

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

TRANSTORNOS ALIMENTARES: PERCEÇÃO DA MELHORA DOS SINTOMAS E AJUSTAMENTO AO TRATAMENTO

Bruna Bortolozzi Maia¹ (✉ b.bortolozzimaia@gmail.com), Érika Arantes de Oliveira-Cardoso¹, & Manoel Antônio dos Santos^{1,2}

¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, USP, Ribeirão Preto, Brasil

²Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP)

Conhecer o conceito de saúde compartilhado pelos profissionais é relevante na medida em que pode direcionar a maneira de cuidar e de olhar para a população atendida, inclusive para a tomada de decisões técnicas e subsidiar a formulação de políticas públicas para as instituições de saúde (Moretto, 2019). A concepção de saúde influencia a percepção dos profissionais sobre a melhora dos sintomas e o ajustamento ao tratamento, funcionando como um indicador de adesão dos pacientes ao plano terapêutico. Assim, o conceito compartilhado de saúde exerce influência sobre a maneira de oferecer cuidados, o que fica evidente quando delineamos o panorama histórico deste constructo.

O modelo biomédico era a visão dominante no século XX. Nessa perspectiva, as causas do adoecimento eram entendidas como limitadas a fatores ambientais ou biológicos do indivíduo. Congruente com essa concepção, as intervenções com vistas à promoção de saúde buscavam corrigir as falhas ambientais ou biológicas, baseada no modelo de causa-efeito. A mudança de orientação veio com a proposta de um novo paradigma – modelo biopsicossocial, baseado na ideia de que a saúde é influenciada pela interação de fatores biológicos, processos psicológicos e influências sociais e culturais. A partir desse modelo, a promoção de saúde emerge como uma prática de cuidado integral, que inclui a perspectiva interseccional de gênero, classe e pertencimento étnico-racial, sem deixar de levar em consideração os aspectos biológicos e a construção das relações na história de vida do sujeito (Straub, 2005).

No Brasil, o trabalho em equipes multi e interdisciplinares que atuam no contexto do sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS) requer a adoção de estratégias que tornam necessário o conhecimento dos critérios classificatórios, de forma que o diagnóstico funcione para a equipe como um elemento organizador (Moretto, 2019). Um dos tipos de sofrimento que mais tem demandado atenção multidisciplinar é constituído pelas pessoas diagnosticadas com Transtornos Alimentares (TAs) (Oliveira-Cardoso & Santos, 2019).

De acordo com o Manual Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychological Association [APA], 2014), os TAs são caracterizados por uma perturbação persistente no comportamento alimentar, que compromete física, psíquica e socialmente a pessoa diagnosticada. Dentre os subtipos de maior visibilidade social figuram a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN). Em ambas há distorção significativa da imagem corporal, preocupação excessiva com o próprio peso e alimentação, e atitudes alimentares restritivas e/ou purgativas (APA, 2014).

O intenso sofrimento psíquico e as consequências orgânicas dos jejuns prolongados e/ou dos episódios de compulsão alimentar, como desnutrição e falta de vitaminas essenciais, fazem com que os casos de TAs demandem acompanhamento rigoroso por parte de uma equipe de saúde multidisciplinar (Santos et al., 2020). A tenacidade com que as(os) pacientes resistem ao plano terapêutico instituído e a tendência à cronificação dos sintomas constituem barreiras que dificultam a compreensão do que seria “sucesso” no tratamento dos TAs (Miller, 1996). Para este autor, muitas definições do que seria a melhora dos sintomas e o ajustamento do paciente ao tratamento, ingredientes fundamentais para que se alcance um resultado exitoso, são baseadas nos resultados de medidas antropométricas, como o índice de massa corporal, medidas médicas de eutrofia e fatores relacionados à saúde mental.

Tendo em vista a importância de problematizar algumas das noções relacionadas ao construto de saúde compartilhadas pela equipe multidisciplinar, e considerando a complexidade envolvida nessas definições no campo dos TAs, desenvolvemos um estudo com o objetivo de explorar as concepções de profissionais de uma equipe multidisciplinar quanto ao ajustamento ao tratamento e à melhora dos sintomas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de corte transversal e abordagem qualitativa (Flick, 2019). O estudo tem como cenário um serviço público interdisciplinar de atendimento especializado em TAs em regime ambulatorial, que se situa em um hospital público universitário vinculado ao SUS, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. A equipe é composta por psicólogos, psiquiatras, médicos/nutrólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. São oferecidas estratégias de intervenção individuais e grupais, e realizam-se reuniões de equipe para discussão dos casos clínicos, planejamento de condutas e apresentação de resultados de pesquisas.

