

## Alterações ocupacionais relacionadas à vivência da anorexia e bulimia nervosa por adolescentes: Revisão de escopo

Occupational changes related to the experience of anorexia and bulimia nervosa by adolescents:

Scope review

Cambios ocupacionales relacionados con la vivencia de anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes: Revisión del alcance

Recebido: 06/05/2021 | Revisado: 13/05/2021 | Aceito: 13/05/2021 | Publicado: 30/05/2021

**Marcela de Santana Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8633-8579>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [marceladesantana00@gmail.com](mailto:marceladesantana00@gmail.com)

**Daniela Tavares Gontijo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2117-0143>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [daniela.gontijo@ufpe.br](mailto:daniela.gontijo@ufpe.br)

### Resumo

**Introdução:** Os transtornos alimentares, especificamente a anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), acometem principalmente adolescentes. A vivência destes transtornos pode causar impactos e limitações funcionais no cotidiano. A Terapia Ocupacional tem como um de seus focos de atenção, a análise de fatores que podem influenciar no envolvimento das pessoas em suas ocupações. **Objetivo:** Descrever as alterações ocupacionais relacionadas a vivência da AN/BN por adolescentes, discutidas em artigos científicos publicados em revistas brasileiras no período de 2009 a 2019. **Método:** Revisão de escopo cujos dados foram coletados nas plataformas BVS, VHL Adolec Brasil e na base de dados SciELO. Foram incluídos os textos publicados no período de 2009 a 2019, que utilizaram o método de pesquisa de campo, escritos em português e que relataram impactos nas ocupações de adolescentes com AN/BN. As alterações nas ocupações foram categorizadas considerando seus diferentes tipos, e apresentadas de forma descritiva. **Resultados:** As publicações foram de revistas de diversas áreas profissionais; com maior frequência de autores da psicologia e apenas um texto de terapeuta ocupacional; o principal local de pesquisa foram hospitais e o maior número dos estudos foram com participantes apenas do gênero feminino. As ocupações alteradas foram relacionadas ao cuidado pessoal, alimentação, relações sociais, atividade física, autoagressão, estudar e dormir. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciaram as alterações ocupacionais relacionadas à vivência de AN/BN por adolescentes, como também a importância de direcionamentos da Terapia Ocupacional para este público.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Anorexia; Bulimia; Terapia ocupacional.

### Abstract

**Introduction:** Eating disorders, specifically anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN), mainly affect adolescents. The experience of these disorders can cause impacts and functional limitations in daily life. One of the focuses of Occupational Therapy is the analysis of factors that can influence the involvement of people in their occupations. **Objective:** To describe the occupational changes related to the experience of AN/BN by adolescents, discussed in scientific articles published in Brazilian magazines from 2009 to 2019. **Method:** Scope review whose data were collected on the VHL, VHL Adolec Brasil platforms and the SciELO database. The texts published in the period from 2009 to 2019 were included, which used the field research method, written in Portuguese and which reported impacts on the occupations of adolescents with AN/BN. Changes in occupations were categorized considering their different types, and presented in a descriptive manner. **Results:** The publications were from magazines from different professional areas; more often from authors of psychology and only one text from an occupational therapist; the main place of research was hospitals and the largest number of studies were with female participants only. The altered occupations were related to personal care, food, social relationships, physical activity, self-harm, studying and sleeping. **Conclusion:** The results obtained showed the occupational changes related to the experience of AN/BN by adolescents, as well as the importance of Occupational Therapy guidelines for this audience.

**Keywords:** Adolescents; Anorexia; Bulimia; Occupational therapy.

### Resumen

**Introducción:** Los trastornos alimentarios, específicamente la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), afectan principalmente a los adolescentes. La experiencia de estos trastornos puede provocar impactos y limitaciones

funcionales en la vida diaria. Uno de los focos de la Terapia Ocupacional es el análisis de factores que pueden influir en la implicación de las personas en sus ocupaciones. *Objetivo:* Describir los cambios ocupacionales relacionados con la experiencia de AN/BN por adolescentes, discutidos en artículos científicos publicados en revistas brasileñas de 2009 a 2019. *Método:* Revisión de alcance cuyos datos fueron recolectados en las plataformas BVS, BVS Adolec Brasil y la base de datos SciELO. Se incluyeron los textos publicados en el período de 2009 a 2019, que utilizaron el método de investigación de campo, redactados en portugués y que reportaron impactos en las ocupaciones de adolescentes con AN/BN. Los cambios en las ocupaciones se categorizaron considerando sus diferentes tipos y se presentaron de manera descriptiva. *Resultados:* Las publicaciones fueron de revistas de diferentes áreas profesionales; más a menudo de autores de psicología y solo un texto de un terapeuta ocupacional; el lugar principal de investigación fueron los hospitales y la mayor cantidad de estudios se realizaron únicamente con participantes femeninas. Las ocupaciones alteradas se relacionaron con el cuidado personal, la alimentación, las relaciones sociales, la actividad física, las autolesiones, el estudio y el sueño. *Conclusión:* Los resultados obtenidos mostraron los cambios ocupacionales relacionados con la experiencia de AN/BN por parte de los adolescentes, así como la importancia de las pautas de Terapia Ocupacional para este público.

**Palabras clave:** Adolescentes; Anorexia; Bulimia; Terapia ocupacional.

## 1. Introdução

O transtorno alimentar (TA) refere-se a um comportamento alimentar patológico, desenvolvido por uma relação não saudável com o alimento e que apresenta como consequências manifestações físicas e psicossociais (APA, 2014; Hercowitz, 2015). Os tipos de TA's descritos de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde e pela Associação Americana de Psiquiatria são diversos, sendo os mais frequentes, de maior incidência e foco deste estudo a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) (APA, 2014; Hercowitz, 2015; OMS, 2007).

A incidência maior de AN e BN é em adolescentes do sexo feminino e mulheres jovens, apresentando pequena diferença na BN que incide mais no fim da adolescência. A proporção tanto de AN quanto de BN de mulheres para homens é de aproximadamente 10:1 e quando avaliada apenas em adolescentes é de 3:1. A prevalência de AN no Brasil varia de 0,5% a 3,7%, e a de BN é de 1,1% a 4,2% da população (APA, 2014; Hercowitz, 2015).

A AN corresponde a uma restrição persistente de ingestão calórica, medo intenso de engordar ou ganhar peso, perda de peso intencional, induzida e mantida pelo próprio indivíduo e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma corporal. Existem dois tipos de AN: o restritivo e o bulímico. No tipo restritivo a pessoa tem baixo peso, decorrente da restrição alimentar, excesso de exercícios físicos e períodos prolongados de jejum. O tipo bulímico se caracteriza por episódios de compulsão alimentar seguido de expurgo. Pode haver alternância desses tipos ao longo do curso do transtorno, inclusive sendo possível encontrar histórico de AN de alguns meses ou anos antes em sujeitos com BN (APA, 2014; Hercowitz, 2015; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

A BN se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar, por comportamentos compensatórios inadequados para impedir o ganho de peso e pela autoavaliação negativa que é influenciada pelo peso e forma corporal. Essa compulsão alimentar normalmente é seguida pela sensação de culpa, fazendo com que pessoas com BN recorram ao vômito autoinduzido, ao uso de medicamentos (diuréticos, laxantes, hormônio tireoidiano e anfetaminas) e/ou ao excesso de exercícios físicos (APA, 2014; Cordás e Salzano, 2007; Hercowitz, 2015; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

Os indivíduos com AN e BN podem exibir muitas complicações clínicas com gravidade proporcional ao TA (APA, 2014; Cordás e Salzano, 2007; Hercowitz, 2015; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017). Além disso, estudos também apontam impactos no cotidiano, com indícios de importantes limitações funcionais entre adolescentes com TA's, como divergências na comunicação com familiares, alterações nas relações interpessoais, dificuldade no que diz respeito a autonomia e a consciência de si próprio, tendência a evitar situações tensas e dificuldade de controlar impulsos (APA, 2014; Cordás & Salzano, 2007; Sadock, Sadock & Ruiz, 2017). Estas situações podem afetar diretamente a qualidade de vida dos adolescentes (Oliveira-Cardoso, Coimbra e Santos, 2018) e são alvo de interesse de diferentes profissionais incluindo os terapeutas ocupacionais.

