

■ Artigo Original

Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD*

Peculiarities in the Treatment of Anorexia and Bulimia Nervosa in Adolescence: The PROTAD Experience

VANESSA PINZON¹
ANA PAULA GONZAGA¹
ALÍCIA COBELO¹
EUNICE LABADDIA¹
PATRÍCIA BELLUZZO¹
BACY FLEITLICH-BILYK¹

Resumo

Os transtornos alimentares são patologias severas, tendo aspectos especiais na adolescência. Este artigo objetiva apresentar a rotina de atendimento e as abordagens empregadas em um serviço de assistência brasileiro especializado no tratamento de transtornos alimentares nessa população.

Palavras-chave: Transtornos alimentares, tratamento, adolescência.

Abstract

The particular aspects of eating disorders in adolescents are reviewed. This article presents the multidisciplinary approach used in this population.

Keywords: Eating disorders, treatment adolescence.

Introdução

Os transtornos alimentares constituem patologias graves, complexas e com alto grau de morbidade, sobretudo na adolescência, quando frequentemente iniciam e afetam ampla e severamente o desenvolvimento do indivíduo. Apresentam prognóstico reservado e, caracteristicamente, envolvem a família. O tratamento-padrão deve ser multidisciplinar. Os melhores resultados parecem ocorrer naqueles casos de intervenção precoce durante a adolescência,

evitando as formas crônicas e imutáveis das doenças alimentares (Lock *et al.*, 2001). Bryan Lask enfatiza que o sucesso de um programa de atendimento integrado e completo depende de uma equipe multiprofissional e do emprego simultâneo de várias estratégias (Lask e Bryant-Waugh, 2000). Treasure, Todd e Szmukler enfatizam que nenhuma modalidade de tratamento pode ser indicada como única ou isoladamente melhor (Szmukler *et al.*, 1995).

Tais pressupostos embasaram a formação do PROTAD, em funcionamento desde novembro de 2001.

Recebido: 02/09/2004 - Aceito: 15/09/2004

* Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa em Transtornos Alimentares na Infância e na Adolescência – Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares – IPq – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC/FMUSP).

Endereço para correspondência: AMBULIM – Rua Dr. Ovideu Pires de Campos, 785 – 2º andar – 05403-010 – São Paulo – SP – e-mail: ambulim@hcnnet.usp.br – Fone: (11) 3069-6975.

Representa a primeira experiência brasileira de um serviço multidisciplinar voltado para o tratamento especializado de adolescentes com transtornos alimentares. Sua equipe é formada por psiquiatras, nutricionistas, psicólogos, psicopedagogos e endocrinologistas. Funciona em uma instituição pública, de caráter eminentemente acadêmico, tendo como população-alvo as classes sociais menos favorecidas, e seus profissionais integrantes são todos voluntários.

O presente artigo tem como objetivo compartilhar com a comunidade científica em geral a rotina de atendimento e as abordagens empregadas com o suporte teórico que as norteia.

Estrutura de atendimento do PROTAD

Atendimento familiar

Em um estudo de revisão de literatura nas últimas três décadas, um dado é colocado como único e inquestionável: a maior eficácia da terapia familiar para pacientes jovens no início da doença dentre todas as outras abordagens terapêuticas (Kaplan, 2002). A maioria dos trabalhos publicados concorda que a terapia familiar, assim como o aconselhamento para pais, constituem o método mais eficaz no tratamento dos pacientes dessa faixa etária (Eisler *et al.*, 2000; Geist *et al.*, 2000; Robin *et al.*, 2001).

No PROTAD, esse trabalho é realizado através de três tipos de intervenção. As entrevistas familiares são feitas por terapeuta familiar com todas as famílias de pacientes de forma individualizada, com o objetivo de diagnóstico familiar e para manejos pontuais, quando necessários. O grupo de mães é realizado quinzenalmente também por terapeuta familiar e possui como foco de trabalho psicodinâmico a relação mãe-filho ou mãe-filha. O grupo psicoeducativo multifamiliar, conduzido por terapeuta cognitivo-comportamental, visa a oferecer informações sobre os transtornos alimentares, o tratamento e outros assuntos igualmente relevantes, como a adolescência.

