



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SIMONE DA SILVA REIS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO ADOLESCENTE
PORTADOR DE ANOREXIA NERVOSA**

Ariquemes-RO
2014

Simone da Silva Reis

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO ADOLESCENTE PORTADOR DE ANOREXIA NERVOSA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº. Esp. Gustavo Barbosa Framil

Ariquemes-RO
2014

Simone da Silva Reis

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO ADOLESCENTE
PORTADOR DE ANOREXIA NERVOSA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador Profº Esp. Gustavo Barbosa Framil
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profª. Ms. Mônica Fernandes Freiberg
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Profª. Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 01 de dezembro 2014.

Ficha Catalográfica
Biblioteca Júlio Bordignon

FAEMA

R375aReis, Simone da Silva .

Atuação do enfermeiro ao adolescente portador de anorexia nervosa./Simone da Silva Reis: FAEMA, 2014.
41 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Enfermagem -
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador: Prof. Esp. Gustavo Barbosa Framil

1. Anorexia nervosa. 2. Adolescente 3. Enfermagem psiquiátrica. I.
Framil, Gustavo Barbosa. II. Título. III. FAEMA.

CDD610.73

Bibliotecária responsável:

Elayne Cristina Nobre de Souza

CRB-2/1368

AGRADECIMENTOS

A Deus, o grande arquiteto do universo e condutor da minha vida;

Quero agradecer meu Orientador, o professor Gustavo Barbosa Framil pelo seu profissionalismo em transmitir seus conhecimentos.

A Professora Dr^a. Helena Meika Uesugui pela dedicação, companheirismo, e, sobretudo pela paciência que foram essenciais à minha formação;

Aos meus familiares, que sem dúvida também foram decisivos na concepção desta caminhada tão importante em minha vida.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretude deste estudo.

“Ser magro e usar óculos não são sinais de QI elevado; Vestido curto não é sinal que ela é mais ou menos fácil; Aceite as diferenças, corpo se molda de acordo com as suas expectativas da vida”.

Nicholas Sparks

RESUMO

Este estudo versa sobre atuação do enfermeiro ao adolescente portador de anorexia nervosa, tendo em vista que esta patologia é considerada um distúrbio alimentar grave e ocorre uma distorção na imagem corporal. Se não tratada pode levar a morte, afeta na maioria das vezes pessoas do sexo feminino na adolescência. É nessa fase que esta ocorrendo as maiores transformações físicas, biológicas e sociais, deixando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da doença. O presente estudo trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico fundamentada na revisão de literatura, em que se utilizou consulta em base de dados da BVS, Manuais do Ministério da Saúde e periódicos eletrônicos, além das pesquisas nos acervos da biblioteca Julio Bordignon. Diante das teorias consultadas é possível dizer que o profissional de enfermagem exerce um papel preponderante na prevenção, na assistência e recuperação do paciente acometido por esse transtorno, proporcionando melhoria na qualidade de vida e reduzindo os efeitos causados aos adolescentes portadores de anorexia nervosa. Ademais, por este profissional ter em sua formação a humanização envolvendo cuidados diretos com o paciente nos três níveis de atendimento sendo assim, esses adolescentes carecem da atenção do profissional enfermeiro atuando de forma holística.

Palavras-Chave: Anorexia nervosa; Adolescente; Enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

The present study turns about performance of the nurse to the adolescent bearer of nervous anorexia, tends in view that this pathology is considered a serious alimentary disturbance and happens a distortion in the corporal image. If no treated can take the death, it affects most female people of the time in the adolescence. It is in that phase that this happening the largest transformations physical, biological and social, leaving them more susceptible to the development of the disease. The present study treats - if of a research of bibliographical stamp based in the literature revision, in that consultation was used in basis of data of BVS, Manuals of Ministry of Health and electronic newspapers, besides the researches in the collections of the library Julio Bordignon. Before the consulted theories it is possible saying that the nursing professional exercises a preponderant paper in the prevention, in the attendance and the patient's recovery attacked by that upset, providing improvement in the life quality

and reducing the worst effects caused the adolescents bearers of nervous anorexia. Besides, for this professional to have in his/her formation the humanization involving direct cares with the patient in the three service levels being like this, those adolescents lack the professional nurse's attention acting of form holistic.

Keywords: Nervous anorexia; Adolescent; Psychiatric nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde Familiar
IMC	Índice da Massa Corpórea
PE	Prescrição de Enfermagem
RE	Resultados Esperados
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem: Carpenito Moyet.....	29
Quadro 2 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem: Carpenito Moyet.....	29
Quadro 3 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem: Stuart e Laraia.....	30
Quadro 4 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem: Stuart e Laraia.....	30
Quadro 5 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem: Sparks; Taylor e Dyer.....	31
Quadro 6 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem: Rolim e Grandó.....	31

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	METODOLOGIA.....	14
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1	ANOREXIA NERVOSA.....	15
4.2	ADOLESCÊNCIA E ANOREXIA NERVOSA.....	17
4.3	TRATAMENTO DO PACIENTE COM ANOREXIA.....;	18
4.3.1	Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.....	20
4.4	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA.....	22
4.4.1	Sistematização de Enfermagem terapêutica ao portador de anorexia	25
4.5	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO	26
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS.....	35

INTRODUÇÃO

Este estudo versa sobre a atuação do enfermeiro ao portador de anorexia nervosa, tendo como objetivo destacar a importância desse profissional na prevenção, orientação e tratamento dessa patologia, sobretudo quando acometem adolescentes e jovens.

Na atualidade a mídia tem influenciado cada vez mais os padrões de beleza, visto que esse padrão está subjugado no peso agregado à beleza física, sem importar-se com a saúde humana, e muitos jovens que não tem um perfil definido de filosofia de vida acabam sendo atraídos cotidianamente a cometerem atos que afetam sua saúde física e mental, como a anorexia nervosa. (GIORDANI, 2006).

A anorexia nervosa é considerada um transtorno alimentar caracterizado pelo medo mórbido de engordar, e uma distorção da imagem corporal, que persiste como uma ideia supervalorizada associada a uma preferência pela magreza. (ARAÚJO, 2012).

A pessoa com essa doença reduz de tal forma sua dieta, que pode chegar a um consumo de 500 a 700 calorias diárias ou, até mesmo, ingerir menos de 200. Há quem fique dias sem comer. Só quando reduz sua ingestão alimentar para menos de 200 calorias diárias é que a sensação de fome acaba de fato. (GRANDO; ROLIM, 2006).

O índice de adolescente portador de anorexia nervosa tem aumentado nos últimos anos, esses dados são preocupantes, pois as consequências dessa doença podem levar ao óbito, caso não seja diagnosticada e tratada em sua fase inicial, então se torna de fundamental importância à presença do profissional enfermeiro na prevenção e tratamento da doença. (ARAÚJO, 2012).

O tratamento da anorexia nervosa deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, terapeutas e assistentes sociais para o manuseio adequado e satisfatório dessas condições clínicas, fazendo se necessário o tratamento precoce para evitar patologias crônicas ou perdas irreversíveis. (JORGE; VITALLE, 2008).