A Terapia Ocupacional tem como um de seus focos de atenção a análise de fatores que podem influenciar no envolvimento das pessoas nas ocupações.

Dickie (2011) entende que a ocupação se refere as atividades que as pessoas realizam no dia a dia, podendo essas ser comuns ou especiais. As ocupações comuns correspondem as atividades mais presentes no cotidiano, enquanto as especiais são aquelas que ocorrem de modo não frequente, que carregam um significado simbólico e que fazem parte de uma rotina atípica para o indivíduo.

Em 1993, Yerxa definiu ocupação como as atividades que são organizadas visando o sucesso das pessoas frente aos desafios ambientais enfrentados por elas, sendo essas atividades auto iniciadas, direcionadas para realização de algo, valorizadas pela sociedade, constituída de habilidades de adaptação e com capacidade de influenciar a saúde do indivíduo (Yerxa, 1993 *apud* Dickie, 2011). Larson, Wood e Clark (2003) definiram a ocupação como sendo as atividades que fazem parte das experiências de vida o indivíduo (Larson, Wood & Clark, 2003 *apud* Dickie, 2011). Por fim, Wilcock e Townsend (2011) compreendem que a ocupação se refere a qualquer ação que o indivíduo queira, precise ou que ele deve fazer, seja essa de natureza física, mental, espiritual, sexual ou política.

Especificamente no tocante aos adolescentes com TA's e suas ocupações, observa-se que este é um tema pouco explorado pela Terapia Ocupacional. De forma geral, no contexto brasileiro encontram-se estudos que abordam processos de intervenção da Terapia Ocupacional com o público adulto com TA's, com foco na promoção da autoexpressão, organização de rotina (questões relacionadas a alimentação, aceitação e adesão ao tratamento) e potencialização das relações sociais (Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Quiles-Cestari & Ribeiro, 2012). Internacionalmente, encontrou-se estudos com discussão das alterações sensoriais em pessoas com AN e BN, pesquisas que abordam possibilidades de intervenção direcionadas para a promoção do envolvimento em diferentes ocupações e mediação das relações sociais (Biddiscombe, et al., 2018; Brand-Gothelf et al., 2016; Henderson, 2016; Maeztu et al., 2009; Ordos, 2012; Pérez, 2019; Shad, 2015).

Conforme apresentado nesta introdução, observou-se que os textos específicos de Terapia Ocupacional, citados anteriormente, têm como foco a descrição de possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional junto ao público com TA's, não sendo objeto aprofundado de atenção a análise detalhada dos impactos destes nas ocupações cotidianas das pessoas que a vivenciam.

No entanto, os impactos dos TA's nas ocupações são citados por diferentes áreas profissionais na literatura científica, mesmo não sendo a análise destes o objetivo principal dos pesquisadores. Sendo assim, defende-se que a análise desta produção pode ampliar a compreensão dos terapeutas ocupacionais sobre a temática em foco e potencialmente sensibilizar para o desenvolvimento e intensificação de pesquisas específicas de Terapia Ocupacional sobre esta temática no cenário brasileiro. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever, segundo a literatura, as alterações ocupacionais relacionadas a vivência da AN e BN por adolescentes, discutidas em artigos científicos publicados em revistas brasileiras no período de 2009 a 2019.

## 2. Metodologia

Estudo de revisão de escopo que consiste no levantamento e síntese de trabalhos científicos, no qual se aborda uma questão de pesquisa com objetivo de mapear conceitos, tipos de evidências e lacunas na pesquisa relacionada a determinado fenômeno (Arksey & O'malley, 2005).

Para a realização da pesquisa adotou-se o protocolo proposto por Peters et al (2017). Este protocolo, que aprimora a proposta original de Arksey e O'Malley (2005) e Levac, Colquoun, O'Brien (2010), envolve as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta e objetivo de pesquisa; 2) Identificação dos estudos relevantes pela definição dos critérios de inclusão; 3) descrição do processo de seleção (planejamento e definição das estratégias); 4) Busca dos textos; 5) Coleta (extração), mapeamento dos dados, sumarização e relatos dos achados.

A revisão foi realizada de acordo com as etapas: definição da pergunta condutora; busca de estudos na literatura, identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; coleta, resumo e relato dos resultados (Arksey & O'malley, 2005). O estudo foi direcionado pela pergunta: quais as alterações ocupacionais relacionadas a vivência da AN/BN por adolescentes?

A identificação e seleção dos estudos foi realizada, no período de fevereiro a março de 2020 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (BVS Adolec Brasil) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para coleta de dados foram utilizados os descritores: "Transtornos Alimentares" +adolesc\*, Anorexia +adolesc\*, Bulimia +adolesc\*.

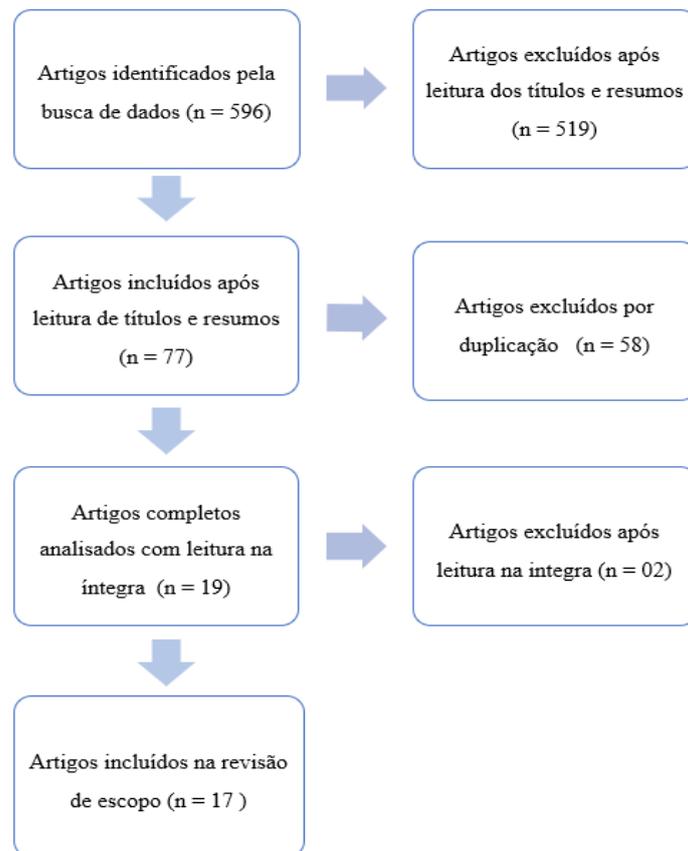
Foram selecionados os estudos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: artigos com publicação entre 2009 a 2019; que utilizaram o método de pesquisa de campo; escritos na língua portuguesa; que fizeram referências nos resumos a impactos nas ocupações de adolescentes (12 a 19 anos) com AN/BN como resultado ou conclusão da pesquisa. Excluíram-se os artigos de revisão e os textos que abordaram outros TA's que não fossem AN e BN.

