

Intervenção nutricional em adolescente com anorexia nervosa e componente bulímico: relato de caso

Nutritional intervention in adolescents with anorexia nervosa and bulimic component: case report

Silva, Paola Frassinette de Oliveira Albuquerque¹; Lima da Silva, Jéssica Cristina Guedes¹; Pereira, Danielle Erilane Silva¹; Bandeira, Georgia Ferreira da Silva²; Elineuza da Silva, Jacqueline²; Tenório de Cerqueira, Catarina²; Xavier do Nascimento, Claudete¹

1 Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Departamento de Nutrição.

2 Universidade Federal de Pernambuco.

Recibido: 22/julio/2018. Aceptado: 21/octubre/2018.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Anorexia nervosa é uma doença psiquiátrica que apresenta alta taxa de morbimortalidade e afeta primariamente adolescentes com idade entre 15 e 19 anos. O objetivo deste trabalho foi relatar a evolução nutricional de paciente com diagnóstico de anorexia nervosa em uso de terapia nutricional enteral.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo relato de caso do tipo observacional descritivo, de uma paciente diagnosticada com anorexia nervosa e componente bulímico.

RESULTADOS: A adolescente foi acompanhada por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar formada pelo clínico, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e enfermeiro, recebendo alta hospitalar após 60 dias de internamento com aumento dos seus parâmetros antropométricos. O ganho de peso final foi de 4,6 kg, resultando em alteração do seu índice de massa corporal para 13 kg/m² e os valores de circunferência do braço e prega cutânea tricípital aumentaram 2 cm e 2,4mm, respectivamente.

DISCUSSÃO: Apesar do aumento observado nesses parâmetros, a classificação do estado nutricional da paciente per-

maneceu na mesma categoria do início, com o indicador índice de massa corporal/idade abaixo do percentil 3, entretanto, estudos demonstram que a recuperação do peso durante o internamento é um dos principais fatores que predizem resultados favoráveis e está associado a um melhor prognóstico clínico.

CONCLUSÃO: A instituição de uma terapia nutricional adequada torna-se de fundamental importância na evolução clínica e nutricional de uma paciente com anorexia nervosa e componente bulímico e o tratamento com uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar favorece um desfecho positivo.

PALAVRAS-CHAVE

Anorexia Nervosa, Desnutrição, Terapia Nutricional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Anorexia nervosa is a psychiatric disease with high mortality rate and affects primarily adolescents aged between 15 and 19 years. The objective of this study was to report the patient's nutritional status diagnosed with anorexia nervosa in use of enteral nutritional therapy.

METHODS: This is a descriptive observational case report of a patient diagnosed with anorexia nervosa and bulimic component.

RESULTS: The adolescent was accompanied by a multidisciplinary and interdisciplinary team formed by the clinician, psychiatrist, psychologist, occupational therapist, nutritionist

Correspondencia:

Paola Frassinette de Oliveira Albuquerque Silva
paola.frassinette@hotmail.com

and nurse, being discharged after 60 days of hospitalization with anthropometric parameters increase. The final weight gain was 4.6 kg, resulting in a change in body mass index to 13 kg / m² and the circumference of arm and triceps skinfold increased 2 cm and 2.4 mm, respectively.

DISCUSSION: Despite the observed increase in these parameters, the classification of the nutritional status of the patient remained in the same category as the first, with body mass index/age indicator below the 3rd percentile, however, studies have shown that weight regain during hospitalization is one of the main factors that predict favorable results and is associated with a better clinical outcome.

CONCLUSION: The establishment of adequate nutritional therapy becomes of fundamental importance in the clinical and nutritional evolution of a patient with anorexia nervosa and bulimic component and the treatment with a multidisciplinary and interdisciplinary team favors a positive outcome.

KEYWORDS

Anorexia Nervosa, Malnutrition, Nutritional Therapy

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La anorexia nervosa es una enfermedad psiquiátrica que presenta una alta tasa de morbimortalidad y afecta principalmente a los adolescentes de entre 15 y 19 años. El objetivo de este trabajo fue relatar la evolución nutricional de paciente con diagnóstico de anorexia nervosa en uso de terapia nutricional enteral.

