

Beleza Destruída: Percepções Dos Profissionais Da Saúde Sobre A Imagem Distorcida Que As Pacientes Com Anorexia Têm De Si

Destroyed Beauty: Perceptions Of Health Professionals On The Distorted Image That The Patients With Anorexia Have Of Themselves

Rejane Noronha Xavier

Especialização em Docência do Ensino Superior pela Universidade Estadual do Ceará
Graduação em Pedagogia Universidade Estadual Vale do Acaraú
Professora da Escola Estadual Professor Edmilson Pinheiro
E-mail: valdrolimfilho@hotmail.com

Laudicéia Noronha Xavier

Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará
Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará
E-mail: laudiceianx@hotmail.com

Annatália Meneses de Amorim Gomes

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Mestra em Saúde Pública pela Universidade de Fortaleza
Professora da Universidade Estadual do Ceará
E-mail: annataliagomes@gmail.com

Endereço: Rejane Noronha Xavier

Av. Edilson Brasil Soares, 960. Água Fria, CEP:
60821775, Fortaleza/CE, Brasil.

Endereço: Laudicéia Noronha Xavier

Av. Mãe Rainha, 228. Renato Parente, CEP: 62033010,
Sobral/CE, Brasil.

Endereço: Annatália Meneses de Amorim Gomes

Barbosa de Freitas, 1505, Apto: 801, bairro: Meireles.
Cep: 60170-020. Fortaleza – Ceará - Brasil.

Editor Científico: Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

**Artigo recebido em 12/09/2015. Última versão
recebida em 05/10/2015. Aprovado em 06/10/2015.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação.

RESUMO

Objetivo: identificar as percepções dos profissionais da saúde acerca da anorexia em mulheres, com vistas a proporcionar um atendimento humanizado e voltado às suas necessidades. **Métodos:** pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de saúde, em uma capital do Nordeste brasileiro, com quatro profissionais, no período de fevereiro a maio de 2014. A coleta dos dados foi procedida por meio de entrevista semiestruturada e a análise realizada mediante técnica de análise categorial da Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** foram identificadas três categorias - percepções dos profissionais sobre anorexia; situações que ameaçam as pacientes anoréxicas; estratégias adotadas pelos profissionais da saúde no cuidar das mulheres anoréxicas. **Conclusão:** na percepção dos profissionais entrevistados, um tratamento satisfatório para a anorexia consiste na participação de uma equipe multiprofissional, na tentativa de fazer um diagnóstico mais precoce possível e no aceite e inclusão da família no tratamento. O transtorno alimentar em estudo afeta a vida de seus portadores e das pessoas que convivem com eles, uma vez que se trata de uma doença silenciosa. Assim, as pessoas precisam de ajuda e não de julgamentos, do envolvimento familiar, para o bom andamento do tratamento.

Palavras-chaves: Transtornos da Alimentação. Profissionais da Saúde. Imagem Corporal.

ABSTRACT

Objective: To identify the perceptions of health professionals about anorexia in women, in order to provide humane care turned to their needs. **Methods:** A descriptive study with a qualitative approach, developed in a health care unit, at a capital of Northeastern Brazil, with four health professionals, from February to May 2014. The data collection was made through semi-structured interviews and the analysis was made through the technique of categorical analysis of the Analysis of Content proposed by Bardin. **Results:** Three categories were identified - perceptions of the professionals about anorexia; situations that threaten anorexic patients; strategies adopted by health professionals in the care of anorexic women. **Conclusion:** The perception of the professionals interviewed, a satisfactory treatment for anorexia is the participation of a multidisciplinary team in an attempt to make the earliest possible diagnosis and acceptance and inclusion of the family in the treatment. The eating disorder under study affects the lives of its bearers and people who live with them, once it is a silent disease. So people need help, not judgment, family involvement for the smooth progress of the treatment.

Key Words: Eating Disorders. Health Professionals. Body Image.

1 INTRODUÇÃO

Um dos aspectos que caracteriza a sociedade pós-mordena é o consumo. Consumir, hoje, é regra, transformou-se em ordem, virou lei. E é preciso que consumamos de tudo: desde objetos, que muitas vezes nos são desnecessários, até severos padrões de beleza. Não basta que estejamos satisfeitos com nossos corpos ou nos sentindo belos, pois é preciso que sejamos cada vez mais magros. E, caso não consigamos levar adiante esses padrões que nos são cruelmente impostos, poderemos adoecer. E, em virtude dessa obrigatória magreza e desse conceito de beleza definido pela sociedade, por meio da mídia, tanto nos seduz que tem levado muitas pessoas a desenvolverem transtornos alimentares (JORGE; VITALLE, 2008).