É importante destacar que enfermeiro possui um contato maior em comunidades desenvolvendo atividades preventivas e promoção a saúde. Nesse contexto, é necessário que esse profissional desenvolva ações direcionadas ao adolescente, a fim de conhecer o perfil dos mesmos, para que previnam vários

problemas de saúde que esses possam enfrentar, dentre eles está à anorexia nervosa. (LIMA; KNUPP, 2007).

Pode-se dizer que a anorexia nervosa é um problema sob controle, quando diagnosticada e tratada de forma correta, o paciente precisa de atendimento humanizado, pois sua autoestima está diminuída, por isso o enfermeiro deve acompanhar esse paciente com dedicação evidenciando as características importantes para o adolescente que vai além do padrão de beleza implantado pelo sistema capitalista. (JORGE; VITALLE, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Destacar a atuação do enfermeiro ao adolescente portador de anorexia nervosa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever anorexia nervosa;
- Contextualizar a inter-relação anorexia nervosa e adolescente;
- Enfatizar a importância da atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento da anorexia ao adolescente;

3 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos deste estudo compreendem a pesquisa bibliográfica, fundamentada na revisão de literatura com caráter descritivo, exploratório. Importante destacar que este tipo de pesquisa visa à descoberta, pois esta: “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno

ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características” (GIL, 2008).

As estratégias para busca foram artigos indexados e publicados em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – Faema.

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: anorexia nervosa, adolescente, enfermagem psiquiátrica. O levantamento das publicações foi de 1998 a 2013. O delineamento do estudo estabeleceu um intervalo temporal no mês de agosto a novembro 2013.

Para o detalhamento metodológico de coleta de dados, utilizou 41 artigos relevantes à pesquisa, dos quais 06 correspondem a artigos em língua estrangeira e 20 livros, pois atendiam rigorosamente os critérios de inclusão no qual foram organizados de acordo com os objetivos deste estudo.

Os critérios de inclusão para a revisão literatura foram os periódicos publicados, dissertações de mestrado, teses de doutorados e livros, escritos em português e línguas estrangeiras, que estavam coerentes com o tema da pesquisa, sendo que os critérios de exclusão foram os artigos incompletos, estudos fora da data utilizada e sem haver correspondência aos objetivos do estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ANOREXIA NERVOSA

Anorexia nervosa teve o seu surgimento em meados do ano de 1873, através de William Gull referindo-se a forma peculiar da doença, em que esta afeta principalmente mulheres jovens, caracterizado por emagrecimento extremo, cuja falta de apetite é decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer

disfunção gástrica, sendo um problema psicológico comprometendo o estado físico do portador de anorexia. (PAULON, 2008).

Contudo, a anorexia nervosa somente teve a sua classificação científica na década de 70, ou seja, no século XX, etimologicamente o termo anorexia é derivado do grego “*an*” deficiência ou ausência de, “*orexis*” apetite sendo a denominação atual e específica anorexia nervosa. (JORGE; VITALLE, 2008).

Na sociedade contemporânea, tornam-se cada vez mais comuns 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 deste frenesi pode estar ligada à anorexia nervosa, principalmente em adolescentes, devido à fase de desenvolvimento, formação e transição da infância para a adolescência. Estima-se uma frequência de 2 (dois) a 4 (quatro) casos entre mil adolescentes na sociedade. (JORGE; VITALLE, 2008; RODRIGUES, 2009).

De acordo com Coras e Araujo (2011), anorexia remete a ausência de apetite sendo descrita como um comportamento em que se exagera na restrição alimentar, sendo adotada na maioria das vezes, a fim de atingir um peso e uma forma corporal suficiente magra, destoando dos padrões comuns e das variáveis propostas pela medicina.

Existem dois tipos de anorexia nervosa: do tipo restritivo – nesta a pessoa pratica jejuns prolongados e passa a realizar intensos exercícios físicos para perder peso – do tipo purgativo há episódio de comer compulsivamente após as refeições a pessoa provoca o vômito (crise bulímicas) faz uso de enemas, laxantes e diuréticos com intuito de neutraliza a ingestão dos alimentos, tais comportamento se deve ao medo de engordar. (TEÔTONIO et al., 2009).

Segundo Souza; Santos e Comin (2009), os sintomas físicos da anorexia, podem ser assim sintetizados: manifestações gastrintestinais como constipação, sensação de plenitude pós prandial, diminuição da motilidade intestinal poderão estar presentes, alternando diarreia pelo uso de laxantes, as unhas são quebradiças e com lentificação no crescimento, apresentando-se como um bom campo para o aparecimento de micose.

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).

A identificação da anorexia nervosa, segundo o entendimento de Coras e Araújo (2011), tem-se a suspeita desta através da confluência de quatro fatores importantes, são eles: adolescência, conduta alimentar restritiva, emagrecimento e amenorreia.

Mesmo após a doença estar em curso, durante algum tempo o adolescente consegue se dissimular por trás de justificativas que não despertam tanta atenção, sendo hoje em dia, caracterizado como o início de um regime alimentar banal, com a conseqüente limitação quantitativa e qualitativa dos alimentos ingeridos. Contudo a família precisa estar atenta a essas mudanças de hábitos rápidas, quanto mais rápidas o paciente receber atendimento, mais rápida será sua recuperação. (TOWNSEND, 2008).

Em relação aos aspectos emocionais, a literatura mostra que o funcionamento afetivo-emocional é perturbado nesses quadros psicopatológicos caracterizados por perturbação do comportamento alimentar. Por razões peculiares, pacientes com esse tipo de transtorno relacionam à alimentação a medos, ansiedades e culpas. (CARDOSO; SANTOS, 2012).

A pessoa com anorexia nervosa tem algumas alterações comportamentais, como: mudança brusca de humor, isolamento social, insônia, sentimentos de culpa, podem vomitar após as refeições, baixa autoestima, desejo excessivo de perder peso, medo intenso de engordar, muitas vezes se alimenta sozinho, tem preocupação exagerado com o conteúdo calórico dos alimentos e por dietas. Essas preocupações geralmente aumentam à medida que o peso real diminui. (MARTINS; NEPPEL; SANTANNA, 2009).

4.2 ADOLESCÊNCIA E ANOREXIA NERVOSA

Segundo a Lei nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência compreende aquele que tem entre 12 a 18 anos. Podendo em alguns casos expressos em lei ser entendida 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, 2009).

Essa fase é marcada, além das mudanças biológicas ou de uma simples faixa etária, vão além de situação de gênero, classe social e contexto socioeconômico. A adolescência é uma mudança entre a infância e a juventude, sendo este um momento de extrema importância ao desenvolvimento das características próprias, que levará a criança a se transformar em um adulto ao final do processo de crescimento e desenvolvimento. (ZAGURY, 2009).

