

# UM OLHAR SOBRE O MANEJO DE ENFERMAGEM FRENTE AOS PRINCIPAIS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

## A LOOK AT NURSING MANAGEMENT OF MAJOR EATING DISORDERS IN ADOLESCENTS IN PRIMARY HEALTH CARE: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Helton Camilo Teixeira<sup>1</sup>

**Resumo:** A adolescência configura-se como um período do desenvolvimento humano marcado por intensas transformações biopsicossociais, que podem aumentar a vulnerabilidade a agravos em saúde mental, incluindo os transtornos alimentares. No contexto da Atenção Primária à Saúde, esses agravos demandam intervenções precoces, contínuas e articuladas, considerando o território, a família e as singularidades do adolescente. Esse trabalho tem como objetivo analisar e refletir a respeito do manejo de enfermagem frente aos transtornos alimentares com ênfase na Anorexia e Bulimia Nervosa em adolescentes no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (RNL) de caráter descritivo e reflexivo, realizada com base na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros, manuais técnicos e legislações pertinentes à saúde mental, psiquiatria, atenção primária à saúde e à prática da enfermagem. Evidenciou-se que o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde desenvolve papel estratégico na identificação precoce, no acolhimento e no acompanhamento longitudinal de adolescentes com transtornos alimentares, sendo um profissional central e necessário nesse processo. Destacam-se que o manejo deve envolver a avaliação física e mental, exame psíquico

---

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Professor no Curso de Enfermagem do São Lucas Porto Velho – RO



e se necessários a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolos do ministério da saúde ou institucionais, além da escuta qualidade, educação e saúde, articulação com a rede de atenção psicossocial e compartilhamento do cuidado com a equipe da APS. Conclui-se que o manejo de enfermagem frente aos transtornos alimentares na adolescência exige uma abordagem integral, humanizada e territorializada, fundamentada no vínculo, na continuidade do cuidado e na articulação em rede, ao mesmo tempo em que se reconhecem lacunas na produção científica nacional acerca da atuação do enfermeiro nesse campo, reforçando a necessidade de investimentos em pesquisa e educação permanente.

**Palavras-chave:** Saúde mental do adolescente; Cuidado integral; Prática profissional em enfermagem.

**Abstract:** Adolescence is a stage of human development marked by intense biopsychosocial changes, which may increase vulnerability to mental health problems, including eating disorders. In the context of Primary Health Care, these conditions require early, continuous, and coordinated interventions that consider the territory, the family, and the adolescent's individual characteristics. This study aims to describe, based on the scientific literature, the psychosocial nursing management of eating disorders, with emphasis on Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa among adolescents within Primary Health Care in Brazil. This is a descriptive and reflective narrative literature review, conducted using the Virtual Health Library (VHL), as well as books, technical manuals, and legislation related to mental health, psychiatry, primary health care, and nursing practice. The findings indicate that nurses in Primary Health Care play a strategic role in the early identification, welcoming, and longitudinal follow-up of adolescents with eating disorders, being a central and essential professional in this process. Nursing management should involve physical and mental assessment, mental status examination, and, when necessary, the request for laboratory tests according to Ministry of Health or institutional protocols, in addition to qualified listening, health education, articulation with the psychosocial care network, and shared care with the Primary Health Care team. It is concluded that nursing management of eating



disorders during adolescence requires a comprehensive, humanized, and territory-based approach, grounded in bonding, continuity of care, and network articulation. At the same time, gaps in the national scientific production regarding the role of nurses in this field are recognized, reinforcing the need for investments in research and continuing education.

**Keywords:** Adolescent mental health; Comprehensive care; Professional nursing practice.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é reconhecida como uma fase do desenvolvimento humano marcada por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos de idade, destacando que experiências e comportamentos estabelecidos nessa fase exercem influência significativa sobre a saúde ao longo da vida (OMS, 2023).

De forma convergente, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2022) ressalta que, embora a adolescência represente uma etapa de oportunidades, trata-se também de um período de maior vulnerabilidade, especialmente em contextos de desigualdade social, o que demanda políticas públicas e ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e à proteção integral. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) define a adolescência como a faixa etária entre 12 e 18 anos incompletos, podendo, em situações excepcionais, estender-se até os 21 anos de idade.

A adolescência é uma fase com várias transformações biopsicossociais, o que aumentam a vulnerabilidade a comportamentos de risco relacionados à saúde. Essa vulnerabilidade pode estar relacionada tanto a aspectos sociais quanto às características próprias dessa fase do desenvolvimento, como a busca por novas experiências (Silva et al., 2022).

Na atualidade a ditadura da magreza, do culto ao corpo perfeito vem acompanhada geralmente de exemplo de sucesso no indivíduo, influenciando principalmente jovens e adolescentes a ideia de



perfeição, deixando estes cada vez mais vulneráveis ao surgimento destes transtornos (Ferreira, 2018). Nesse contexto, a adolescência se desenvolve em uma sociedade que valoriza padrões corporais magros, definidos e idealizados, amplamente difundidos pelas redes sociais.

A exposição contínua a imagens editadas, filtros e modelos corporais inalcançáveis favorece comparações constantes, intensifica a insatisfação corporal e a ansiedade relacionada à aparência, além de reforçar práticas discriminatórias, como a gordofobia, e a hipervalorização da estética em detrimento da saúde. Diante desse cenário, os adolescentes tornam-se particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares (TAs), uma vez que a construção da identidade e da autoimagem ocorre de forma intensa nesse período do ciclo vital.

A insatisfação corporal associada à internalização de padrões estéticos irreais pode favorecer comportamentos alimentares inadequados, configurando importantes fatores de risco para os TAs.

De acordo com Carmo, Pereira, Cândido (2014), os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas caracterizadas por alterações graves do comportamento alimentar e que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade. Essas condições envolvem alterações complexas na relação com o corpo, o peso e a comida, ultrapassando escolhas alimentares isoladas e configurando importantes agravos à saúde mental, especialmente durante a adolescência.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde, desenvolvidas por equipes multiprofissionais em territórios definidos, com responsabilidade sanitária sobre a população adscrita (Brasil, 2017).

Além disso, de acordo com Brasil (2013), a APS é responsável por identificar e acompanhar problemas de saúde mental que se manifestam no cotidiano das demandas em saúde, incluindo sofrimento psíquico e condições que afetam a relação com o corpo e a alimentação. No contexto brasileiro, os profissionais da APS são encorajados a atuar de forma integrada, considerando as



singularidades de cada território e população, e a promover acolhimento, vínculo terapêutico e cuidado contínuo no nível comunitário.

