetite e literalmente designa a falta ou ausência de apetite (SOUZA; SILVA, SANTOS, 2019). Essa patologia não tem como sintoma a falta de apetite, porém os pacientes se submetem a métodos, muitas vezes invasivos, em busca do emagrecimento (CARVALHO *et al.*, 2016).

A AN é um transtorno alimentar é um termo conhecido, porém muitos ainda não sabem ao certo o que significa. Não está associada apenas a busca pelo emagrecimento, mas também ao medo e preocupação com o ganho de peso. Esse medo pode ser comparado inclusive com o medo de morrer ou envelhecer (SCHOEN; VITALE, 2012).

Os adolescentes são um dos grupos mais afetados por esse transtorno, principalmente os do sexo feminino, pois estão em uma importante fase de desenvolvimento com mudanças corporais e comportamentais significativas, como: aumento da estrutura, curvas, questões hormonais, ciclo menstrual entre outras mudanças. Assim a AN pode passar despercebida pelos adolescentes pela falta de conhecimento e pelas pessoas ao redor que não dão tanta importância a essa mudança (AVOZANI; SPINELLI; CENI, 2012).

O Quadro 1 apresenta algumas atitudes que um paciente com AN estabelece em relação aos alimentos e às refeições.

Estes comportamentos podem ser considerados como um sinal de alerta.

Quadro 1 - Controle e comportamentos da Anorexia Nervosa

Controle	Comportamento
Jejuns prolongados Restrições alimentares Diminuição de refeições diárias Escondem alimentos Mastiga os alimentos e depois cospe Sabe as calorias de todos os alimentos Realiza dietas restritivas	Prática excessiva de exercícios físicos Uso de laxantes frequentemente Uso de medicamentos inibidores de apetites e diuréticos Estímulo de vômitos após as refeições

Fonte: dados da pesquisa.

No Quadro 1 é possível analisar alguns dos comportamentos do paciente com AN. Esses comportamentos podem causar problemas mais sérios pois esses pacientes em questão levam tudo ao extremo, assim, causando danos a sua saúde.

A sociedade e as mídias sociais têm parcela de culpa nos casos de AN, quando “impõem” que a beleza está em um corpo magro e quem não se encaixa neste padrão é considerado com “feio”. O sonho da maioria dos adolescentes atualmente é ter “visualização”, “seguidores”, ser “atraente” e “famoso”. Para atingir esse “sonho” se emprenham para exibir um “corpo perfeito” e acabam se submetendo a dietas da moda, prática de atividades físicas excessivas e por mais que façam, nunca estão satisfeitas com os seus corpos.

2.3 Avaliação Nutricional no diagnóstico da AN

A avaliação nutricional nos TA visa à identificação de sintomas e comportamentos alimentares relacionados a essas condições clínicas. (MORAES; MARAVALHAS; MOURILHE, 2019). O profissional nutricionista é de extrema importância para que o diagnóstico nutricional adequado seja fornecido ao paciente, a fim de que condutas mais assertivas sejam direcionadas.

No primeiro atendimento deve ser feita a anamnese, que consiste em um questionário detalhado no qual o nutricionista tem informações específicas sobre o paciente, tais como histórico clínico, hábitos intestinais e urino, antecedentes hereditários, exames bioquímicos, mastigação/deglutição, histórico de peso e semiologia nutricional. Dessa forma é possível ter melhor compreensão sobre a rotina do paciente, suas necessidades e suas possibilidades. Na anamnese o nutricionista deve extrair o máximo de informações do paciente para que sua conduta seja a mais completa possível. Esta deve ser aplicada de forma que se crie um vínculo com o paciente para terem uma relação harmoniosa e humanizada (SAMPAIO, 2012). Nesse questionário deverá ser incluída ainda, uma escala de figuras corporais para o diagnóstico da NA, ou até mesmo, para identificação de outros transtornos alimentares.

Esta escala trata-se de uma ferramenta ilustrativa para interpretar a forma com que o paciente se enxerga e como ele

gostaria de se enxergar. Assim, espera-se que o paciente com AN se identifique na Figura 1 como o manequim número 7 e que seu objetivo seja estar como a Figura 1 como o manequim número 1, devido a distorção de imagem que esse transtorno causa.

Figura 1 - Escala das avaliações das figuras corporais



Fonte: Escala de silhuetas (STUNKARD; SORENSON; SCHLUSINGER, 1983).

Existem ainda outras informações importantes na anamnese, tais como os exames laboratoriais, para saber quais os déficits nutricionais que esse paciente possui, complementado pela semiologia nutricional, que corresponde aos sinais como aspectos dos cabelos e das unhas, mudança na pele, entre outros (SAMPAIO, 2012).

