

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA ANOREXIA NA ADOLESCÊNCIA: COMO IDENTIFICAR FATORES PREDISPONENTES.**

### **NURSING CARE FOR ANOREXIA PREVENTION IN ADOLESCENCE: HOW TO IDENTIFY PREDISPOSED FACTORS**

#### ***Resumo***

Kalinka Fernandes Lima

Kelly Alves Knupp

Faculdade do Futuro

As adolescentes têm uma preocupação excessiva com o peso, a aparência e a imagem corporal, que as levam, muitas vezes, a buscar, de uma maneira deliberada, o emagrecimento a qualquer preço. Devido a isso, a sociedade está vivenciando a era do “corpo perfeito”, em que a saúde e os cuidados com a vida cedem espaço à escravidão da magreza, sendo esta vista como beleza. O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação da enfermagem na prevenção da anorexia nervosa (AN), em adolescentes. Esta pesquisa implica no levantamento de dados de variadas fontes, seguindo método bastante rigoroso, a partir de leitura atenta e interpretativa, a fim de levantar o maior número de dados, atualizados e fidedignos. Para tanto, foram utilizados livros e periódicos dos últimos vinte anos, específicos sobre o assunto e revisão sistematizada de bases de dados disponíveis na *Internet*. A anorexia nervosa pode ser conceituada como um distúrbio alimentar resultado da preocupação exagerada com o peso corporal. A pessoa olha-se no espelho e, embora extremamente magra, vê-se obesa. Com medo de engordar, exagera na atividade física, jejua, vomita, toma laxantes e diuréticos. A enfermagem psiquiátrica deve levar em conta que a adolescente tem dificuldade em dizer o que está sentindo ou pensando, portanto, será importante a comunicação extraverbal. Ficou evidenciado o desafio à equipe de enfermagem para compreender os diversos fatores que interagem entre si na anorexia nervosa. No protocolo de

enfermagem proposto em anexo, nota-se a importância de um trabalho multidisciplinar para que os objetivos possam ser atingidos de maneira mais eficaz para o paciente e para a família envolvida.

**Palavra chave:** Prevenção, cuidados de enfermagem, anorexia nervosa.

### **Abstract**

Teenagers have an excessive worry concerning weight, appearance and body image, which take them many times to seek in a deliberative manner a radical weight loss. For this reason society is facing a "perfect body" era in which health and life care are suppressed by thinness slavery, in which thinness is viewed as beauty. The objective of this work was to describe nursing procedures in anorexia nervosa prevention for teenagers. This research implies in a survey of varied source data, following a very restricted method, through a very alert and interpretative reading, with the aim to organize a considerable number of data, faithful and actual. For that is was used books and papers of last twenty years, specific for the subject and a systematized database review available in the internet. Anorexia Nervosa can be conceptualized as an alimentary disturb resulted from exaggerated worry with body weight. The person looks himself/herself in the mirror and although he/she is thin, he/she sees himself/herself as a fat person. With fear of getting fat the person overloads physical activity, fasts, vomits, takes laxatives and diuretics. Psychiatric Nursing must consider that teenagers have difficulty to express what they are feeling and thinking, therefore nonverbal communication is very important. It was evident that the challenge for nursing team is to comprehend the different factors that interact in anorexia nervosa. In the nursing protocol that was proposed, it is perceived the importance of multidisciplinary work in which the objectives could be achieved in the most efficient way for the patient and family involved.

**Key-words:** Prevention, Nursing Care and Anorexia Nervosa.

### **Introdução**

Na sociedade está cada vez mais freqüente observar, sobretudo em adolescentes do sexo feminino, uma preocupação excessiva com o peso, a

aparência e a imagem corporal, que as leva muitas vezes, a buscar, de uma maneira deliberada, o emagrecimento a qualquer preço.

De acordo com Gorgati *et al.*<sup>10</sup>, algumas adolescentes vão mais além da simples consequência de um ideal estético e acabam por se viciar em dietas, com uma infinita insatisfação posterior. Surge, então, uma série de condutas mais complexas, como provocação de vômito, abuso de laxantes e diuréticos, hiperatividade e prática de exercícios de forma exaustiva, com o único objetivo de alcançar a magreza extrema. A dinâmica vem acompanhada, geralmente, de um transtorno, quase delirante, que altera a percepção da própria imagem corporal, de tal forma que as adolescentes se vêem gordas, mesmo que seu corpo esteja cada vez mais esquelético. A sociedade está vivenciando a era do “corpo perfeito”, em que a saúde e os cuidados com a vida cedem espaço à escravidão da magreza, sendo esta vista como beleza.