Nos últimos anos, a sociedade valoriza, de maneira considerável, o culto à magreza, conduzindo um número significativo de pessoas à busca de um corpo ideal, visto que a obesidade é representada como condição rejeitada e estigmatizada, levando a pessoa a ter ou criar uma imagem do seu corpo mais real do que o próprio corpo em si. O corpo se transformou em um símbolo de beleza e realização, encaminhando as pessoas, na qualidade seres sociais, que se acham pressionados a corresponderem a um padrão de beleza, muitas vezes imposta pela sociedade. Caso contrário, passam a se sentir inferiores e menos atraentes (FLEITLICH; LATINO, 2007).

Os transtornos alimentares são quadros psiquiátricos, dentre os quais a anorexia, que afeta com maior frequência o sexo feminino, sendo caracterizada como a perda de peso intensa, alimentação restritiva, desgaste psicológico e físico, negação do transtorno, recusa de comer, mas não por falta de apetite, amenorréia (ausência de menstruação), muitas vezes associada a uma distorção da imagem corporal, podendo ser acompanhada de autoestima baixa (CAMPOS; HAACK, 2012).

A anorexia nervosa, nas últimas décadas, experimentou um aumento considerável em pacientes, levando-nos a pensar em uma epidemia de transtorno em pré-adolescentes e em mulheres com idade avançada. Em relação à incidência da anorexia, houve aumento de casos de 1955 a 1984, principalmente nas adolescentes. A etiologia parece ser multifatorial, podendo ter interação com certos componentes psicológicos, biológicos, socioculturais, familiares e individuais. Os fatores socioculturais são considerados predisponentes, precipitantes ou perpetuadores, que denotam mais influência nos transtornos alimentares (NABUCO; CANGELLI, 2004).

Segundo Goulart, “apesar de se mostrar com mais frequência na atualidade, a anorexia não se caracteriza como um sintoma da contemporaneidade. Em tempos passados, a

anorexia era reconhecida por sua ligação com a religião”, o que difere dos dias de hoje, em que seu foco se encontra no medo de engordar e no desejo de emagrecer (GOULART, 2003).

Com origem na observação da ampla difusão da anorexia na sociedade atual, surgiu o nosso interesse pelo tema supracitado, e nosso estudo objetiva apontar os relatos de profissionais diversos da saúde sobre a imagem distorcida que pacientes anoréxicas do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) denotam em seus discursos.

Além disso, se ocupa com análise da linguagem e percepção de pacientes anoréxicas apresentando tripla relevância - científica, pessoal e social.

No que concerne ao conhecimento científico, a temática irá contribuir para a realização de mais estudos, com o intuito de se obter um aprofundamento maior sobre o tema, propiciando uma reflexão na sociedade, que possa servir como campo de análise.

O estudo foi motivado pela interação multiprofissional entre médicos, nutricionistas e psicólogos para tratar os transtornos alimentares, no caso, a anorexia.

Esperamos que a pesquisa proporcione conhecimento à sociedade para o tratamento da anorexia, possibilitando produzir informações, que favoreça significativamente a formação de futuros profissionais da saúde, durante a sua graduação.

Com a investigação das causas de comportamentos doentios, tais como manter um corpo esguio a todo custo e/ou utilizar esse mesmo corpo como uma maneira de conservar o controle de suas doloridas histórias de vida, este ensaio pretende mostrar os caminhos percorridos para que o culto ao corpo deixe de ser uma busca sofrida e ocorra de modo saudável.

Assim, este contexto conduziu à realização deste experimento, que teve por objetivo identificar as percepções dos profissionais da saúde acerca da anorexia em mulheres, com vistas a proporcionar-lhe um atendimento humanizado e voltado às suas necessidades.

2 METODOLOGIA

O estudo sob relato é uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), que se localiza como anexo a uma Universidade Particular em uma capital do Nordeste, do Brasil.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o

que corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

Os dados foram coletados nos meses de janeiro a junho de 2014, por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada com quatro informantes (dois psicólogos, uma nutricionista e um psiquiatra), como um exercício prático da disciplina “Prática Integrativa II”, do Curso de Psicologia da mencionada Universidade particular. O interesse das pesquisadoras não teve como foco o número de vezes ou total de eventos em que uma variável apareceu, mas o que esta manifestou para os sujeitos e para os objetivos da investigação (LEOPARDI, 2002). Esses informantes foram escolhidos por serem os agentes-chave da relação com pacientes anoréxicas, não havendo preocupação com o número de sujeitos, mas com o exercício prático de realização da entrevista.