Os artigos foram localizados a partir da busca pelos descritores, em seguida realizada leitura dos títulos e resumos e logo após, realizada a análise do texto completo. Nesta leitura, inicialmente foram coletados dados referentes a caracterização dos textos (título, ano de publicação, autores, formação dos autores, origem do primeiro autor, revista, tipo de estudo, local do estudo, participantes). Em um segundo momento foram coletados os dados sobre quais e como as ocupações foram alteradas a partir da vivência da AN e BN por adolescentes. As alterações foram categorizadas considerando os diferentes tipos de ocupações e apresentadas de forma descritiva.

### **3. Resultados**

A busca nas bases de dados resultou inicialmente em 596 ocorrências. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos 519 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 77. Entre estes, 58 eram duplicações do mesmo texto nas diferentes bases de dados, o que resultou em 19 artigos analisados com leitura na íntegra. Após a leitura, foram excluídos mais dois textos (um por não falar sobre ocupação e um por não ser pesquisa de campo), resultando em 17 artigos incluídos neste estudo (Figura 1).

**Figura 1** - Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos.



Fonte: Autores.

Em relação à caracterização dos textos, conforme explicito no Quadro 1, observa-se que a maior frequência de publicação (n=3) foi nos anos de 2009, 2012 e 2014. Os artigos foram publicados em diversas revistas da área da psicologia, saúde coletiva, educação e multidisciplinares, sendo que apenas uma revista publicou dois dos artigos. Sobre a origem do primeiro autor dos estudos, quem mais publicou foram autores da região Sudeste (n=12), seguidos da região Sul (n=2) e somente um do Nordeste e do Centro-Oeste, e um de Portugal. A área de atuação do primeiro autor com maior frequência de publicação foi psicologia (n=7), seguidos da medicina (n=4) e educação (n=3). Destaca-se que somente um artigo tinha como autor principal um terapeuta ocupacional (10), não sendo identificados a participação também desta categoria entre os autores contribuintes nos outros textos.

**Quadro 1 - Caracterização dos textos incluídos na pesquisa.**

Nº	Autor	Ano	Revista	Área de atuação do 1º autor	Objetivo	Abordagem metodológica
01	Andrade, TF, Santos, MA	2009	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	Psicologia	Investigar a forma como um adolescente do sexo masculino diagnosticado com anorexia nervosa atípica vivencia seu corpo e imagem corporal.	Estudo qualitativo
02	Cumming GC et al.	2009	Revista Movimento	Educação	Verificar entre as pacientes com Anorexia Nervosa que frequentam o Ambulatório de Transtornos Alimentares da Unicamp quais os motivos que determinam o gostar ou não de atividades físicas e quais são as expectativas atuais desta população estudada quanto à prática de atividade física.	Estudo qualitativo
03	Giordani, RCF	2009	Revista de nutrição	Nutrição	Descrever a experiência corporal na anorexia nervosa e compreender os sentidos que os indivíduos anoréxicos atribuem às práticas corporais de restrição e purgação presentes nesse tipo de transtorno alimentar.	Estudo qualitativo
04	Nunes, AL, Vasconcelos, FAG	2010	Revista Ciência e saúde coletiva	Psicologia	Compreender o significado da experiência vivida por adolescentes do sexo feminino com AN e BN, com ênfase nos aspectos relacionados à alimentação, a partir de perspectiva fenomenológica.	Estudo qualitativo
05	Torres, S et al.	2011	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Psicologia	Analisar a prevalência da alexitimia numa amostra de pacientes com anorexia nervosa e sua relação com variáveis do foro clínico e sociodemográfico, em concreto, índice de massa corporal, duração da doença, idade, escolaridade e nível socioeconômico.	Estudo quantitativo
06	Campana, ANNB et al.	2012	Revista Paidéia	Educação	Avaliar aspectos da imagem corporal em uma amostra de pessoas com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar não-especificado.	Estudo quantitativo
07	Cunha, CF, Lima, NL	2012	Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	Medicina	Discutir o caso clínico de uma adolescente com anorexia.	Estudo qualitativo
08	Oliveira-Cardoso, EA, Santos, MA	2012	Revista de psicologia	Psicologia	Avaliar o funcionamento lógico, afetivo e a adaptação social de pacientes com anorexia nervosa e bulimia nervosa.	Estudo quantitativo

09	Silva, MMX et al.	2013	Revista Arquivos Brasileiros de endocrinologia e metabologia	Medicina	Avaliar a densidade mineral óssea lombar em meninas com transtorno alimentar no diagnóstico e após seis meses e um ano de tratamento.	Estudo quantitativo
10	Gonzalez, GAL et al.	2014	Revista Subjetividades	Terapia Ocupacional	Investigar como pacientes atendidos em um ambulatório de saúde mental vivenciaram o aparecimento de sintomas de TA.	Estudo qualitativo
11	Oliveira-Cardoso, EA, Santos, MA	2014	Revista Psico-USF	Psicologia	Analisar o funcionamento lógico e afetivo de pessoas com diagnóstico de TAs.	Estudo quantitativo
12	Paula, FTM, Ribeiro, MA	2014	Revista Boletim de psicologia	Psicologia	Conhecer o papel da alimentação na família de uma adolescente com bulimia nervosa, identificando o padrão alimentar e o significado do alimento na história familiar.	Estudo qualitativo
13	Farah, MHS, Mate, CH	2015	Revista Educação e Pesquisa	Educação	Apresentar a análise realizada a respeito das práticas de emagrecimento, manutenção do peso e das formas corporais, a partir do relato de jovens anoréxicas e bulímicas autodenominadas Annas e Mias, no espaço virtual.	Estudo qualitativo
14	Aires, NH, Moura, ATMS	2016	Revista Adolescência e saúde	Medicina	Descrever o perfil de adolescentes puérperas com características positivas para transtornos alimentares restritivos internadas na maternidade do Hospital Regional Darcy Vargas em Rio Bonito.	Estudo quantitativo
15	Carvalho, MB et al.	2016	Revista Ciência e saúde coletiva	Medicina	Identificar e contextualizar as características dos itinerários terapêuticos de pacientes atendidos em um ambulatório universitário, especializado nas anorexias e bulimias nervosas.	Estudo qualitativo
16	Valdanha-Ornellas, ED, Santos, MA	2017	Revista Psicologia: Ciência e profissão	Psicologia	Investigar a transmissão psíquica dos cuidados em três gerações de uma família que tinha um de seus membros acometidos, buscando identificar os conteúdos transmitidos transgeracionalmente e suas possíveis relações com o desenvolvimento da AN.	Estudo qualitativo
17	Chimbinha, IGM et al.	2019	Revista Ciência Plural	Odontologia	Avaliar dentre adolescentes, os que têm transtornos alimentares, anorexia e bulimia nervosa, descrever todas as manifestações odontológicas além de investigar a associação dos achados odontológicos com os tipos de transtornos.	Estudo quantitativo

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os textos analisados tiveram diferentes objetivos (Quadro 1), sendo adotadas com maior frequência metodologias qualitativas (n=10) para a sua operacionalização.

Os estudos foram realizados principalmente em hospitais (n=13), um em universidade (12), mas também houve pesquisas realizadas em blogs nacionais (13), em escolas (17) e em um dos estudos o local não foi informado (16). As pesquisas abordaram principalmente adolescentes apenas do gênero feminino (n=11), sendo que em quatro situações participaram tanto do masculino quanto feminino (08,11,15,17) e em duas somente do masculino (01,16). Considerando que os estudos em sua maioria se referem a mulheres adolescentes, a partir de agora vamos utilizar o gênero feminino na construção deste texto.

### Alterações nas ocupações de adolescentes com AN e BN

Os estudos relatam impactos da AN e BN em diferentes ocupações de adolescentes, como atividades relacionadas ao cuidado pessoal, alimentação, relações sociais, atividade física, autoagressão, estudar e dormir (Quadro 2).

