

## **Desafios no tratamento da Anorexia Nervosa Grave aos profissionais de saúde: relato de caso e revisão sistemática**

### **Challenges in the treatment of Severe Anorexia Nervosa for health professionals: case report and systematic review**

DOI:10.34119/bjhrv6n6-015

Recebimento dos originais: 29/09/2023

Aceitação para publicação: 01/11/2023

#### **Thalita Alves de Oliveira**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: thalita43.oliveira@gmail.com

#### **Mônica Lopes Estevam Carrilho**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: mocarrilho@hotmail.com

#### **Daíze Ferreira Penna**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: daize\_pena@hotmail.com

#### **Tulio Siano Rossini**

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: tuliosianor@gmail.com

#### **Iasmin Viana Torres**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: iasmintorres@hotmail.com

#### **Maressa Campos Oliveira Reis**

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: maressa.reis@outlook.com

**Leisa Barbosa de Araujo**

Especialista em Psiquiatria Geriátrica pela Universidade de São Paulo

Instituição: Hospital São Marcos

Endereço: Av. Aristides Belotin, 100, Jardim São Marcos, Jaboticabal - SP

E-mail: leisabarbosa@hotmail.com

**RESUMO**

A etiologia multifatorial da anorexia nervosa demanda por manejo especializado, o que coloca os profissionais da saúde em contato com importantes desafios, e compreendê-los pode ser significativo para pensar o tratamento do paciente e cuidado com o profissional. Esta pesquisa teve por objetivo identificar os desafios que os profissionais da saúde enfrentam no cuidado ao paciente com AN grave e relacioná-los com caso clínico. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura conduzida nas bases de dados SCOPUS, PUMED, WEB OF SCIENCE, PsycINFO. Foram inseridos, nesta revisão, dez artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram explorados seguindo a análise temática de Bardin. Nossas descobertas condizem com o que apresentado no caso clínico, e mostra que entre os desafios do cuidado ao paciente com anorexia nervosa estão; construção e manutenção da relação terapêutica e cuidado a saúde mental e emocional dos profissionais. Investir na qualificação profissional e no cuidado à saúde mental dos mesmos poderá auxiliá-los a compreender e gerenciar as particularidades do cuidado ao paciente com anorexia nervosa.

**Palavras-chave:** Anorexia Nervosa, profissional da saúde, psiquiatria.

**ABSTRACT**

The multifactorial etiology of anorexia nervosa demands specialized management, which puts health professionals in contact with important challenges, and understanding them can be significant for thinking about patient treatment and professional care. This research aimed to identify the challenges that healthcare professionals face in caring for patients with severe AN and relate them to the clinical case. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados SCOPUS, PUMED, WEB OF SCIENCE, PsycINFO. Dez artigos foram incluídos nesta revisão após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram explorados seguindo a análise temática de Bardin. Our findings are consistent with what was presented in the clinical case, and show that among the challenges of caring for patients with anorexia nervosa are; construction and maintenance of the therapeutic relationship and care for the professionals' mental and emotional health. Investing in the professional qualification and mental care of professionals can help them understand and manage the particularities of caring for patients with anorexia nervosa.

**Keywords:** Anorexia Nervosa, health personnel, preventive psychiatry.

**1 INTRODUÇÃO**

A Anorexia Nervosa (AN) é caracterizada pelo baixo peso autoinduzido por meio da restrição/recusa alimentar, distorção da imagem corporal, e aversão do ganho calórico (BROOMFIELD et al., 2021). A incidência de AN na população geral é considerada baixa, próximo de 1,4% entre as mulheres e 0,4% entre homens (GALMICHE, 2019), todavia tem a segunda maior taxa de mortalidade entre os Transtornos Psiquiátricos (GUINHUT et al., 2021),

é frequente presença de morbidades associadas, a recuperação é lenta, onerosa, por vezes incompleta, e acompanhada pelo alto risco de suicídio (WATSON, 2019).

O início da AN é mais habitual na fase da adolescência ou em adultos jovens, todavia tem se constatado a descrição de casos com início tardio (após dos 25 anos) (GALMICHE, 2018). O Manual Diagnóstico e estatístico para Transtornos Psiquiátricos DSM-5-TR, dispõem do índice de gravidade de desnutrição com base no cálculo de Índice de massa corporal (IMC) para o diagnóstico da AN, e que considera: AN leve- IMC > 17; AN moderado- IMC 16 a 16,99; AN grave- IMC 15 a 15,99; AN extremo- IMC < 15, e na divisão de dois subtipos de AN: restritiva, em que ocorre a limitação na ingestão de alimentos e a purgativa em que alterna entre compulsão e restrição alimentar, com indução de vômito, e uso abusivo de laxantes e/ou diuréticos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Para além dos critérios de diagnóstico da AN, a sua etiologia traz desafios por ser multifatorial, e deriva da interação entre aspectos genéticos, biológicos, psicológicos socioculturais e da dinâmica familiar (GUINHUT, et al., 2021; SALOMÃO, et al., 2021; GOLDEN; MEHLER, 2020), o que demanda por manejo especializado e por uma equipe multiprofissional treinada para lidar com as especificidades da pessoa com AN e também os seus cuidadores, que precisaram aprender sobre a complexidade do transtorno e necessidade de cuidado permanente (CASS, et al., 2020; FARIAS; ROSA, 2020).

Na literatura, estudos apontam que a AN ainda é subtratada, uma vez que se concentra mais no ganho de peso e ingestão calórica, e pouco nas causas que desencadearam o processo de AN, e que provocam intenso sofrimento psíquico (KHALSA; et al., 2017; GOLDEN; MEHLER, 2020; GUINHUT et al., 2021). Apesar dos avanços da área da saúde e ciência sobre tratamentos para a AN, ainda há uma grande incerteza sobre o manejo dos pacientes, e as dificuldades que os profissionais encontram no cuidado diário (MADEN, 2014).

Esta pesquisa teve por objetivo identificar os desafios que os profissionais da saúde enfrentam no cuidado ao paciente com AN grave e relacioná-los com caso clínico apresentado, contribuindo dessa forma para elaboração de modelos de atenção à saúde mental no cuidado aos pacientes com AN e com os profissionais da saúde.