MÉTODOS: Se trata de un estudio relato de caso del tipo observacional descriptivo, de una paciente diagnosticada con anorexia nervosa y componente bulímico.

RESULTADOS: La adolescente fue acompañada por un equipo multidisciplinario e interdisciplinario formado por el clínico, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista y enfermero, recibiendo alta hospitalaria tras 60 días de internamiento con aumento de sus parámetros antropométricos. La ganancia de peso final fue de 4,6 kg, resultando en alteración de su índice de masa corporal a 13 kg / m² y los valores de circunferencia del brazo y pliegue cutáneo tricipital aumentaron 2 cm y 2,4mm, respectivamente.

DISCUSIÓN: Apesar del aumento observado en estos parámetros, la clasificación del estado nutricional de la paciente permaneció en la misma categoría del inicio, con el indicador índice de masa corporal / edad por debajo del percentil 3, sin embargo, estudios demuestran que la recuperación del peso durante el internamiento es uno de los siguientes: los principales factores que predice resultados favorables y está asociado a un mejor pronóstico clínico.

CONCLUSIÓN: La institución de una terapia nutricional adecuada se vuelve de fundamental importancia en la evolu-

ción clínica y nutricional de una paciente con anorexia nervosa y componente bulímico y el tratamiento con un equipo multidisciplinario e interdisciplinario favorece un desenlace positivo.

PALABRAS CLAVE

Anorexia Nervosa, Desnutrición, Terapia Nutricional.

INTRODUÇÃO

A Anorexia nervosa (AN) é uma doença psiquiátrica caracterizada como um transtorno alimentar potencialmente fatal ocasionada pela intensa perda de peso em resposta a restrição alimentar autoimposta e negação pelo próprio paciente da gravidade de seu estado nutricional¹⁻³. Apresenta alta taxa de morbimortalidade entre todos os transtornos psiquiátricos e afeta primariamente adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, contudo, a incidência de início AN precoce em crianças com idade entre 5 a 13 anos tem sido relatada frequentemente⁴⁻⁵. Além disso, é a terceira doença crônica mais comum em adolescentes⁶.

De acordo com o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM V², os critérios para o diagnóstico da AN incluem três elementos essenciais: restrição da ingestão energética com consequente perda de peso, medo intenso de engordar e distorção da imagem corporal. Esses critérios são ainda divididos em subtipos clínicos da AN. O subtipo restritivo inclui pacientes com restrição da ingestão alimentar, enquanto que o purgativo está regularmente relacionado a vômitos auto induzidos ou presença de outros meios purgativos com a finalidade de evitar o ganho de peso.

O tratamento para a AN é um processo complexo e demorado, envolvendo uma abordagem multidisciplinar através de uma gama de intervenções na assistência à saúde⁴. Desta forma, a detecção e o tratamento precoces de AN, estão associados a melhores prognósticos, porém, consequências fatais de desnutrição como desfecho da AN pode conduzir a um aumento dos internamentos hospitalares (4,7).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo relatar a evolução nutricional de paciente com diagnóstico de anorexia nervosa em uso de terapia nutricional enteral (TNE) durante o internamento.

A pesquisa foi realizada seguindo as normas que regulamentam pesquisa em seres humanos contidas nas Resoluções n. 466/12 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, sob o protocolo número CAAE 33725714.5.0000.5201.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 15 anos, com diagnóstico de AN, havendo componente bulímico e desnutrição, foi hospita-

lizada para recuperação clínica e ajuste de drogas psiquiátricas. Possuía histórico de internação prévia com o mesmo propósito, retornando com recusa ao tratamento farmacológico, uso de laxantes, prática de vômitos auto-induzidos e presença de amenorréia.