**Quadro 2 - Alterações nas ocupações de adolescentes com AN e BN.**

Alterações nas ocupações relacionadas aos cuidados pessoais (n*=13)	Tratamento (n=9)	Adicionar à rotina a realização de tratamento (n=7) (01,04,08,09,11,14,16) Passar pelo processo de internação frequentemente ou por um longo período (n=3) (03,09,13) Interrupção do tratamento (n=1) (11) Busca/recusa por tratamento (n=1) (14)
	Medicamento (n=6)	Consumo frequente de medicamentos (laxantes, diuréticos, antidepressivos, efedrina, cafeína, aspirina, os para azia, ansiedade e auxílio na alimentação) (n=6) (11,13,14,15,16,17) Não consumo dos medicamentos indicados por profissionais de saúde (n=1) (14)
	Cuidados com o corpo (n=5)	Realização da higiene bucal com maior frequência, e em alguns casos de forma meticulosa e agressivas após o ato de vomitar (n=2) (13,17) Pesar-se frequentemente (n=1) (01) Realização de checagem corporal, por meio da observação do corpo, medições de partes do corpo, comparações entre o próprio corpo e os corpos dos outros e busca por informações perceptivas (n=1) (07) Olhar-se no espelho sempre que for sair de casa (n=1) (10) Realização de determinadas posições corporais para diminuir dores de estômago, devido a fome, e maneiras de se sentar, andar e deitar, com o objetivo de queimar calorias ou evitar a fome (n=1) (13) Higienização incorreta da cavidade oral (n=1) (17)
	Vestir (n=4)	Alteração no tamanho das roupas que usava (n=3) (10,11,16) Uso de pulseirinhas nas cores vermelha e roxa para sinalizar e reconhecer quem pratica comportamentos anoréxicos ou bulímicos, e também como lembrete para não quebrar a dieta (n=1) (13)
Alterações nas ocupações relacionadas à alimentação (n=12)	Controle da alimentação (n=11)	Incluir fazer dieta na rotina diária (n=8) (01,02,03,04,10,11,13,17) Escolher alimentos a partir do que engorda menos, reduzir a quantidade de consumo destes ou usar desculpas para não comer (n=5) (04,08,11,13,16) Não comer (n=3) (02,03,13) Ter horários definidos para se alimentar (n=3) (04,11,16) Compulsão alimentar ou aumento do consumo de alguns tipos de alimentos, sendo algumas vezes utilizado como calmante, analgésico e compensação de algum desconforto (n=4) (04,11,14,16) Descarte de alimentos em casa e em locais públicos (n=2) (04,13) Preparar a própria refeição (n=1) (04) Substituição da comida por ingestão constante de água (n=1) (13) Limpeza de “coisas nojentas” (n=1) (13)

		<p>Visitar amigos onde não possa comer (n=1) (13)</p> <p>Sair com pouco dinheiro (n=1) (13)</p> <p>Não equilíbrio da alimentação (n=1) (16)</p> <p>Alterações advindas com o tratamento da AN/BN (n=4):</p> <p>Deixar a escolha dos alimentos sob responsabilidade da nutricionista, fazer escolhas alimentares junto com este profissional ou deixar de fazer a dieta recomendada por ele para fazer a sua própria (n=3) (01,04,10)</p> <p>Aceitar fazer refeições (n=1) (03)</p>
	Vomitando (n=8)	<p>Realização de práticas de indução de vômito frequentemente (n=8) (02,08,10,11,13,14,15,17)</p> <p>Vomitando involuntariamente (n=1) (11)</p>
	Beber (n=2)	<p>Ingestão de bebida alcoólica (n=1) (16)</p> <p>Consumo diário de bebidas ácidas (n=1) (17)</p>
Alterações nas ocupações relacionadas às relações sociais (n=7)	Relação entre pares (n=7)	<p>Dificuldade no estabelecimento e manutenção de contatos sociais, e de seguir normas de convivência social (n=5) (03,06,11,12,16)</p> <p>Receitar dietas para colegas (n=1) (01)</p> <p>Relacionamento com menores grupos (n=1) (06)</p> <p>Contar sobre o diagnóstico para amigos e a prima, apesar de não ter muito contato com estes, e receber apoio deles para voltar a se alimentar e parar de induzir os vômitos (n=1) (11)</p> <p>Participar de grupo em redes sociais (n=1) (13)</p>
	Relação com os familiares (n=3)	<p>Dificuldades no relacionamento com a mãe (n=3) (03,11,16)</p> <p>Sair ou voltar para casa dos pais (n=2) (03,16)</p> <p>Reaproximação da mãe e aproximação dos membros da família (n=1) (16)</p> <p>Fazer uma das refeições acompanhado (n=1) (16)</p>
	Relações nas mídias sociais (n=2)	<p>Uso de meios de comunicação para apresentação e visualização de práticas de ascese, sacrifícios, recaídas, tentações e sofrimento diante da fome e da dor, devido ao não controle da alimentação. Essas em sua maioria são apresentadas em blogs, com perfis falsos (para não serem identificadas, especialmente pelos familiares), ou grupos fechados no Facebook, (n=1) (13)</p> <p>Ausência de postagens nos blogs devido a internações ou adoecimentos causados pelas práticas anoréxicas ou bulímicas (n=1) (13)</p> <p>Uso dos meios de comunicação para reforço e aperfeiçoamento das práticas alimentares, como a descoberta de novas técnicas de emagrecimento e dietas (n=1) (14)</p>
Alterações nas ocupações relacionadas à atividade física (n=5)	Atividades físicas (n=5)	Inserir atividades físicas na rotina diária, geralmente em excesso (n=5) (01,02,03,15,16)
Inclusão de ocupações relacionadas a autoagressão (n=3)	Autoagressão (n=3)	<p>Execução de atividades autoagressivas e práticas de punição, como o autoflagelo e automutilação (n=2) (12,13)</p> <p>Tentar suicídio (n=1) (16)</p>

Alterações nas ocupações relacionadas a estudar (n=2)	Estudar (n=2)	Interromper atividades escolares por ficar tonta, desmaiar e ser levada com frequência até a enfermaria da escola (n=1) (08) Ser liberada da aula antes de acabar (n=1) (08) Explicar o motivo de estar sempre passando mal para as professoras e para a pedagoga (n=1) (08) Dificuldade para aprender o conteúdo (n=1) (14) Procurar ajuda com o apoio psicopedagógico (n=1) (14)
Alterações nas ocupações relacionadas a dormir (n=2)	Dormir (n=2)	Acordar tarde no fim de semana (n=1) (04) Dormir tarde e acordar tarde, e dormir muitas horas por dia (n=1) (11)

= número de textos que citaram o aspecto em discussão. Fonte: Autores.

As ocupações com maior número de alterações foram as relacionadas aos cuidados pessoais, sendo apontadas em 13 dos 17 artigos. Destacaram-se especialmente a inclusão do tratamento na rotina, a necessidade de internação e o uso frequente de medicamentos como meio de atingir determinados objetivos corporais, seja este prescrito ou não pelo médico. Além disso, também são relatadas modificações nas práticas de cuidados com o corpo, como por exemplo, a higiene bucal com maior frequência, e por vezes de forma meticulosa; e a checagem corporal/de peso, realizada através de ações de observação e medição de partes do corpo, comparações entre o próprio corpo e os corpos de outros e do pesar-se frequentemente.

Nos estudos destacaram-se também os impactos dos TA's em ocupações relacionadas a alimentação (n=12), sendo discutido que as adolescentes começaram a fazer maior controle da alimentação, através de diversas práticas e comportamentos, como a realização de dieta, não alimentação, restrições e reduções alimentares, definição de horário para se alimentar e preparo da própria refeição. Relacionada à alimentação, chama atenção que em oito textos relatou-se a introdução de uma ocupação específica relacionada aos TA's em discussão, representada pela prática frequente de indução de vômito.