## 2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, sexo feminino, 36 anos de idade, admitida no hospital psiquiátrico em março de 2021, quadro de anorexia nervosa extrema. A indicação de internação involuntária ocorreu em função do IMC 11,5, risco iminente de morte, alterações comportamentais, perda da funcionalidade e sintomas psicóticos. O objetivo da internação foi a restauração do peso até o

nível mais próximo possível do normal (IMC 19), tratamento das complicações relacionadas à desnutrição e controle dos comportamentos purgativos. No hospital, ficou alocada na ala de cuidados prioritários-associado aos cuidados psiquiátricos, psicológicos e nutricionais.

Na anamnese, relatou que o seu pai tem diagnóstico de esquizofrenia, e que ela e a mãe possuem uma relação conflituosa, em que a mãe sempre a teria cobrado por um corpo perfeito. A este fato ela atribuiu os episódios de compulsão alimentar, comportamentos restritivos, autoindução de vômitos, uso de laxantes, prática de jejum e de exercícios físicos extenuantes e exagerados. Tais práticas tinham como objetivo evitar o ganho de peso. A primeira dieta alimentar foi aos 12 anos de idade, pois se percebia com a região abdominal aumentada.

Os familiares descreveram que na infância, foi uma criança introspectiva, sem iniciativa, com aproximadamente nove anos de idade passou a sofrer bullying-escolar, por sua altura, uso de vestimentas largas e por ser considerada muito inteligente. Aos 17 anos de idade, os familiares encontraram escritas, com contagens calóricas diárias, quando se deu início o processo de psicoterapia. Neste período, ela estava cursando o ensino médio, e prestou vestibular para faculdade de medicina, todavia, não passou e iniciou a faculdade de nutrição, não concluindo o curso. Aos 19 anos de idade tentou seguir a carreira de modelo, porém não foi selecionada por sua aparência física com aspecto emagrecido. No mercado de trabalho, atuou na área administrativa de uma empresa, e enfrentou dificuldades de relacionamento com os demais funcionários. Na sequência passou a atuar na empresa da família, apresentava-se proativa, com ideias criativas. Em 2020, com o fechamento do comércio não essencial-em função da pandemia da COVID-19, passou a se arrumar todos os dias e ir para o trabalho, porém permanecia no estacionamento da empresa durante todo o período comercial.

No início da admissão hospitalar, apresentava-se hostil, pueril, autocuidado prejudicado, vestimentas largas, olhar vitimista, discurso agregado, empobrecido, com conteúdo crítico sobre alimentação, juízo de realidade prejudicado, e distorção da autoimagem. Houve dúvidas se estes pensamentos seriam obsessivos, ou psicóticos, dado o histórico familiar de esquizofrenia, a gravidade do caso, a extrema rigidez, e dificuldade de relacionamento.

O tratamento medicamentoso foi iniciado com Venlafaxina 225mg/dia, Olanzapina 15mg/dia e Clonazepam 4mg/dia. Apresentou melhora no quadro clínico, com ganho de peso gradual, todavia oscilava entre medo intenso em ganhar peso e satisfação com sua evolução no tratamento. Nas rondas e visitas diárias, os profissionais descobriam estratégias de manipulação, como: copos com água escondidos na gaveta, refeições descartas no vaso sanitário, pedaços de alimentos escondidos em sua veste, excesso de atividades físicas e com caminhadas pelo corredor, ingestão de água da torneira, manipulação dos equipamentos de dieta

enteral, em que o conteúdo era desprezado e uso de absorventes cheios com água no dia da pesagem. Também apresentava queixas gastrointestinais como, constipação, solicitava por laxantes, náuseas, epigastria, recusa de algumas medicações e sintomas ansiosos “medo” pré-refeições. De modo concomitante, solicitava a equipe de saúde informações sobre o controle hídrico e suas medicações, atribuindo aos profissionais a culpa pelas recaídas durante a internação e os períodos de perda de peso. Na relação com a equipe provocava diversos conflitos, jogando uns contra os outros, queixava-se que a equipe de cuidados era irresponsável, pois a troca das medicações lhe causava episódios de compulsão alimentar, o que não era real. A alimentação era regulada pelo setor de nutrição, e algumas vezes a ingesta calórica não atingia a quantidade diária necessária.

Na tentativa de reduzir a resistência ao tratamento, foi necessária a presença de acompanhante terapêutico para supervisão da paciente, e foram liberadas as visitas familiares com maior frequência e realizados ajustes nas medicações, com a otimização e fracionamento da Olanzapina e Clonazepan, manutenção da Venlafaxina- dose oral, e associação da Mirtazapina com dosagens até 30mg/dia. A gravidade do quadro, e a possibilidade de um quadro psicótico associado a rigidez e puerilidade da paciente, prejudicavam a abordagem psicossocial. A distorção da imagem corporal permanecia sem resposta aos antipsicóticos prescritos.

O desgaste emocional da equipe de profissionais era nítido, o tratamento era revisto diariamente para minimizar perdas e falhas. A dificuldade de manejo dos comportamentos inadequados afluía na equipe sentimentos de angústia, dúvida, sobrecarga física e emocional, inseguranças, e a cada regresso da paciente a equipe se sentia frustrada e impotente. A distorção de autoimagem da paciente era permanente e sem resposta aos antipsicóticos prescritos.

A paciente recebeu alta com IMC: 15.4 em setembro de 2021, e em setembro de 2022, retornou ao hospital, para nova internação devido a evolução do quadro para anorexia nervosa subtipo grave compulsivo-purgativo. Os familiares relataram que ela se alimentava de modo compulsivo “animalesco”, e em horários inapropriados, ingerindo até mesmo alimentos crus, como fígado, que não fazia parte do cardápio. Na internação manteve os mesmos comportamentos manipuladores e rígidos, terceirizando suas oscilações e perdas de peso. Internada na mesma ala hospitalar chegou a tentar manipular outros pacientes para que a auxiliasse na área externa do hospital, relatando estar privada de sua liberdade, envolvendo questões jurídicas, ainda que ciente de sua involuntariedade a internação. Esta segunda internação teve como objetivo a melhora do IMC com aumento: 15.6. Reduzindo o risco de

morte, comportamentos compulsivos-purgativos recebendo alta hospitalar em dezembro de 2022.