O alto número de casos de anorexia tem causado inquietude sanitária, alarme social e progressiva proliferação de investigações dedicadas a ela. Trata-se de um transtorno complexo, que tende a tornar-se crônico, às vezes, sumamente grave, com consequências multifatoriais<sup>10</sup>.

Dentre todos os fatores, o caráter cultural parece ocupar o primeiro lugar como predisponente, com frequência precipitante, quase sempre mantenedor e agravador do transtorno. Talvez mais do que em qualquer outro transtorno do comportamento na criança e no adolescente, detectar precocemente os transtornos alimentares é fundamental. Evidências indicam que, quanto mais precoces forem as intervenções terapêuticas, melhor será o prognóstico a longo prazo<sup>10</sup>.

Segundo Santos *et al.*<sup>23</sup>, muitas adolescentes demonstram preocupação excessiva com o peso, mas a observação isolada não é suficiente para o diagnóstico de um transtorno alimentar. No entanto, essas adolescentes têm sete vezes mais chances de desenvolver um transtorno alimentar e devem ser acompanhadas com atenção.

Entende-se, então, que o transtorno alimentar não pode ser visto apenas como consequência de uma neurose em busca do baixo peso, porém as adolescentes, que assim se comportam, estão mais vulneráveis às doenças oriundas do transtorno. É comum que as pacientes com transtornos alimentares escondam os sintomas da doença o que pode oferecer problemas para o diagnóstico precoce.

Partindo-se da problemática exposta, o presente artigo tem como objetivo descrever a atuação da enfermagem na prevenção da anorexia nervosa (AN) em adolescentes, apresentando, para isso, um estudo de revisão de literatura voltado aos fatores predisponentes da anorexia nervosa, bem como a importância do tratamento multidisciplinar cujos melhores resultados parecem ocorrer exatamente naqueles casos de intervenção precoce durante a adolescência, evitando, assim, as formas crônicas e imutáveis da anorexia.

## **Metodologia**

A fundamentação teórica do artigo foi realizada a partir de pesquisa e revisão bibliográfica, que segundo Lakatos e Marconi<sup>16</sup>, significa muito mais do que apenas procurar a verdade: objetiva encontrar respostas para as devidas questões propostas, utilizando métodos científicos.

Esta pesquisa implica no levantamento de dados de variadas fontes, seguindo método bastante rigoroso, a partir de leitura atenta e interpretativa, a fim de levantar o maior número de dados, atualizados e fidedignos. Para tanto, foram utilizados livros e periódicos dos últimos vinte anos, específicos sobre o assunto, além de revisão sistematizada de bases de dados disponíveis na Internet: Lilacs, Dedalus, Medline e guidelines referentes ao assunto.

## **Discussão**

### **Anorexia Nervosa: conceito e características.**

Os transtornos alimentares (TAs), como anorexia nervosa, bulimia nervosa e suas variantes, representam quadros psiquiátricos que afetam especialmente adolescentes e adultos jovens, ainda que, nos dias de hoje, são encontrados, também, num grande número de crianças, principalmente do sexo feminino, levando a grandes prejuízos biopsicossociais, com alta taxa de morbidade e mortalidade<sup>1, 2, 13</sup>.

Para Rocha<sup>22</sup>, a adolescência é um período de oscilações no estado emocional a caminho do amadurecimento. É uma fase de substituição de vínculos de dependência com os pais. É uma época de descobertas, experiência. Pode-se

dizer que é o período mais ativo do desenvolvimento do ser humano, por isso pode apresentar alguns transtornos e, entre eles, a anorexia nervosa.

Segundo Varella<sup>26</sup>, a anorexia nervosa, em particular, pode ser conceituada como um distúrbio alimentar resultado da preocupação exagerada com o peso corporal, que pode provocar problemas psiquiátricos graves. A pessoa olha-se no espelho e, embora extremamente magra, vê-se obesa. Com medo de engordar, exagera na atividade física, jejua, vomita, toma laxantes e diuréticos. Trata-se de um transtorno que se manifesta principalmente em mulheres jovens, embora sua incidência esteja aumentando também em homens. Às vezes, os pacientes anoréxicos chegam rapidamente à caquexia, um grau extremo da desnutrição e o índice de mortalidade chega a atingir 15% a 20% dos casos.