Na avaliação antropométrica realizada no momento da internação, a paciente pesava 25,7 kg, estatura de 1,54 m, índice de massa corporal (IMC) = 10,8 kg/m², o que caracteriza baixo IMC para idade < Escore-z -2⁸. A reserva muscular foi avaliada pela circunferência do braço (13,5 cm), e a massa adiposa corporal pela prega cutânea tricipital (2,9 mm), ambas revelaram valores de adequação inferiores ao percentil 5, configurando um quadro de desnutrição grave⁹. A anamnese alimentar revelou baixa ingestão calórica e irregularidade das refeições.

O perfil bioquímico confirmou o quadro de desnutrição com albumina sérica de 3,3g/dL (VR: >3,5g/dL) e proteínas totais: 5,7g/dL (VR: 6,5 - 8,0 g/dL). As perdas hidroeletrólíticas ocasionadas por vômitos auto induzidos foram repostas pela equipe médica.

As necessidades nutricionais foram estimadas segundo as recomendações da APA (2013)², no qual preconiza que o consumo energético inicial seja de 30-40 Kcal/kg/dia com aumento gradual até 70-100 Kcal/Kg/dia, para promover o ganho de peso em pacientes com AN. A paciente iniciou a terapia nutricional com dieta de consistência normal e suplementação via oral, associada a terapia nutricional enteral, com sonda localizada em posição gástrica.

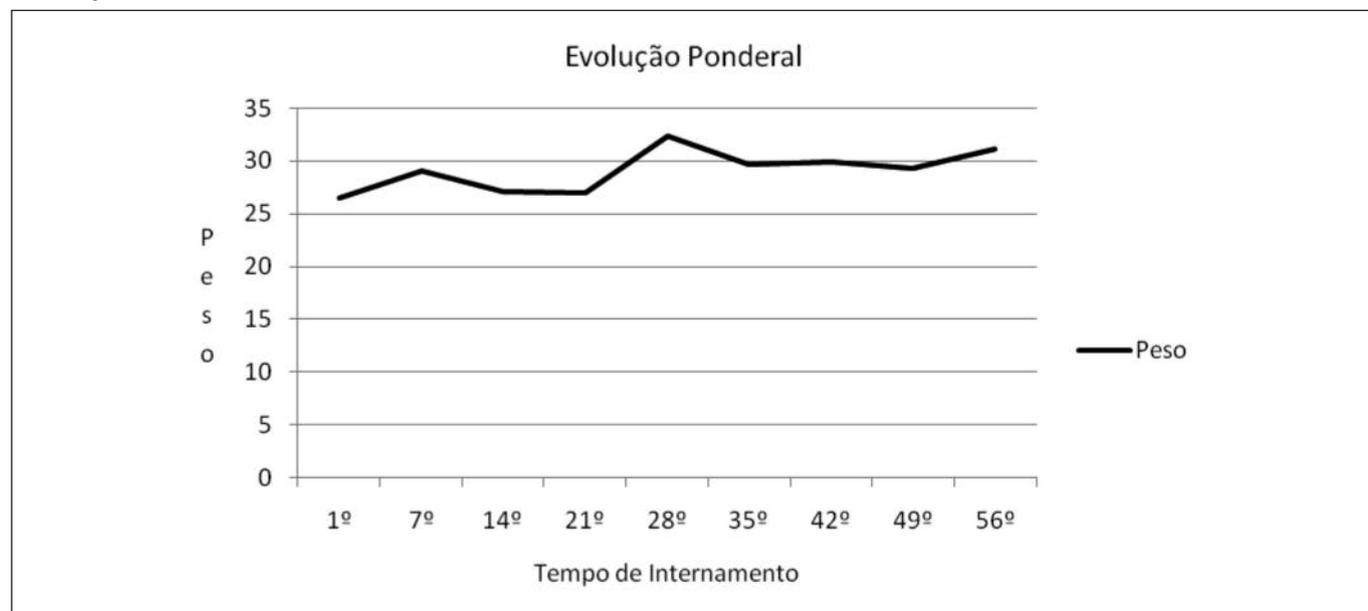
Optou-se por uma fórmula polimérica, isenta de sacarose, lactose e glúten, normocalórica (1.2 Kcal/mL), hiperproteica (17%) e normolipídica (25%), modulada com polímeros de glicose e triglicerídeos de cadeia média, totalizando 1500 Kcal/dia (58,4 kcal/kg) e 46 g de PTN/dia (1,7g/kg), em volume um total de 720 mL, distribuídos em 8 fases, administrados em bomba de infusão contínua (30 mL/hora). Durante o aumento gradativo do aporte nutricional houve monitoramento dos eletrólitos, sem sinais de síndrome de realimentação. A ingestão dietética foi monitorada diariamente por nutricionistas do setor.