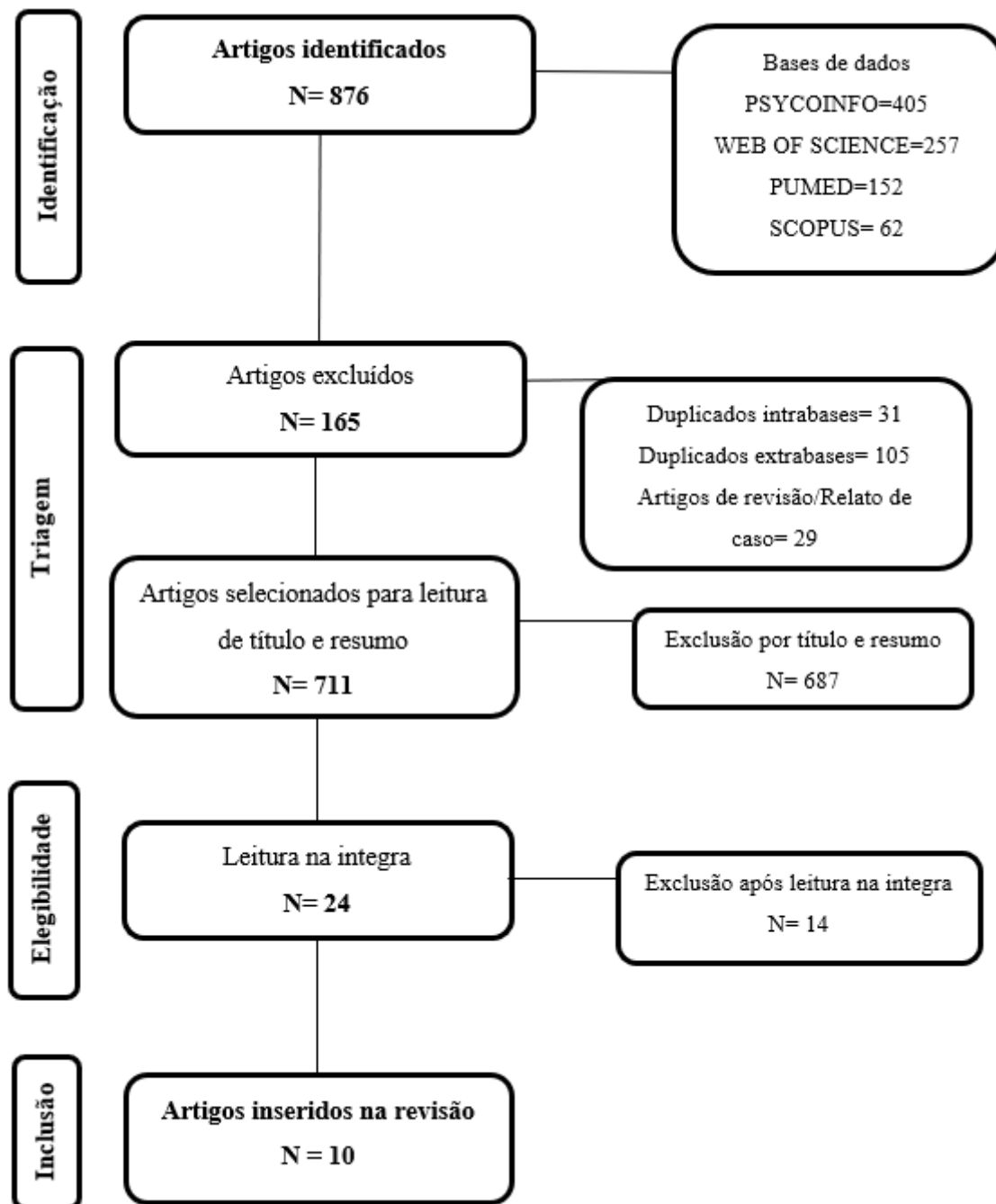
### 3 MÉTODO

Estudo de revisão sistemática da literatura conduzida de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER, LIBERATI, TETZLAFF, ALTMAN, 2009), com buscas nas bases de dados: SCOPUS, PUMED, WEB OF SCIENCE, PsycINFO. A questão norteadora que embasou a busca nas bases de dados foi: Quais as dificuldades da equipe no tratamento hospitalar da pessoa com anorexia nervosa grave? As estratégias de busca utilizadas foram: “Anorexia nervosa AND Patient Care Team AND Psychiatry”; “Anorexia nervosa AND Hospitalization AND Psychiatry”; “Anorexia nervosa AND Patient Care Team AND Occupational Stress AND Hospitalization”; “Anorexia nervosa AND Occupational Stress AND Psychiatry”.

A busca foi realizada em abril e maio de 2023, limitada aos idiomas inglês, português e espanhol, e ao período de publicação de 2013 a 2023. Três revisoras avaliaram de modo independente títulos e resumos, pautadas pelos critérios de inclusão, que foram: (1) periódico revisado por pares; (2) estudos que envolvessem as dificuldades da equipe no tratamento hospitalar de paciente com anorexia nervosa, (3) estudos realizados com pacientes com anorexia nervosa. A revisão excluiu: (1) Estudos que não tivessem como foco o tratamento hospitalar de pacientes com anorexia nervosa, (2) estudos que não tratassem sobre as dificuldades da equipe no tratamento de pacientes com anorexia nervosa.

Além disso, foi utilizada a estratégia de referência cruzada que consiste em analisar as referências em comum dos estudos selecionados na triagem que abordam o tema e seleciona para leitura na íntegra. A seguir é apresentado o fluxograma de seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Jaboticabal-SP, 2023.



Fonte: Elaboração própria.

Para extração das informações de cada artigo, foi construído pelos autores um protocolo com as seguintes informações: referência do estudo (nome dos autores/local do estudo/ano de publicação); objetivo; características da amostra, dificuldades relatadas pela equipe de saúde no manejo do paciente com anorexia nervosa. Os dados qualitativos foram agrupados por meio da análise temática de Bardin (2008), que busca pela identificação de regularidades, formação de núcleos de sentido e categorização do conteúdo de acordo com o objetivo do estudo.



## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

A busca sistemática identificou 10 artigos que se enquadravam aos critérios de inclusão, e destes 30,0 % (3) foram realizados no Brasil (CASTRO; BRANDÃO, 2018; COSTA-VAL; et al., 2019; POTTHOFF; et al, 2021), seguidos de Taiwan com 20,0% (n= 2) (WU; CHEN, 2021; CHANG; et al., 2023), Estados Unidos (WARREN, et al., 2013); Espanha (FERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ; HERRANZ-HERNÁNDEZ; SEGOVIA-TORRES, 2022); Irlanda (MAHER; NWACHUKWU, 2014) e Alemanha (KÄSTNER, 2021) com 10% (n=1) respectivamente. O quadro 1 apresenta as informações de referência, objetivo e tipo de estudo.