Segundo Abreu e Cangelli Filho<sup>1</sup>, nas décadas de 1960 e 1970 foi descrita, pela primeira vez, a distorção da imagem corporal, vista como um distúrbio da paciente com anorexia nervosa na percepção de seu corpo. A partir de 1970, pacientes avaliadas, clinicamente, demonstravam um receio exagerado de ganhar peso, sendo esse o primeiro passo para incorporar o “medo mórbido de engordar” como característica psicopatológica da anorexia nervosa, juntamente com o emagrecimento, a distorção da imagem corporal e a amenorréia.

A anorexia nervosa tem, como características principais, a perda de peso intensa, à custa de rígidas dietas, muitas vezes auto-impostas pela busca cruel da magreza, além da distorção da imagem corporal e amenorréia. É comum o quadro clínico de um paciente anoréxico apresentar: emagrecimento, amenorréia, bradicardia, baixa temperatura corporal, edema nos membros inferiores, obstipação e cianose periférica<sup>1, 9, 15</sup>.

O principal sintoma é constituído pela perda de peso, devido à contínua recusa da paciente em se alimentar, suficientemente, e pela amenorréia. Sinais secundários de inanição aparecem, posteriormente, de forma crescente. Os efeitos secundários da perda de peso aparecem, inevitavelmente, como: penugem no rosto e nos membros, extremidades do corpo cianosadas, pele fria e áspera, pulso às vezes com 40 batidas por minuto e pressão sangüínea sistólica abaixo de 100 mm. Além disso, é característico que esses pacientes fiquem ativos e alerta, porém, tornam-se tão emaciados e fracos que mal podem ficar de pé. A grave perda de peso pode, igualmente, causar distúrbios psíquicos, levando a um errôneo diagnóstico de esquizofrenia<sup>8</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica<sup>24</sup>, é comum que as mulheres tenham seu ciclo menstrual interrompido por no mínimo três meses consecutivos, fazendo com que o corpo perca os caracteres femininos devido ao emagrecimento exagerado. Ainda assim, essas mulheres permanecem em constante dieta hipocalórica e estão sempre insatisfeitas com sua aparência física e com a crença de que estão gordas.

Em síntese, Andersen<sup>3</sup> cita como características fundamentais da anorexia nervosa: vômitos ou abuso de diuréticos; perda de peso mais grave; ligeiramente mais jovem; mais introvertido; negação da fome; comportamento alimentar pode ser considerado normal e uma fonte de estima; sexualmente inativo; predomínio de características obsessivas e perfeccionistas; morte por inanição; amenorréia, dentre outras.

### **Fatores predisponentes da anorexia nervosa.**

De acordo com Morgan *et al.*<sup>18</sup>, os fatores predisponentes para os TAs podem ser vistos em duas classes: a primeira refere-se ao risco para os transtornos psiquiátricos de uma maneira geral e a segunda classe é específica para os TAs. Os fatores da primeira classe dizem respeito à co-morbidade com outras patologias psiquiátricas, à história de transtornos psiquiátricos na família, ao abuso sexual ou físico e a adversidades na infância. Os fatores mais específicos incluem os traços de personalidade, o risco para desenvolvimento da obesidade e a realização de uma dieta calórica restritiva.

Os fatores predisponentes da AN são categorizados em quatro grupos, segundo Stuart e Laraia<sup>25</sup>: Biológicos (incidência familiar); Psicológicos (medo da maturidade biológica ou psicológica); Ambientais (ambiente familiar com conflitos); Socioculturais (ideal de beleza feminina; culturalmente recompensada e associada com o sucesso).

Segundo Stuart e Laraia<sup>25</sup>, fatores biológicos, psicológicos e socioculturais já foram identificados na predisposição ao desenvolvimento de um TA. Esses fatores estão envolvidos na regulação e no controle da ingestão alimentar. Existe um consenso de que os fatores etiológicos são multi-determinados e interativos, envolvendo uma combinação de fatores genéticos, neuroquímicos, evolutivos, sociais, culturais e familiares.

