

“VOCÊ TEM FOME DE QUÊ?” A PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES BULÍMICAS ACERCA DE SEU TRANSTORNO ALIMENTAR*

Lourdes Ferreira Araujo Stern**

Resumo: O transtorno alimentar bulímico pode ser entendido como patologia associada à insatisfação corporal e ao medo de engordar. Esse fenômeno tido como patológico decorre especialmente da propagação, pela mídia, pelo consumo, pela sociedade e pela cultura de um padrão de corpo ideal, muitas vezes inatingível. E como os adolescentes estão na fase intermediária da vida, na qual se busca a construção de uma identidade, eles constituem um grupo muito vulnerável e propenso ao desenvolvimento da bulimia. Nesse contexto, a presente pesquisa procurou caracterizar a percepção de adolescentes bulímicas acerca de seu transtorno alimentar. Os objetivos específicos da pesquisa pretendiam: a) identificar o significado atribuído ao transtorno alimentar bulímico pelas adolescentes bulímicas; b) caracterizar estratégias utilizadas por adolescentes bulímicas para promoção da imagem corporal idealizada c) identificar a percepção de adolescentes bulímicas acerca de sua imagem corporal; d) identificar motivos para comportamento bulímico de adolescentes bulímicas, e; e) identificar a percepção de adolescentes bulímicas acerca das consequências do comportamento bulímico. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e transversal. As participantes foram 22 adolescentes que se encontravam entre a faixa etária de 18 e 19 anos e que utilizavam redes sociais. Elas responderam um questionário *online* gerado pela plataforma *Google Forms*.. Como resultado da pesquisa, foi possível verificar que as adolescentes alteram sua rotina alimentar. Também se constatou que as adolescentes se encontram insatisfeitas com o próprio corpo e que a insatisfação corporal é o principal fator contributivo para o desenvolvimento e manutenção do transtorno alimentar bulímico. Observou-se, ademais, que as adolescentes não acreditam que a bulimia pode lhes causar graves consequências, atribuem ao transtorno apenas o benefício do emagrecimento. Nesse contexto pode-se concluir que a imagem corporal preconizada pela sociedade contribui como fator desencadeante e mantenedor da bulimia nas adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência. Imagem Corporal. Bulimia.

* Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicóloga. Orientador: Prof. Juliane Viecili, Dra. Florianópolis, 2018.

** Acadêmica da 10ª fase do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL. E-mail: lourdes_stern@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase natural do desenvolvimento humano. Representa a intermediação da infância com a vida adulta. É o período no qual acontecem mudanças biopsicossociais, como afloramento da puberdade e da sexualidade, crise de identidade e surgimento de comportamentos de contestação e insatisfações. A partir desse cenário multifatorial, aliado à busca por uma imagem perfeita massificada pela mídia, surgem as preocupações com a autoimagem que podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a bulimia nervosa. Considerada um comportamento inadequado, a mesma se caracteriza por compulsão alimentar seguida de vômitos, purgação e outras medidas extremas que visam reduzir os efeitos do aumento de peso (DALGALARRONDO, 2008).

A busca pelo emagrecimento fortalecida pelos aspectos socioculturais atinge, majoritariamente, as pessoas do sexo feminino (OLIVEIRA-CARDOSO; VON ZUBEN; SANTOS, 2014; CUBRELATI *et al*, 2014; GONÇALVEZ *et al*, 2013; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012; OLIVEIRA; HUTZ, 2010; ALVES *et al*, 2009; SILVA, CRUZ; COELHO, 2008; VILELA *et al*, 2004), possivelmente porque as mulheres apresentem uma maior insatisfação quanto à imagem corporal. Le Grange e Lock (2009) apontam que a bulimia nervosa pode afetar até 2% das mulheres jovens. Por sua vez, Silva e colaboradores (2015) são mais céticos, eles afirmam, por meio das pesquisas realizadas, que a porcentagem varia de 1% a 4,2%. Já Herzog *et al* (1991 *apud* CORDÁS *et al*, 1998) afirmam que menos de 10% dos pacientes bulímicos são homens. Fato é que quaisquer dos níveis apresentados pelos pesquisadores devem ser considerados altos, se comparados com a população feminina do mundo.

Igualmente, alguns autores apontam que a incidência de transtornos alimentares é predominantemente maior na população jovem (OLIVEIRA; HUTZ, 2010; CÓRDAS, 2004, *apud* NUNES; VASCONCELLOS, 2010; LEONIDAS, 2012; LEAL *et al*, 2013), podendo apresentar as primeiras manifestações já durante a infância ou na adolescência (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). É possível afirmar ainda que o transtorno alimentar identificado com a maior incidência em adolescentes é a bulimia, representando uma variação de 1% a 3% contra 0,5% e 1% da anorexia (OLIVEIRA; HUTZ, 2010).