Quadro 1: Características dos estudos inseridos nesta revisão, 2023.

| Referência   | Objetivo  | Principais informações  |
|--|---|---|
| WARREN, C. S. et al. Demographic and work-related correlates of job burnout in professional eating disorder treatment providers. EUA, 2013.                            | Examinou correlatos demográficos e relacionados ao trabalho de três componentes primários de burnout (exaustão emocional, cinismo e falta de realização pessoal) em profissionais de tratamento de transtorno alimentar.  | Estudo quantitativo, que identificou que o esgotamento emocional é o aspecto mais prevalente do burnout entre os profissionais. Fatores que estiveram associados ao burnout foram: idade mais jovem; sexo feminino, excesso de peso, carga horaria de trabalho elevada, pouca experiência, baixo retorno financeiro, resistência do paciente ao tratamento, altas taxas de recaída e vivenciar o óbito do paciente.   |
| MAHER, C; NWACHUKWU, I. The Challenge of Managing Severely Ill Patients with Anorexia Nervosa in Ireland. Irlanda, 2014.   | Explorar as dificuldades no manejo e gestão de cuidados de pacientes graves com anorexia nervosa  | Estudo descritivo, em que é feita uma discussão sobre; dificuldades do tratamento de AN em ambientes com pouca ou sem nenhuma estrutura física e/ou psicológica, falta de investimento e gerenciamento público em serviços especializados, ausência de um plano de qualificação de profissionais no tratamento de pacientes com transtornos alimentares, em especial no manejo de AN, e suporte e orientação jurídica sobre a conduta com pacientes que recusam o tratamento.   |
| CASTRO, P. D. S; BRANDÃO, E. R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. Brasil, 2018 | Conhecer, do ponto de vista socioantropológico, a dinâmica de funcionamento cotidiano de um serviço público de saúde especializado no atendimento aos Transtornos alimentares, bem como o processo de adoecimento vivenciado por adolescentes que enfrentam publicamente Anorexia Nervosa | Estudo socioantropológico, em que por meio da observação da dinâmica do serviço, foi visualizada a desmotivação profissional frente a complexidade dos casos de transtornos alimentares, e falta de qualificação para lidar com o público adolescente. Com este estudo, a pesquisadora chamou a atenção para necessidade de diretrizes para orientar os serviços de saúde, e de políticas públicas que promovam a criação de programas e ações para dar visibilidade a problemática dos transtornos alimentares e assegurar os direitos dos mesmos ao tratamento. |
| COSTA-VAL, A., et al. On anorexia and bulimia: conceptions and   | Compreender como profissionais da saúde   | Estudo qualitativo, realizado com profissionais da rede pública de Minas Gerais- Brasil, onde foi verificado que estes  |



|  |  |   |
|--|--|---|
| etiological suppositions from the perspective of Health professionals. Brasil, 2019.   | entendem quadros de anorexia nervosa e bulimia   | têm um discurso pautado no conhecimento do DSM. Na prática cotidiana, há indícios de que os profissionais não buscam compreender as manifestações individuais da doença em cada pessoa, mas sim enquadrá-las em um grupo homogêneo para medicar e tratar, o que reprime a manifestação da singularidade, e evita discussões com outras áreas de conhecimento.                                   |
| POTTHOFF, L. M. et al. Admitted for an Eating Disorder: Challenges Clinical Psychologists Face in Working with Patients and Their Families on a Consultation-Liaison Service in a Tertiary Pediatric Hospital. Brasil, 2021              | Discutir desafios que psicólogos clínicos enfrentam ao trabalhar com pacientes com Transtornos alimentares e seus familiares                                   | Estudo qualitativo, que aborda sobre as funções desafiadoras do psicólogo na equipe multidisciplinar, que se concentram adaptação de intervenções para diferentes culturas e valores familiares, mediação da comunicação entre equipe de saúde, paciente e familiares, e comorbidades psiquiátricas e diagnósticos diferenciais.  |
| WU, W. L.; CHEN, S. L. Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. Taiwan, 2021  | Explorar percepções e experiências de enfermeiras sobre situações de conflito, que surgiram durante o cuidado com adolescentes com anorexia nervosa em Taiwan. | Estudo qualitativo, que apontou a importância da relação terapêutica para a eficácia do tratamento da AN, bem como a necessidade contínua de preparar a equipe de enfermagem com programas de treinamento/capacitação para que possam compreender o paciente além da AN.  |
| KÄSTNER, D; WEIGEL, A., BUCHHOLZ, I; VODERHOLZER, U; LÖWE, B; GUMZ, A. Facilitators and barriers in anorexia nervosa treatment initiation: a qualitative study on the perspectives of patients, carers and professionals. Alemanha, 2021 | Identificar facilitadores e barreiras na perspectiva de pacientes com anorexia nervosa, cuidadores e profissionais   | Estudo qualitativo, que levantou uma discussão sobre aspectos facilitadores como, importância do ambiente social e familiar, e o contato com ex-pacientes que obtiveram sucesso no tratamento da AN, e também sobre obstáculos com potencial modificável como, experiências negativas com profissionais da saúde; longos tempos de espera/ filas em serviços de saúde, para o tratamento da AN. |
| Davén, J; Hellzen, O; Häggström, M. Encountering patients with anorexia nervosa - An emotional roller coaster. nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care. Suécia, 2022                                       | Conhecer o significado das experiências vividas por enfermeiras ao encontrar pacientes com anorexia nervosa na internação psiquiátrica                         | Estudo qualitativo, com método hermenêutica, e os resultados encontrados apontaram que os profissionais se sentem vivenciam um misto de emoções no trabalho com pacientes com AN, onde é importante construir relações com familiares e pacientes, e poder contar com a equipe de saúde.  |
| FERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, J. L; HERRANZ-HERNÁNDEZ, P; SEGOVIA-TORRES, L. Competence and Involuntary Commitment of Patients with Anorexia  | Investigar as percepções/atuação de psiquiatras e psicólogos clínicos quanto à capacidade e internação involuntária de pacientes com anorexia nervosa          | Estudo qualitativo e abordagem fundamentada. Os profissionais visualizam a internação como último recurso a ser utilizado e buscam sempre pela aceitação do paciente a própria internação, isso porque há uma grande discipariedade entre o objetivo da internação e os desejos do paciente, onde se destacam importantes   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>Nervosa: A Qualitative study on the Perceptions and Performance of Psychiatrists and Clinical Psychologists. Espanha, 2022.</p>   |   | <p>temas como: coerção informal, estresse, família e cronicidade.</p>  |
| <p>CHANG, Y. S; LIAO, F. T; HUANG, L. C; CHEN, S. L. The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. Taiwan, 2023</p> | <p>Explorar as experiências de profissionais da saúde com pacientes com anorexia nervosa, incluindo a compreensão das relações terapêuticas</p> | <p>Estudo qualitativo, que elencou cinco temas importantes de serem trabalhados a serem explorados na relação profissional com pacientes com AN, que foram: relação de confiança; chave para sucesso do tratamento; consistências dos objetivos; capacitação interdisciplinar; estratégias de interação. Ao longo destes temas, os autores trabalharam com sub-tópicos de modo a constituir a compreensão da AN no paciente e habilidades profissionais para o manejo.</p> |