A adolescente foi acompanhada por uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar formada pelo clínico, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e enfermeiro. O suporte psicológico realizou-se pela saúde mental; o tratamento clínico e medicamentoso consistiu em terapia de reidratação oral (na primeira semana de internação), antidepressivo e suplementação de ferro.

Após 20 dias de TNE mista (5^o ao 25^o dia de internamento), a paciente apresentou ganho ponderal, conforme representado na figura 1, alternando ganho e perda de peso semanal, sendo alcançado o ganho máximo de 5,55 kg em uma semana. Durante o internamento foram instituídas atividades de reeducação alimentar, objetivando conhecer melhor o conceito que a adolescente possuía sobre os alimentos e apresentar-lhe a qualidade dos alimentos.

Primeiramente, realizou-se uma dinâmica sobre a roda dos alimentos, sendo solicitado durante a atividade que a paciente falasse o que achava dos alimentos apresentados,

Figura 1. Evolução do peso corporal de uma paciente com anorexia nervosa internada na clínica médica de um hospital Escola do Recife-PE, março a outubro, 2015.



quais mais gostava e em qual grupo de alimentos cada um pertenceria. Na semana posterior, foi solicitado que a paciente desenhasse com massa de modelar como ela se via e como ela gostaria de ser. Como terceira atividade, apresentou-se a paciente um livro estruturado para crianças e adolescentes, que continha a pirâmide alimentar para este grupo etário e os grupos dos alimentos.

Durante todas as atividades foi possível identificar que a adolescente conhecia a maioria dos alimentos, inclusive a sua composição, especialmente as calorias. A paciente referiu gostar da maioria dos alimentos, porém possuía aversão a hortaliças. Referente à atividade sobre a imagem corporal, foi possível identificar que a adolescente possuía distúrbio de imagem como ocorre na anorexia nervosa.

Foram relatados inúmeros episódios que comprometeram o manejo nutricional, como: invasão da copa para se alimentar; fornecimento de alimentos por outros pacientes da enfermaria; descarte da dieta por sonda e manejo da bomba de infusão. Mesmo com suporte psiquiátrico, clínico e nutricional, a paciente alternava episódios de hiperfagia (compulsão alimentar) com vômitos auto-induzidos. Após o vigésimo dia de internamento hospitalar, instituiu-se apenas a dieta via oral com suplementação em três horários.

A paciente recebeu alta hospitalar após 60 dias de internamento com aumento dos seus parâmetros antropométricos. O ganho de peso final foi de 4,6 kg, resultando em alteração do seu IMC para 13 kg/m² e os valores de circunferência do braço (CB) e prega cutânea tricipital (PCT) aumentaram para 15,5 cm e 5,3mm, respectivamente. Apesar do aumento observado nesses parâmetros, a classificação do estado nutricional da paciente permaneceu na mesma categoria do início, com o indicador IMC/idade abaixo do percentil 3 e os valores de CB e PCT inferiores ao percentil 5.

Após a alta, a paciente permaneceu com suporte psiquiátrico a nível ambulatorial no mesmo serviço em que ficou internada e com suporte nutricional na cidade em que residia, visto que havia a necessidade de um acompanhamento nutricional mais constante e a adolescente residia em uma cidade distante.