Assim, enquanto principal porta de entrada do SUS e coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, a APS desempenha papel estratégico na identificação precoce e no acompanhamento contínuo das demandas de saúde mental, incluindo os transtornos alimentares na adolescência, por meio do vínculo, da escuta qualificada e da articulação em rede.

A atuação do enfermeiro encontra-se respaldado na Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, bem como em seu decreto regulamentador, assegurando ao enfermeiro competências relacionadas ao cuidado integral, à educação em saúde, à prevenção de agravos e ao acompanhamento de indivíduos, famílias e comunidades (COFEN, 1986).

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro no cuidado em saúde mental encontra respaldo legal na Resolução COFEN nº 678/2021, que aprova e normatiza a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e em enfermagem psiquiátrica. O documento reconhece o papel do enfermeiro na promoção da saúde mental, no acolhimento, na escuta qualificada, na identificação de sofrimento psíquico e no desenvolvimento de ações educativas e de cuidado integral (COFEN, 2021). Tais atribuições legitimam a atuação da enfermagem no manejo de TAs na APS fortalecendo práticas voltadas à prevenção, ao cuidado contínuo e à articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

No âmbito da APS o enfermeiro desempenha um papel central e multifacetado no manejo dos transtornos alimentares na Atenção Primária à Saúde, atuando como educador, cuidador e articulador do cuidado. Sua atuação estratégica contribui para a identificação precoce de sinais e sintomas, o acolhimento qualificado e o acompanhamento longitudinal de adolescentes, favorecendo intervenções oportunas e impactando positivamente a qualidade de vida desse público (Cardoso, Andrade, Marques, 2024).

Os enfermeiros enfrentam desafios relevantes no cuidado a pessoas com transtornos mentais, relacionados à complexidade dos casos, ao estigma associado ao sofrimento psíquico e à adesão ao tratamento. Nesse contexto, a educação permanente em saúde na APS mostra-se fundamental



para qualificar o manejo clínico e fortalecer habilidades interpessoais, pautada no acolhimento, na escuta qualificada e na educação em saúde, contribuindo para a construção de um cuidado integral, humanizado e resolutivo, voltado ao usuário e sua família (Silva, Nasi, Fiorini, 2025).

Tendo em vista que a adolescência constitui um período de elevada vulnerabilidade ao desenvolvimento de TAs os quais acarretam repercussões significativas para a saúde física, mental e social, a APS assume papel estratégico como porta de entrada do SUS e espaço privilegiado para a identificação precoce, o acompanhamento longitudinal e a articulação do cuidado.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, o manejo de enfermagem frente aos transtornos alimentares com ênfase na Anorexia e Bulimia Nervosa em adolescentes no contexto da Atenção Primária à Saúde em virtude da escassez de produções científicas que abordem de forma específica a temática em questão.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura (RNL) de caráter descritivo e reflexivo, com o objetivo de analisar o manejo de enfermagem frente aos principais transtornos alimentares em adolescentes na Atenção Primária à Saúde (APS). A opção por esse tipo de revisão fundamenta-se na possibilidade de integrar diferentes produções científicas, permitindo uma análise ampla, crítica e contextualizada das práticas de cuidado desenvolvidas nesse nível de atenção (Ogassavara et al., 2023).

A busca dos artigos científicos foi realizada entre setembro e dezembro de 2025, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “transtornos alimentares”, “enfermagem”, “atenção primária à saúde”, “adolescentes” e “manejo psicossocial”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os livros, manuais técnicos, protocolos e documentos normativos foram selecionados a partir do acervo físico e virtual pessoal do pesquisador, composto por obras reconhecidas na área da saúde mental, atenção primária à saúde e enfermagem



em saúde mental e psiquiátrica.

Foram incluídas publicações entre 2010 e 2025 nos idiomas português e inglês, que abordassem ou tivesse relação para a atuação do enfermeiro frente aos transtornos alimentares na atenção primária à saúde (APS). Embora os transtornos alimentares compreendam um conjunto amplo de condições clínicas, esta revisão delimitou-se à anorexia nervosa e à bulimia nervosa, em razão de sua maior prevalência na adolescência e relevância clínica nesse contexto. Foram excluídos estudos duplicados, sem acesso ao texto completo ou sem relação direta com a temática.

A análise dos materiais ocorreu de forma qualitativa e temática, resultando na organização do conteúdo em três categorias: (1) Adolescência e comportamento alimentar: uma reflexão biopsicossocial, (2) Transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais e clínicos, (3) Manejo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde no cuidado aos Transtornos Alimentares na Adolescência

Por se tratar de uma pesquisa baseada em fontes secundárias e de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Adolescência e comportamento alimentar: uma reflexão biopsicossocial**

A adolescência é uma fase do ciclo da vida que demanda atenção, por constituir um período marcado por descobertas, comparações, intensificação emocional e conflitos pessoais e familiares. Essas vivências podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais, incluindo os transtornos alimentares.

Sob essa ótica considerar a puberdade como um marco de transição entre a infância e a adolescência. Inserida nesse período do desenvolvimento, a puberdade caracteriza-se por mudanças biologicamente bem definidas, que se articulam a um processo contínuo de desenvolvimento



psicossocial, no qual aspectos emocionais, cognitivos e relacionais encontram-se em construção (Itiba, 2010).

Essas transformações próprias da adolescência repercutem diretamente na relação do indivíduo com o corpo, com a saúde e com as práticas alimentares, tornando o comportamento alimentar um campo sensível de expressão biológica, emocional e social nesse período da vida.

Conforme Devine, Hill, Gallagher (2023), essas transformações próprias da adolescência, o comportamento alimentar passa a ser influenciado por múltiplos fatores que extrapolam o conhecimento nutricional, refletindo interações entre dimensões individuais, sociais e contextuais.

A insatisfação com a imagem corporal e os desafios a ela associados têm sido associados a piores desfechos de saúde entre adolescentes em contextos distintos, incluindo comportamentos alimentares desordenados, sintomas de depressão e ansiedade. Apesar da importância desses achados, as estimativas mais recentes sobre a prevalência desses problemas, bem como sobre atitudes e comportamentos alimentares positivos, tais como alimentação intuitiva e apreciação corporal permanecem desatualizadas em muitos contextos, o que limita a compreensão atual sobre a extensão e as nuances dessas experiências entre adolescentes (Babbott, Consedine, Roberts, 2023).