Participaram do estudo 23 profissionais de saúde (Tabela 1) que integraram essa equipe no período de março de 2020 a maio de 2022, recrutados no próprio serviço, mediante convite formulado durante as reuniões da equipe. O número de participantes foi definido segundo o critério de representatividade, de modo a assegurar que as visões de profissionais das diferentes áreas tenham sido incluídas.

Tabela 1

Caracterização do número de participantes segundo especialidade, tempo de experiência profissional e vínculo institucional

<i>N</i>	<i>Especialidade</i>	<i>Tempo de experiência profissional – mínimo e máximo (anos)</i>	<i>Vínculo institucional</i>
12	Psicologia	<1 a 24	Oito estagiárias(os), três voluntárias(os)/pesquisadoras(es) e uma professora/pesquisadora
2	Psiquiatria	2 e 5	Dois médicos residentes
3	Nutrologia	3 a 30	Dois médicos residentes e uma professora/pesquisadora
4	Nutrição	2 a 34	Três voluntárias/pesquisadoras e uma professora/pesquisadora
2	Terapia Ocupacional	2 e 17	Um TO residente e uma TO contratada

Nota. Elaborada pelos autores.

A pesquisadora estava imersa no campo desde julho de 2021. A coleta de dados foi realizada de maneira online entre abril e maio de 2022, escolhida

em observância aos protocolos sanitários e à conveniência dos participantes, seguindo as recomendações preconizadas (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020). Foram realizados dois grupos focais, com a participação de nove e oito profissionais em cada um e duração de 60 minutos. Todos os participantes do grupo foram posteriormente convidados para participar de uma entrevista individual com objetivo de complementar os dados. Essas entrevistas também foram realizadas com uso de plataforma digital e mediadas por um roteiro semiestruturado, com duração média de 30 minutos. Dos 17 profissionais que participaram dos grupos focais, 15 foram entrevistados. Outros seis outros membros da equipe que não puderam participar também foram entrevistados individualmente, totalizando 21 entrevistas.

Os grupos focais foram escolhidos como estratégia metodológica por serem uma ferramenta interessante na área da saúde para obter informações sobre as opiniões da(os) participantes a respeito de um assunto pré-determinado. As entrevistas semiestruturadas têm como objetivo apurar mais profundamente as opiniões de cada participante (Flick, 2019). A questão do que os profissionais de saúde definem como sendo um “bom ajustamento ao tratamento” e como entendem a “melhora dos sintomas” do(a) paciente em tratamento para TAs foram alguns dos tópicos abordados tanto nos grupos focais quanto nas entrevistas individuais

Os dados obtidos foram transcritos na íntegra e literalmente, e analisados na perspectiva da Análise Temática Reflexiva (Braun & Clarke, 2013), que permitiu organizar o material obtido. As transcrições totalizaram 147 páginas, digitadas em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples. Após a transcrição de cada excerto de fala, identificamos os participantes por meio de um código que destaca a área de atuação do profissional. Foram atribuídos códigos para identificar cada participante: Psi1, Psi2... para profissionais da psicologia. Psiq1, Psiq2, para profissionais da psiquiatria. Nutri1, Nutri2... nutrição. Nutro1, Nutro2... nutrologia. TO1, TO2... terapia ocupacional. A análise forneceu uma visão sistemática dos padrões de significado (temas) identificados no conjunto de dados.

Foram resguardados os cuidados éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regula a pesquisa envolvendo seres humanos (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012) e seguidas as diretrizes

estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP] (nº 016/2000, de 20/12/2000). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP (CAAE nº 54292821.4.0000.5407).

RESULTADOS

A análise dos dados permitiu organizar o material em dois eixos temáticos (Tabela 2).

Tabela 2

Temas, definições e exemplos

Tema	Aspectos explorados	Excertos de falas
Concepções de bom ajustamento ao tratamento	Assiduidade nas consultas Reconhecimento do TA como problema	<i>[...] uma participação ativa e comprometida com o que é proposto pelos profissionais da equipe (Psiq1). Aceitar que ela precisa de tratamento, que aquilo é importante, né (Psi1).</i>
Concepções de melhora dos sintomas	Bem-estar integral Aspectos biopsicossociais	<i>Tem que estar com as questões com a alimentação mais recuadas, mas com capacidade funcional para trabalhar; com relacionamentos efetivos, né? É... com uma capacidade de relacionamento familiar, com suporte social, tendo aí atividade de lazer; então aí é pensar na vida dele nas diferentes esferas (Psi3).</i>

Nota. Elaborada pelos autores.