O histórico alimentar também faz parte da anamnese e é muito importante para adquirir informações sobre o consumo alimentar de determinados grupos, quantidades consumidas, frequência, e assim, saber quais os hábitos alimentares o indivíduo possui. Dentre as principais estão o recordatório alimentar habitual, o recordatório alimentar de 24 horas e o diário alimentar que são ferramentas utilizadas para o paciente relatar detalhadamente o seu consumo alimentar (FISBERG; MARCHIONI; COLLUCCI, 2009).

Na Figura 2, temos uma demonstração de um questionário de frequência alimentar, onde na primeira coluna da esquerda temos listados alguns alimentos e nas outras colunas temos a frequência de consumo para que o paciente nos canalize com qual frequência ele consome certos tipos de alimentos. Está ferramenta nos auxilia para entender o que o paciente consome e onde devemos melhorar os seus consumos alimentares.

Figura 2 - Questionário de frequência alimentar

III. Frutas							
ALIMENTOS	Nunca	FREQUÊNCIA DE CONSUMO					
		Menos de 1x por mês	1 a 3x por mês	1x por semana	2 a 4 x por semana	1x por dia	2x ou mais por dia
Abacate							
Abacaxi							
Banana							
Laranja/tangerina							
Manga							
Mamão							
Melão							
Melancia							
Manga							
Goiaba							

IV. Leite e derivados							
ALIMENTOS	Nunca	FREQUÊNCIA DE CONSUMO					
		Menos de 1x por mês	1 a 3x por mês	1x por semana	2 a 4 x por semana	1x por dia	2x ou mais por dia
Leite integral							
Leite							
Queijo							
Requeijão							

V. Leguminosas							
ALIMENTOS	Nunca	FREQUÊNCIA DE CONSUMO					
		Menos de 1x por mês	1 a 3x por mês	1x por semana	2 a 4 x por semana	1x por dia	2x ou mais por dia
Feijão							

Fonte: Sales *et al.* (2006).

O diagnóstico nutricional também inclui a avaliação antropométrica, outro método, de suma importância, por meio do qual é possível definir o estado nutricional do paciente utilizando medidas tais como estatura, peso atual, circunferências e dobras cutâneas (KAMIMURA *et al.*, 2019). A avaliação antropométrica é a base do diagnóstico do estado nutricional sendo fundamental para a determinação e classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) conforme o Quadro 2.

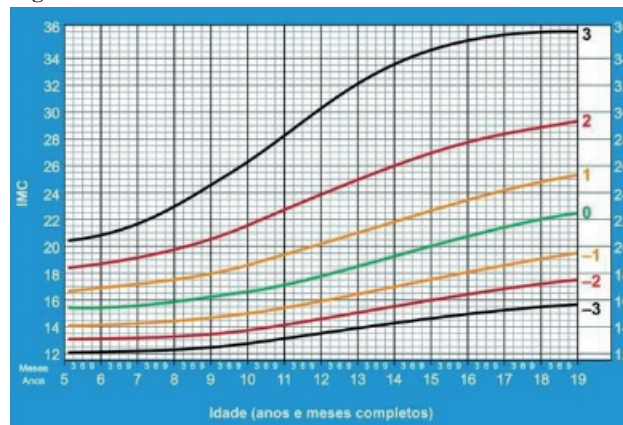
Quadro 2 - Classificação do IMC

IMC	Resultado
< 18,5	Abaixo do peso
18,5 a 24,9	Peso normal
25 a 29,9	Sobrepeso
30 a 34,9	Obesidade grau 1
35 a 39,9	Obesidade grau 2
> 40	Obesidade grau 3

Fonte: dados da pesquisa.

Outra ferramenta utilizada para mensurar o crescimento e desenvolvimento especialmente dos adolescentes são as Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), que também pode auxiliar o nutricionista no diagnóstico da AN. Na Figura 3 podemos ver a curva de crescimento utilizada como parâmetro de desenvolvimento para crianças e adolescentes de cinco a 19 anos, nesta curva de crescimento em específico utiliza o índice antropométrico do IMC por idade, e é com base nesta curva que visualizamos se o adolescente está no com o IMC adequado para a sua idade.

Figura 3 - Curva de crescimento de 05 a 19 anos



Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 4 temos a legenda para interpretação da Figura 3 assim possibilitando a análise para auxiliar no diagnóstico nutricional.

Figura 4 - Classificação do estado nutricional de adolescentes para cada índice antropométrico

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	
		IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada ¹	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave	

Fonte: dados da pesquisa.

Os pacientes com AN em estado grave encontram-se com baixo peso. Isto ocorre pois não se alimentam de maneira correta e devido aos métodos utilizados para perda de peso, os quais afetam consideravelmente seu estado clínico e nutricional, assim, podendo desenvolver problemas como doenças gastrointestinais, renais, alterações menstruais no caso das adolescentes ou em pior situação podendo levar a óbito (VALE *et al.*, 2014). Uma equipe multidisciplinar especializada e comprometida com os pacientes é muito importante para que o paciente se sinta acolhido e aceite a ajuda, pois as dificuldades para lidar com o medo de engordar e de fracassar na busca do “corpo perfeito” é tão grande que esses não temem a morte.