Além desses fatores, Morgan *et al.*<sup>18</sup> citam os eventos estressores, os quais envolvem uma desorganização da vida ou uma ameaça à integridade física (doença, gravidez, abuso sexual e físico) e podem ter um papel desencadeador do transtorno por reforçar sentimentos de insegurança e inadequação.

### **Atuação da enfermagem na prevenção da anorexia nervosa.**

Considerando que a adolescência é um período de flutuações no estado emocional a caminho do amadurecimento, o adolescente pode apresentar sintomas como a anorexia nervosa e a bulimia. É nesse sentido, então, que a enfermagem psiquiátrica atua, paralelamente, à terapia de família, não apenas porque a maior parte dos transtornos está ligada a ela, mas, sobretudo, porque, sendo dependentes dos adultos, as adolescentes têm de submeter-se às exigências familiares<sup>22</sup>.

A enfermagem psiquiátrica deve levar em conta que a adolescente tem dificuldade em dizer o que está sentindo ou pensando, portanto, será importante a comunicação extraverbal. Ela precisa de explicações simples, de respostas às suas perguntas, formuladas verbal ou extraverbalmente, a partir de desenhos, por exemplo<sup>25</sup>.

De acordo com Stuart e Laraia<sup>25</sup> é essencial que os pacientes com respostas, que apontam desvio de regulação alimentar, sejam submetidos a uma avaliação de enfermagem completa, incluindo exames biológicos, psicológicos e socioculturais completos. Um exame físico completo deve ser feito, sempre avaliando sinais vitais, peso para a altura, pele, sistema cardiovascular, evidência de abuso de laxantes ou diuréticos e vômitos. A história de uso de alguma substância e uma avaliação familiar, também, devem ser consideradas.

Herscovici e Bay<sup>14</sup> relatam que o enfermeiro deve atuar na prevenção da anorexia nervosa junto aos membros da família. Nesse contexto, é importante que o profissional auxilie os familiares a criar habilidades para assistir o paciente, dar apoio e impor limites ao mesmo, quando necessário. No caso, é imprescindível que o profissional tenha a convicção de que o ser humano está intrinsecamente ligado à sua família e ao seu meio social e que esses são a fonte primordial, não apenas das pressões, mas também de recursos de apoio.

Registra-se que a maioria dos autores enfatiza a necessidade da inclusão da família no tratamento do paciente anoréxico, além da terapia familiar, que está

sempre indicada, tendo em vista que alguns comportamentos familiares podem perpetuar os comportamentos alimentares alterados<sup>4</sup>.

Assim, no que se refere ao plano de tratamento de enfermagem, é importante incluir familiares na avaliação e no processo de planejamento do tratamento, assim como é necessário avaliar a família como sistema e o impacto do transtorno alimentar, além de iniciar terapia de grupo para mobilizar o apoio social e reforçar respostas adaptadas. Esses pacientes beneficiam-se do envolvimento dos familiares e do trabalho com um grupo que ofereça apoio<sup>6, 7, 11, 12</sup>.

No entanto, observa-se que a terapia familiar está longe de ser um campo unificado de intervenções e teorias, mas a base desse tipo de intervenção é o entendimento de que a doença é parte do sistema e nele tem uma função. A proposta da intervenção familiar é a de poder avaliar esse sistema, educá-lo quanto à doença e tratá-lo caso a avaliação de sua dinâmica indique um funcionamento que promova a manutenção do sintoma<sup>5, 23</sup>.

Portanto, salienta-se o compromisso que a enfermagem tem de salvaguardar o bem-estar do próximo, estando a mesma capacitada para tal. Cabe-lhe ainda em suas ações junto aos adolescentes basear-se nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde do adolescente nos inúmeros espaços de atuação<sup>19</sup>.

### **Importância da atenção básica na prevenção da anorexia nervosa.**

A atenção básica é um conjunto de ações prestadas à comunidade com vistas às orientações educativas para a manutenção da promoção da saúde e prevenção de agravos e pauta-se, assim, sobre a meta dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, em relação a mudanças positivas, em atitudes e hábitos de vida do ser humano, impulsionadoras do bem-estar do paciente. Contudo, a enfermagem encontra-se em vias de preocupação constante diante da atenção primária à saúde do seu objeto de cuidado, o cliente, sobretudo estando o mesmo nessa delicada fase da adolescência<sup>19</sup>.