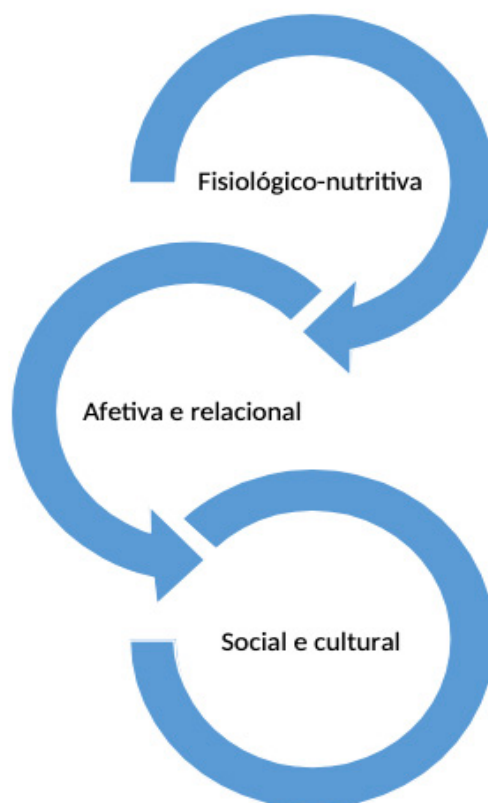
O comportamento alimentar, embora possa parecer um aspecto comum na vida cotidiana, é um fenômeno humano complexo e de importância central tanto nas sociedades quanto na experiência subjetiva das pessoas (Dalgarrondo, 2019).

Entretanto, o comportamento alimentar é um termo bastante amplo que abrange várias decisões sobre o que comer, quando comer e quanto comer, com isso, a compreensão do comportamento alimentar é importante, uma vez que as escolhas alimentares têm implicações significativas para o indivíduo e a sociedade (Emilien, Hollis, 2017).

Diante dessa complexidade, o comportamento alimentar pode ser compreendido a partir de três dimensões fundamentais conforme observado no fluxograma 1 que se inter-relacionam e influenciam as escolhas alimentares ao longo da vida, o que permitiu uma visualização integrada do fenômeno.



Imagem 1 - Dimensões básicas do comportamento alimentar



Fonte: Adaptado de Bernard, Trouvé (1976); Rossi (2014).

A partir do olhar do fluxograma apresentando e considerando a fase da adolescência, o comportamento alimentar no adolescente não pode ser compreendido de forma restrita ou fragmentada a um único determinante, pois o mesmo configura-se como um fenômeno multifacetado, no qual diferentes dimensões se articulam de forma dinâmica nesse momento e ao longo da vida do indivíduo.

Para Bernad, Trouvé (1976) e Rossi (2014), a dimensão fisiológico-nutritiva refere-se aos mecanismos metabólicos, endócrinos e neurobiológicos responsáveis pela regulação da fome, da saciedade e da satisfação das necessidades nutricionais.

Enquanto a dimensão afetiva-relacional compreende os vínculos entre alimentação, prazer e satisfação, reconhecendo que o ato de comer extrapola a função biológica. Evidências indicam



que práticas familiares de objetificação corporal influenciam negativamente a percepção do corpo e o comportamento alimentar dos adolescentes, associando-se a maior insatisfação corporal, menor autoestima e a padrões alimentares desordenados, como sintomas bulímicos e menor adesão à alimentação intuitiva (Tanguay et al., 2025).

Por sua vez, a dimensão social e cultural diz respeito às normas, valores e práticas historicamente construídas em torno da alimentação, configurando-se como um comportamento socialmente compartilhado e influenciado pelos contextos familiar, cultural e pelo grupo de pares, aspectos que assumem especial relevância na adolescência devido à busca por pertencimento e reconhecimento social.

As transformações corporais e a construção da imagem corporal assumem papel central na experiência subjetiva durante a adolescência, pois trata-se de um período em que o corpo passa a ser objeto de avaliação constante, tanto pelo próprio adolescente quanto pelo meio social, o que pode intensificar sentimentos de insatisfação, comparação e inadequação.

Na adolescência, o indivíduo pode tornar-se especialmente sensível às tensões e conflitos presentes em seu contexto social e familiar, internalizando aspectos disfuncionais do meio em que está inserido. Nesse cenário, são frequentes críticas ao próprio corpo e insatisfação com o peso, o que pode resultar em alterações na percepção da imagem corporal e em um progressivo afastamento das atividades sociais. Observa-se, ainda, a adoção recorrente de dietas restritivas, que tendem a ser mantidas mesmo diante da perda ponderal significativa, podendo levar a um peso desproporcional à altura e a comportamentos alimentares de risco (Araújo, 2016).

As experiências vivenciadas nesse momento podem repercutir ao longo do curso da vida, influenciando de maneira significativa os padrões alimentares, a saúde mental e o bem-estar geral, sendo essencial a compreensão do comportamento alimentar nessa fase deve considerar a centralidade da imagem corporal, das relações sociais e do contexto de desenvolvimento (Neumark-Sztainer et al., 2018).

No âmbito das relações sociais vivenciadas na adolescência, experiências de violência



simbólica, como o bullying, também exercem influência significativa sobre o comportamento alimentar. Evidências apontam associação entre a vivência de bullying e a ocorrência de transtornos alimentares entre adolescentes (Santos et al., 2023).

À luz das discussões apresentadas, torna-se necessário e fundamental considerar o adolescente em sua singularidade, reconhecendo suas particularidades, emoções e sentimentos próprios dessa fase do desenvolvimento, atribuindo-lhe valor e voz nos processos relacionados ao cuidado em saúde. A compreensão do comportamento alimentar na adolescência exige um olhar ampliado, sensível às dimensões fisiológicas, afetivas e socioculturais que atravessam essa etapa da vida.

### **Transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais e clínicos**

A adolescência representa uma fase de elevada vulnerabilidade à saúde mental, na qual mudanças corporais, emocionais e sociais podem desencadear diferentes manifestações de sofrimento psíquico. Nesse contexto, os transtornos mentais em especial os TAs emergem não apenas como categorias diagnósticas, mas como expressões de processos complexos que atravessam a construção da identidade, a relação com o corpo e os vínculos sociais.

Conforme a APA (2023), os TAs são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, resultando no consumo ou na absorção alterada de alimentos, o que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial do indivíduo.

Os TAs apresentam etiologia complexa e multifatorial, ainda não completamente compreendida, resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e culturais. Observa-se maior incidência dessas condições em contextos socioculturais que supervalorizam a magreza como ideal de beleza, sucesso e aceitação social, fenômeno frequentemente descrito como corpolatria (Rathke; Barros, 2014).

Conforme Araújo (2016):



“Os TAs podem se originar dentre diversas causas, tais como: histórico de obesidade, humilhação e fracassos sociais associados. Crianças e adolescentes demonstram atitudes e concepções negativas frente à obesidade; em alguns casos, a obesidade pode ser uma válvula de escape para determinados desajustes psicológicos, buscando com isso resolver frustrações, e satisfação imediata, criando-se apenas mais um problema”

Esses transtornos possuem etiologia multifatorial, sendo determinados por uma diversidade de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares que interagem entre si para produzir e perpetuar a doença, além de apresentar complicações em diversos sistemas do corpo, estudos mais recentes estão relacionando a insatisfação corporal e os transtornos alimentares com a inabilidade do sistema imune e com o desencadeamento de resposta inflamatória (Carmo, Pereira, Cândido, 2014).