A entrevista semiestruturada busca valorizar a atuação do investigador e privilegia aspectos subjetivos das falas dos informantes para que alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, favorecendo e enriquecendo a investigação, a fim de tentar descobrir os significados das reflexões, do ponto de vista do grupo pesquisado. Propicia aprender algo mais do que a simples opinião, ou seja, verdades, atitudes e valores (TRIVIÑOS, 2011).

Utilizamos a gravação em áudio, norteada por um instrumento composto de três questões abertas: O que é anorexia? Como lida com pacientes anoréxicas? De que forma percebe o processo de linguagem dessas pacientes?

Cada participante foi submetido a entrevista única, com duração média de 20 minutos. As falas foram registradas por meio de um gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra, com suas palavras, sem intervalos, não considerando comportamentos e trejeitos dos profissionais.

As transcrições foram organizadas pela Técnica de Análise Categral da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). A pré-análise foi momento de se fazer a leitura repetida do conteúdo, a fim de identificar pensamentos e ideias dominantes. Assim, foram reunidas ante a relação de convergência entre os depoimentos, junto com intuições e experiências das autoras, surgindo as seguintes categorias: Percepções dos profissionais sobre anorexia; Situações que ameaçam as pacientes anoréxicas e Estratégias adotadas pelos profissionais para trabalhar com o sujeito.

Os princípios básicos da Bioética, preconizados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que norteiam as pesquisas realizadas com seres humanos foram respeitadas, tendo a óptica da pessoa e das coletividades, obedecendo aos mencionados pressupostos da Bioética - beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça e equidade.

Foram respeitadas a privacidade, o sigilo e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa e, aos entrevistados, foram dados nomes fictícios (psicólogas: Maria e Rute; nutricionista: Sara; psiquiatra: Paulo), assegurando-lhes, assim, o anonimato (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os profissionais entrevistados tinham de 31 a 45 anos de idade, pertenciam à classe socioeconômica média. Quanto ao tempo de graduação dos profissionais envolvidos, temos: uma psicóloga e uma nutricionista graduadas há cinco anos, outra psicóloga há 14 anos, enquanto o psiquiatra recebeu diploma de médico há quatro anos.

3.1 Percepções dos profissionais sobre anorexia

A anorexia pode ser caracterizada como restrição alimentar, envolvendo questões mal resolvidas entre pacientes e familiares, bem como de sexualidade, na relação com o namorado, propiciando desenvolver uma imagem corporal distorcida, levando a pessoa a acreditar que está com um padrão de beleza satisfatório. Esses elementos constituem os pontos principais para a compreensão desta doença, conforme Maria:

A anorexia é como se fosse o sintoma de algo que não tá legal na vida da pessoa. Você olha, acha que o problema todo é a anorexia, mas na verdade tem algo que por trás, só que na verdade foi a forma como a pessoa conseguiu se ajustar criativamente. Estava tudo tão confuso na vida dela que talvez seja melhor ela lidar com o tema de quantas calorias, de quantos quilos do que ficar pensando em questão da sexualidade, da vida familiar, de namoro enfim. Tem que ter distorção de imagem corporal, a paciente está realmente muito magra e não se vê magra, ela tem um medo muito grande de engordar. A cultura de querer ser magra é muito forte, a autoestima dessas meninas é muito baixa, então elas vinculam a autoestima ao peso: se eu não tô magra eu não sou ninguém, eu não presto, eu não sou boa é como se não existisse mais nada na vida a não ser aquilo ali. Aí o foco vira muito isso e causa muito sofrimento, tanto para a pessoa quanto para a família, e como elas estão com o peso muito baixo, até cognitivamente elas não conseguem ter a dimensão do que é.

Sob o ponto de vista da nutricionista Sara, a anorexia representa um transtorno alimentar que envolve muitos fatores, e o tratamento satisfatório deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional. Neste sentido, é importante que o profissional de saúde esteja atento aos comportamentos de risco, antes de a doença se estabelecer:

A anorexia é um dos transtornos alimentares, é uma doença psiquiátrica, onde envolve vários fatores de origem multifatorial, não existe uma questão determinante,

já que pode ser genética, emocional, social, há várias coisas que envolvem a anorexia e por isso envolvem o tratamento interdisciplinar.

Na percepção do médico Paulo, a anorexia é uma doença em que a pessoa enferma valoriza o peso do seu corpo ao ponto de levar a um emagrecimento exagerado para alcançar os seus objetivos. Algumas vezes a sua felicidade está em se ver magra:

O transtorno alimentar tem uma alteração da percepção da forma e do peso corporal havendo uma supervalorização na realidade que as pessoas dão para o peso e para forma corporal. Na anorexia elas se preocupam demais com o peso e começam a emagrecer por dois motivos: o primeiro é porque elas restringem muito a alimentação, são pacientes muito obsessivas e obstinadas em conseguir o objetivo delas, mas há um medo mórbido de engordar; segundo, há uma grave distorção da imagem corporal porque é como se elas se olhassem no espelho e mesmo estando esqueléticas, elas se acham gordas, obesas.