DISCUSSÃO

O relato de caso apresentado, expõe a dificuldade de instituir a terapia nutricional em pacientes com transtorno alimentar. As recomendações atuais para a realimentação de pacientes hospitalizados com AN são conservadoras. A *American Psychiatric Association*² e a *American Dietetic Association*¹⁰ recomendam iniciar a dieta em torno de 1200 calorias por dia e aumentar cerca de 200 calorias a cada dia.

Esta abordagem cautelosa destina-se a evitar a síndrome de realimentação. Garber et al.²⁰¹³¹¹, no entanto, identificaram, em um estudo prospectivo, que dietas hiperca-

lóricas proporcionaram ganho de peso mais rápido e consequente diminuição do tempo de internamento em adolescentes hospitalizados com AN, em comparação com as dietas atualmente recomendadas, corroborando com o resultado apresentado pela paciente.

O ganho de peso é um componente importante no início do tratamento da AN e é necessário para evitar que as complicações médicas evoluam negativamente. Recuperar o peso durante o internamento tem sido demonstrado como um dos principais fatores que predizem resultados favoráveis a curto e longo prazo e tem sido associada a um melhor prognóstico clínico. Por outro lado, a falha no ganho de peso antes da alta hospitalar pode aumentar a probabilidade da progressão dos sintomas e da possibilidade para readmissões⁴.

A terapia nutricional nos pacientes com AN também deve abranger questões psicossociais. O comportamento alimentar clássico na AN é uma grave e progressiva restrição com episódios de compulsão alimentar que pode levar a uma série de comprometimentos do estado clínico. As pessoas que sofrem de anorexia e bulimia alternam estes períodos de restrição com compulsões e purgações e têm, portanto, as consequências clínicas dos métodos compensatórios associados àquelas da inanição, o que explicaria a variação de peso durante o internamento hospitalar¹².

CONCLUSÃO

Transtornos alimentares são doenças complexas e para o seu tratamento deve-se haver profissionais especialistas que trabalhem de forma multidisciplinar e interdisciplinar, com o objetivo de obter sucesso no tratamento desses pacientes, visando não apenas melhorar o quadro clínico, como também a resolução de questões psicossociais que por sua vez interferem diretamente no resultado do tratamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Akgül S, Derman OA. Case of anorexia nervosa with multiple medical complications. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2014; 56: 553-556.
2. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.
3. Hearer MK, Walsh BT. A history of the identification of the characteristic eating disturbances of bulimia nervosa, binge eating disorder and anorexia nervosa. *Appetite* 2013; 65(1):185-188.
4. Rocks T, Pelly F, Wilkinson P. Nutrition Therapy during Initiation of Refeeding in Underweight Children and Adolescent Inpatients with Anorexia Nervosa: A Systematic Review of the Evidence. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2014; 114(6): 897-907.
5. Franko DL, Keshaviah A, Eddy KT, Krishna M, Davis MC, Keel PK, Herzog DB. A longitudinal investigation of mortality in

- anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am J Psychiatry*. 2013; 170(8):917-925.
6. Bordignon JA, Coutinho VF, Fernandes AC. Anorexia: aspectos clínicos e nutricionais. *Revista Inova Saúde, Criciúma*. 2014; 3(1): 58-82.
 7. Vall, E Wade, TD. Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and metaanalysis. *International Journal of Eating Disorders*. 2015; 48(7): 946-971.
 8. World Health Organization. Multicentre Growth Reference Study Group: Who Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva, World Health Organization, 2007.
 9. Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutrition status. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1981; 34:2540-2545.
 10. Henry BW, Ozier AD. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders. *Journal of The American Dietetic Association*. 2006; 106 (12): 2073 – 2082.
 11. Gaber AK, Mauldin K, Michihata N, et al. Higher Calorie Diets Increase Rate of Weight Gain and Shorten Hospital Stay in Hospitalized Adolescents With Anorexia Nervosa. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 53: 579-584.
 12. Alvarenga M, Larino MA. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosa. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2002; 24(3): 39-43.