Segundo o DAB (Departamento de Atenção Básica)<sup>17</sup>, a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento



de doenças e a redução de danos, ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. No entanto, a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

O atendimento ao adolescente, na prevenção da AN, é realizado na atenção primária, sendo relevante que, junto a ele, seja feita, como aspecto fundamental do atendimento, uma discussão sobre a auto-imagem, que é a representação psíquica que o adolescente tem de si mesmo e que nem sempre o satisfaz. Além das questões corporais valorizadas pelo adolescente, é importante valorizar a evolução psicoemocional, que faz parte das Síndromes da Adolescência Normal, única síndrome na área da saúde, desprovida de patologia<sup>20</sup>.

### **Considerações Finais**

Diante do exposto, ficou evidenciado o desafio à equipe de enfermagem para compreender os diversos fatores que interagem entre si na anorexia nervosa. É importante lembrar que os transtornos alimentares não emergem abruptamente, mas desenvolvem-se ao longo de vários anos, a partir de predisposições presentes desde o nascimento do indivíduo, de vulnerabilidades que emergem nas primeiras etapas da vida e de ocorrências mais tardias na sua história. Ressaltam-se, assim, a sua importância e a importância de sua prevenção.

No entanto, observam-se poucos estudos sobre cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia na adolescência. Constatou-se a necessidade da elaboração de um protocolo de cuidados de enfermagem para prevenção desses distúrbios em adolescentes (Quadros 1), uma vez que a faixa etária é a mais susceptível. De acordo com a construção do protocolo (Quadro 1), foi desenvolvida uma seqüência de ações de enfermagem na prevenção da anorexia nervosa (Quadro 2), em que foram empregados os métodos a serem utilizados com grupos de adolescentes que apresentam risco de desenvolver esse transtorno.

#### **Quadro 1 - Protocolo de enfermagem na prevenção da anorexia nervosa.**

O protocolo de enfermagem a seguir foi criado pelas autoras do presente

artigo na intenção de descrever os passos da enfermagem na prevenção da anorexia nervosa.

1- Encaminhar as pacientes com respostas que apontam desvio de regulação alimentar e uma avaliação de enfermagem completa, incluindo exames biológicos, psicológicos e socioculturais completos.

2- Realizar um exame físico completo, com especial atenção para os sinais vitais, pele, sistema cardiovascular e evidências de abuso de laxantes ou diuréticos e vômitos. Para tanto, observar as seguintes informações: peso atual e desejado; início e padrão da menstruação; restrições alimentares e padrões de jejum; frequência e extensão da hiperfagia e dos vômitos; uso de laxantes, diuréticos, pílulas para emagrecer; perturbações na imagem corporal; preferências e peculiaridades alimentares; padrões de exercícios.

3- Avaliar os indicadores de crescimento, desenvolvimento sexual e desenvolvimento físico.

4- Explorar a compreensão da paciente sobre o seu impacto nos relacionamentos sociais, na escola e no trabalho, procurando identificar fatores socioculturais que influenciam o tipo e a quantidade de alimento que a paciente consome e sua percepção sobre o tamanho corporal ideal.

5- Verificar a história psiquiátrica, história de uso de substâncias e avaliação familiar.

6- Diagnosticar a estrutura familiar, bem como eventuais mudanças nas alianças de poder, padrões e rituais, relacionados aos membros da família e a alteração do estado de saúde de um de seus membros.

7- Explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família.

8- Fazer as seguintes perguntas, as quais podem ser mais eficientes do que qualquer questionário extenso para identificar se a paciente tem predisposição para desenvolver transtorno alimentar: a) Você está satisfeita com seus padrões de alimentação? b) Você já comeu em segredo?.