Ao refletir a respeito das teorias psicodinâmicas, o desenvolvimento de um transtorno alimentar tenha suas bases em um sentimento não satisfeito de separação-individualização. Quando ocorrem situações que ameaçam o ego vulnerável, surgem sentimentos de falta de controle do próprio corpo (self). Os comportamentos associados ao alimento e à ingestão alimentar geram sentimentos de controle da própria vida (Towsend, Morgan, 2021).

Nesse panorama, a elevada prevalência, a gravidade clínica e os índices expressivos de mortalidade relacionados aos transtornos alimentares, bem como o aumento de suas taxas em âmbito mundial, evidenciam a necessidade de aprimoramento dos critérios diagnósticos e do desenvolvimento de instrumentos mais precisos, capazes de favorecer a identificação precoce e a implementação de intervenções oportunas e eficazes (Bertoletti; Antunes, 2023).

Para Ferreira (2018), a Anorexia e bulimia nervosas são transtornos alimentares que vem crescendo mundialmente a cada dia e são decorrentes não apenas de um, mas de uma multiplicidade de fatores que influenciam o seu aparecimento no indivíduo. Do ponto de vista psicopatológico, o medo intenso de ganhar peso constitui um elemento central nos transtornos alimentares, manifestando-se de formas distintas conforme o quadro clínico. Na anorexia nervosa, esse medo leva à recusa alimentar



mesmo diante da fome, diferenciando-a de outras condições associadas ao emagrecimento. Na bulimia nervosa, o temor da obesidade é momentaneamente aliviado por episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios, enquanto no transtorno de compulsão alimentar esses episódios ocorrem sem práticas purgativas (Rathke; Barros, 2014).

Segundo Sadock, Sadock, Ruiz (2017, p.509), a expressão anorexia nervosa é derivada do termo grego para “perda do apetite” e de uma palavra latina implicando origem nervosa. O que é caracterizada pela distorção da imagem corporal e por uma restrição alimentar intensa, que pode resultar em perda de peso acentuada (Sgarbim et al., 2023).

De acordo com APA (2023), a AN tem três características essenciais: (A) restrição persistente da ingesta calórica, (B) medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso e (C) perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma, além de ser classificada em dois subtipos importantes conforme a imagem abaixo.

Quadro 1 - Subtipos da Anorexia Nervosa (AN)

<b>Anorexia Nervosa (AN) Restritiva</b>	<b>Anorexia Nervosa (AN) Purgativa</b>
A perda de peso ocorre essencialmente por meio de dieta, jejum e ou exercício excessivo, associada à restrição alimentar progressiva e à exclusão de grupos alimentares.	Apresenta episódios pontuais de ingestão excessiva de alimentos, especialmente ricos em carboidratos e lipídeos, seguidos do uso de comportamentos compensatórios como laxantes, diuréticos, enemas e indução de vômito para diminuição de peso.

Quanto ao quadro clínico, a AN geralmente tem início com restrições alimentares progressivas, como a exclusão de alimentos considerados calóricos, frequentemente justificadas pela busca de uma alimentação “saudável”. Com o tempo, há redução da quantidade e da variedade alimentar, acompanhada de perda de peso ou falha no ganho ponderal esperado, podendo evoluir para



quadros de desnutrição (Appolinario, 2022).

As pessoas com anorexia nervosa (AN) apresentam elevadas taxas de comorbidades psiquiátricas, tais como depressão, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtornos de personalidade, além de possíveis problemas relacionados com o uso de substâncias psicoativas (Carvalho, Gonçalves, Araújo, 2025).

A expressão bulimia nervosa deriva dos termos para “fome de boi”, em grego, e “envolvimento nervoso”, em latim. Para alguns pacientes, a bulimia nervosa pode representar uma tentativa fracassada de anorexia nervosa, compartilhando o objetivo de ficarem muito magras, mas ocorrendo em pessoas com menos capacidade de manter uma semi-inanição prolongada ou fome extrema, como as que apresentam anorexia nervosa restritiva clássica (Sadock, Sadock, Ruiz, 2017).

Já a bulimia nervosa envolve episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos em curto intervalo de tempo, seguidos da adoção de comportamentos compensatórios inadequados para evitar o ganho ponderal, como a indução de vômitos e o uso de laxantes e diuréticos (Sgarbim et al., 2023).

Conforme a APA (2023, p. 388), existem três aspectos essenciais na bulimia nervosa: (A) episódios recorrentes de compulsão alimentar, (B) comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso, (C) a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados devem ocorrer em média, no mínimo uma vez por semana por três meses, (D) autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais, para se qualificar o diagnóstico.

O quadro clínico Segundo Appolinario (2022), é marcado por episódios de compulsão alimentar, caracterizados pela ingestão excessiva de alimentos associada à sensação de perda de controle. Esses episódios costumam ocorrer após períodos de restrição alimentar ou em situações de desregulação emocional, envolvendo, com frequência, alimentos ricos em carboidratos e gorduras. Geralmente acontecem de forma oculta e são acompanhados por sentimentos intensos de culpa, vergonha e sofrimento psicológico. As pessoas com bulimia nervosa (BM) apresentam uma frequência



maior de comorbidades psiquiátricas, como transtornos bipolares e depressivos, pode haver transtornos de ansiedade (APA, 2023).

### **Manejo de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde no cuidado aos Transtornos Alimentares na Adolescência**

O manejo dos transtornos alimentares (TAs) na adolescência exige uma abordagem multiprofissional e articulada, envolvendo diferentes áreas da saúde, em virtude da complexidade clínica dessas condições demanda a atuação integrada de profissionais como psiquiatras, nutricionistas, enfermeiros e terapeutas, além de outros especialistas conforme a necessidade (Carmo, Pereira, Cândido, 2014).

Isso evidencia a necessidade de uma APS estruturada, capaz de organizar o cuidado e qualificar as práticas assistenciais frente à complexidade dos TAs na adolescência, destacando-se o papel do enfermeiro como profissional estratégico nesse processo, sobretudo na coordenação do cuidado, no acolhimento, na escuta qualificada e no acompanhamento longitudinal dos adolescentes e de suas famílias.