Além dos cuidados pessoais e alimentação, as ocupações vinculadas às relações sociais sofrem impactos dos TA's (n=7). Os estudos evidenciaram relatos de dificuldades no estabelecimento e manutenção de contatos sociais nas relações com pares; surgimento ou agravamento de conflitos no relacionamento com familiares; início do uso do meio digital como um sistema de apoio mútuo em grupos nas redes sociais para pessoas que realizam práticas anoréxicas e bulímicas. Por outro lado, também se identificou relatos de reaproximação familiar em decorrência da vivência do transtorno.

Além de mudanças em ocupações antes realizadas pelas adolescentes, nos textos também é relatada a possibilidade de introdução na rotina, de ocupações relacionadas à prática, geralmente de forma excessiva, de exercícios físicos (n=5) e a situações de autoagressão (n=3), a partir da vivência dos TA's. Em relação a estas últimas foram salientados alguns episódios de tentativas de suicídio e práticas de punição, como o autoflagelo e automutilação devido ao não cumprimento da dieta ou ao próprio descontrole diante dos alimentos.

Em alguns artigos ainda foram apresentadas outras modificações nas ocupações, como ter alterada a rotina escolar (n=2), devido principalmente aos desmaios e tonturas ocasionados pela má alimentação, além de passar a ter dificuldade para aprender o conteúdo, e alterações relacionadas a dormir (n=2), ressaltando que algumas adolescentes passaram a acordar tarde e dormir muitas horas por dia.

#### 4. Discussão

Os textos trazem diferentes questões relevantes para a discussão no contexto da Terapia Ocupacional. Um primeiro aspecto se refere a caracterização dos artigos incluídos que apontou a identificação de somente um texto publicado por terapeuta

ocupacional. Uma das possíveis explicações, que precisa ser melhor investigada, pode ser a escassa participação de terapeutas ocupacionais nas equipes multiprofissionais concomitante a não divulgação da atuação junto ao público em foco através de artigos científicos (Henderson, 2016; Kubota et al., 2013; Morais, 2006).

Um outro aspecto identificado foi a utilização principalmente de pesquisas qualitativas para a abordagem do tema em estudo. Este tipo de pesquisa objetiva a obtenção de dados para a compreensão de determinado objeto de estudo a partir dos comportamentos e motivações de um grupo, buscando entender a problemática a partir do ponto de vista deste (Yin, 2016). Neste sentido, as pesquisas qualitativas foram de suma importância, pois a análise de percepções, advindas do próprio público-alvo, proporcionou um potencial maior de reflexão sobre os resultados analisados. Este potencial pode também ser explorado em pesquisas específicas de Terapia Ocupacional, uma vez que possibilita, a partir das perspectivas trazidas pelas próprias adolescentes que vivenciam os TA's, a compreensão não somente das ocupações e suas alterações, mas também da dimensão dos significados a elas relacionadas.

Destacou-se também que as pesquisas foram realizadas em sua maior parte em hospitais, o que implica na participação de adolescentes que já estavam em estágios mais avançados da vivência com os transtornos. Estudos apontam que as adolescentes procuram ajuda clínica quando o corpo já não suporta tantas práticas agressivas e responde com sérias disfunções, apresentando, por exemplo, como consequências rupturas, perdas ou desconstrução do seu fazer cotidiano, além da intensa distorção da imagem corporal (Borges et al., 2006; Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Ordos, 2012).

Neste contexto é relevante o desenvolvimento de pesquisas e ações em outros cenários que possibilitem perspectivas preventivas que visem evitar a instalação ou cronificação de determinados sintomas da patologia, e em consequência, as implicações negativas no cotidiano das pessoas (Morais, 2006).

Além disso, observou-se que a maior parte dos estudos foi realizada com adolescentes apenas do gênero feminino. Como apontado em diversos estudos, este gênero é o mais acometido pela AN e BN, devido principalmente a pressão social decorrente das expectativas sobre o corpo feminino, resultando na busca em ter o corpo ideal valorizado na sociedade e por vezes recorrendo a métodos extremistas para atingir este fim (Brand-Gothelf et al., 2016; Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Ordos, 2012; Pérez, 2019).

Um primeiro ponto que chama atenção é a ausência de estudos sobre ocupações relacionadas ao lazer, às atividades remuneradas e às ocupações de extremo contato com o corpo, como por exemplo, banho e atividades sexuais.

Os dados analisados permitiram a identificação de alterações nas ocupações de adolescentes. Identificou-se que estas foram afetadas no que corresponde ao próprio fazer e às circunstâncias deste fazer, ou seja, houve mudanças quanto às maneiras de realizar a ocupação, quanto ao tempo e espaço físico ou social para se realizar, como também no desempenho durante a execução desta. Além disso, a seleção e/ou organização de ocupações a serem realizadas também sofreram alterações, visto que o objetivo pelo qual eram realizadas e as consequências desta realização foram diretamente afetadas, o que justifica a intervenção da Terapia Ocupacional junto a este público. De acordo com a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, a Terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde, centrada no indivíduo e que busca a promoção de saúde e bem-estar através da ocupação, além de objetivar o favorecimento e possibilitar o envolvimento das pessoas em suas ocupações diárias (WFOT).

O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que pode integrar a equipe multiprofissional contribuindo para a funcionalidade das adolescentes com TA's, auxiliando em uma gama de aspectos (físico, mental ou social) que acarretam prejuízos na vida ocupacional desta população (Henderson, 2016; Kubota et al., 2013; Maeztu et al., 2009; Morais, 2006; Ordos, 2012; Shad, 2015).

O maior número de alterações encontrados foi nas ocupações relacionadas ao cuidado pessoal. O cuidado pessoal corresponde a uma série de ocupações ou atividades indispensáveis para todos os seres humanos e que está presente em todas as fases da vida, e é diretamente associado à manutenção da integridade e do funcionamento corporal, como também do bem-estar

geral deste. Como o próprio termo afirma, o cuidado pessoal é o cuidado consigo, de forma que fazem parte deste os atos de cuidado que se referem ao bem-estar do indivíduo em vários âmbitos (Sousa, 2016; Sousa et al., 2012).

Através da realização do autocuidado, as adolescentes demonstram independência e autonomia, refletindo em sua qualidade de vida, além disso, este público pode realizar processos específicos nas ocupações do autocuidado ou mesmo caracterizá-las de uma forma diferente de outras faixas etárias, como por exemplo, os cuidados corporais que podem ser feitos objetivando alcançar a beleza idealizada na sua determinada cultura (Sousa, 2016).

Nesta pesquisa, chama a atenção a inclusão de ocupações no cotidiano envolvendo as características específicas dos TA's relacionadas a higiene pessoal e controle do peso corporal. Diversos estudos relatam que o controle de peso é uma característica comum para as pessoas que vivenciam a AN/BN, independente da faixa etária. O controle excessivo de peso é um comportamento que pode estar relacionado à intenção de compensação de sentimentos e emoções, por exemplo, sendo que a dieta e a purgação podem iniciar como uma forma de combater sentimentos dolorosos/de insatisfação ou de ter a sensação de controle do corpo. Porém, este controle acaba sendo exagerado, de forma que acontece o contrário do que era esperado, ou seja, o descontrole das funções corporais e comprometimento físico e emocional (Borges et al., 2006; Maeztu et al., 2009; Quiles-Cestari & Ribeiro, 2012).