Tema 1: Concepções de bom ajustamento ao tratamento

Esta primeira categoria versa sobre a compreensão do que seria, na ótica dos profissionais, um bom ajustamento das(os) pacientes ao tratamento. A compreensão mais comum entre os participantes deste estudo associa o bom ajustamento à participação e interesse da(o) paciente no tratamento. Essa perspectiva foi mencionada por diferentes profissionais de todas as especialidades: “que esse bom ajustamento se traduziria numa adesão ao tratamento, uma participação ativa e comprometida com o que é proposto pelos profissionais da equipe” (Psi7).

Profissionais da equipe da Nutrição, Psicologia, Psiquiatria e TO relacionaram a dificuldade de adesão com o não reconhecimento do TA como problema. “Eu considero um bom ajustamento quando elas estão... Acho que, para começo de história, quando elas minimamente aceitam o tratamento, porque boa parte ali chega não aceitando, né, ou não achando que precisa daquilo” (Psi3).

Essa questão é importante porque são encontrados, na literatura, reiterados indícios de baixa adesão e elevada taxa de abandono do tratamento (Oliveira-Cardoso & Santos, 2019). Pacientes com TAs são muitas vezes reconhecidas(os) por profissionais de saúde como “refratárias(os)” ao tratamento e “resistentes” a mudanças, o que costuma ser relacionado a aspectos de sua dinâmica de funcionamento psicológico e às suas dificuldades na manutenção de vínculos e de regulação emocional. Características de personalidade, tais como introversão patológica e deficiência de regulação emocional, são apontadas como fatores que resultam em intensa reatividade afetiva e sentimentos de desconfiança nas relações, além de perfeccionismo e impulsividade (Oliveira-Cardoso & Santos, 2019).

Para os membros da equipe (Psicologia, TO, Nutrologia e Psiquiatria), a participação ativa e compromissada das(os) pacientes depende da qualidade do vínculo estabelecido com os profissionais e a possibilidade de que as(os) usuárias(os) do serviço se sintam confortáveis para expressar com franqueza o que estão sentindo, especialmente quando se tratam de sentimentos negativos ou a intensificação de comportamentos alimentares disfuncionais (restrição, purgação, compulsão). Esta ideia transparece de forma clara na narrativa de um residente de Psiquiatria: “um grande fator de ajustamento que eu sinto aí é a aliança terapêutica. [...] Quando está rolando essa aliança, eu [a paciente] sinto que posso sim dizer que está piorando” (Psiq2). Este resultado é consistente com a literatura especializada, que aponta a importância estratégica da atenção à aliança terapêutica como uma dimensão central de sustentação do vínculo entre equipe e usuária(o) do serviço (Souza & Santos, 2015).

Participantes de todas as áreas ressaltaram a importância do engajamento da família no tratamento. “Difícilmente eu consigo imaginar uma abordagem sem a participação da família que funcione para transtorno alimentar. Na

minha experiência prática eu não vi nada que deu certo sem a família” (Psiq1). Essa ideia também vai ao encontro da literatura, que aponta que padrões rígidos de interação familiar e prejuízos na comunicação são fatores de risco para a manutenção dos sintomas de TAs (Siqueira et al., 2020).

Tema 2: Concepções de melhora dos sintomas

Na segunda categoria exploramos as concepções das(os) profissionais a respeito da melhora dos sintomas em um caso de transtorno alimentar. Para construir a definição do que poderia ser considerado “melhora” todos os participantes incluíram em suas respostas aspectos biopsicossociais. “Ele estar no peso, para mim, isso não é melhora, estar dentro do IMC, sei lá, que eles colocam, isso para mim não é melhora. Agora, se a gente consegue ver progresso, evolução em todas essas áreas do ser humano, aí sim, esse paciente está melhorando!” (Psi2). Apenas dois participantes, da psicologia e da psiquiatria, indicaram maior estabilidade e menor gravidade da sintomatologia como um sinal de melhora: “É... ter remissão dos sintomas, assim, se possível, então, uma distorção de imagem corporal menor, uma alimentação mais regular e equilibrada, não apresentar tanto mais alguns comportamentos do tipo se pesar com uma caloria” (Psi3).

Tendo em vista as múltiplas consequências do TA na vida de uma pessoa, os participantes apontaram diversos fatores que indicaram uma evolução. Profissionais da Psicologia, Nutrição, Nutrologia e TO salientaram como critério de melhora o bom estabelecimento de relações interpessoais, seja na escola, na família ou no trabalho. “É um paciente que volta a ter uma vida, um cotidiano mais rico em termos de convívio familiar, social, na escola ou no trabalho, né? É... são muitas coisas” (Nutri2).