Considera-se ainda que frequentemente os adolescentes com TAs buscam inicialmente profissionais de saúde não especialistas em saúde mental, motivados por queixas emocionais, físicas ou comportamentais inespecíficas, o que torna-se fundamental que todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde, incluindo aqueles da atenção básica, nutricionistas e educadores físicos, estejam capacitados para reconhecer sinais de alerta e realizar o encaminhamento oportuno para serviços especializados, favorecendo a intervenção precoce e a redução de agravos (Muzy, Carvalho, 2025).

Nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) reconhece a adolescência como um período estratégico para intervenções em saúde mental, ao enfatizar o fortalecimento de comportamentos sociais e emocionais saudáveis e a identificação precoce de situações de risco (Brasil, 2010). Essa diretriz reforça a compreensão dos TAs como



fenômenos de natureza biopsicossocial, demandando ações preventivas, educativas e assistenciais no âmbito da atenção básica, em consonância com os princípios do cuidado integral e territorial.

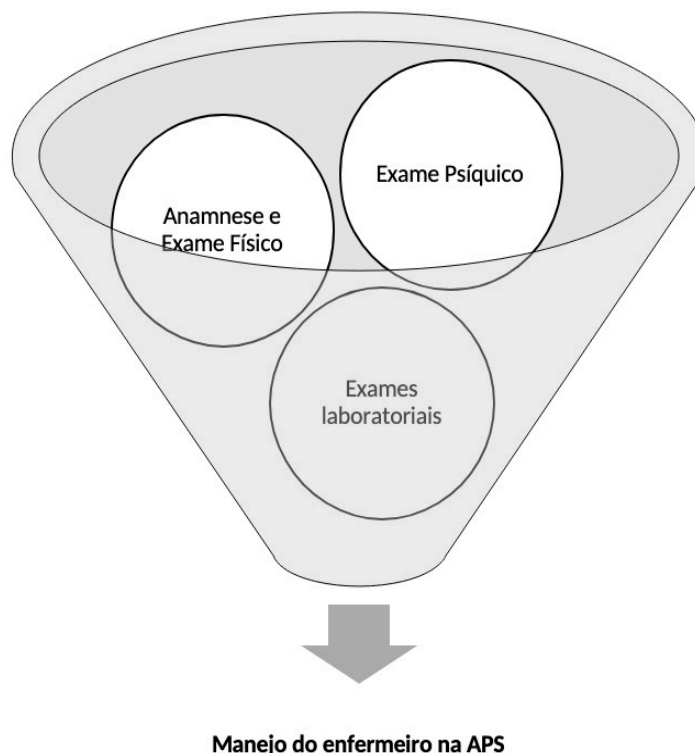
Diante desse panorama, o manejo dos TAs na adolescência, no âmbito da APS o enfermeiro possui respaldo legal para a solicitação de exames complementares, conforme estabelecido pela Lei nº 7.498/1986, desde que essa prática esteja inserida em protocolos, programas de saúde pública e rotinas institucionais. Essa atribuição fortalece a autonomia profissional do enfermeiro e contribui para a identificação precoce de agravos, o monitoramento clínico e o acompanhamento longitudinal de adolescentes com transtornos alimentares, favorecendo a integralidade e a resolutividade do cuidado.

Assim, o manejo de enfermagem frente aos transtornos alimentares na adolescência demanda uma abordagem clínica integrada, que inclua a avaliação física e mental do adolescente, o exame psíquico e o monitoramento por meio de exames laboratoriais. Esses elementos orientam a identificação precoce de agravos, o planejamento das intervenções e o acompanhamento longitudinal do cuidado.

Para que isso aconteça, é fundamental o estabelecimento de uma relação terapêutica sólida entre o enfermeiro e o paciente, iniciada por uma avaliação ampla que envolve o exame físico e a identificação dos diagnósticos de enfermagem, pois é a partir desse processo, o enfermeiro elabora, em conjunto com o paciente e seus familiares, um plano de cuidados conforme as necessidades identificadas (Ferreira, Viana, Silva, 2024).



Imagem 2 – Componentes no Manejo dos TAs em Adolescentes na APS.



Fonte: Autoria própria (2025).

No contexto das consultas de rotina, especialmente durante o acolhimento, o enfermeiro pode lançar mão de instrumentos de triagem e questionários específicos voltados à identificação de transtornos alimentares, como o SCOFF (Sick, Control, One Stone, Fat, Food Questionnaire), que avalia sinais sugestivos de anorexia nervosa e bulimia nervosa, entre outros protocolos adequados à Atenção Primária à Saúde (Teixeira et al., 2021).

O SCOFF não é um instrumento diagnóstico e não deve ser usado como substituto para uma avaliação clínica completa, porém a partir dos achados da triagem inicial, torna-se possível realizar o encaminhamento oportuno do adolescente para acompanhamento multiprofissional, favorecendo o início precoce do cuidado e a redução de possíveis agravos (Lima, 2012).



Quadro 3 – Perguntas do Instrumento SCOFF

Nº	PERGUNTAS	SIM	NÃO
1	Você provoca vômito por se sentir desconfortavelmente cheio (a) ?		
2	Você se preocupa em ter perdido o controle sobre o quanto você come?		
3	Você recentemente perdeu mais de 6 kg em um período de 3 meses?		
4	Você acredita estar gordo (a) mesmo quando os outros dizem que você está muito magro (a)?		
5	Você diria que a comida domina sua vida?		

Interpretação após a aplicação do instrumento por parte de profissionais da área da saúde especialistas ou não em saúde mental no contexto da APS.

- 1 ponto: risco leve (suspeita inicial de algum possível transtorno alimentar);
- 2 pontos: risco moderado (provável transtorno alimentar em curso);
- > 3 pontos: risco alto (alto potencial de transtorno alimentar grave).

O uso de instrumentos padronizados, validados internacionalmente ou nacionalmente e fundamental para a avaliação e manejo por parte do enfermeiro na APS. Adicionalmente a isso Gurgel et al. (2023), enfatizam que a avaliação inicial do adolescente com suspeita de TAs deve ser pautada por uma anamnese detalhada, contemplando o peso atual, mínimo, máximo e desejado, bem como, no caso das meninas, a idade da menarca e o padrão menstrual.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, devem ser investigados os padrões alimentares, incluindo restrições, jejuns, preferências e comportamentos peculiares, além da frequência de episódios de hiperfagia, vômitos e o uso abusivo de anorexígenos, diuréticos, laxantes ou outras medicações. A avaliação deve abranger ainda a distorção da imagem corporal, o nível de compreensão do adolescente acerca dos prejuízos associados ao transtorno, o padrão de exercícios físicos e a realização de um exame físico completo, fornecendo subsídios para o planejamento do



cuidado multiprofissional.