O nutricionista de extrema importância nesta equipe multidisciplinar pois é o profissional que está apto a discutir as reações dos pacientes, providenciando explicações para as mudanças de peso encontradas ao longo do tratamento.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais, 5ª Edição (DSM-5) “A anorexia nervosa tem três características essenciais que podemos analisar para o diagnóstico, são elas: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação do próprio peso ou da própria forma”. Por isso, o nutricionista deve estar atento em seu atendimento e fazer uma avaliação nutricional minuciosa para que o diagnóstico seja preciso e o tratamento seja eficaz e especializado para a necessidade deste paciente.

A reabilitação nutricional do paciente com AN deve ser feita de forma gradual, com metas pequenas e mensuráveis para que o paciente não se assuste e apresente piora na evolução. A reeducação alimentar é indispensável nesta reabilitação pois por meio desta o nutricionista explicará para o paciente sobre suas necessidades nutricionais e o ajudará a reestabelecer um comportamento alimentar adequado, pois com base nisso o paciente poderá associar suas escolhas alimentares do dia a dia com os nutrientes que seu organismo necessita para um bom funcionamento.

3 Conclusão

A avaliação nutricional é de extrema importância e o primeiro passo para o diagnóstico da Anorexia Nervosa e de outros transtornos alimentares. Com base nela, o nutricionista,

em conjunto com a equipe multidisciplinar, pode desenvolver uma conduta nutricional especializada para o paciente.

A conduta do nutricionista desde o primeiro atendimento do paciente com transtorno alimentar até a entrega de seu plano alimentar é muito delicada e muito importante. Nesse momento, será estabelecido um vínculo que definirá como a relação de parceria em busca da recuperação do estado nutricional e melhor qualidade de vida do paciente.

Referência

- ALVARENGA, M.S. Aspectos nutricionais e tratamento nutricional de transtornos alimentares. In: BUCARETHI, H.A. Anorexia e bulimia nervosa: uma visão multidisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.91-109.
- CARVALHO, F.A. *et al.* Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. *Aval. Psicol.*, v.15, n.2, p.265-274, 2016.
- ADA - American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: nutritional intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and eating disorders not otherwise specified (EDNOS). *J. Am. Diet. Assoc.*, v.101, n.7, p.810-819, 2001.
- AVOZANI, P.; SPINELLI, R.B.; CENI, G.C. Avaliação nutricional de adolescentes das escolas públicas de Erechim, RS. *Perspectiva*, v.36, n.133, p.17-29. 2012.
- COPETTI, A.V.S.; QUIROGA, C.V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Rev. Psicol. IMED*, v.10, n.2, p.161-177, 2018.
- FERREIRA, T.D. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. *Rev. Uningá*, v.55, n.2, p.169-176, 2018. doi: <https://doi.org/10.46311/2318-0579.55.eUJ176>.
- FISBERG, R.M.; MARCHIONI, D.M.L.; COLUCCI, A.C.A. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, v.53, n.5, p.617-624, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>
- KAMIMURA, M.A. *et al.* Avaliação nutricional. In: CUPPARI, L. Nutrição: clínica no adulto. Barueri: Manole, 2019. p.111-150.
- MORAES, C.E.F.; MARAVALHAS, R.A.; MOURILHE, C. O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares. *Debates Psiquiatr.*, v.9, n.3, p.24-30, 2019. doi: <https://doi.org/10.25118/2763-9037>.
- NAGL, M. *et al.* Prevalência, incidência e curso natural de anorexia e bulimia nervosa entre adolescentes e adultos jovens. *Euro. Child Adolesc. Psychiatr.*, v.25, n.8, p.903-918, 2016. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0808-z>.
- SOUZA, D.T.; SILVA, C.G.; SANDOS, J.L. Revisão crítica da terapia nutricional na anorexia nervosa na fase da adolescência. *Rev. Health FIB*, v.1, n.1, 2018.
- SAMPAIO, L.R. Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA, 2012. doi: <https://doi.org/10.7476/9788523218744>.
- SCHOEN, T.H.; VITALLE, M.S.S. Tenho medo de quê? *Rev. Paul. Pediatr.*, v.30, n.1, 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100011>
- SALES, R.L. *et al.* Desenvolvimento de um inquérito para avaliação da ingestão alimentar de grupos populacionais. *Rev. Nutr.*, v.19, n.5, p.539-552. 2006. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500002>
- STUNKARD, A.J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. Use

of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S.S. et al. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven, 1983. p.115-120.

VALE, B. et al. Distúrbios menstruais em adolescentes com

transtornos alimentares: meta de percentil de índice de massa corporal para resolução dos distúrbios menstruais. Einstein (São Paulo), v.12, n.2, p.175-180, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2942>.