As mudanças corporais ocorridas nesta fase são universais, enquanto as psicológicas e de relações variam de sociedade para sociedade de grupo para grupo e até entre indivíduos de um mesmo grupo. Passando por constantes mudanças morfológicas, psicológicas e comportamentais, deixando-as frágeis e vulneráveis, não estão preparados para tantas mudanças, sendo que a preocupação com o corpo é muito evidente, 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 sexo feminino. A sociedade contemporânea, principalmente os ocidentais, vem apresentando uma obsessão excessiva no padrão de beleza, com preocupação divina no corpo perfeito. (REFOSCO; MACEDO, 2010).

A maioria dos jovens, por influência do mundo consumista que se apresenta nos dias atuais, desenvolve uma preocupação excessiva com a aparência física, por influência da sociedade e dos meios de comunicação, como formadores de opiniões, exercem um poder sobre esses adolescentes/jovens. (CRUZ et al., 2008).

Neste sentido, a mídia tem uma grande influência em relação à esfera corporal, a definição de um corpo perfeito vem sofrendo grandes mudanças no decorrer dos anos, o padrão de beleza ditado pela mídia 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).

O corpo magro vem sendo preconizado como sinônimo de beleza, determinando uma supervalorização da imagem corporal, norteador 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).

Todo adolescente tem em sua mente um corpo idealizado, e quanto mais esse corpo se distancia do real, maior será a possibilidade de conflitos, assim comprometendo sua autoestima, se preocupam com a perda de peso e aparência corporal. Em busca do corpo perfeito o número de adolescentes com anorexia nervosa, vem crescendo nos últimos tempos, se observa um aumento significativo de casos. (CORAS; ARAÚJO, 2011).

O adolescente/jovem nesta fase não se considera mais uma criança dependente dos pais, mais um jovem com habilidades e identidade próprias que na maioria das vezes, ao sentir-se pressionado acaba, por conseguinte se afastando da família em busca da sua independência. (BORGES; FUJMORI, 2009).

Contudo, segundo Lima e Knupp (2007), nessa fase da vida dos jovens é imprescindível à inclusão da família, no que se diz respeito na avaliação e no processo de planejamento do tratamento de acordo com o plano de enfermagem, sendo 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.

4.3 TRATAMENTO DO PACIENTE COM ANOREXIA

O tratamento é bem desafiador, 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 manifesta complicações aguda da doença. (PALMA et al.,2012).

O cuidado ambulatorial deve ser indicado aos pacientes que tem um bom suporte social, que se encontra metabolicamente estável, não está perdendo peso rapidamente. E a internação hospitalar quando o portador está perdendo peso muito rápido abaixo de 75% do mínimo ideal, sendo necessária uma monitoração adequada das condições clínicas. (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

O tratamento ao paciente com anorexia nervosa deve ser direcionado a melhora do estado nutricional, juntamente com as orientações psicológicas que deve ser dada ao portador e a família, sendo necessário tratar do paciente não apenas a sua parte física, mas também a emocional. (DUNKER; PHILIPP, 2003).

O tratamento medicamentoso tem um papel pequeno mais não menos importante no tratamento. Os psicofármacos utilizados são estimulantes de apetite, neurolépticos, antidepressivos, vitaminas, ferro, zinco e outras formas de sais minerais, prescrita pelo médico, se paciente estiver em internação são doses supervisionadas pela equipe de enfermagem. (RODRIGUES, 2009).

Para Teotônio et al. (2009), duas abordagens são importantes para o tratamento, destaca-se primeira: recuperação nutricional, que por sua vez com frequência necessitará de uma segunda abordagem psicofarmacológica visando uma suspensão mais rápida de recusa ao alimento, o que não implica em uma rearticulação da conflitiva inconsciente individual ou familiar que sustenta a sintomatologia o que, exigirá a psicanálise e a terapia da família.

A grande dificuldade no tratamento de anorexia nervosa é a negação e resistência em mudar o comportamento, quanto à perda de peso. (CAÑETE; VITALLE; SILVA, 2008).

Desse modo, o apoio da família é de suma importância no tratamento, muitas vezes os pais têm dificuldade para aceitarem que o filho está doente e trata a anorexia nervosa como uma doença pouca importante que as outras então não necessitam de tratamento, porém, quando recebem o diagnóstico correto percebem o real estado de saúde do seu filho, reagem como se isso não fosse verdade, não conseguem acreditar que seu filho está morrendo por falta de alimento. O profissional de enfermagem deve deixar bem claro que o apoio é essencial para obter sucesso no tratamento, deve, sobretudo, explicar os malefícios da doença deixando transparente que isso não é futilidade e, sim o problema sério que pode levar a óbito. (MOREIRA, OLIVEIRA, 2008).

4.3.1 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Como evidenciado a anorexia nervosa se resume a um distúrbio alimentar afetando especialmente mulheres jovens. As consequências desse distúrbio, sobretudo pela falta de uma nutrição adequada têm a capacidade de originar

problemas de saúde físicos e mentais, logo, o seu tratamento deve ser feito o mais urgente possível.

Preocupado com a questão de problemas mentais, editou-se a Lei Federal nº. 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da saúde mental e dos direitos das pessoas com transtornos mentais, oferecendo-lhes assistência. A lei em comento estabelece que as pessoas com esses distúrbios devam ser tratados, de forma preferencial “com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde, visando alcançar sua inserção na família, no trabalho e na comunidade”, conforme disposto no art. 2º, inciso II.

Neste mesmo sentido, a Portaria nº. 336/2002 do Ministério da Saúde evidencia que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), seriam os órgãos de representação desses serviços, realçando em seu art. 1º, inciso I: “o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo”.

O CAPS, pode-se dizer que é um órgão que presta serviços diários externos, ou seja, fora do âmbito hospitalar e se destina também ao atendimento de indivíduos em sofrimento mental.

Assim, traz a definição desses centros segundo o Ministério da Saúde por meio da PORTARIA GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, da seguinte forma:

Os Centros de Atenção Psicossocial (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, 2011).

Os CAPS, segundo a Secretaria de Atenção à Saúde, exercem um papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que tange à atenção direta com o intuito de promover a vida em comunidade e na independência dos usuários, bem como na ordenação do cuidado trabalhando conjuntamente com as equipes de

Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e intensificando os recursos existentes em outras redes, como também nos territórios. (BRASIL, 2013).

Conforme evidenciado na Cartilha de Orientação em Saúde Mental, esses centros devem ser localizados nas proximidades das áreas residenciais para promover o atendimento. O projeto terapêutico dos CAPS possui um atendimento individual e particularizado para cada paciente, realizado por distintos profissionais das áreas de saúde, tais como: psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, profissionais da enfermagem entre outros. (BRASIL, 2009).

Seu principal objetivo é investir na reabilitação das pessoas, ou seja, os sujeitos devem ser capazes de se manter no contexto da família e da comunidade, com oportunidades de moradia, convívio, trabalho e lazer. Os atendimentos são feitos preferencialmente durante o dia e a noite o usuário retorna ao seu lar, esse mecanismo tem o condão de reduzir as internações hospitalares. Lembrando 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, 2009).

Os CAPS foram 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).