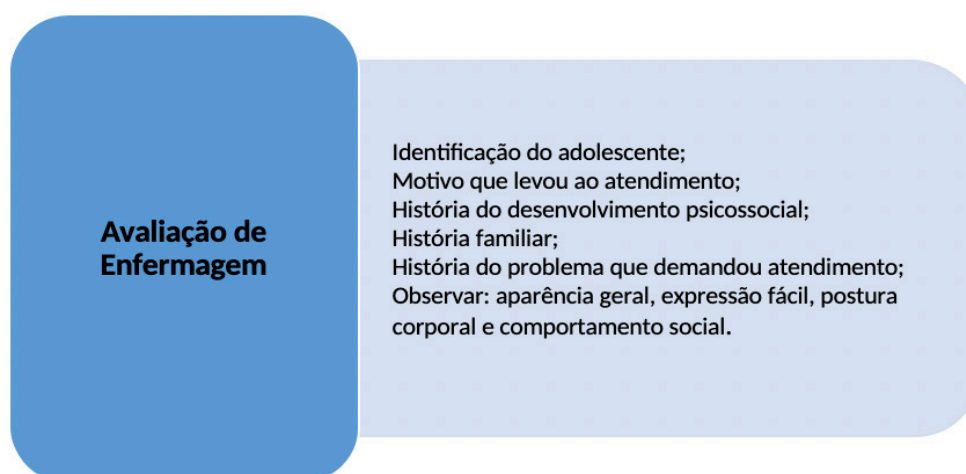
No que se refere à avaliação do estado nutricional, Carvalho (2025) enfatiza que o enfermeiro deve aferir peso e altura, utilizando o Índice de Massa Corporal (IMC) como um dos principais indicadores para comparação com os padrões de referência para idade e sexo, possibilitando o monitoramento do grau de desnutrição e a evolução clínica do adolescente ao longo do acompanhamento.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (mts)}}$$

Além dos aspectos clínicos, o histórico de vida do adolescente constitui elemento central na avaliação de enfermagem, uma vez que experiências familiares, escolares e sociais podem influenciar diretamente o comportamento alimentar e a saúde mental.

A investigação de situações de bullying, conflitos familiares, padrões de cobrança estética, histórico de transtornos mentais na família e eventos estressores recentes contribui para a compreensão dos TAs em sua dimensão biopsicossocial, favorecendo intervenções individualizadas e sensíveis a vida do adolescente conforme observado abaixo.

Quadro 4 – Aspectos considerações na Avaliação de Enfermagem



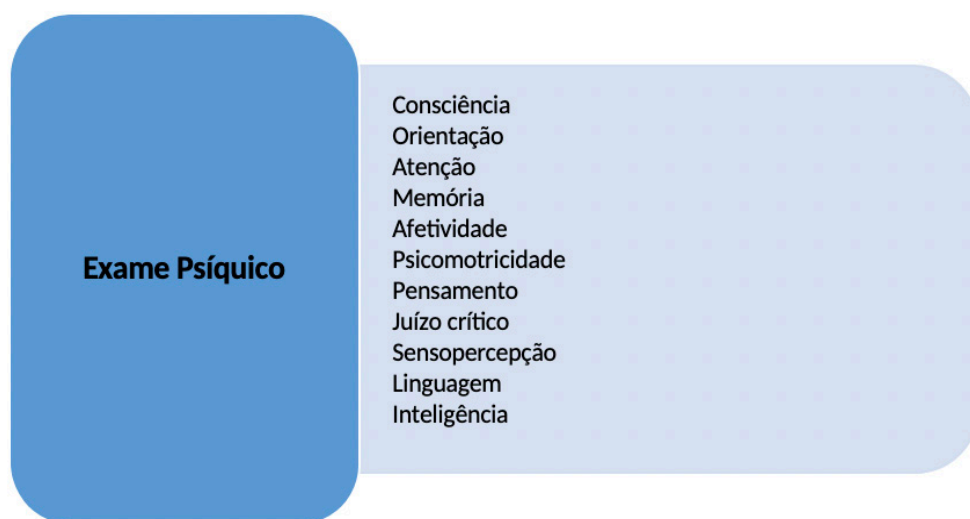
Fonte: Adaptado: Marclona, Castro (2013).



O exame mental constitui-se, portanto, de uma análise que se processa mediante informações coletadas na entrevista/história, associada à expressão verbal e à observação do comportamento, tendo como referência a realidade sociocultural e familiar da pessoa avaliada, assim como as características do serviço de atenção à saúde. As dez funções psíquicas são avaliadas ao longo da entrevista e, ao final do exame, descrevem-se os achados identificados em cada uma delas (Marcolan, Castro, 2013).

A avaliação de enfermagem no cuidado ao adolescente com TAs deve contemplar não apenas os aspectos físicos e nutricionais, mas também os componentes emocionais e comportamentais envolvidos no adoecimento, considerando a natureza psíquica dessas condições.

Quadro 5 – Aspectos e/ou funções mentais observados no exame psíquico



Fonte: Adaptado: Marclona, Castro (2013); Sadock; Sadock; Ruiz (2017)

E necessário que o enfermeiro integre durante sua avaliação o exame psíquico do adolescente com TAs seja ele AN ou BM, sendo um componente importante para identificação de problemas de enfermagem, construção dos diagnósticos de enfermagem (DE) e conseqüentemente as intervenções de enfermagem a curto, médio e longo prazo.



No manejo dos TAs, os exames bioquímicos desempenham papel complementar à avaliação clínica, permitindo a identificação de repercussões orgânicas decorrentes da restrição alimentar, purgação ou compulsão, considerando a solicitação e avaliação do hemograma, dosagem glicemia, lipidograma, eletrólitos, função renal, função hepática, dosagens hormonais, Eletrocardiograma (ECG) e exames de urina.

Alterações eletrolíticas, distúrbios metabólicos, anemia, hipoglicemia e alterações hormonais são achados frequentes, especialmente nos quadros mais graves. Embora a solicitação e interpretação desses exames ocorra de forma compartilhada com a equipe médica, cabe ao enfermeiro acompanhar os resultados, monitorar sinais de risco e articular o cuidado, assegurando a continuidade da assistência e a segurança do adolescente na APS.