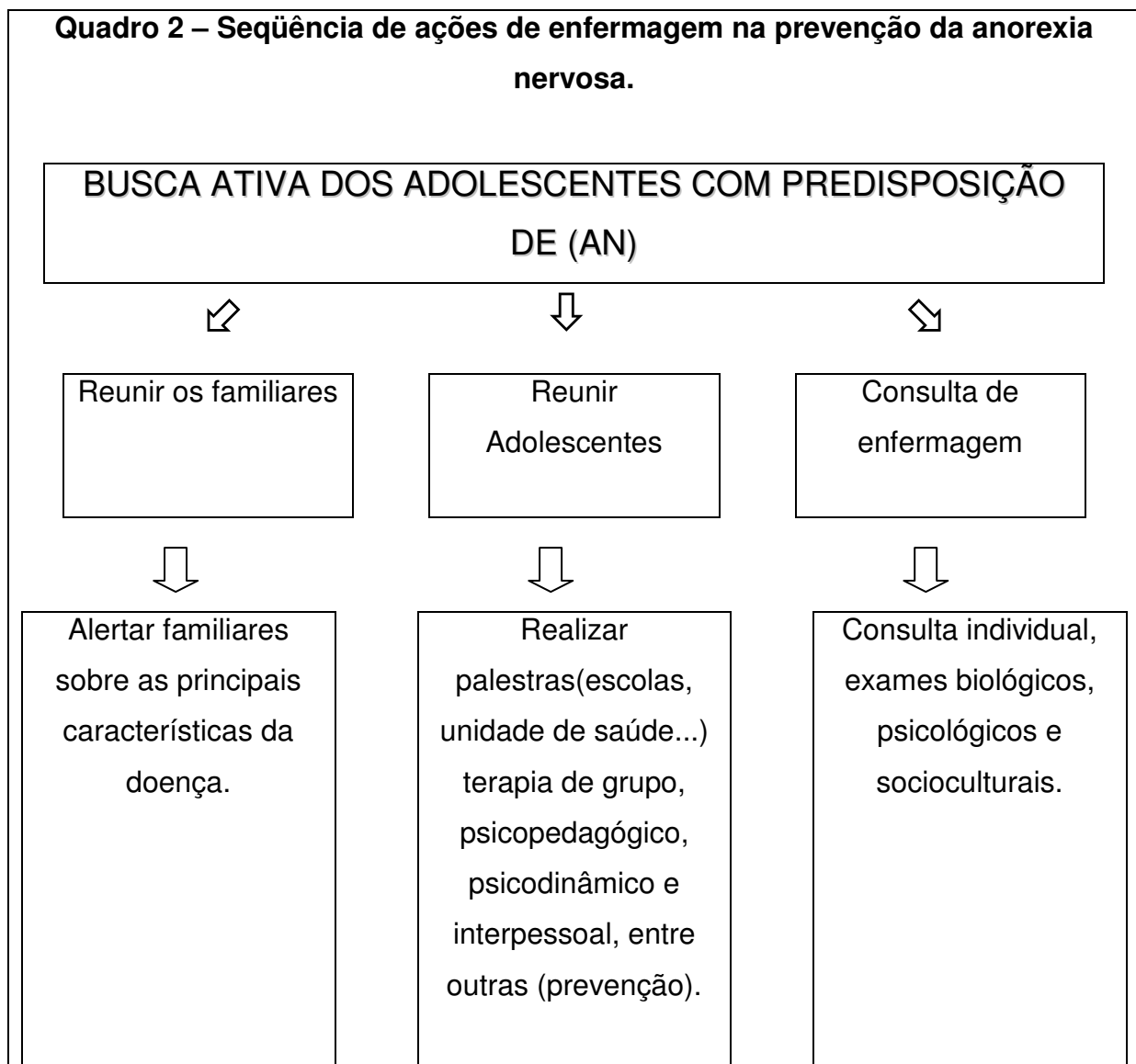
9- Ressaltar os aspectos positivos, mantendo uma observação e uma escuta sensíveis capazes de perceber e acompanhar pequenos movimentos. Auxiliar para que a adolescente perceba os seus limites, colocados de maneira firme, carinhosa e coerente por parte da enfermagem.

10- Registrar no prontuário todo e qualquer tipo de informação adquirida. Lembrar-

se de que o que não está escrito pode cair no esquecimento, não chegar ao conhecimento de todos os membros da equipe ou, então, ser lembrado com lacunas ou deturpações.

11- Encaminhar, quando necessário, para grupos de terapia familiar, ou de psicodrama familiar.

**Quadro 2 – Seqüência de ações de enfermagem na prevenção da anorexia nervosa.**



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, que se torna 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 que esses possam enfrentar, entre eles, anorexia nervosa.