De forma semelhante, Rute considera a anorexia como medo mórbido que a pessoa tem em engordar. Para ela, o alimento não pode ser visto como um problema, mas como um sintoma:

Na anorexia, a pessoa tem uma perturbação enorme no modo de vivenciar o peso, que é muito sofrido muito doloroso. Quando nascemos, o mundo, literalmente, entra pela boca. A comida é a primeira forma de contato com o mundo. A alimentação é o momento no qual recebemos calor, toque e o cheiro da pessoa que nos alimenta. É quando a gente aprende a receber e gostar de receber afeto. E assim relacionamos comida com afeto.

Assim, o mundo não é movido pelas coisas, mas pela visão que se tem delas, nos proporcionando-nos momentos de reflexões sobre a maneira de viver bem, podendo envolver bons pensamentos para a nossa vida.

3.2 Situações que ameaçam as pacientes anoréxicas

A principal ameaça que os profissionais encontram é a dificuldade em falar sobre o transtorno com seus pacientes. Isto, porque elas, dificilmente, vão chegar sozinhas a buscar de ajuda e expor o seu sofrimento psíquico. Muitas delas são adolescentes e quem as conduz aos serviços de saúde é um familiar, pela possibilidade de acolher o sofrimento e a angústia vividos.

As pacientes, de maneira insistente, vão em busca de manter um padrão de corpo exigido pela sociedade. Por isso, a psicóloga percebe a importância da terapia, como se constata na fala a seguir:

Uma das dificuldades é essa, a aceitação do tratamento e aí, o que eu tento muito criar esse vínculo, para eles perceberem a importância da psicologia. Ela pode usar a terapia, seja para conversar sobre o que ela tá sentindo e não sobre a anorexia em si, mas o importante é que ela perceba a necessidade da psicologia e fale sobre isso (MARIA).

Já outra profissional, de maneira muito semelhante, nos informa que as adolescentes são acompanhadas por familiares, na busca de tentar tratar os seus problemas, visto que essas não o percebem. Alguns aspectos dessa realidade podem ser reconhecidos nos depoimentos:

Os pacientes anoréxicos são adolescentes, adultos jovens e por serem na maioria adolescentes são trazidos pelo familiares, vem contra a vontade, a grande maioria não acha que tem o transtorno alimentar ou não querem ser tratadas, vem contra a vontade, não criam muitos vínculos com o profissional (SARA). Na grande maioria das vezes, elas estão sempre bem nervosa, bem irritadas, demonstrando que não querem ser atendidas, mas nós tentamos reverter isso tudo, a gente vai aos poucos tentando realmente criar um vínculo de forma gradual (SARA).

Sob o ponto de vista do Dr. Paulo, as adolescentes vivenciam seu sofrimento psíquico sozinhas, sem compartilhar com ninguém e, muitas vezes, por serem dependentes menores de idade, não se sentem seguras em procurar um serviço de saúde, visto que as relações de pessoa a pessoa não são favorecidas, pois há predomínio de relações autoritárias em seus lares. Com isso, existe um reforço do egocentrismo pela cobrança da jovem não se permitir falar.

Em geral, elas são trazidas pela mãe ou pela avó. Um dos grandes problemas da anorexia é o fato de elas não se veem como doentes; quem está vendo são as pessoas ao redor. As anoréxicas sempre acham que precisam emagrecer mais e elas têm medo de fazer o tratamento e engordar. Em termos de linguagem, essas pacientes são muito restritas, tentam falar pouco. É como se elas estivessem na defensiva o tempo todo. Dizem que não que não fazem dieta, que não estão preocupadas com o peso, que só querem emagrecer por conta da saúde (PAULO).

O médico informou, ainda, que as pacientes ficam caladas quando vão para o atendimento, preocupadas em revelar algo oculto e o profissional fica em posição de embate com a paciente, na tentativa de ajudar. De um lado, o médico pronto para atender; do outro, o desgaste da paciente de não querer ser atendida:

O que eu percebo, na maioria das vezes por conta da linguagem, é que são pacientes bem caladas, como se estivessem analisando o tempo todo o que vão falar para que não haja deslizes e elas acabam revelando o que não queriam que fosse revelado. Uma das características da anorexia é que ela vai perdendo um pouco do repertório de vida atual, vai perdendo o interesse com o convívio social e o repertório dela

também vai ficando bem restrito. Elas dizem bastante “todo mundo quer emagrecer e eu tô emagrecendo, aí as pessoas ficam dizendo pra engordar”. Então a linguagem é sempre de negação e elas acham que aquilo é uma forma delas de viver (PAULO).