Atendimento cognitivo-comportamental

No modelo cognitivo-comportamental, as alterações na cognição, levando a sentimentos de angústia e resultando em comportamento anormal, são o foco dos transtornos alimentares (Garfinkel e Garner, 1982). A perda de peso pode ser vista como alívio para a angústia e inquietação da adolescência, podendo constituir uma tentativa de controle sobre os outros e sobre si mesmo. No tratamento com adolescentes, o método cognitivo-comportamental ajuda a fazer a ligação entre pensamentos e sentimentos e facilita a expressão das emoções (White e Freeman, 2003).

Em nosso serviço, o atendimento é feito em grupo por terapeuta cognitivo-comportamental, reunindo pacientes com diferentes diagnósticos alimentares. Tem

periodicidade semanal e duração de uma hora. Há reforço de que a auto-avaliação positiva possa desenvolver-se de sucesso em pequenas atividades e conquistas pessoais. É fundamental que os pacientes entendam a interação entre pensamentos, sentimentos e disfunções de comportamentos. Observam que o peso não é o problema real, mas que outros problemas mais importantes estão dirigindo e mantendo o transtorno alimentar.

Atendimento nutricional

A “terapia nutricional” para os transtornos alimentares deve ser um processo integrado, no qual o nutricionista e a equipe trabalham juntos para modificar os comportamentos relacionados ao peso e à alimentação (Ednos, 1984; Ednos, 2001). Além disso, a família tem papel fundamental no seguimento do plano alimentar.

No PROTAD, o tratamento nutricional é feito por nutricionista, a qual avalia o peso e a alimentação atual do paciente, passando conceitos sobre uma alimentação adequada, a fim de desmistificar falsos mitos e crenças. A realimentação é feita de forma gradativa envolvendo diretamente o paciente e seus responsáveis. As combinações são avaliadas pelas informações trazidas no diário alimentar, juntamente com o peso de cada atendimento e através de discussões com a equipe multidisciplinar.

Atendimento psicodinâmico

Os artigos apontam a importância da inclusão do tratamento psicodinâmico no intuito de ajudar o paciente com transtorno alimentar a entender o significado dos sintomas manifestados (Zerbe, 2001). Tratando-se de adolescentes, a maioria dos autores elege a psicoterapia grupal como procedimento de escolha “por corresponder à natural inclinação dos adolescentes de procurar, no grupo de iguais, a caixa de ressonância ou continente para suas ansiedades existenciais” (Osório, 2000 pg.79). Porém, ainda são poucos os estudos sobre o tratamento de adolescentes com transtornos alimentares em grupos psicodinâmicos.

Os grupos, em nosso serviço, são orientados por psicanalistas e co-orientados por psicólogos, reúnem pacientes com diferentes tipos de doença alimentar, ocorrem semanalmente e têm duração de uma hora.

Atendimento médico

A consulta médica oportuniza a identificação e manejo dos sintomas através de técnicas cognitivo-comportamentais de forma individualizada e a avaliação da necessidade de medicação.

Abordagens cognitivo-comportamentais adequadas para jovens com transtornos alimentares vêm sendo desenvolvidas progressivamente. Uma das mais consagradas é o diário alimentar (Hawton, 1989).

Em nosso serviço, o diário alimentar integra todos os atendimentos psiquiátricos. Ele permite ao

profissional e ao paciente conhecer e manejar as peculiaridades da doença.

Outro aspecto relevante do atendimento psiquiátrico diz respeito às medicações; os antidepressivos são as que possuem maior aplicabilidade (Casper, 2002). No tratamento da anorexia nervosa, o enfoque medicamentoso, mais freqüentemente, dá-se depois do peso restabelecido.

Os inibidores seletivos de recaptção de serotonina são comumente considerados naqueles pacientes com transtorno psiquiátrico comórbido (Crow e Brown, 2003). Na bulimia nervosa, o emprego desses fármacos visa a diminuir tanto compulsões e vômitos muito intensos e resistentes à abordagem psicoterápica, quanto os quadros psiquiátricos associados. A fluoxetina tem sido a medicação de escolha (Kotler e Wash, 2000).