Participantes das áreas de Psicologia e Psiquiatria também consideraram um indício de progresso a capacidade de expressar sentimentos: “Essa melhora do paciente, para mim, ela é considerada, por exemplo, quando o paciente começa a conseguir pensar, né, e expressar emoções e sentimentos” (Psi7). Aparece, também, a capacidade de lidar melhor com questões da vida cotidiana e a conquista de maior autonomia, mencionadas por psicólogas, nutricionistas e terapeutas ocupacionais: “para mim, melhora é quando a pessoa consegue se engajar nas atividades, quando ela, é... Ela consegue fazer as atividades significativas delas, sem que seja uma fuga” (TO1).

Outra questão valorizada pelos participantes, especialmente profissionais da Psicologia, Nutrição e Psiquiatria, é alcançar uma relação mais harmônica da(o) paciente com a alimentação, independentemente da melhora dos indicadores antropométricos “é ter uma relação menos persecutória com a comida. É isso que eu consideraria uma melhora [...] Um pouco menos de de, sei lá, assim, de dor psíquica, né, envolvendo a alimentação” (Psiq1).

Os resultados dão sustentação para a hipótese de que a concepção de saúde que perpassa as narrativas dos profissionais entrevistados envolve a consideração de um entrelaçamento complexo de dimensões subjetivas, vinculares, sociais e culturais, que interagem com os aspectos biológicos. Vai, portanto, muito além das dimensões do funcionamento orgânico que podem ser mensuradas, sem que se desconsidere a relevância desses aspectos na produção do sofrimento. Essa valorização dos aspectos de saúde mental está presente inclusive entre os profissionais da área médica, como psiquiatras e nutrólogos. Este achado denota que a ideia de sucesso no tratamento relacionada à pura remissão de sintomas descritos pelo DSM-5, que se faz predominante nas áreas da medicina geral e dos TAs, em particular (Miller, 1996), vêm sendo questionada nas novas gerações de profissionais. Esse ponto de vista amplia as possibilidades de compreensão do papel das diferentes categorias de profissionais de saúde na produção das condições favorecedoras da “melhora” e da promoção do bem-estar das pessoas em situação de sofrimento.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa aportou dados qualitativos originais que promovem uma aproximação do conceito de saúde no contexto dos TAs, na ótica dos profissionais de saúde que atuam em um ambulatório especializado. Constatamos que o serviço incorporou o modelo biopsicossocial que informa a política pública vigente no SUS. À vista do que foi descrito, é possível reiterar a importância de conhecer como os profissionais incorporam as ideias de melhora dos sintomas e bom ajustamento na prática clínica, já que este vai circunscrever os modos de proporcionar cuidado à população atendida. Sem ter pretensão de generalização dos resultados

obtidos, o conhecimento gerado por este estudo contribui com reflexões que permitem balizar o planejamento de políticas e ações preventivas e interventivas nos diversos serviços. Sugerem-se mais estudos que abordem a temática abarcando outros serviços especializados, a fim de proporcionar maior abrangência nacional e/ou internacional.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed., Claudia Dornelles Trad.). Artmed.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, *26*(2), 120-123.
- Flick, U. (2019). *An introduction of qualitative research* (6th ed.). Sage.
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2021). Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais*. ENSP/Fiocruz.
- Miller, P. M. (1996). Redefining success in eating disorders. *Addictive Behaviors*, *21*(6), 745-754.
- Ministério da Saúde. (2012). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. Zagodonì.
- Oliveira-Cardoso, É. A., & Santos, M. A. (2019). Avaliação psicológica no contexto dos transtornos alimentares. In S. M. Barroso, F. Scorsolini-Comin, & E. Nascimento (Orgs.), *Avaliação psicológica: Contextos de atuação, teoria e modos de fazer* (pp. 165-186). Sinopsys.
- Santos, M. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2020). *Adolescentes intransigentes: Revisitando as psicoterapias no contexto da anorexia e bulimia*. In D. M. Amparo, R. A. O. Morais, K. T. Brasil, & E. R. Lazzarini (Orgs.), *Adolescência: Psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos* (pp. 51-74). TechnoPolitik.
- Siqueira, A. B. R., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, *32*(1), 123-149. <http://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06>

- Souza, L. V., & Santos, M. A. D. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 528-542. <https://doi.org/10.1590/1982-370300132013>
- Straub, R. O. (2005). *Psicologia da Saúde* (Ronaldo Cataldo Costa Trad.). Artmed.