Os profissionais ficam na defensiva em muitas situações, pois os pacientes procuram não se posicionar nos momentos das sessões de terapia, e, na maioria das vezes, são levadas por seus pais e negam o tempo todo o que está vivenciando, só chegam a se posicionar quando conseguem adquirir a confiança do profissional:

Os pacientes com esse transtorno são muito calados, é difícil iniciar a sessão porque elas são quase que monossilábicas e só quando adquirem a confiança na equipe é que elas começam a falar. Como na grande maioria das vezes elas são trazidas pela família, tem que ter muito cuidado pra que o discurso da paciente não seja confundido com o discurso da mãe, da avó ou do parente que trouxe ela porque geralmente eles estão tão ansiosos com o tratamento que acabam inibindo mais ainda a pessoa que veio ser tratada. Mas inicialmente, os discursos são de negação, são meninas com um conteúdo bem restrito (RUTE).

Além desses aspectos, a situação é vista por muitas garotas como um estilo de vida. As jovens, em seus depoimentos, defendem a naturalização da busca desenfreada da magreza, evidenciando a crença de que elas não têm controle sobre a própria vida e possuem dificuldade em experimentar os relacionamentos interpessoais. De acordo com os profissionais percebe-se nas entrelinhas da maioria dos depoimentos, um sentimento subjacente de anormalidade.

3.3 Estratégias adotadas pelos profissionais da saúde no cuidar das mulheres anoréxicas

Dois dos profissionais externaram a noção de ser um desafio a relação com a paciente anoréxica, sobretudo no atendimento individual, pois, de um lado, se encontra a usuária que se enxerga gorda ou acha que precisa emagrecer um pouco mais, mostrando que todas possuem imagens distorcidas de seus corpos e que há um grande sofrimento envolvido.

Da outra parte, o profissional, impotente para solucionar os problemas das pacientes, pois elas não se percebem doentes. Daí a necessidade de falar da importância do sujeito e da necessidade de ouvir outros profissionais:

Acho que trabalhar com pacientes de transtorno alimentar tem toda uma teoria, mas você tem que ouvir o sujeito. Você não pode se esquecer dele, da forma como ele se apresenta, o que contribui para aquela pessoa permanecer daquele jeito e que é diferente para cada um. Você tem que ter a disponibilidade de ouvir outros profissionais, de ouvir críticas, sugestões, observar e ver se você vai poder usar aquilo na psicologia ou não. Estar com os outros profissionais é bem importante (MARIA).

Gostaria só de ressaltar que o mais importante é a questão da interação entre a equipe disciplinar podemos procurar melhorar a forma de tratar esse paciente junto com a família que também está adoecida, podemos fazer um encaminhamento para uma terapia familiar. O acompanhamento e o aconselhamento nutricional vão ser a base para o tratamento do transtorno (SARA).

Uma das psicólogas percebe que a anorexia deve ser vista como doença, e que haja o envolvimento da família no tratamento, visto que muitos pais se mostram assustados e reticentes em cooperar, sendo necessário motivá-los, bem como disponibilizar uma equipe multiprofissional para atender as jovens de maneira satisfatória:

É muito importante que os transtornos alimentares sejam percebidos como doenças que precisam de acompanhamento e que podem, sim, levar à morte. O envolvimento da família é de fundamental importância bem como o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para essas jovens que buscam, cada vez mais, uma beleza que muitas vezes, não pode ser alcançada, o que acaba levando a frustrações e desencadeando várias comorbidades (RUTE).

Para enfrentar os problemas relacionado ao trabalhar com o sujeito, Dr. Paulo referiu sentir dificuldade no acompanhamento e tratamento de alguma menina, porque os pais não estavam ajudando, como segue:

A dificuldade está principalmente quando precisamos incluir medicamentos e o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar no tratamento. Existe uma resistência por parte da família e da paciente. Na anorexia não existe um remédio específico que eu possa administrar, aí quando a gente pensa em medicar, a gente pensa em dois pontos: o primeiro é que a regra na anorexia é ela ter comorbidades psiquiátricas, se estima que apenas em torno de 15% das anorexias são anorexias que não tem um transtorno psiquiátrico associado, os outros 85% tem comorbidades psiquiátricas e as mais comuns são TOC, depressão, ansiedade, transtorno de personalidade e por aí vai, muitas vezes, é necessário tratar essa comorbidade porque ela pode estar relacionada e piorando a questão da anorexia. Então, nesse caso é “obrigatório” tratar porque é preciso tratar essa doença que está piorando a anorexia.