Além desta questão emocional, o controle de peso, assim como e devido também, à insatisfação corporal tendem a estar relacionadas à dependência da aprovação social. Almejando a perfeição corporal, as adolescentes realizam o controle do peso através do controle rígido da alimentação, sendo realizado com frequência dietas para emagrecer, redução do número de refeições, escolhas alimentares com menos caloria, realização do vômito auto induzido, prática intensa de exercícios físicos e uso de medicamentos dos tipos laxantes, diuréticos, inibidores de apetite e de hormônios tireoidianos (Borges et al., 2006; Maeztu et al., 2009).

Ainda em relação ao autocuidado, observou-se a inclusão de atividades relacionadas ao tratamento e ao uso de medicamentos na rotina principalmente por intermédio da ação de familiares. O tratamento como relatado por diversos autores devem ser realizados por uma equipe multiprofissional, de maneira interdisciplinar, e é ideal que seja precoce e geralmente requer no mínimo meses de cuidados coordenados entre a equipe (Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Offord, Turner & Cooper, 2006; Ordos, 2012).

Dependendo do estágio da patologia ou dos riscos que a pessoa com a AN ou BN sofrem, os primeiros passos no tratamento podem ser através de intervenções ambulatoriais ou internação. Estas últimas são as mais comuns, devido a procura tardia de ajuda profissional, como discutido anteriormente, seguidas do acompanhamento ambulatorial (Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Offord, Turner & Cooper, 2006; Ordos, 2012).

Um dos fatores de destaque no tratamento e visto na maioria dos estudos sobre intervenção com este público, diz a respeito à dificuldade de aceitação e adesão ao tratamento, pois as pessoas que procuram ajuda, muitas vezes o fazem pressionadas por familiares, não aceitam que estão doentes, não querem voltar a ganhar peso ou acham que conseguem se tratar sozinhas (Borges et al., 2006; Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Ordos, 2012). Por isso, estudos evidenciam a importância da aliança terapêutica para a aceitação e manutenção do tratamento com este grupo, sendo ela um dos métodos motivacionais mais eficazes para este fim (Kubota et al., 2013; Ordos, 2012).

Quando realizado o processo de internação, são trabalhadas principalmente questões de restabelecimento do peso, funções corporais e hábitos alimentares saudáveis, em associação a estes deve ser considerada a modificação que a adolescente terá na rotina e nos seus hábitos, para que no pós alta, ela esteja preparada para enfrentar e se adaptar a esta (Borges et al., 2006; Kubota et al., 2013; Offord, Turner & Cooper, 2006). Ambulatorialmente, geralmente por longo prazo, ocorrem intervenções direcionadas para a estabilização do peso, do desempenho ocupacional e do restabelecimento de possíveis funções perdidas ou comprometidas. Nesta etapa de tratamento, o terapeuta ocupacional pode atuar assistindo a adolescente em suas necessidades

globais, utilizando estratégias de enfrentamento da patologia e de resolução de problemas, gerenciamento de estresse, adaptações, estimulação/restauração de habilidades e funções afetadas e questões relacionadas à alimentação (Biddiscombe, et al., 2018; Borges et al., 2006; Offord, Turner & Cooper, 2006; Quiles-Cestari e Ribeiro, 2012; Shad, 2015). Embora não discutido na literatura, salienta-se a importância do desenvolvimento de estratégias de ampliação e potencialização da participação familiar no acompanhamento da adolescente.

Nos textos também se identificou a possibilidade de uso de diversos medicamentos, administrado por conta própria pelas adolescentes. O uso de medicamentos pelas pessoas com AN/BN é apontado como um método compensatório dos episódios de compulsão alimentar ou para evitar ganho de peso. Este consumo se traduz pelo uso de uma série de substâncias como laxantes, diuréticos, hormônios tireoidianos, inibidores de apetite, enemas, entre outros. Pesquisas ainda não detalham muito sobre as implicações deste consumo, mas sugere que o uso, mais precisamente, o abuso destas substâncias pode causar além do emagrecimento, desordem hormonal. Dessa forma, esta automedicação atua como um item complicador, principalmente no que diz respeito às alterações endócrinas que funcionam como um dos fatores de manutenção destes TA's (Borges et al., 2006; Henderson, 2016). Os dados apontam a necessidade de pesquisas que busquem explorar as implicações do uso de medicamentos por este público, visando auxiliar nas consequências que este oferece.

Além da questão do autocuidado e a ela diretamente relacionada, chamou a atenção as alterações nas ocupações relacionadas ao próprio ato de alimentar-se, refletindo as características específicas do transtorno. As pessoas com AN/BN apresentam uma relação conturbada com a alimentação, prevalecendo como relatado, o controle desta. Para a população que vivencia AN, a relação se baseia em comportamentos de dietas, restrição de grupos alimentares, horários definidos para comer, redução do número de refeições e jejum. A AN do tipo restritivo é preferencialmente associada a comportamentos de dieta, já no tipo bulímico, além de ocorrer restrições, destacam-se episódios de compulsão alimentar, e em seguida são realizados métodos compensatórios devido a esta ação, como os atos de indução de vômito (Borges et al., 2006; Morais, 2006; Pérez, 2019).

Há evidências da alteração da função cerebral em pessoas com AN, que além de resultarem no favorecimento da desregulação do apetite, atuam na sintomatologia de ansiedade e obsessão, que de acordo com a literatura é comum nos TA's. Como observado em alguns textos integrantes desta pesquisa, algumas adolescentes relataram utilizar o alimento ou mesmo a compulsão alimentar como calmante ou compensação de algum desconforto (Brand-Gothelf et al., 2016; Henderson, 2016).

Na BN, comumente as pessoas também apresentam uma rígida restrição alimentar, associada a uma intensa vontade de comer, e muitas vezes cedem a “tentação” de ingerir em pouco tempo, uma grande quantidade de alimentos. Porém, após realizar este ato, sentem-se culpadas, podendo apresentar mal-estar físico, e recorrem a indução de vômito (Borges et al., 2006; Morais, 2006; Henderson, 2016). Brand-Gothelf et al. (2016) afirmam que pessoas com BN tendem a oscilar entre o super e o subcontrole, podendo estes estarem relacionados à questão de hiper ou hiporesponsividade sensorial, devido possivelmente a um melhor reconhecimento dos sabores dos alimentos, que em associação ao excessivo medo de ganhar peso, as levam à redução da capacidade de sentir prazer na alimentação.

De forma geral, as pessoas com estes TA's utilizam a prática de vômito como uma forma de evitar o ganho de peso, como também de compensar as compulsões alimentares ou mesmo a ingestão de alimentos. Devido principalmente ao medo de engordar, a não satisfação corporal e o desejo de ser aprovado esteticamente pelo outro, este público assume um comportamento rígido alimentar, e quando há um “deslize” neste comportamento, consome uma grande quantidade de alimento e recorre à indução de vômitos, pensando ter descoberto a forma ideal de manter o peso sem restringir os alimentos tidos como proibidos. Porém, após realizar esta prática, são invadidos por uma sensação de culpa, que por sua vez resulta em um maior fortalecimento no sistema restrito de alimentação, piora na autoestima, e manutenção e/ou progressão dos sintomas patológicos (Biddiscombe, et al., 2018; Borges et al., 2006; Henderson, 2016).

A atuação do terapeuta ocupacional com esta problemática é relatada como potencialmente eficaz para o tratamento desta população. Através das ocupações, este profissional possibilita, na medida certa, o enfrentamento/quebras das barreiras auto impostas, no que se refere ao controle excessivo da alimentação, como também utiliza meios facilitadores para melhorar e tornar adequado o desempenho nesta. É importante refletir que dentre várias possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional, para esta alteração destaca-se principalmente a atuação em grupo terapêutico, como evidenciado por autores que discutiram a importância da abordagem centralizada na questão prática da alimentação em grupo (Biddiscombe, et al., 2018; Kubota et al., 2013). Um destes estudos apresentou bons resultados quanto à adequação do ato de se alimentar, a redução da ansiedade, a melhor interação social e expressão de sentimentos, além de estimulação das habilidades cognitivas e questões psicológicas (Biddiscombe, et al., 2018).