Nesse contexto do trabalho de enfermagem em saúde mental, o enfermeiro é extremamente essencial como agente de mudança; entretanto, o potencial deste profissional encontra-se de forma direta pautada ao grau de consciência desses trabalhadores. Quanto maior for a sua consciência da sua importância neste contexto, mais apto estará para utilizar instrumentos de trabalho que tenham por escopo resgatar as condições sujeito-cidadão às pessoas com transtornos mentais. (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

4.4 ATUAÇÕES DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA

A enfermagem a cada dia que passa vem ampliando o seu espaço na área da saúde, adquirindo um papel cada vez mais decisivo e proativo, na visão e identificação dos cuidados e necessidades dos pacientes, bem como, na promoção e proteção da saúde do indivíduo, atua de forma criativa nos diferentes níveis de atenção a saúde, seja na educação, promoção ou na reabilitação. (BACKES et al., 2012).

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem são responsáveis por realizarem programas de educação permanente, 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. (GHELMAM, 2009).

A qualidade na atenção à saúde é imperativa nas propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), pois possui como estratégia mais concreta a Estratégia de Saúde Familiar (ESF) que pretende garantir novos significados a figura do sujeito atendido e considerar a intersubjetividade nas ações preventivas com ou curativas realizadas pelos membros das equipes que a compõem. (OSTERMANN; SOUZA, 2009).

De acordo com o SUS e a ESF, os profissionais de saúde em especial o profissional de enfermagem devem produzir novos conhecimentos e práticas de saúde aos usuários, através de estratégia que promovam o autocuidado, e visem um melhor acompanhamento dos pacientes. (STACCIARINI; HAAS; PACE, 2008).

Nessa área o cuidado é cada vez mais necessário sendo notável a exatidão de extravasamento, no sentido de ir além da assistência médica, incluindo o cuidado integral, ou seja, valorizando o paciente como um todo. O enfermeiro participa de todas as fases do processo de trabalho de saúde, realizando atividades usando do seu conhecimento técnico e científico juntamente com suas experiências vivenciadas. (GRANDO; ROLIM, 2006). O cuidado de enfermagem permite o paciente à possibilidade de adquirir o autocontrole, assim melhorando os sinais depressivos e convívio social. (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTE, 2008).

Os profissionais da área de atenção básica devem ter como prioridade a promoção e hábitos alimentares saudáveis, estar atento aos sinais de alerta para detecção precoce desse transtorno, tais como: preocupação excessiva com o peso, mudanças dos hábitos alimentares, justificativa para não comer, uso constante do banheiro, dietas restritivas, instabilidade emocional, isolamento, exercício físico

intenso, magreza excessiva, amenorreia e comportamento ritualista. (BORGES; FUJIMORI, 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. Como agente de saúde e educador, atua como intermediário entre o conhecimento científico e o senso comum, portanto, deve ampliar suas dimensões do cuidar, buscando estratégias que possam privilegiar o paciente, seu sofrimento e sua dor. (NIEMEYER; KRUSE, 2008).

Percebe-se que o público alvo afetado 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).

Grando e Rolim (2006) acrescentam que o atendimento ao adolescente, na prevenção da anorexia, é realizado na atenção primária e junto dele é necessário fazer uma discussão sobre a autoimagem. Portanto deve estar atento e levando em consideração os fatores sociais psíquicos e biológicos de cada paciente.

Observa-se que os hospitais, de forma geral não são espaços que as pessoas gostam de frequentar, apenas recorrem a esse tipo de serviço quando necessário. Neste contexto, é que o profissional de enfermagem desempenha papel importante diante do paciente, especialmente quando um dos problemas enfrentados no cotidiano hospitalar é pacientes portadores de anorexia nervosa. (RAMOS; PEDRÃO, 2013).

O acompanhamento do profissional de enfermagem é de suma importância para a recuperação do paciente, seja qual for a sua debilidade e se tratando da anorexia nervosa em adolescente o cuidado deve ser redobrado. (SOUZA; SANTOS, 2012).

Sendo este o profissional mais indicado para acompanhar diariamente a rotina do paciente, acolhendo e administrando a medicação e o mais importante à atenção diária em motivá-lo com respeito, carinho e atenção, minimizando o sofrimento do paciente e contribuindo assim para sua recuperação. (PAULON, 2008).

Logo se faz necessário estabelecer um compromisso com o paciente a fim de entender os seus medos e dificuldade, o profissional deve colher todas as informações relevantes para estimular o paciente a recuperar sua saúde. Na maioria das vezes torna-se difícil convencer o indivíduo a se alimentar corretamente, pois o medo de engordar é maior, por isso que o profissional de saúde deve estar sempre por perto para dar apoio emocional. O principal objetivo do enfermeiro é fazer que essa pessoa reflita sobre suas próprias atitudes e assim se torne mais maleável, buscando um bem estar saudável. (LORIA et al., 2009).

Os teóricos interpessoais, como Peplau e Sullivan, enfatizam a importância do desenvolvimento de relações na provisão de cuidados emocionais, através do estabelecimento de uma relação enfermeira-cliente satisfatória. (OSTERMANN; SOUZA, 2009).

O tratamento para quem sofre com anorexia nervosa vai além do atendimento médico, é preciso um acompanhamento juntamente à família e o profissional indicado para desenvolver esse trabalho junto com a equipe multiprofissional é o enfermeiro, sendo sua atuação de extrema importância junto ao adolescente, pois junto a essa clientela é preciso este profissional desenvolva ações direcionadas, no sentido de conhecer o perfil dos mesmos, para que previnam vários problemas dentre eles, a anorexia nervosa. (CORAS; ARAUJO, 2011).

É, portanto, neste sentido que existe uma necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem para uma assistência sistematizada, de qualidade, essa questão tem sido prioridade e objeto de preocupação, nas instituições formadoras quanto das entidades de classe.

4.4.1 Sistematização de Enfermagem terapêutica ao portador de anorexia

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui para organizar o cuidado, tornando possíveis a operacionalização do processo de enfermagem, e dando visibilidade à contribuição desse profissional domínio da atenção a saúde, seja qual for o espaço, no qual a prática profissional ocorra, seja

em instituição prestadoras de serviços de internação hospitalar, ou em serviços ambulatoriais, domicílio, escolas entre outros. (MALUCELLI et al., 2010).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera a SAE uma atividade privativa do enfermeiro, a qual utiliza método e estratégia científica das situações de saúde-doença que subsidia as ações de assistência de enfermagem, para que possam contribuir com a promoção, prevenção. (COFEN, 2009).

Silva (2006) coloca que a sistematização da assistência e a ordenação e direcionamento das atividades não beneficia somente os enfermeiros, mas também as instituições, que terão como avaliar melhor o trabalho desenvolvido; relata-se ainda, independente do referencial teórico, se a sistematização for realizada de maneira incorreta poderá resultar em planejamento e implementação equivocados no atendimento ao paciente.

A sistematização das ações de enfermagem tem contribuído para o registro e documentação de ocorrências e procedimentos realizados pelos diversos integrantes da profissão, para análise quantitativa e qualitativa do cuidado prestado e, para reconhecimento social do enfermeiro. (MORAES; PENICHE, 2003).