Com suporte no exposto, notamos a relevância desse transtorno alimentar, bem como a necessidade de situarmos a família no contexto clínico, a fim de que essa possa ajudar de modo eficaz no tratamento do ente querido em questão. Vale salientar, ainda que a anorexia age em silêncio e, em decorrência, há uma necessidade de estarmos atentos aos que nos cercam, para que possamos evitar um mal maior.

A industrialização trouxe mudanças de hábitos alimentares, em virtude do aumento de consumo de alimentos enlatados, congelados uma relação a comida caseira. Com o tempo, foram verificadas alterações do estado nutricional da pessoa, em razão do perfil

epidemiológico da população, erro no estilo de vida e doenças nutricionais causadas pelo excesso de alimentos (JORGE; VITALLE, 2008).

Os especialistas em Saúde mental preocupam-se com o desequilíbrio na forma de as pessoas se alimentar. Etimologicamente, a palavra anorexia deriva do grego *orexis* (apetite); e cujo prefixo é *an* (privação, ausência), perda de apetite de origen nervosa¹. O paciente com anorexia tem um temor exacerbado de engordar, podendo ser acompanhado de uma perda de peso acentuada e de uma restrição calórica na busca implacável pela magreza (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

O principal sintoma da anorexia é a recusa de manter um peso corporal acima de um peso normal mínimo, pois a autopercepção pode ficar distorcida, não permite que a paciente consiga ver a si mesmas como magra demais ou passando por algum sofrimento grave e, portanto, não buscando ajuda (HOLMES, 2001).

Os pacientes com tal enfermidade tendem a ter uma distorção da imagem corporal, baixa autoestima e reforçam uma busca por um emagrecimento persistente com práticas de exercícios físicos incessantes, bem como jejuns prolongados, provocação de vômitos, chegando a um nível de utilizar laxantes e diuréticos, em razão do medo de ganhar peso. Desta forma, as pessoas afetadas com esse tipo de restrição alimentar podem sofrer alterações hormonais, metabólicas, e comprometer ainda mais o seu quadro clínico (NABUCO; CANGELLI, 2004).

Ante o que foi exposto, os comportamentos expressos desses pacientes são assustadores, no que diz respeito aos vômitos. Conforme dados da literatura, existem registros de pacientes que induzem mais de 15 vômitos por dia. Dentre os que fazem uso de laxantes, há eventos que chegam a realizar 40 vezes o recomendado pela prescrição médica e, no que diz respeito aos exercícios físicos, praticam atividades tão intensas que podem chegar até oito horas por dia. Tudo isso com um propósito: tentar compensar as calorias outrora ingeridas pela compulsão (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005).

A anorexia pode ser descrita como um transtorno psicológico de teor grave, visto que é uma doença clínica que envolve risco de vida, como fenômeno interpessoal de famílias disfuncionais e os pacientes desenvolvem, como característica, a recusa de procurar ajuda profissional para não ficar impossibilitada de se ver magra (CAVALCANTE, 2009).

Os transtornos alimentares são decorrentes de uma desorganização em manter um equilíbrio, na maneira como as pacientes constroem a sua realidade; enfim, de manter coerência na forma de pensar, agir e sentir, favorecendo um sentimento de desesperança, baixa autoestima, e extrema sensibilidade às críticas (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005).

Os transtornos psicológicos vivenciados por esses pacientes podem acarretar prejuízos sociais e emocionais. Além de pouca habilidade para lidar e reconhecer os seus sentimentos, identidade frágil, quanto às percepções das experiências corporais, tendem a ficar perturbadas. Uma das maiores dificuldades encontradas no tratamento da doença é a negação, por parte da paciente, do fato de estar doente, levando a desenvolver resistência, no que tange mudança seu comportamento em relação à perda de peso (CAÑETE; SILVA; VITALLE, 2007).

As características psicológicas podem ser verificadas em pacientes propensos à utilização de mecanismos de defesa arcaicos, com acentuada fragilidade, envolvendo restrição do potencial adaptativo em que tendem a controlar os próprios impulsos com rigor excessivo, introversão, passividade, obsessividade e dependência de medicamentos (SANTOS; PERES, 2007).

Além disso, os transtornos denotam etiologia de natureza multifatorial, amplamente reconhecidos, pois envolvem fatores genéticos, psicopatologias parentais, pressões socioculturais, experiências adversas e abuso sexual (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002).

A anorexia ainda pode afetar os processos psicológicos básicos da linguagem e da percepção.