As pessoas que vivenciam estes TA's podem exibir menor identificação e percepção de emoções e sentimentos relacionados a si e ao outro, além da dificuldade de diferenciação entre estes. Esses são fatores para a tendência de isolamento e empobrecimento da comunicação interpessoal. Além disso, a definição e construção de uma identidade própria também é comprometida, pois em associação a essas modificações emergidas com a patologia, esta faixa etária corresponde à fase da vida em que há a busca e maturação, principalmente nas questões de autonomia e independência, além de ser marcada por intensas modificações corporais, hormonais e sociais que acarretam em novas experiências de emoções, percepções e reflexões (Bittar e Soares, 2020; Henderson, 2016; Quiles-Cestari & Ribeiro, 2012).

Os estudos analisados nesta pesquisa salientaram que as relações sociais se apresentam prejudicadas com a vivência de AN/BN. Os dados indicam que realizar refeições em ambientes sociais podem ser difíceis para as pessoas com TA's, pois além do sentimento de vergonha e culpa pelos seus hábitos alimentares, sentem-se pressionadas a realizar algo que não querem e se percebem como excluída daquele meio, e por isso muitas vezes optam pelo isolamento. Por sua vez, este afastamento pode comprometer a execução de alguma ocupação, pois decidem se manter distante dos considerados olhares negativos sobre seu corpo e das pressões para se alimentar, de modo que evitam ao máximo situações que envolvam tais aspectos (Biddiscombe, et al., 2018; Kubota et al., 2013; Morais, 2006; Shad, 2015).

Foi observado que estas dificuldades podem ter implicações negativas em outras ocupações, por exemplo, nas atividades escolares ou nas atividades realizadas em grupos de amigos, que são características da adolescência. As adolescentes demonstraram desconforto nestas vivências, pois muitos dos momentos que passavam com os amigos era permeado por situações que levavam ao ato de comer, e isto era algo que não queriam/evitavam fazer (Kubota et al., 2013; Morais, 2006).

Além disso, as relações familiares das pessoas com AN/BN geralmente são marcadas por conflitos, e em associação aos problemas de ordem psicológica advindos da patologia, pode haver potencialização das dificuldades nestas relações (Shad, 2015).

Outro destaque nas relações interpessoais refere-se à possibilidade de presença da fadiga, que pode estar associada aos hábitos alimentares e a prática em excesso de exercícios físicos, que juntamente com a insegurança e insatisfação corporal, ocasionam a dificuldade em lidar com atividades sociais e resistência em sair para se encontrar com amigos (Shad, 2015).

Ainda no que se refere às relações sociais, nos dados analisados destaca-se a utilização das mídias sociais como meio de adquirir métodos eficazes para emagrecimento e/ou manutenção de algumas práticas características de sujeitos com estes TA's, assim como, uma forma de incentivar e obter apoio com a realização destes comportamentos. Estas experiências são compreensíveis, visto que os adolescentes da atualidade estão vivendo sob a plena revolução tecnológica e os efeitos da mídia. No entanto, é importante considerar que a mídia é em parte responsável pelo sentimento de insatisfação corporal destas adolescentes, pois divulga e propaga um modelo de corpo ideal que não pode ser alcançado pela maioria das pessoas (Bittar e Soares, 2020). Estes dados suscitam a possibilidade de uso das mídias sociais como uma ferramenta de educação em saúde, em decorrência da presença constante dos impactos destas na rotina da maioria das adolescentes (Valério et al., 2020).

Conforme apresentado nos textos, a atividade física também é realizada como um método para perder ou evitar o ganho de peso, ou como compensação por ter “saído da linha”, consumindo alimentos. Geralmente para não se sentir culpada, a pessoa com AN/BN realiza estas atividades em excesso, buscando emagrecer rapidamente (Maeztu et al., 2009; Shad, 2015). Além disso, o estudo de Shad (2015), evidenciou a possibilidade da relação entre o exagero na atividade física e uma desordem hormonal, em que a obsessão por esta atividade é devido a uma ativação no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e/ou deficiência de leptina.

Neste contexto, o terapeuta ocupacional pode atuar junto com um educador físico, orientando as práticas físicas que podem ser realizadas por este público, trabalhando assim, as questões de mudanças e percepções corporais, além da estimulação adequada de hormônios, resultante destas práticas (Kubota et al., 2013).

Em decorrência principalmente da questão emocional afetada, e mais precisamente da impulsividade que pode estar associada a outros quadros psicológicos, comum em pessoas com TA's, observa-se que integrantes deste grupo, podem recorrer a episódios de autoagressão, realizando automutilação e tendo ideações suicidas (Borges et al., 2006). As práticas de automutilação realizadas por adolescentes que vivenciam AN/BN, é relacionada ao sofrimento experienciado por estas. Neste âmbito, o sofrimento pode decorrer do fracasso ou não satisfação no controle da alimentação, da redução do apetite e do distanciamento da vida social. Os episódios de automutilação são frequentes em momentos de angústia, em que há a associação de pensamentos negativos e percepções de se achar insuficiente para atrair a atenção e desejo do outro. Para atenuar a dor psíquica advinda destes momentos de sofrimento, as adolescentes têm a possibilidade, e por vezes recorrem, aos comportamentos mutiladores (Ramos e Teixeira, 2012). Estes dados apontam para a importância da efetivação de estratégias de promoção da saúde e da necessidade de fortalecimento de vínculos e relações sociais destas adolescentes (Valério et al., 2020).

Nestas situações de sofrimento psíquico, a atuação da Terapia Ocupacional, pode abarcar estratégias de saúde mental, também efetivas para o público em geral, uma vez que conforme discutido anteriormente, geralmente há dificuldades nas relações sociais destas pessoas e estas vivenciam diversas questões psicológicas conflitantes (Kubota et al., 2013; Maeztu et al., 2009).

A vivência dos TA's também acarretou em alterações na ocupação estudar. Pesquisas demonstram, como observado neste estudo, modificações quanto a esta ocupação, principalmente no que diz respeito ao desempenho. Supõe-se uma associação entre as alterações clínicas e/ou dificuldades nas relações interpessoais com determinadas alterações escolares. Como evidenciado nos resultados deste estudo, as práticas alimentares realizadas pelas adolescentes, os sintomas da patologia, incluindo as questões psicológicas e cognitivas comprometem substancialmente esta ocupação, que corresponde a um dos principais papéis ocupacionais desenvolvido nesta faixa etária (Morais, 2006; Quiles-Cestari & Ribeiro, 2012).

Os resultados também apontaram alterações quanto à ocupação dormir, em que foi destacado uma maior quantidade de horas de sono. As possíveis alterações no sono no contexto dos TA's podem estar relacionadas à desregulação motora advinda das dietas e episódios de fome, resultando em menor energia e aumento de horas dormidas (Brand-Gothelf et al., 2016). É relevante destacar que os distúrbios do sono podem comprometer a funcionalidade nas atividades cotidianas e nos relacionamentos (Shad, 2015).

Os resultados mostram que vivenciar AN/BN modifica a rotina das adolescentes. Baseado nisto, o terapeuta ocupacional pode contribuir de diferentes formas conforme discutido ao longo do texto. No entanto, é importante destacar a atuação direcionada para a organização da rotina enquanto uma estratégia e objetivo específicos da Terapia Ocupacional. A organização da rotina tem o potencial de favorecer o equilíbrio e satisfação na realização dos afazeres cotidianos das pessoas. Através da organização da rotina, pode ser proporcionada a realização eficaz das necessidades das adolescentes, no que diz respeito às ocupações, que incluem no caso desta pesquisa, alimentação, sono, ócio, estudo, gerenciamento da saúde, cuidados com o corpo e atividades físicas. Ressalta-se que para o sucesso desta, é fundamental que as ocupações incluídas na rotina sejam de interesse e valor para o sujeito, ou seja, que sua realização tenha um significado, e ainda mais, que este participe ativamente sendo

protagonista da construção da própria rotina. De forma geral, a organização da rotina possibilita o favorecimento da seleção de ocupações significativas, planejamento das atividades, organização do tempo e reconstrução ou construção de uma vida mais saudável (Maeztu et al., 2009).