## Referências Bibliográficas

1. Abreu C, Cangelli Filho R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2004; 31(4):177-183.
2. American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais. 3. ed. rev. Trad. de Lúcia Helena Siqueira Barbosa. São Paulo: Manole; 1989.
3. Andersen AE. Practical comprehensive treatment of anorexia nervosa and bulimia. Baltimore, 1985. In: Stuart GW. *Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
4. Appolinário JC. Transtornos alimentares. In: Bueno JR, Nardi AE. *Diagnóstico e tratamento em psiquiatria*. Rio de Janeiro: pgs. 345-367, Medsi; 2000.
5. Bighetti F, Santos JE, Ribeiro RPP. Grupo de orientação clínico-nutricional a familiares de portadores de transtornos alimentares: uma experiência "GRATA". Simpósio: Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia Nervosas. *Medicina*, Capítulo XIII, 2006; 39(3):410-414.
6. Cobelo AW, Saikali MO, Schomer EZ. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2004; 31(4):184-187.
7. Cochrane CE. Respostas de regulação alimentar e transtornos alimentares. In: Stuart GW, Laraia MT. *Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 559-80; 2001.
8. Dally P, Harrington H. *Psicologia e psiquiatria na enfermagem*. São Paulo: EPU – Universidade de São Paulo, 1978.
9. Flaherty JA, Channon RA, Dais JM. *Psiquiatria: diagnóstico e tratamento*. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
10. Gorgati SB, Holcberg AS, Oliveira MD. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2002; 24(supl. 3):44-48.
11. Grando LH, Rolim MA. Family and eating disorders: representations among nursing staff at a mental health university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2005; 13(6):989-995.

12. Grando LH, Rolim MA. Transtornos alimentares: desafio para a enfermagem. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1999; 48(11):521-528.
13. Grillo E, Silva RJM. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. *Jornal de Pediatria* 2004; 80(2):S21-S27.
14. Herscovici CL, Bay L. Anorexia nervosa e bulimia: ameaças à autonomia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
15. Kaplan HI, Sadock BJ. *Compêndio de psiquiatria*. Trad. de Dayse Batista. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
16. Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2001.
17. Ministério da Saúde (BR) Departamento De Atenção Básica (DAB). A atenção básica. Disponível em; <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/conhecadab.php> >. Acesso em 21 mar 2007.
18. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2002; 24(sup III):18-23.
19. Oliveira AS, Antonio PS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno Bullying: Possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 8(1):30-41.
20. Parente SML. Atenção Integral à saúde do adolescente. 2005. Disponível em: <http://www.medsobral.ufc.br/aulas/s5/abs/Aula%2010%20-%20Atencao%20ao%20Adolescente%20-%20Dra%20Sarah%20MontAlverne.ppt>.>. Acesso em 21 mar 2007.
21. Quintana CGA. Anorexia, juventud y posmodernidad. *Revista Sociedad de Psiquiatria y Neurologia de La Infancia y Adolescência* 2005; ano 16(2):1-22.
22. Rocha RM. *Enfermagem em saúde mental*. 2. ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.
23. Santos PCM, Yucif Júnio N, Pessa RP, Santos E. Anorexia nervosa e bulimia: aspectos psicopatológicos, demográficos, diagnósticos clínicos. *Revista ABP-APAL* 1988; 10(2):35-41.

24. Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica. Anorexia nervosa e bulimia, set. 2006. Disponível em: <<http://www.sbcab.org.br/paciente.php?cod=1>>. Acesso em 08 abr. 2007.
25. Stuart GW, Laraia MT. Principles and practices of psychiatric nursing. Missouri, Mosby, Inc; 2001.
26. Varella D. Anorexia nervosa, 2007. Disponível em: <[http://drauziovarella.ig.com.br/arquivo/arquivo.asp?doe\\_id=63](http://drauziovarella.ig.com.br/arquivo/arquivo.asp?doe_id=63)>. Acesso em 02 mar. 2007.

---

Endereço para correspondência  
Rua Duarte Peixoto, 259  
Manhuaçu, MG  
CEP 36900 000

Recebido em 08/05/2007  
Revisado em 03/06/2007  
Aprovado em 04/07/2007