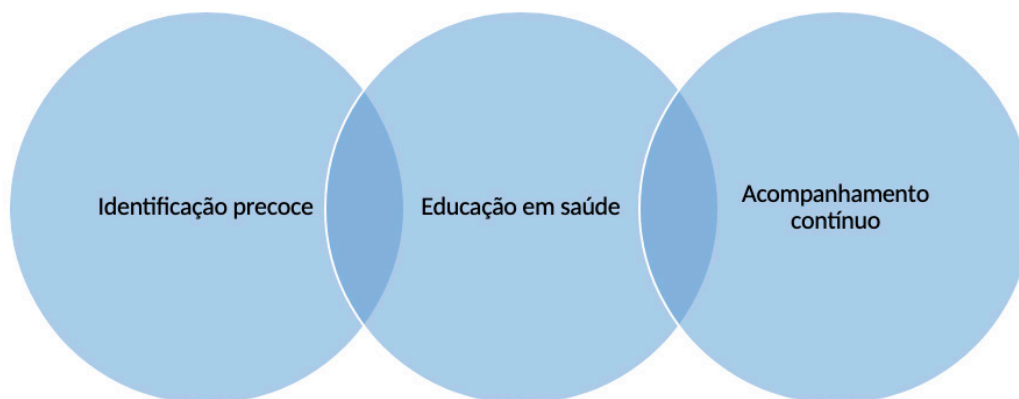
Segundo Pinto e al. (2023), o enfermeiro necessita estar apto para orientar e conduzir o acompanhamento clínico de alta qualidade e eficiência ao paciente e seus familiares, com foco no estabelecimento de vínculos de confiança, suporte emocional e orientações sobre a patologia e suas consequências físicas.

A enfermagem visa maximizar a interação positiva dos clientes com o meio ambiente, aumentar o seu nível de felicidade e reforçar o seu grau de autonomia. O cuidado a esses pacientes é contínuo, portanto, o enfermeiro deve compreender a doença para educar o paciente a se compreender e enfatizar a importância da família no processo, pois o acompanhamento do paciente vai além da internação (Pinto et al. 2023).

Sob essa ótica, o manejo dos TAs na adolescência, no âmbito da APS por parte do enfermeiro estrutura-se a partir de três eixos fundamentais conforme observado na imagem abaixo.



Imagem 3 – Estratégias de enfermagem no manejo dos TAs em adolescentes



Fonte: Adaptado de Cardoso, Andrade, Marques (2024).

Esses elementos se complementam e reforçam o papel do enfermeiro como profissional estratégico na prevenção, no cuidado integral e na promoção da saúde mental dos adolescentes acompanhados por ele na APS.

Nesse sentido o manejo de enfermagem acontece durante a avaliação física e psíquica, nos encontros regulares durante a consulta de enfermagem, visita domiciliar ou por meio de grupos operatórios desenvolvidos dentro da APS com a inclusão dos familiares como rede de apoio fundamental nesse processo.

Segundo Townsend, Morgan (2021), as intervenções de enfermagem no cuidado ao adolescente com transtornos alimentares devem ser sistematizadas, contínuas e centradas na segurança clínica, na recuperação nutricional e no suporte emocional. O enfermeiro atua no monitoramento do estado físico, na prevenção de complicações, no apoio durante as refeições e na mediação do cuidado com a equipe multiprofissional, sempre considerando as dimensões biológicas e psicossociais do adoecimento, podendo considerar as seguintes intervenções de enfermagem:

- Monitorar ingestão alimentar, perdas e ganho ponderal, com pesagem diária em condições padronizadas;



- Avaliar sinais vitais regularmente, com atenção para hipotensão ortostática e bradicardia;
- Observar hidratação, turgor cutâneo e condições das mucosas;
- Acompanhar o paciente durante as refeições, oferecendo apoio e estabelecendo tempo limitado;
- Realizar vigilância no período pós-prandial para prevenir comportamentos purgativos;
- Manter registro detalhado da evolução clínica e nutricional;
- Orientar paciente e familiares sobre o plano terapêutico, reforçando a adesão ao tratamento;
- Evitar foco exclusivo no alimento, priorizando a escuta e a abordagem dos aspectos emocionais;
- Estimular o reconhecimento de sentimentos e conflitos associados ao comportamento alimentar.

É importante que o enfermeiro reflita a respeito de suas competências e habilidades no cuidado ao adolescente com TAs dentro da APS, sabendo o momento de dialogar com o médico da equipe, bem como encaminhar para a atenção especializada.

Visto que pessoa acometida de TA em forma grave que coloca a vida em perigo, total descontrole dos impulsos na ingestão dos alimentos, persistente recusa ao comer, presença de ideação ou comportamento suicida, presença de ideação delirante-alucinatória, peso abaixo de 75% do esperado e complicações físicas devem ser referenciadas (Rathke, Barros, 2019).

Se tratando de transtornos alimentares do tipo anorexia e bulimia nervosas, a melhora e a cura somente acontecem quando o alimento e o peso deixarem de ser preocupação constante na vida dos pacientes; e que a contribuição do profissional de enfermagem é essencial para que o doente e seus familiares compreendam que o ser humano vai além de características físicas ditadas por padrões únicos e que a busca por uma vida saudável é o que realmente importa (Coras, Araújo, 2011).

É nítido que o enfermeiro exerce papel crucial no manejo dos TAs em adolescentes dentro



da APS, porém muitas das vezes os enfermeiros que estão inseridos nesse contexto desenvolvem barreiras que precisam ser rompidas para (re) construção de competências e habilidades no âmbito da saúde mental, oferecendo de fato um cuidado integral e com responsabilidade dentro da rede de atenção à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão narrativa evidenciam que os TAs na adolescência constituem agravos complexos e multifatoriais, fortemente relacionados às transformações biopsicossociais próprias desse período do desenvolvimento, pois, a construção da identidade, a relação com o corpo e a influência de fatores socioculturais tornam os adolescentes particularmente vulneráveis.

No contexto da APS, destaca-se seu papel estratégico como porta de entrada do Sistema Único de Saúde e espaço privilegiado para o acolhimento, a identificação precoce e o acompanhamento longitudinal de adolescentes com TAs. Nesse cenário, o enfermeiro assume posição central na coordenação do cuidado, no estabelecimento do vínculo terapêutico, na escuta qualificada, na avaliação integral e na articulação com a rede de atenção psicossocial, contribuindo de forma significativa para a integralidade, a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde mental.

Apesar da relevância da atuação do enfermeiro nesse campo, observa-se uma lacuna importante na produção científica nacional acerca do manejo de enfermagem frente aos TAs na adolescência especialmente no âmbito da APS, tal constatação aponta para a necessidade de investimentos em pesquisas, protocolos assistenciais e processos de educação permanente que fortaleçam práticas baseadas em evidências, contribuindo para a qualificação do cuidado, a redução do estigma e a promoção da saúde mental de adolescentes nos territórios.



## REFERÊNCIAS

APPOLINARIO, Jose Carlos. Transtornos Alimentares. In: NARDI, Antonio Egidio; SILVA, Antônio Geraldo da; QUEVEDO, João (Orgs). Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de. Transtornos Alimentares na Adolescência. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(9), set., 2016.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BABBOTT, Katie M; CONSEDINE, Nathan S; ROBERTS, Marion. Eating behaviour, body image, and mental health: updated estimates of adolescent health, well-being, and positive functioning in Aotearoa New Zealand. J Prim Health Care (2023) 15 (4): 297 –307.