A atuação do profissional da área de enfermagem está fundamentada juridicamente, na Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86 em seu artigo 8º, “a”, dispõe sobre a participação do enfermeiro na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

O conteúdo dos programas de educação continuada em serviço deve englobar além dos temas específicos sobre saúde e doença mental, deve proporcionar ao enfermeiro conhecimento dos princípios do relacionamento terapêutico e domínio do uso da comunicação terapêutica, ambos fundamentais para tornar as interações com o cliente mais prazerosa, transformando-se em cuidado competente e de cunho humanista. (SOUZA; SANTOS, 2012).

4.5 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

As pesquisas e os resultados de enfermagem, emergidos em decorrência da utilização de diagnósticos de enfermagem, compreendem um fenômeno sem precedentes, pois acerca de 150 anos atrás já havia comentários da carência que informações dos resultados das intervenções de enfermagem. Os dados de

diagnósticos de enfermagem coletados na esfera clínica compõem a teoria e prática do profissional de enfermagem. (HUGNES, 2011).

Esses dados são tremendamente importantes, visto que possibilitam aos profissionais de saúde envolvidos diretamente com o paciente estabelecerem prioridades da prática no atendimento às pessoas, além de que ao implementar o diagnóstico de enfermagem este trás inúmeros benefícios de cuidados aos pacientes, melhorando de forma mais consistente o atendimento e a comunicação, “entre os enfermeiros e médicos e entre enfermeiros e pacientes, além de um melhor reconhecimento dos fenômenos considerados desafiadores quanto à investigação e à descrição, como questões psicológicas, espirituais e sexuais”. (HUGNES, 2011).

Nesta trilha de pensamento, o diagnóstico de enfermagem possibilita demonstrar de forma clara as evidências presenciadas nos pacientes que necessitam de um atendimento qualificado. Mais fundamental ainda é que permite às lideranças e aos administradores das entidades de saúde avaliar a *práxis* da enfermagem em toda a organização, de maneira sólida e provocadora de ideias.

Desde meados dos anos de 1973, os diagnósticos aprovados para a Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), tiveram o seu incremento submetidos por profissionais de enfermagem que utilizaram diferentes métodos de pesquisa. Para se ter uma visão mais centrada estudos mais apurados foram introduzidos são eles: análise de conceitos; validação de conteúdo, elaboração e validação relacionadas a critérios, validação consensual, estudos da precisão dos diagnósticos e implementação de enfermagem. (LUNNEY, 2011).

Análise de conceitos: esta etapa consiste em um dos procedimentos para desenvolver um novo diagnóstico, bem como ao seu aperfeiçoamento. Precisa desenvolvê-lo sistematicamente. (WALKER; AVANT, 2005).

Validação de conteúdo: compõem a base para aperfeiçoar os diagnósticos, em que envolvem dois grupos, enfermeiros que trabalham com os pacientes com diagnósticos particulares e os pacientes vivenciadores desses diagnósticos.

Elaboração e validação relacionadas a critérios: estudos da precisão dos diagnósticos e os estudos desenvolvidos têm a capacidade de indicar a estabilidade e coerência dos diagnósticos. “O desenvolvimento de conhecimentos sobre diagnósticos na Taxonomia da NANDA-I significa que uma série de estudos tem que

ser feita para cada diagnóstico, além dos grupos de diagnósticos”. (PARKER; LUNNEY, 1998). A eficácia nos resultados exemplifica os prognósticos e melhoram as intervenções na ajuda das pessoas com diagnósticos específicos.

Validação consensual: são técnicas utilizadas visando estabelecer à pacientes específicos serem incluídos nos registros eletrônicos de saúde. Esse processo tem ganhado notoriedade em todo o mundo e pode ser adotado pelos enfermeiros de qualquer região. (LUNNEY, 2009).

Implementação de enfermagem: o uso de diagnósticos na prática clínica possibilita uma melhoria na qualidade do atendimento de enfermagem. Estudos apontam os efeitos positivos de se adotar o diagnóstico. (MULLER-STAUH et al, 2007).

Os diagnósticos de enfermagem, desse modo, são de extrema importância, pois procuram manter e valorizar as evidências do NANDA de sua necessidade de informações relevantes que contribuem para o enfermeiro exercer suas atribuições com maior desenvoltura.

Em 1980, o Decreto-Lei 9.406/87, versa sobre o exercício profissional de enfermagem, definiu as práticas desse profissional, sendo atividade exclusiva deste profissional a elaboração da prescrição de enfermagem, havendo uma maior incorporação da SAE à prática do enfermeiro, tornando cada vez mais frequente após a implementação desta metodologia, efetivando sua prática profissional.

Como bem é evidenciado na Resolução do COFEN-358/2009 que traz em seu arcabouço nos arts. 1º e 3º *in verbis*:

Art.1º O processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

[...] *omissis*;

Art.3º O processo de enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que orienta a coleta de dados, o estabelecimento de diagnóstico de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Com base na resolução acima citada, sua operacionalização passou a se englobada em cinco etapas, sendo elas.

1ª Etapa: **Anamnese e exame físico:** (Coleta de dados / Intervenção), no qual é realizado através do levantamento do estado de saúde do cliente, família e

comunidade. Podendo ser classificado em diretos e indiretos. E sua finalidade é identificar problemas colaborativos.

2ª Etapa: **Diagnóstico de Enfermagem**: é o julgamento clínico a respeito de respostas aos problemas de saúde reais ou potenciais, que afeta o cliente, família e comunidade. Tendo como finalidade proporcionar bases para as intervenções de enfermagem, dependendo de cada diagnóstico, objetivando resultados de melhora, tendo como responsáveis os enfermeiros.

3ª Etapa: **Planejamento (resultados esperados – RE)**: através do diagnóstico de enfermagem é realizado um planejamento da assistência, buscando alcançar a reabilitação do cliente em um determinado tempo.

4ª Etapa: **Implementação (prescrição de enfermagem – PE)**: é através da elaboração de cuidados, para a que possa minimizar alterações ou reações através de complicações medicamentosas e fisiopatológicas, monitorando, solucionando e controlando o problema, apoiando nas necessidades fisiológicas, proporcionando o bem estar do paciente e promovendo a sua saúde.

5ª Etapa: **Evolução (avaliação)**: é a avaliação realizada pelo enfermeiro, de maneira reflexiva e crítica no processo da sintomatologia da patologia do cliente, realizando anotações de enfermagem e através do exame físico analisa se os resultados esperados condizem com as prescrições.

Os diagnósticos de enfermagem relacionados aos transtornos alimentares incluindo aí a anorexia e bulimia nervosa abrange temas biológicos, psicológicos e socioculturais e, em razão da complexidade desses transtornos muitos diagnósticos da NANDA podem ser apropriados.

Desse modo, para se ter uma melhor compreensão de como são feitas essas avaliações destaca-se nos quadros abaixo alguns diagnósticos exemplificativos de pacientes propensos à anorexia nervosa, enfatizando a importância do profissional de enfermagem neste contexto. (RODRIGUES, 2009).