Estes derivam da relação interativa dos processos inatos e adquiridos sem o convívio com o meio. Numa troca constante de experiências e vivências, o ser humano não é capaz de desenvolver nenhum dos seus processos psicológicos básicos. Metodologicamente, a Psicologia costuma dividir essas funções mentais em vários segmentos funcionais. Estes eventos básicos da mente são: consciência, motivação, percepção, inteligência, memória, pensamento e linguagem (CAMPOS, 2015).

Apesar desta distinção entre eles, somente compreendendo a relação de influência mútua, é que é possível compreender a dinâmica da mente. Todos interagem e atuam em conjunto com os demais processos, numa medição permanente com o meio.

A percepção é um processo psicológico básico, no qual sensações sem sentido são transformadas em percepções com sentido. As pessoas estão sempre filtrando informações sensoriais e inferindo percepção em maneiras a fazer sentido para si.

"Expandimos e contraímos o modelo postural do corpo; retiramos e adicionamos partes; reconstruímo-lo; misturamos os detalhes; criamos novos detalhes; fazemos isto com nosso corpo e com sua expressão. [...] Acrescentamos roupas, máscaras, jóias, que por sua vez também expandem, contraem, desfiguram ou enfatizam a imagem corporal e partes dela" (SCHILDER, 1994, p. 232-233).

A linguagem é a capacidade de receber, interpretar e emitir informações ao ambiente. Por meio da linguagem, é possível trocar informações e desenvolver formas de compreensão e de expressão. A linguagem reflete a capacidade de pensamento; então, se uma pessoa tiver um transtorno de pensamento, sua linguagem se desenvolve e se as habilidades das funções mentais são crescentes assim, os recursos linguísticos também serão percebidos.

Na percepção dos profissionais de saúde, todavia, para que haja um tratamento satisfatório para os transtornos alimentares, é de fundamental importância a atuação de uma equipe multiprofissional e que a paciente possa aceitar o tratamento, sendo essencial o envolvimento da família.

Para o tratamento satisfatório e acompanhamento de pacientes com anorexia, há necessidade de uma equipe multiprofissional, composta por médico, nutricionista e psicólogo.

Quanto ao tratamento psicológico com abordagens psicoterapêuticas, pois as pacientes exprimem imagens distorcidas e disfuncionais sobre o seu peso, forma física e alimentação, cabe ao profissional de Psicologia ensinar a paciente a identificar um pensamento distorcido (DUCHESNE; ALMEIDA, 2002).

No acompanhamento do tratamento nutricional, cumpre ao profissional fazer um planejamento das refeições de maneira equilibrada, a fim de incentivar hábitos alimentares mais saudáveis. Com isso, o nutricionista prepara um plano de refeições, na tentativa de garantir que a paciente faça a devida ingestão das calorias prescritas, com o objetivo de ganhar peso e ainda orientá-la a fazer pelo menos três refeições nutritivas por dia (WILLIAMSON; SMITH; BARBIN, 2008), na tentativa de uma reeducação alimentar e da reposição de peso, não se esquecendo de respeitar a aceitação da paciente, entendendo que a resistência pode fazer parte do tratamento.

O médico tem a responsabilidade de indicar o medicamento adequado, quando necessário, para os transtornos alimentares, ou de uma possível internação. Para acompanhamento, em alguns casos de perda óssea, decorrentes do déficit nutricional, podendo proporcionar à anoréxica possíveis reposições de eletrólitos quando de alterações laboratoriais (SILVA, 2005).

No que diz respeito às relações familiares, estas podem favorecer o desencadeamento ou a manutenção do transtorno alimentar, pois pode ser afetado o seu sistema emocional, quando um membro da família for acometido, provocando a suscetibilidade dos familiares a sintomas de desgaste emocional e físico. Assim, as famílias que convivem com o transtorno alimentar se encontram empobrecidas nas histórias que contam sobre si mesmas, pois, como

qualquer outra família, trazem uma disfunção. Geralmente aprisionadas aos problemas, como a anorexia ou a bulimia, muitas vezes necessitam de um terapeuta para que possa penetrar a imensa e intrincada rede das relações familiares (COBELO; SAIKALI; SCHOMER, 2004).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com apoio no que expressamos, nossa percepção é a importância da família no auxílio de tratamentos de seus entes queridos anoréxicos, bem como a relevância de as famílias participarem de uma terapia familiar. Em virtude disso, faz-se necessário haver mais pesquisas sobre o assunto, a fim de que os demais interessados possam ter acesso a mais informações, uma vez que a literatura disponível sobre o tema, inclusive acerca dos processos psicológicos básicos, é bastante escassa. Além disso, há um número bem pequeno de profissionais que trabalham com transtornos alimentares, fazendo com que uma das pesquisadoras tenha interesse em continuar estudando o assunto.