Fonte: elaboração própria

Sobre os objetivos dos estudos, 80% (n=8) cobriram perspectivas dos profissionais de saúde sobre o trabalho com pacientes com anorexia nervosa, e 20% (n=2) inseriram também as interpretações dos pacientes e cuidadores (CASTRO; BRANDÃO, 2018; KÄSTNER; et al., 2021).

O perfil de profissionais da saúde que participaram das pesquisas mostrou que; 20% (n=2) trabalharam apenas com enfermeiros (WU; CHEN, 2021; DAVÉN; HELLZEN; HÄGGSTRÖM, 2022), 10% (n=1) com psicólogos clínicos (POTTHOFF, et al., 2021); 10% (n=1) psiquiatras (MAHER; NWACHUKWU, 2014), 10% (n=1) com clínicos gerais e psicoterapeutas (KÄSTNER; et al., 2021), 10% (n=1) psiquiatras e psicólogos (FERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ; HERRANZ-HERNÁNDEZ; SEGOVIA-TORRES, 2022) , e 30% dos estudos inseriram equipes com três ou mais profissionais, entre ao quais estavam, médicos, enfermeiros, nutricionistas (CHANG, et al., 2023), psicólogos, assistentes sociais (WARREN; et al, 2013), terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem (COSTA-VAL, et al., 2019).

Dos estudos que descreveram o perfil dos pacientes com anorexia nervosa, 30% (n=3) trabalhou com público adolescente (CASTRO; BRANDÃO, 2018; WU; CHEN, 2021; KÄSTNER, et al., 2021), 40% (n=4) teve como público pacientes com anorexia nervosa (WARREN, et al, 2013; FERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, et al., 2022; MAHER; NWACHUKWU, 2013; WU; CHEN, 2021), e 10% (n=1) trabalhou com transtornos alimentares, no qual a anorexia nervosa estava inclusa (POTTHOFF, et al., 2021).

#### 4.2 DESAFIOS DO CUIDADO PROFISSIONAL A PESSOA COM ANOREXIA

A relação terapêutica (RT) entre profissional-paciente é apontada como uma importante ferramenta de facilitação para a aceitação ao tratamento, todavia, ela é ao mesmo tempo, um dos principais desafios do atendimento a pessoa com AN (CASTRO, BRANDÃO, 2018; WAREN, et al., 2013; WU et al., 2021; CHAN et al., 2023; KÄSTNER, et al., 2021; DAVEN, HELLZÉN, HAGGSTRON, 2022). Os profissionais entendem que é sempre uma luta desenvolver uma boa relação com pacientes com AN, já que a maioria apresenta comportamentos defensivos, rígidos, evitam contato visual, e são indiferentes as tentativas de interação, isso porque a internação é voltada para o ganho de peso/ingestão alimentar, o que entra em conflito com o desejo dos pacientes (WU; CHEN, 2021).

Uma pesquisa realizada em Taiwan, que envolveu a participação de médicos, nutricionistas e enfermeiros, buscou explorar as experiências destes profissionais no cuidado a nível terciário de pacientes com AN, reconheceu a influência da RT para a aceitação dos pacientes ao tratamento, de modo que a equipe médica declarou que é sempre importante reservar um tempo para criar laços com o paciente, e acreditam que a equipe de enfermagem são os profissionais que passam mais tempo com os pacientes (CHANG, et al., 2023). Em contraponto, outro estudo que derivou da mesma amostragem da citação anterior, porém fez um recorte com participantes enfermeiros, destaca que quando a comunicação entre médico-paciente é falha, isso atinge a toda equipe, uma vez que os pacientes têm a figura do médico como central, que irá determinar toda a conduta de cuidados e que os demais membros da equipe estão ali para supervisioná-los. Além deste aspecto, os enfermeiros apontam que criar boas vinculações com pacientes com AN demanda tempo, o que para eles é difícil diante da alta sobrecarga de trabalho que lidam na rotina de enfermagem hospitalar (WU; CHEN, 2021).

A sobrecarga de profissionais da saúde, foi objeto de estudo de pesquisadores nos Estados Unidos, e 296 profissionais, entre os quais estavam- médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, de diferentes centros de cuidados a pessoas com transtornos alimentares, foram avaliados e os resultados mostraram que 28% dos participantes estavam na faixa de alto grau de sobrecarga, para a categoria de exaustão emocional, e 50% da amostra estava na faixa de sobrecarga moderada para a mesma categoria. Fatores associados ao aumento do risco de exaustão emocional foram: altas horas de trabalho diário, pouca experiência e dificuldades em lidar com os comportamentos de pacientes com AN e alto risco de óbito dos mesmos (WARREN, et al., 2013).

Outro aspecto que pode levar profissionais a se sentirem mais sobrecarregados, é o nível de estresse que é gerado no cuidado ao paciente com AN, em especial quando a internação

ocorre de modo involuntário (WARREN, et al., 2013). Na Irlanda, um estudo descritivo com psiquiatras explorou quais eram as dificuldades no manejo e gestão de cuidados de pacientes com AN, e as abordagens coercivas e internações involuntárias apareceram como pontos de entrave na RT, que aumenta o nível de estresse no trabalho e entre a equipe de cuidados (MAHER; NWACHUKWU, 2014).