Diagnóstico de Enfermagem	Distúrbio da imagem corporal relacionado à supervalorização da aparência física e ao medo de ganhar peso evidenciada na verbalização de sentimento que refletem uma visão alterada do próprio corpo na aparência, estrutura ou função verbaliza estar “gordo”, quando na verdade esta com peso corporal abaixo do ideal.
Resultado Esperado	Apresentará padrões saudáveis e interessa-se em normalizar os parâmetros fisiológicos relativos ao peso corporal e a nutrição.
Objetivos de curto prazo	O cliente modificará as distorções cognitivas sobre o peso e a forma do corpo e as respostas alimentares.

Intervenções	Ajudar o cliente a identificar: 1. Indícios que deflagrem as respostas alimentares problemáticas e as preocupações com a imagem corporal. 2. Pensamentos, sentimentos e suposições associadas aos indícios específicos. 3. Consequência decorrente das respostas de regulação alimentar.
Justificativa	As distorções cognitivas resultam em autoestima baixa. A alteração comportamental ocorre como uma consequência da consciência aumentada dos sentimentos e cognições deficientes.

Fonte: Adaptação de Carpenito Moyet (2009).

Quadro 1 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Risco para automutilação relacionado a sentimento de inadequação e necessidade de alívio de tensão, evidente por ferimentos causados por exercícios excessivos e vômito autoinduzido.
Resultado Esperado	Estar ciente das alterações metabólicas prejudiciais resultantes das atividades físicas inadequadas e vômitos autoinduzido.
Objetivos de curto prazo	Demonstrar interesse para praticar atividades diversificadas, saudáveis que substituirão as anteriores.
Intervenções	1- Firmar contrato de aceitação mútua com o cliente para atingir essa meta, com o objetivo de envolvê-lo em uma aliança terapêutica e obter um compromisso com o processo de tratamento. 2- Planejar supervisionar as atividades físicas e esclarecer sobre os danos do impacto físico causado pelo exercício intenso e pelo vômito autoinduzido. 3- Ensiná-lo a buscar ajuda, a usar técnicas de relaxamento e a desenvolver atividades diversificadas que ele possa realizar quando sentir necessidade de realizar exercício físico intensos, provocar vômito ou fizer uso de laxante.
Justificativa	Focalizar um programa de exercícios balanceados sobre a aptidão física, em lugar da redução calórica para perder peso.

Fonte: Adaptação de Carpenito Moyet (2009).

Quadro 2 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Déficit de conhecimento sobre nutrição e transtorno alimentares relacionado à interpretação errônea da informação evidenciada por comportamento alimentar impróprio ou exagerado.
Resultado Esperado	É capaz de descrever uma dieta balanceada com base nos diferentes grupos de alimentos.
Objetivos de curto prazo	Demonstrar interesse para praticar atividades diversificadas, saudáveis que substituirão as anteriores.
	1-Estabelecer com o cliente e a equipe interdisciplinar o peso alvo (80 a 85% do peso corporal ideal, ou seja, índice de Massa Corporal –IMC- igual ou superior a 19) e determinar as calorias necessárias para uma nutrição adequada.

Intervenções	2- Evitar discutir e comentar sobre o ganho ou perda de peso. Assegurar que não é desejável um aumento rápido de peso e orientar que o ganho deve ser lento e constante até atingir o peso alvo. 3- Permanecer com o cliente durante o tempo para as refeições em geral, 30 minutos e por pelo menos uma hora após as refeições, evitando assim que esconda, distribua seus alimentos ou induza vômitos.
Justificativa	O conhecimento sobre nutrição saudável se faz essencial a fim de estabelecer e manter as respostas alimentares corretas e adaptativas

Fonte: Adaptação de Stuart e Laraia (2002).

Quadro 3 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Baixa autoestima crônico relacionado a sentimento de baixo valor próprio e as suas capacidades, evidente na verbalização de um único parâmetro de sucesso, estando este relacionado à aparência pessoal adequado.
Resultado Esperado	Verbalizar atributos pessoais positivos não associados à aparência ou ao peso corporal.
Objetivos de curto prazo	Demonstrar interesse para praticar atividades diversificadas, saudáveis que substituirão as anteriores.
Intervenções	1- Oferecer apoio 2- Ajudar o cliente a perceber que a busca do corpo perfeito está fora da realidade e explorar essa necessidade com ele. 3- Explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família. Discutindo com o cliente e a família as funções, os papéis e os limites adequados, bem como formas de comunicação mais efetivas. 4- Identificar na família as regras que reforçam o comportamento inadequado do cliente e, como ela, busca mecanismo para adequá-las. Realizar ou encaminhar para grupos de terapia de família ou de psicodrama familiar.
Justificativa	Distorções da imagem corporal envolvem percepções, atitudes e comportamentos que colocam a maior parte sobre a aparência que os clientes definem como ideal e autoadequada.

Fonte: Adaptação de Stuart e Laraia (2002).

Quadro 4 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Comportamento autodestrutivo relacionado à não perceber o real significado pessoal ou o perigo dos sintomas a sua saúde, não admite o impacto da doença sobre seu padrão de vida, evidenciado por utiliza o autotratamento visando atenuar os sintomas.
Resultado Esperado	Estimular o paciente por meio de conversas informativas a vislumbrar a realidade.
Objetivos de curto prazo	Demonstrar claramente o seu interesse ao problema do paciente, mas em contrapartida estimular atividades prazerosas para incentivá-lo com outros afazeres.
	1- estimular o paciente a expressar seus sentimentos relacionados com o problema atual 2- fazer visitas frequentes ao paciente, à medida que ele começar a aceitar a realidade: atenuando seus medos isso ajudará a reduzir

Intervenções	<p>suas ansiedades.</p> <p>3- ajudar o paciente a ter conhecimento dos estágios da doença a fim de ampliar seus conhecimentos e a sua capacidade de lidar com essa fase.</p> <p>4- manter um diálogo com o médico e família para avaliar o que foi dito ao paciente para assegurar uma abordagem consistente e de colaboração à assistência prestada ao paciente.</p>
Justificativa	Ter conhecimento acerca de uma alimentação saudável é primordial, pois somente assim estabelece-se um diálogo franco e correto sobre as respostas alimentares necessárias.

Fonte: Adaptação de Sparks; Taylor e Dyer (2000).

Quadro 5 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem

Diagnóstico de Enfermagem	Ansiedade relacionada ao medo de ganhar peso, evidenciada por rituais associados com a preparação de alimentos e a maneira de se alimentar.
Resultado Esperado	Procurar desenvolver outras estratégias para lidar com a ansiedade sem, contudo recorrer a comportamentos alimentares inadequados.
Objetivos de curto prazo	Prestar informações que permita ao paciente restabelecer e manter o peso desejado em um padrão alimentar normal.
Intervenções	<p>1- Aceitar manifestações de frustração e medo, ouvindo atentamente e demonstrando compreensão.</p> <p>2- Tecer comentários positivos e realistas, acerca das suas conquistas e sobre a sua cooperação e esforço no sentido de resolução de seus problemas.</p> <p>3- Ajudar o paciente a desenvolver uma percepção da realidade da imagem corporal e da relação com o alimento, sobretudo quando houver evidências de alguma crítica do seu comportamento.</p> <p>4- Reconhecer e discutir os valores familiares e culturais, crenças e estereótipos que dizem respeito à magreza e a atratividade.</p>
Justificativa	Percepção não realista da imagem corporal e da relação com o alimento contribui para evidenciar críticas ao comportamento

Fonte: Adaptação de Rolim e Grandó (2002).