Os profissionais entrevistados perceberam que um tratamento digno e satisfatório para a anorexia nervosa envolve uma equipe multiprofissional, um diagnóstico precoce, a aceitação e inclusão da família neste tratamento. Isto porque cada profissional atua de maneira essencial, no entanto a falta de um pode causar dano ao paciente.

As famílias, narraram suas dificuldades quando um integrante se encontra com algum transtorno alimentar, sente inseguranças quanto ao valor de si mesmas perante a comunidade em que estão inseridas e a indefinição de objetivos pessoais, acerca da aceitação da própria imagem corpo. Nas falas é possível perceber, constantemente, a intolerância para com as diferenças individuais dentro da família nuclear como um todo²⁰.

O trabalho sob relatório nos foi de extrema importância, também, porque passamos a ter um pouco mais de entendimento sobre a anorexia, a respeito do modo como esse transtorno afeta a vida de seus portadores e como pessoas que convivem diariamente conosco podem estar sofrendo, uma vez que o transtorno de que cuidamos aqui é bem silencioso.

Precisamos entender que a anorexia tem ocorrência repetida na sociedade, e que as pessoas com esse transtorno precisam urgentemente de ajuda e não de julgamentos. Assim, o envolvimento familiar - e o tratamento - são de fundamental importância para o bom andamento da terapia, pontos relevantes desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.8
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2013
- CAMPOS, J. G. S. C.; HAACK, A. Anorexia e bulimia: aspectos clínicos e drogas habitualmente usadas no seu tratamento medicamentoso. **Comun. Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 253-262, jul./set. 2012.
- CAMPOS, M. R. B. **Distúrbios da imagem do corpo na contemporaneidade**. Disponível em: <http://psicopatologiafundamental.org/uploads/files/ii_congresso_internacional/cursos/ii_concurso_disturbios_da_imagem_do_corpo_na_contemporaneidade.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2015.
- CAÑETE, M. C. V.; SILVA, F. C.; VITALLE, M. S. S. Relato de caso: anorexia nervosa e comorbidades na adolescência. In: CONGRESSO PAULISTA DE PEDIATRIA. 11., São Paulo. **Anais...** São Paulo: SPSP, 2007.
- CAVALCANTE, A. B. **Anorexia nervosa na adolescência: um problema de família?** 2009. 138 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, 2009.
- COBELO, A. W.; SAIKALI, M. O.; SCHOMER, E. Z. A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. **Rev. Psiquiatra. Clín.**, v. 31, n. 4, p. 184-187, 2004.
- DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo comportamental dos transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatra**, v. 24, n. 3, p. 49-53, 2002.
- FLEITLICH, B. W.; LATINO, M. A. Anorexia nervosa na adolescência. **J. Pedriatra.**, v. 76, sup. 3, p. 323-329, 2007.
- GOULART, M. T. A. **Anorexia nervosa: uma leitura psicanalítica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2003.
- HOLMES, D. S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- JORGE, S. R. F.; VITALLE, M. S. S. Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado à saúde do adolescente. **Arq Sanny Pesq. Saúde**, v. 1, n.1, p. 57-71, set./out. 2008.
- LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. **Rev. Bras. Psiquiatra.**, v. 24, sup. 3, p. 18-23, dez. 2002.

NABUCO, A. C.; CANGELLI, F. R. Anorexia. **Rev. Bras. Psiquiatra.**, v. 31, n. 4, p. 177-183, 2004.

SANTOS, M. A.; PERES, R. S. Contribuições do desenho da figura humana para avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. **Medicina**, v. 1, n. 13, p. 361-370, 2007.

SCHILDER, P. **A Imagem do corpo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, A. B. B. **Mentes insaciáveis**: anorexia, bulimia e compulsão alimentar. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 2011.

WILLIAMSON, D. A.; SMITH, C. F.; BARBIN, J. M. Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos da alimentação, In: CABALLO, V. E **Manual para tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos da atualidade**: intervenção em crise, transtorno da personalidade e do relacionamento e psicologia da saúde. São Paulo: Santos, 2008, cap. 6, p. 161-183.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

XAVIER, R. N.; XAVIER, L. N.; GOMES, A. M. A. Beleza Destruída: Percepções Dos Profissionais Da Saúde Sobre A Imagem Distorcida Que As Pacientes Com Anorexia Têm De Si. **Rev. FSA**, Teresina, v. 12, n. 6, art.10, p. 157-172, nov./dez. 2015.

Contribuição dos Autores	R. N. Xavier	L. N. Xavier	A. M. A. Gomes
1) concepção e planejamento.	X		
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.		X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X		X