Nas internações involuntárias, a família do paciente com AN é mencionada como um importante fator decisivo para concretizar a internação, e 30% (n=3) dos estudos citam que ter o apoio familiar no tratamento é significativo (CASTRO; BRANDÃO, 2018; WARREN, et al., 2013; CHANG, et al., 2023). Alguns profissionais mencionam que a relação com os familiares acaba se firmando primeiro, em função da dificuldade que possuem para se relacionar com os pacientes (CHANG, et al., 2023), porém, cabe se atentar para o fato de que muitas vezes as relações entre os pacientes e seus familiares estão estremecidas, o que pode minar a relação terapêutica, já que muitos tratamentos são baseados em acordos com o paciente (CASTRO; BRANDÃO, 2018; WARREN, et al., 2013).

Os fatores de sobrecarga emocional e estresse, em especial nas internações involuntárias, lançam aos profissionais em desafios que perpassam a formação prática, e estes precisam se haver com os impactos do cuidado ao paciente com AN nas próprias emoções, e 30% (n=3) dos estudos trabalharam esta temática. Enfermeiros relataram que se sentem em uma “montanha russa” emocional, o que afeta a dinâmica do trabalho. Quando o paciente responde de modo positivo ao tratamento e evolui, os profissionais têm a sensação de dever cumprido, do contrário, ficam frustrados e desapontados pois, consideram que era sua obrigação o paciente obter melhora (DAVÉN; HELLZÉN; HAGGTROM, 2022).

Para os profissionais é complexo compreender como os impactos da AN vão além do aspecto físico pois, ainda que os pacientes estejam em nível de magreza extrema, o que é visível, insistem em falar que não precisam de tratamento, o que ocasiona revolta e emoções negativas na equipe (WU; CHEN, 2021), que ao se depararem com o paciente em estado grave, têm a vontade de ajudar, ao mesmo tempo em que este cuidado a eles é desgastante, assustador e evoca emoção de tristeza (DAVÉN; HELLZÉN; HAGGTROM, 2022). No estudo de acompanhamento longitudinal, em que a pesquisadora esteve em campo e pode acompanhar a rotina dos profissionais que lidam com pacientes com AN, ela descreve que a equipe muitas vezes se sentia desmotivada diante da complexidade dos casos, e se viam na obrigação de “fazer dar certo” (CASTRO; BRANSÃO, 2018).

O comportamento de pacientes com AN compõem outro desafio (CASTRO; BRANDÃO, 2018; POTHOFF, et al., 2021). Psicólogos que integram a equipe de cuidado

hospitalar, argumentam que a ambivalência do paciente com AN que hora deseja o tratamento e hora quer a alta hospitalar, é de difícil manejo e precisam trabalhar comportamentos de fuga e esQUIVA do tratamento, pois com alta frequência descobrem estratégias como práticas de atividades físicas excessivas, locais de esconderijos para comida e copo de água, e absorventes cheios de água em dias de pesagem, são meios que os pacientes utilizam para driblar a equipe de saúde. Além disso, a presença de comorbidades e divergências culturais também são aspectos que dificultam as intervenções com os pacientes (POTHOFF, et al., 2021). Entre os médicos, uma adversidade mencionada refere-se a dificuldade de associação, em que os pacientes conseguem entender as informações repassadas pelos profissionais, todavia, não as associam ao seu caso (WAREN, et al., 2013).

Os desafios que os profissionais enfrentam no cuidado ao paciente com AN, os levam a questionar as suas habilidades (WU; CHEN, 2021), e muitas vezes sentem-se despreparados para lidar com as demandas dos pacientes com AN, em especial quando estes estão na fase da adolescência (CASTRO; BRANDÃO, 2018). Outros aspectos mencionados nos estudos que compõem esta revisão, são as diferenças conceituais sobre AN, que dificulta o trabalho na prática clínica (MAHER; NWACHUKWU 2014; CHANG, et al., 2023), e a não identificação da AN como uma doença que necessita de tratamento contínuo na área de cuidados com a saúde mental (KASTNER, et al., 2021).

Dos estudos analisados, 30% (n=3) trouxeram falas dos profissionais e dos pacientes que podem ajudar a refletir sobre caminhos viáveis para o enfrentamento dos desafios. Entre os profissionais, trabalhar com uma estrutura de atendimento pré-determinado, e receber cursos e treinamentos para lidar com pacientes com AN (DAVEN, HELLZÉN, HAGGSTROM, 2022), bem como olhar casos de tratamento-trocas de experiências profissionais, podem ajudar a direcionar condutas com pacientes com AN (KASTNER, et al., 2021).

Entre os pacientes, no estudo que acompanhou de modo longitudinal o funcionamento de um serviço ambulatorial para adolescentes com AN foi relatado que estes sentem que é esperado que eles se comportem como adultos, ao mesmo tempo em que são atendidos na presença de seus cuidadores, o que os deixam sem voz ativa, e acreditam que os profissionais estão ali muitas vezes para obrigá-los a comer. Ao serem questionados sobre conselhos que possam melhorar o funcionamento do programa, os adolescentes citaram a promoção da sociabilidade, com a oferta de encontros entre pessoas que já vivenciaram situações próximas as suas (CASTRO; BRANDÃO, 2018). Em outro estudo, pacientes com AN colocam se sentem reduzidos a patologia, de modo que é importante trabalhar a desestigmatização da AN, uma vez que a sociedade tem diversos reforçadores que cultuam o corpo magro como ideal, além de ter

conversas abertas e receber apoio sem pressão, para que o tratamento não fique pautado apenas na ingestão calórica (KASTNER et al., 2021).

## 5 DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática da literatura reuniu pesquisas que trabalharam aspectos relacionados aos desafios que as equipes de saúde encontraram no trabalho com pacientes com AN. O primeiro tema em destaque refere-se a RT considerada um aspecto central e desafiador no cuidado a pessoa com AN, o que condiz com os achados de um estudo de meta-síntese realizado com mulheres com idades entre 33 e 38 anos diagnosticadas com AN grave e duradora, em que os pesquisadores verificaram que a RT é uma ferramenta indispensável para recuperação da pessoa, porém precisa ser estabelecida de forma a não ameaçar o senso de controle da mesma, e para isso é preciso compreender as funções da AN para aquela pessoa (STOCKFORD, et al., 2018).