Quadro 6 – Diagnóstico e Intervenções de enfermagem

Importante dizer que o enfermeiro não devem somente possuir habilidades para o diagnóstico, mas também investigá-los avaliando com todo pessoal envolvido da enfermagem sob a sua responsabilidade. A utilização dos diagnósticos é vital para o futuro do atendimento de enfermagem fundamentado em evidências e realizado com profissionalismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os estudos descritos no decorrer dessa pesquisa, é possível dizer que os indivíduos acometidos por essa patologia, sobretudo os jovens e adolescentes com anorexia nervosa, que os principais achados ao exame físico desses pacientes estão associada com a desnutrição, comprometimento cardiovascular, desidratação, perda do desejo sexual, hipotermia e uma característica importante na anorexia, boca seca, hipotermia, bradidispneia, edema

de membros, a amenorreia ela está ligada a uma conjunto de fatores como disfunção hipotalâmica. A gravidade da desnutrição pode ser avaliada pelo índice da IMC que obtém através da divisão do peso pelo quadrado da altura, resultado inferior a 18kg/m² significa que está na faixa de desnutrição.

A família considerada a base para a formação do sujeito não poderá deixar de buscar ajuda diante das características apresentadas, os pais muitas vezes em consequências de vida frenética tentam justificar as variações e comportamentos apresentados pelos filhos adolescentes, mais a anorexia nervosa requer cuidados e atenção, pois é uma doença silenciosa e capaz de destruir a vida humana.

Portanto a anorexia nervosa é uma doença silenciosa que tem consequências graves, causando danos irreversíveis, tanto fisiológicos como psicológico, mais se detectada na sua fase inicial tem cura. Nesse contexto é importante destacar que o enfermeiro é de suma importância na prevenção e tratamento, trabalhando junto com sua equipe através de métodos que diminua a ocorrência dessa doença e os seus piores efeitos.

Diante do exposto e nas teorias pesquisadas, pode-se dizer que os objetivos inicialmente traçados foram alcançados, ou seja, destacou a importância da atuação do profissional de enfermagem ao adolescente portador de anorexia nervosa, bem como trouxe entendimento relevante acerca do tema ora pesquisado.

Essa doença pela sua complexidade necessita do envolvimento de vários profissionais da saúde em seu manejo e tratamento, de tal sorte que esses profissionais tenham capacidade técnica e aptidão para antecipar e reconhecer precocemente os fatores de complicação associados a ela.

o tratamento, todavia, não deve constar simplesmente na eliminação da conduta problemática, mas precisa compreender todas as dificuldades, desde o temor ao descontrole alimentar e o aumento de peso, até as distorções da imagem corporal e vínculos familiares problemáticos.

Como proposta interventiva nesta complexa realidade, tem-se como sugestão que o profissional de enfermagem procure realizar palestras informativas em postos de saúde e hospitais, abertas também ao trabalhadores destes locais, a pacientes e a comunidade em geral, com o intuito de esclarecer acerca das múltiplas facetas da anorexia nervosa, minimizar possíveis formas de discriminação e preconceito, 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.

REFERÊNCIAS

APPOLINARIO, J.C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*, 2000; 22(Supl II): 28-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp-/v22s2/3793.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2014.

ARAÚJO, D.M.S. **Retrato Pictórico de anorexia nervosa**: um relato de experiência. 2012, 52 f. Monografia. Curso de nutrição, Universidade regional do Noroeste do

estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. 2012 Disponíveis em: <http://bibliodigital.uni-jui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1031/TCC_final_revisado_Debora.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 nov. 2013.

BACKES, D.S.et al.; **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde:** da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2014.

BORGES, L. V.; FUJIMORI, E. **Enfermagem a saúde do adolescente na atenção básica.** São Paulo: Manole, 2009.

BRASIL. **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-DF, 2009.

_____. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 10 fev. 2014.

_____. **Lei Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.** Brasília, 2009.

_____. **Lei Nº. 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 02 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

_____. **PORTARIA/GM Nº 336 - de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento:** Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAÑETE, M.C. V; VITALLE, M.S. S; SILVA, F.C, Anorexia nervosa: estudo de caso com uma abordagem de sucesso. **Fractal, Rev. Psicol.** Rio de Janeiro, v 20., n.2, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-0292-2008-00020-00-05&-script=sci_arttext>. Acesso em: 20 nov. 2014.

CARDOSO, E. A. O; SANTOS, M. A. Avaliação psicológica de pacientes com anorexia e bulimia nervosa: indicadores do método de Rorschach. **Revista de Psicologia**, v.24, n.1, Jan/Abr., 2012. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicos-humanas/index.php/Fractal/article/viewFile/454/639>>. Acesso em: 15 out. 2013.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem**. Tradução Regina Machado Garcez. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CORAS, P. M.; ARAUJO, A. P. S. **O papel do Enfermeiro no tratamento dos transtornos alimentares do tipo Anorexia e Bulimia nervosa**. Universidade Paranaense, PR. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=621743&indexSearch=ID>> Acesso em: 13 out. 2013.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358 de 2009**. Dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Brasília, 2009. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 20 fev. 2014.

CRUZ, P. P. et al. Culto ao corpo: as influências da mídia contemporânea marcando a juventude. **Revista Fazendo o Gênero**, Florianópolis/SC. v. 8., Ago, 2008.

DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 1, jan., 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102718220-0600020-0011&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 20 de outubro. 2013.

GRANDO, L. H.; ROLIM, M. A. Os transtornos da alimentação sob óptica dos profissionais de enfermagem. **Actapaul enferm**. São Paulo, v.19, n.3, p.265-270, jul. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scriptsci_arttex&pid-S010321002006000300002-&Ingpt&Enrm=iso&tl... 59k>. Acesso em: 22 out. 2013.

GRANDO, L. H. **Família e transtornos alimentares**: uma forma singular de estar no mundo. 2005. 163f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-19102006-123055/>>. Acesso em: 23 out. 2013.

GHELMAN, L.G. **O cotidiano do adolescente portador de diabetes**: Um estudo na perspectiva fenomenológica. UFH/EEAN; Rio de Janeiro, 2009. Disponível: <http://teses2.ufrj.br/Teses/EEN_D/LianeGackGhelfmen.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2013.

HUGHES, D. W. **Diagnóstico de enfermagem na administração**. In: **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificações – 2009-2011. São Paulo: Arned, 2011.

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/pdfv1n1a8.-pdf>> Acesso em: 20 out. 2013.