Considerações finais

A diversidade de fatores envolvidos nos quadros alimentares na adolescência, a necessidade de equipes multidisciplinares com profissionais distintos e a

utilização de diferentes métodos terapêuticos facilitam desacordos quanto às abordagens mais relevantes a serem empregadas no tratamento dos quadros alimentares. Daí, a necessidade de uma equipe que consiga conviver e valorizar as diferenças e compartilhe dos mesmos princípios. Desde o início do PROTAD, observou-se que contribuem para a formação e manutenção de um trabalho com tais características uma rotina de reuniões semanais com a participação de todos os membros da equipe, decisões conjuntas, discussão periódica dos casos e continência das experiências vividas pela equipe.

A realização desse trabalho numa instituição acadêmica e financiada por recursos públicos exige a utilização de técnicas que reúnam capacidade terapêutica e atenção a um maior número possível de indivíduos. As intervenções em grupo, amplamente usadas nesse serviço, são um excelente exemplo dessa união.

Cientes da necessidade de validação científica de nosso trabalho, a análise do impacto do tratamento oferecido pelo PROTAD deverá ser o foco de futuras publicações.

Referências bibliográficas

- CASPER, R.C.- How Useful are Pharmacological Treatments in Eating Disorders? *Psychopharmacol Bull* 36(2): 88-104, 2002.
- CROW, S. & BROWN, E.- Investigational Drugs for Eating Disorders. *Expert Opin Investig Drugs* 12(3): 491-9, 2003.
- EDONOS, J.- Position of American Dietetic Association: Nutritional Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Eating Disorders not Otherwise Specified. *Am Diet Assoc* 194(8): 902-7, 1994.
- EDONOS, J.- Position of American Dietetic Association: Nutritional Intervention in the Treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Eating Disorders not Otherwise Specified. *Am Diet Assoc* 101(7): 810-9, 2001.
- EISLER, I.; DARE, C.; HODES, M.; RUSSELL, G.; DODGE, E. & LE GRANGE, D.- Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa: the Results of a Controlled Comparison of two Family Interventions. *J Chil Psychol Psychiatry* 41(6): 727-36, 2000.
- GARFINKEL, P.E. & GARNER, D.M.- *Anorexia Nervosa: A Multidimensional Perspective*. Brunner/ Mazel, New York, 1982.
- GEIST, R.; HEINMAMAA, M.; STEPHENS, D.; DAVIS, R. & KATZMAN, D.K.- Comparison of Family Therapy and Family group Psychoeducation in Adolescents with Anorexia Nervosa. *Can J Psychiatry* 45(2): 173-8, 2000.
- HAWTON, K.; SALKOVSKIS, P.M.; KIRK, J. & CLARK, D.M.- *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: a Practical Guide*. Oxford University Press, New York, USA, 1989.
- Kaplan, A.S.- Psychological Treatments for Anorexia Nervosa: a Review of Published Studies and Promising new Directions. *Can J Psychiatry* 47(3): 235-42, 2002.
- Kotler, L.A. & Wash, B.T.- Eating Disorders in Children and Adolescents: Pharmacological Therapies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 9(1): 1108-16, 2000.
- Lask, B. & Bryant-Waugh, R.- *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Psychology Press, 2nd edition, London, UK, 2001.
- Lock, J.; Le Grange, D.; Agras, S.W. & Dare, C. - *Treatment Manual for Anorexia Nervosa: A Family-Based Approach*. The Guilford Press, New York, 2001.
- Osório, L.C.- *Grupos Teorias e Práticas*, Ed. Artmed, Porto Alegre, 2000.
- Robin, A.L.; Siegel, P.T.; Moye, A.W.; Gilroy, M.; Dennis, A.B. & Sikand, A.- A Controlled Comparison of Family versus Individual Therapy for Adolescents with Anorexia Nervosa. *J Am. Acad Child Adolesc Psychiatry* 40(2): 129-30, 2001.
- Szmukler, G.; Dare, C. & Treasure, J. - *Handbook of Eating Disorders: Theory, Treatment and Research*. John Wiley & Sons Ltd, New York, 1995.
- White, J.R. & Freeman, A.S. - *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para populações e problemas específicos*. Editora Roca, São Paulo, 2003.
- Zerbe, K.J.- The Crucial Role of Psychodynamic Understanding in the Treatment of Eating Disorders. *Psychiatric Clinics of North America* 24(2): 305-13, 2001.