BERTOLETTI, Juliana; ANTUNES, Luciana C. Técnicas de Avaliação em Casos de Suspeita de Transtornos Alimentares. IN: OLIVEIRA, SÉRGIO Eduardo de; TRENTINI, Clarissa Marcella (Orgs). Avanços em Psicopatologia – Avaliação e Diagnóstico Baseados na CID-11. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre pesquisas com seres humanos que envolvam material documental, sem identificação dos participantes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 7 abr. 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Saúde Mental Caderno de Atenção Básica n. 34. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 23 dez. 2025.



BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 23 dez. 2025.

CARDOSO, Iara Kelly Soares; ANDRADE, Robson Vidal de; MARQUES, Roberta Messias. O Papel do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no Manejo de Transtornos Alimentares em Adolescentes. Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 10, n. 12, dez. 2024.

CARMO, Cristiane Costa do; PEREIRA, Priscila Moreira de; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. HU Revista, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 173-181, jul./dez. 2014.

CARVALHO, Marissol Bastos de (Org). Saúde Mental e Psiquiatria para Enfermagem. São Paulo (SP): Lemar&Goi, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 678/2021 - Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Brasília (DF): COFEN, 2021.

CORAS, Priscila Melo; ARAÚJO, Ana Paula Serra de. O Papel da Enfermagem no Tratamento dos Transtornos Alimentares do Tipo Anorexia e Bulimia Nervosas. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2011;13(Esp):315-24.



DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Cap. 34. Síndromes relacionadas ao comportamento alimentar. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEVINE, Lauren D; HILL, Alyson J; GALLAGHER, Alison M. Conference on ‘Impact of nutrition science to human health: past perspectives and future directions. Proceedings of the Nutrition Society (2023), 82, 172–185.

EMILIEN, Christine; HOLLIS, James H. A brief review of salient factors influencing adult eating Behaviour. Nutrition Research Reviews (2017), 30, 233–246.

FERREIRA, Lucas Barros; VIANA, Melissa Gonçalves; SILVA, Nara Rúbia Rodrigues do Nascimento. A importância da assistência de enfermagem em pacientes com anorexia e bulimia nervosa. Rev Eletrônica Acervo Enfermagem. Vol.24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e18562.2024>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/18562>. Acesso em: 25 dez. 2025.

FERREIRA, Talita Dantas. Transtornos Alimentares: Principais Sintomas e Características Psíquicas. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 2, p. 169-176, abr./Jun. 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Adolescentes: overview. New York: UNICEF, 2022. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

GURGEL, Wagner de Sousa et al. Intervenção multidisciplinar em crianças e adolescentes com transtornos alimentares. In: BORATI, Miguel Angelo; PANTANO, Telma; SCIVOLETTO, Sandra (Orgs). Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar. 2. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2023.

ITIBA, Içami. Adolescentes: quem ama, educa!. 39.ed. São Paulo: Integrare, 2010.

LIMA, C. Contributo para a validação da versão portuguesa do questionário scoff para detecção de casos de perturbação do comportamento alimentar. Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2012.

MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C.B. Ribeiro de. Enfermagem em Saúde Mental e



Psiquiátrica: Desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MUZY, Roberta Carbonari; CARVALHO, Ana Paula Lopes. *Psiquiatria Nutricional*. Barueri (SP): Manole, 2025.

NEUMARK-SZTAINER, WALL, Dianne; Melanie M; CHEN, Chen; LARSON, Nicole L; CHRISTOPH, Mary J; SHERWOOD, Nancy E. Eating, Activity, and Weight-related Problems From Adolescence to Adulthood. *Am J Prev Med* 2018 Ago; 55(2):133-141.

OGASSAVARA, Dante; SILVA-FERREIRA, Thais da; FERREIRA-COSTA, Jeniffer; BARTHOLOMEU, Daniel; TERTULIANO, Ivan Wallan; MONTIEL, José Maria. Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. *Ensino & Pesquisa*, Recife, v. 21, n. 3, p. 8-21, 2023. DOI: 10.33871/23594381.2023.21.3.7646. Disponível em: <https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646>. Acesso em: 22 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adolescent health. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>. Acesso em: 23 dez. 2025.

PINTO, Talita Fonseca et al. O Papel do Enfermeiro no Tratamento dos Transtornos Alimentares: Revisão Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. Vol. 5, Issue 4 (2023), Page 05-43.

RATHKE, Cesar Augusto de Freitas e; BARROS, Carlos Alberto Sampaio Martins de. Cap. 245. Transtornos alimentares. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chave (Org.) *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2.ed Porto Alegre: Artmed, 2019.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. *Compêndio de psiquiatria. Transtornos Alimentares*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, Alisson Vinicius dos; DIONISIO, Wesley Álex da Silva; CINTRA, Joanna D'arc de Souza; SILVA, Gabriela Avelino da; NASCIMENTO, Vanigleidson Silva do; PINTO, Tiago Coimbra Costa; XIMENES, Rosana Christine Cavalcanti. Transtornos Alimentares e Insatisfação Corporal nas Práticas Relacionadas ao Bullying em Adolescentes. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*,



Umuarama, v.27, n.3, p. 1477-1496, 2023.

SILVA, Kalina Vanderlei; SANTOS, Carolina da Franca Bandeira Ferreira; RESENDE, Cristina Maria Mendes, et al. Adolescência no século 21: perspectivas e desafios. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.

SILVA, Francine Moraes da, NASI, Cíntia; FIORINI, Alice Lena. Ações de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão de Escopo. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16626-16647. Disponível em: Vista do Ações de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão de Escopo. Acesso em: 23 dez. 2025.

SGARBI, Mariana Teixeira; SGARBI, Maria Clara Teixeira; OUROFINO, Eder da Silva; FONTES, Ana Luiza Oliveira da Silva; SIQUEIRA, Emílio Conceição de. Uma análise dos transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. Rev Eletrônica Acervo Médico, 2023; 23(2): e12172.

TANGUAY, Carolanne; LAVOIE, Camille; LAVIGNE, Geneviève; CARBONNEAU, Noémie. Adolescents' reports of parental objectification of others' bodies are associated with their body image and eating behaviors. BMC Psychology (2025) 13:827.

TEIXEIRA, A. A. et al. The Brazilian version of the SCOFF questionnaire to screen eating disorders in young adults: cultural adaptation and validation study in a university population. Brazilian Journal of Psychiatry, 2021.

TOWNSEND, Mary C; MORGAN, Karyn I. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências. 9. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