O tema da RT esteve presente nas pesquisas que compuseram esta revisão e também no caso descrito, em que os profissionais exprimem que a paciente apresentava comportamentos de extrema rigidez e intolerância com a equipe de saúde, o que dificultava estabelecer vínculos para a RT. Frente a esta problemática cabe refletirmos sobre as incongruências presentes no tratamento da AN que limitam os vínculos da RT. Dados de uma revisão sistemática que tratou sobre as percepções do tratamento da AN sob as perspectivas de profissionais e pacientes, encontrou que para os profissionais o foco está em reestabelecer o IMC e se antecipar em possíveis complicações futuras, ao passo que para os pacientes o tratamento deve englobar o funcionamento familiar e psicossocial (SIBIONE, at al., 2017).

Este descompasso entre o que é esperado como tratamento para AN e o que é ofertado, nos remete a própria constituição histórica das ciências médicas, pautada no modelo biomédico que tem sido discutida desde de o século XIX e ainda prevalece no cuidado e no modo como é vista a saúde/doença (ROCCA; ANJUM, 2020). A análise dos estudos desta revisão, mostrou que as pessoas com AN julgam que são reduzidos a patologia, o que é compatível ao paradigma reducionista do modelo biomédico, que não considera a totalidade biopsicossocial da pessoa (ROCCA; ANJUM, 2020). Uma pesquisa de revisão sistemática da literatura desenvolvida com pessoas com Transtornos Alimentares graves, trouxe como resultado que profissionais, pacientes e cuidadores reconhecem a importância da RT formando uma tríplice aliança, apesar disso, para os profissionais o tratamento pautado no modelo biomédico foi vantajoso para o ganho calórico, já os pacientes e seus cuidadores percebem este modelo como falho ao lidar com o sofrimento psíquico (GUSTAFSSON, et al., 2021).



Dentro deste cenário, é expressivo que um dos desafios encontrados pela equipe médica seja o paciente não associar o que é falado pelos profissionais com seu próprio caso de AN. A realidade psíquica da pessoa quando não ouvida e abordada no plano terapêutico corre-se o risco de o tratamento não ter sentido algum a pessoa com AN, que passa a ser apenas um receptor de procedimentos, e de uma demanda que é externa a ele- o ganho calórico- que parte da família, amigos e profissionais, assim, o tratamento da AN é percebida como imperativo invasivo, do qual a pessoa precisa se proteger e manter-se no controle, o que se reflete nas dificuldades em estabelecer a RT, e na aceitação da pessoa ao tratamento ambulatorial ou hospitalar.

Um segundo tema que ficou em evidência, nesta revisão, foi a saúde mental e emocional dos profissionais, que é ainda pouco discutida na literatura científica e na comunidade em geral. No caso da paciente os profissionais discorreram sobre a exaustão emocional, frustrações e sentimento de impotência, o que também aparece nos resultados das pesquisas que compuseram esta revisão sistemática, em que a sobrecarga emocional e o estresse sobressaltaram junto com a emoção de tristeza, sentimentos de desapontamento e frustração, em que muitas vezes as falas dos profissionais sinalizam o quanto estes se julgam responsáveis pela melhora da pessoa, e desconsideram que ela precisa estar envolvida de modo ativo em sua recuperação.

Neste contexto, é crucial que os profissionais recebam cuidados em saúde mental para que possam exercer suas funções, e estarem cientes de seus limites de atuação para compreender as características da AN. Na Noruega, um estudo com foco em avaliar o nível de burnout de 186 profissionais de centros especializados em Transtornos alimentares, mostrou que as características de alto risco de óbito, ambivalência do paciente e alta frequência de recaídas foram fatores que aumentavam no nível de burnout em todas as dimensões (exaustão emocional, despersonalização/cinismo e redução da realização pessoal (HAGE; ISAKSSON; RØ, 2021).

Ao ler os dados encontrados nesta pesquisa, é preciso considerar algumas limitações. Dos estudos que compuseram a presente revisão, apenas um acompanhou de modo longitudinal barreiras que os profissionais enfrentam no tratamento de pacientes com AN, o que dificulta analisar possíveis estratégias de enfrentamento a tais barreiras e a ação do tempo sobre elas. Ademais, não foram identificadas, nesta revisão, pesquisas com propostas de intervenções junto a equipe que visassem trabalhar aspectos educacionais da AN, ou de cuidado aos profissionais que lidam com pacientes com AN, para que pudessem ser avaliados os seus impactos sob os desafios que os profissionais enfrentam no cuidado a pessoa com AN.



Os resultados obtidos na presente revisão, aliados a discussão científica e a apresentação do caso da paciente, aumentam a base de conhecimentos sobre os desafios que os profissionais se deparam no cuidado a pessoa com AN e podem ser utilizados para elaborar estratégias que auxiliem os profissionais. Além disso, esta pesquisa aborda debates importantes e emergentes no campo da saúde mental como, modelos de atendimento na saúde mental, que demanda por uma equipe de multiprofissionais que olhem para a totalidade da pessoa e consideram a história de vida dela em seu tratamento, a participação ativa da mesma no percurso do tratamento, e saúde mental e emocional dos profissionais. Sugere-se que pesquisas futuras se concentrem em propor modelos de intervenções em campo prático para avaliar os impactos das mesmas sob os desafios mencionados pelos profissionais, o que pode constituir uma via interessante de cuidado em saúde mental a pacientes com AN.

## **6 CONCLUSÃO**

O objetivo do presente artigo foi, a partir da apresentação do caso clínico e da revisão sistemática da literatura, identificar os desafios que profissionais de saúde enfrentam no cuidado de pacientes com AN. Foi possível verificar que a RT é um ponto nodal para melhor aceitação do paciente ao tratamento da AN e para o trabalho diário dos profissionais. Além disso, investir no conhecimento dos profissionais, qualificação da equipe, poderá auxiliá-los a compreender e gerenciar as particularidades do cuidado ao paciente com AN, e os seus limites de atuação enquanto profissionais.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults**, 3rd ed.; American Psychiatric Association: Philadelphia, PA, USA, 2015

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70, Ed. revista, 2008.

BROOMFIELD, C., NOETEL, M., STEDAL, K., HAY, P., TOUYZ, S. Establishing consensus for labeling and defining the later stage of anorexia nervosa: a Delphi study. **International Journal of Eating Disorders**, [S.I], v.54, n.10, p.1865-74. 2021

CASS, K., MCGUIRE, C., BJORK, I., SOBOTKA, N., WALSH, K., MEHLER, P. S. Medical complications of anorexia nervosa. **Psychosomatics**, [S.I], v. 61, n. 6, p. 625-631. 2020.