KRAVCHYCHYN, A. C. P.; SILVA, D. F.; MACHADO, F. A. Relação entre estado nutricional, adiposidade corporal, percepção de auto-imagem 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: 01 out. 2013.

LIMA, K. F.; KNUPP, K. A. Cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia na adolescência: como identificar fatores predisponentes. **Revista Meio Ambiente Saúde**, 2007.

LORIA, K. et al. Evaluación de La utilidad de um Programa de educación Nutricional em transtorno de La conducta Alimentaria. **Nutri. Hosp**. Madrid, v.24, n.5, out. 2009.

LUNNEY, M. Diagnóstico de enfermagem e pesquisas. In: **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificações – 2009-2011. São Paulo: Arned, 2011.

MALUCELLI, A. et al. **Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben-/v63n4/20.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

MARTINS, A.; NEPPEL, B.; SANTANNA, A. **Anorexia: o alimento da morte.** FAE Centro Universitário Franciscano, Curitiba, PR. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papersregionaissul2009expocomEX16-0326-1.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2013.

MORAES, L.O; PENICHE, A.C.G. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura **Ver. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, 2003, p.34-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

MOREIRA, L. A. C.; OLIVEIRA, I. R. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n3/01.-pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013.

MULLER-STAU, M. et al. *Improved quality of nursing documentation: results of nursing diagnoses, intervention and outcomes implementation study.* **International Journal of Nursing Terminologies and Classification** 18: 5-17. 2007.

NIEMEYER, F.; KRUSE, M. H. L. Constituindo sujeitos anoréxicos: discursos drc da **revista capricho**. Texto contexto – enfermagem. Florianópolis, v. 17, n. 3, Set, 2008.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Ver. Latino-am. Enfermagem**, 2003 maio-junho. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2014.

OSTERMANN, A. C; SOUZA, J. **Contribuições da análise da conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde:** reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. Cadernos de Saúde Pública, 2009.

PALMA, R. F. M., et al. **Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado.** Universidade de São Paulo. USP, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n105.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

PARKER, L; LUNNEY, M. *Moving beyond content validation of nursing diagnoses. International Journal of Nursing Terminologies and Classification* 9(suppl 2):144-50. 1998.

PAULON, Dr. W. **A falência das jovens: a anorexia.** 2008. Disponível em: <<http://www.artigosbrasil.net/art/saude/3872/anorexia.html%22>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

PEREIRA, E.F; et al. 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://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=527530&indexSearch=ID>> Acesso em: 10 out. 2013.

RAMOS, T. M. B.; PEDRÃO, L. J. **Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores de transtornos alimentares.** Ribeirão Preto/SP, jan/abr. v. 23, n. 54, p.113-120. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v23n54/0103-863X-paideia-23-5400113.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2013

REFOSCO, L.L.; MACEDO, M.M. K. Anorexia e bulimia na adolescente: Expressão do Mal-estar na contemporaneidade. **Rev.do Departamento de ciências Humanas e do Departamento de psicologia.** Santa Cruz do Sul, f. 17, 2010. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/-view/1504>>. Acesso em: 12 out. 2013.

RODRIGUES, L. S. **O papel do enfermeiro na saúde do adolescente com anorexia nervosa.** Monografia (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde. Brasília. Nov 2009. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0298.pdf>>. Acesso em: 19 de outubro de 2013.

ROLIM, M. A.; GRANDO, L. H. Assistência de enfermagem à pessoa com transtornos de ansiedade. *In*: STEFANELLI, M. C; FUKUDA, I. M.K; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** Barueri/SP, p. 281-295 Manole, 2008.

SCHMIDT, E.; MATA. G. F. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro. v.20, n.2, p.387-400, Jul./Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922008000200006&script=sci_arttext&tlng=es> Acesso em : 20 out. 2013.

SILVA, A.K.L. R, **Sistematização da assistência de Enfermagem**, significada para o enfermeiro (a), Escola de enfermagem da UFBA, 2006. Disponível em: <www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx/DFile=171752>. Acesso em: 22 mai. 2013.

SILVA, B. L.; ALVES, C. M. *Anorexia and bulimia: diagnostic and treatment in a multi-professional sight*. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**. Patos de Minas:

UNIPAM, (3):1-17, 2011 | ISSN 2176-2244.

SILVA, T. A. B. et al. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. **J. Bras Psiquiatr**, v.61, n. 3, p.154-8, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/06.pdf>> Acesso em: 21 out. 2013.

SOUZA, L. V.; SANTOS, M. A. Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: participação em atendimento grupal. **Psicologia: teoria e pesquisa**. v.28, n.3, p.325-334, jul/set., 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a08v28n3.pdf>> Acesso em: 13 out. 2013.

SOUZA, L. V.; SANTOS, M.A., COMIN, F.S. Percepções da família sobre a anorexia e bulimia nervosa. **Revista do NESME**, v. 1, n. 6, p. 01-111. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v6n1/v6n1a04.-pdf>> Acesso em: 20 set. 2013.

SPARKS, S. M.; TAYLOR, C. M.; DYER, J. G. **Diagnóstico em enfermagem**. Tradução Carlos Henrique Cosendey. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

STACCIARINI, T. S. G.; HAAS, V. J.; PACE, A. E. *Factors associated with insulin self-administration by diabetes mellitus patients in the Family Health Strategy*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, June, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2014.

STEFANELLI, M. C; FUKUDA, I. M.K; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri/SP, p. 281-295, Manole, 2008.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T.. **Enfermagem psiquiátrica**. 4. ed. Revisão técnica Marcia Lisboa. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

TANNURE, C; PINHEIRO, A.M, SAE-N. **Sistematização da Assistência**. Editora Koogan, Ed. 2,v. 3 n. 2 p.9-20, 2010.

TEOTÔNIO, L. M.; et al. Análise da produção científica de enfermeiros brasileiros sobre a temática anorexia nervosa na adolescência. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga/MG, v.2, n.1. f.224, Jul/Ago., 2009. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Miriam_piler_Lucia_teotonio_e_Neila_pinto.pdf> Acesso em: 21 de outubro 2013.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados**. 3 ed . Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

VIEIRA FILHO, N. G.; NÓBREGA, S. M. **A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social**. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X200400020002-0&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 agos., 2014.

VILELA, J. E. M., et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.1, 2004, Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a10.pdf>>. Acesso em: 02 out., 2013.

WALKER, L. O; AVANT, K. C. *Strategies for theory construction in nursing, 4th edn. Norwalk, ct: Appleton & Lange, 2005.*

WEINBERG, C.; CORDAS, T. A.; MUNOZ, P. A. Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina? **Rev. Psiquiatr. RS**. São Paulo, v. 27, n. 1, p.51-56, jan/abr., 2004. Disponível em: < http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/santa_rosa_de_lima_uma_santa_anorexica_na_america_latina_num27.pdf>. Acesso em: 20 de outubro 2013.

ZAGURY, T. **O adolescente por ele mesmo**. 9 ed. p. 16. Rio de Janeiro: Record, 2009.