## 5. Considerações Finais

Neste estudo foram identificados dados que trazem informações relevantes a respeito das alterações ocupacionais relacionadas à vivência de AN/BN por adolescentes. Apesar destas alterações em foco ainda se apresentar como uma área com escassa publicação na Terapia Ocupacional, percebe-se que ela permeia, de diversas formas, as produções de diferentes áreas profissionais.

Neste estudo a utilização do método de revisão de escopo, apesar da limitação de ter sido realizado somente com textos em língua portuguesa, possibilitou identificar alterações na forma e função de diferentes ocupações com destaque para aquelas relacionadas ao autocuidado, alimentação e relações sociais.

No entanto, chama a atenção a ausência de citações sobre ocupações relevantes na adolescência como o lazer e os relacionamentos afetivo-sexuais. A percepção destas ausências, aliadas a constatação de diferentes tipos de alterações das ocupações e a necessidade de maior problematização em torno dos significados destas para as pessoas que as vivenciam corrobora a importância de uma maior produção científica da Terapia Ocupacional com o público em discussão. Estas pesquisas são essenciais para a exploração dos aspectos que refletem a especificidade da profissão e para a construção de subsídios para o desenvolvimento de práticas mais efetivas do terapeuta ocupacional com adolescentes que vivenciam estes transtornos e ampliação da participação profissional nas equipes que assistem esta população.

Neste sentido, destaca-se a importância da realização de futuras pesquisas pela própria Terapia Ocupacional sobre os impactos nas ocupações de forma aprofundada, buscando compreender os motivos e principalmente os significados das ocupações para os adolescentes que vivenciam a AN/BN, considerando diferentes contextos sociais, culturais e econômicos. Além disso, sugere-se ainda o desenvolvimento de pesquisas que desenvolvam e avaliem, de forma sistematizada, métodos de intervenção, estratégias e manejo realizados por terapeutas ocupacionais com adolescentes com AN/BN que vivenciam alterações em suas ocupações.

## Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Diagnóstico Manual e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. (5a ed.), Artes Médicas do Sul.
- Arksey, H., & O'malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1): 19-32.
- Bauerschmidt, B., & Nelson, D. L. (2011). The terms occupation and activity over the history of official occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(3): 338-345. <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1853044>.
- Biddiscombe, R. J., Scanlan, J. N., Ross, J., Horsfield, S., Aradas, J., Hart, S. (2018). Exploring the perceived usefulness of practical food groups in day treatment for individuals with eating disorders. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65: 98-106.
- Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1): 291-308.
- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares - quadro clínico. *Medicina*, 39(3): 340-8. <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389>.
- Brand-Gothelf, A., Parush, S., Eitan, Y., Admoni, S., Gur, E., & Stein, D. (2016). Sensory Modulation Disorder Symptoms in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Pilot Study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1): 59-68.
- Cordás, T. A., & Salzano, F. T. (2007). *Transtornos da alimentação: Anorexia e bulimia nervosas*. In: Neto, M. R. L., Elkis, H. *Psiquiatria Básica*. (2a ed.) Artmed, 361-370.
- Dickie, V. *O que é Ocupação?* In: Crepeau E. B. et al. (2011). Willard & Spackman – Terapia Ocupacional. Traduzido do original: Willard & Spackman's Occupational Therapy. (11a ed.), Editora Koogan, 15-18.

- Henderson, S. (2016). Frames of reference utilized in the rehabilitation of individuals with eating disorders. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(1): 43-51.
- Hercowitz, A. (2015). Transtornos alimentares na adolescência. *Rev. Pediatria Moderna*. Ed. Moreira Jr., 51 (7): 236-246.
- Kubota, A. M. A., Magalhães, A. C. R., Santos, V., & Gallassi, A. D. (2013). Terapia ocupacional na abordagem de pessoas em tratamento por anorexia nervosa. *Saúde (Santa Maria)*, 39(2): 23-34.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 1-9.
- Maeztu, L. M. B., Mainar, J. R. B., Patricia, S. V., & Ortega, C. R. (2009). Terapia Ocupacional en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia (A Coruña)* [revista na Internet], 6(5): 216-231.
- Morais, L. V. (2006). A assistência do terapeuta ocupacional para pessoas com anorexia nervosa: relato de experiência. *Medicina*, 39(3): 381-385. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmp/article/view/394>.
- Offord, A., Turner, H., & Cooper, M. (2006). Adolescent Inpatient Treatment for Anorexia Nervosa: A Qualitative Study Exploring Young Adults' Retrospective Views of Treatment and Discharge. *European Eating Disorders Review*, 14(6): 377-387.
- Oliveira-Cardoso, E. A., Coimbra, A. C., & Santos, M. A. (2018). Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34: 1-11.
- Ordos, S. (2012). *Nourishing the Whole Person: A Systematic Review of the Effect of the Therapeutic Alliance on Therapeutic Outcomes for Patients with Anorexia Nervosa*. Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Ciências em Terapia Ocupacional – Universidade de Puget Sound.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2007). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde: CID-10*. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Pérez, R. A. (2019). *Relación entre la Disfunción en la Integración Sensorial y la anorexia y bulimia nerviosas: una revisión bibliográfica*. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Universidade da Coruña.
- Peters, M., et al. *Scoping Reviews*. In: Joana Briggs Institute Reviewer's Manual. 141-146.
- Quiles-Cestari, L. M., & Ribeiro, R. P. P. (2012). Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2): 1-8.
- Ramos, N., & Teixeira, L. (2012). *Automutilação em Adolescentes. Identidade e Sofrimento à Flor da Pele*. In Ramos, N, Mendes, E, Silva, AI, Porfírio, J. (Org.). Família, Educação e Desenvolvimento no séc. XXI. Olhares Interdisciplinares. IPP, ESEP, 45-51.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. (11a ed.), Artmed, 509-518.
- Shad, M. B. (2015). *Relationships between eating disorders and social participation in everyday life*. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Gotemburgo.
- Sousa, J. G. (2016). *Atividades e ocupações de crianças e adolescentes brasileiros de 5 a 14 anos de idade*. 19 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) —Universidade de Brasília.
- Sousa, M. L. X. F., Silva, K. L., Nóbrega, M. M. L., & Collet, N. (2012). Défis de autocuidado em crianças e adolescentes com doença renal crônica. *Texto & contexto - Enfermagem*, 21(1): 95-102.
- Valério, D. O. S., Oliveira, S. R. P. S., Facundes, V. L. D., Oliveira, M. P. C. A., Silva, V. B. F., & Gontijo, D. T. (2020). "O pessoal deveria escutar mais a gente": relações entre ocupações e saúde na adolescência. *Research, Society and Development*, 9(10): 1-26.
- Wilcock, A. A., Townsend, E. A. *Justiça Ocupacional*. In: Crepeau, E. B. et al. (2011). Willard & Spackman – Terapia Ocupacional. Traduzido do original: Willard & Spackman's Occupational Therapy. (11a ed.), Editora Koogan, 126.
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). *Definition of Occupational Therapy*. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>.
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim* [recurso eletrônico] /Robert K. Yin, tradução: Daniel Bueno, revisão técnica: Dirceu da Silva. Penso, E-PUB.