CASTRO, P. D. S., BRANDÃO, E. R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I], v. 23, p. 2917-26, 2018.

COSTA-VAL, A., COELHO, V. A. A., MACHADO, M. N. D. M., CAMPOS, R. T. O., MODENA, C. M. On anorexia and bulimia: conceptions and etiological suppositions from the perspective of Health professionals. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, 2019.

CHANG, Y. S., LIAO, F. T., HUANG, L. C., CHEN, S. L. The Treatment Experience of Anorexia Nervosa in Adolescents from Healthcare Professionals' Perspective: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 1, p. 794, 2023.

DAVÉN, J., HELLZEN, O., HÄGGSTRÖM, M. Encountering patients with anorexia nervosa- An emotional roller coaster. nurses' lived experiences of encounters in psychiatric inpatient care. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 17, n. 1, p. 2069651, 2022.

FARIAS, C. T. S., ROSA, R. H. A educação alimentar e nutricional como estratégia no tratamento dos transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10611-20, 2020.

FERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, J. L., HERRANZ-HERNÁNDEZ, P., SEGOVIA-TORRES, L. Competence and Involuntary Commitment of Patients with Anorexia Nervosa: A Qualitative study on the Perceptions and Performance of Psychiatrists and Clinical Psychologists. **Revista Colombiana de psiquiatria (English ed.)**, v. 51, n. 4, p. 261-271, 2022.

GALMICHE, M., DÉCHELOTTE, P., LAMBERT, G., TAVOLACCI, M. P. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. **The American journal of clinical nutrition**, v.109, n. 5, p.1402-13. 2019.

GOLDEN, N. H., MEHLER, P. S. Atypical anorexia nervosa can be just as bad. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, v. 87, n. 3, p. 172-174. 2020.

GUSTAFSSON, S. A., STENSTRÖM, K., OLOFSSON, H., PETTERSSON, A., WILBE RAMSAY, K. Experiences of eating disorders from the perspectives of patients, family

members and health care professionals: a meta-review of qualitative evidence syntheses. **Journal of Eating Disorders**, v. 9, n. 1, p. 1-23, 2021.

GUINHUT, M., GODART, N., BENADJAUD, M. A., MELCHIOR, J. C., HANACHI, M. Five-year mortality of severely malnourished patients with chronic anorexia nervosa admitted to a medical unit. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.143, n. 2, p. 130-40. 2021

HAGE, T. W., ISAKSSON RØ, K., RØ, Ø. Burnout among staff on specialized eating disorder units in Norway. **Journal of Eating Disorders**, v. 9, p.1-10, 2021.

KHALSA, S. S., PORTNOFF, L. C., MCCURDY-MCKINNON, D., FEUSNER, J. D. What happens after treatment? A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. **Journal of eating disorders**, v,5, n. 1, p.1-12, 2017.

KÄSTNER, D., WEIGEL, A., BUCHHOLZ, I., VODERHOLZER, U., LÖWE, B., GUMZ, A. Facilitators and barriers in anorexia nervosa treatment initiation: a qualitative study on the perspectives of patients, carers and professionals. **Journal of Eating Disorders**, v. 9, n.1, p. 1-11. 2021.

MADDEN, S., MISKOVIC-WHEATLEY, J., WALLIS, A., KOHN, M., LOCK, J., LE GRANGE, D., TOUYZ, S. A randomized controlled trial of in-patient treatment for anorexia nervosa in medically unstable adolescents. **Psychological medicine**, v. 45, n. 2, p. 415-27, 2015.

MAHER, C., NWACHUKWU, I. The challenge of managing severely ill patients with anorexia nervosa in Ireland. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 29, n. 2, p. 69-71, 2013.

MOHER, D., LIBERATI, A., TETZLAFF, J., ALTMAN, D. G., PRISMA GROUP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Annals of internal medicine**, v. 151, n.4, p. 264-9, 2009.

POTTHOFF, L. M., PALMA, I. A. F., DAVIDSON, R. D., BUJOREANU, I. S., THOMSON, K. Admitted for an Eating Disorder: Challenges Clinical Psychologists Face in Working with Patients and Their Families on a Consultation–Liaison Service in a Tertiary Pediatric Hospital. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 28, n. 1, p. 113-24, 2021.

ROCCA, E., ANJUM, R. L. Complexity, reductionism and the biomedical model. **Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient: A CauseHealth resource for healthcare professionals and the clinical encounter**, p. 75-94, 2020.

SALOMÃO, J. O., MARINHO, I. P., LEITE, A. F. V., ACOSTA, R. J. T., CABRAL, I. D., NASCIMENTO, P. L., SILVA, M. M., ALMADA, M. O. R. V. Evidence of eating disorders in adolescents. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n.2, p. 5665-78, 2021.

SIBEONI, J., ORRI, M., VALENTIN, M., PODLIPSKI, M. A, COLIN S., PRADERE J, REVAH-LEVY, A. Metasynthesis of the views about treatment of anorexia nervosa in adolescents: perspectives of adolescents, parents, and professionals. **PLoS ONE [Electronic Resource]**, v.12, n. 1: e0169493, 2017.

SIBEONI, J., ORRI, M., COLIN, S., VALENTIN, M. A. PRADERE, J., REVAH-LEVY A. The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents, and professionals: A metasynthesis. **Int J Nurs Stud**. 2017; 65:25–34.

STOCKFORD, C., STENFERT KROESE, B., BEESLEY, A., LEUNG, N. Women's recovery from anorexia nervosa: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. **Eating disorders**, v. 27, n. 4, p. 343-68. 2019.

WATSON, H. J., YILMAZ, Z., THORNTON, L. M., HÜBEL, C., COLEMAN, J. R., GASPAR, H. A., SEITZ, J. Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. **Nature genetics**, v. 51, n. 8, p. 1207-14. 2019.

WARREN, C. S., SCHAFER, K. J., CROWLEY, M. E. J., OLIVARDIA, R. Demographic and work-related correlates of job burnout in professional eating disorder treatment providers. **Psychotherapy**, v.50, n. 4, p. 553, 2013.

WU, W. L., CHEN, S. L. Nurses' perceptions on and experiences in conflict situations when caring for adolescents with anorexia nervosa: A qualitative study. **International journal of mental health nursing**, v. 30, p. 1386-94. 2021.