A partir dos dados acerca da prevalência de transtornos alimentares na sociedade, questiona-se: será que é possível verificar uma relação entre a imagem corporal

e os transtornos alimentares na adolescência? A insatisfação com o próprio corpo, de fato, leva as pessoas a recorrerem a hábitos prejudiciais à saúde. Le Breton D. (2010, *apud* PASSOS *et al*, 2013) destaca que para o adolescente a aparência é primordial no desenvolver da sua identidade e na interação social com o meio ao qual está inserido. Dessa forma, seguir os padrões físicos e a estética são considerados pelos adolescentes como deveres morais.

Compreender os fenômenos da bulimia nervosa na adolescência não é tarefa fácil, visto que a própria definição de adolescência é imprecisa, uma vez que cada indivíduo passa por esse período de vida de modo diverso, dependendo de vários aspectos que abrangem o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo, dentre outros. Além disso, outro complicador para a definição de adolescência é a grande variedade de legislações nacionais acerca de delimitação de atividades de acordo com o critério etário. Enquanto a Lei n. 8.069 de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) – considera o grupo como pessoas entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade (art. 2º), a Lei n. 12.852 de 2013 – Estatuto da Juventude (BRASIL, 2013) –, por sua vez, dispõe que adolescente é aquele com idade entre 15 (quinze) e 18 (dezoito) anos. E, para a Lei n. 10.406 de 2002 – Código Civil (BRASIL, 2002) –, em regra, é aos dezoito anos completos que se inicia a plena capacidade civil das pessoas. No entanto, conforme circunscreve a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil (BRASIL, 2007), a adolescência corresponde ao período entre 10 e 19 anos de idade.

Independentemente do critério etário a ser considerado como delimitador do período da vida, para Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silvas (2010), a adolescência constitui um fenômeno universal e inevitável. A não ser que se morra antes, todas as pessoas sujeitam-se a ela em determinado período de transição da vida infantil para a adulta. É nessa fase intermediária que ocorrem as maiores mudanças biopsicológicas no ciclo vital de uma pessoa (REATO *et al*, 2007; SILVA *et al*, 2012; RIBEIRO *et al*, 2016), como desenvolvimento físico e oscilações sentimentais (RIBEIRO *et al*, 2016).

A adolescência como fenômeno transformacional resulta também em diversos conflitos e instabilidade comportamental dos adolescentes, dada a multiplicidade de emoções, preocupações e ansiedade ante o desenvolvimento e futuro imprevisíveis. Não é a toa que a adolescência é conhecida como a fase mais difícil da experiência vivencial de uma pessoa, pois, como Ribeiro e colaboradores (2016) afirmam, esse é o momento da vida no qual afloraram determinadas emoções, questionamentos, buscas, desafios, intensos conflitos e transformações complexas no indivíduo, que podem estar associadas

às modificações biológicas e hormonais, como o desenvolvimento dos fatores sexuais secundários (crescimento de pelos em ambos os sexos, alargamento do quadril nas mulheres, desenvolvimento das mamas nas mulheres, crescimento de barba nos homens etc.) e produção de estrógeno, testosterona e progesterona, fenômenos decorrentes da puberdade (EISENSTEIN, 2005).

Ainda, cabe ressaltar que a adolescência se sujeita à cultura e ao período histórico, motivo pelo qual esse período da vida não apresenta uma cronologia pré-definida. Isso porque, a “subjetividade, porém, só pode ser compreendida quando se tem como referência homens reais e concretos que são construídos numa dada organização social e cultural” (SALLES, 2005, p. 34). Surge, então, a necessidade de os adolescentes pertencerem a um grupo de iguais, observando a própria diversidade de comportamentos, gostos, valores e filosofias (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). E, com isso, “a necessidade que muitos adolescentes possuem de se sentir aceito pelos seus pares e de estar dentro dos padrões de beleza apresentados pela mídia e adotado pelo grupo” (RIBEIRO *et al*, 2016, p. 195). Aliás, Martins, Trindade e Almeida (2003) ressaltam que não se pode esquecer também que a influência social na vida dos adolescentes decorre da importância que esse grupo representa para o mercado consumidor, típica característica resultante do capitalismo, ao passo que há uma indústria voltada para impor padrões de moda, comportamento e estilo a esse público.

A autopercepção e a busca por um padrão físico aceitável são frutos da cultura ocidental e da comunicação em massa. Os estereótipos fixados pela sociedade, a partir do século XX, enfatizam o ideal do teoricamente “belo” e implementam a tendência à magreza (SILVA *et al*, 2012; DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2010). Não é possível negar a influência e importância dos meios de comunicação para a sociedade do século XXI, pois eles contribuem para a construção de novos significados sociais e, assim, disseminam o significado do que é belo e do que é um corpo belo, repercutindo na construção subjetiva de cada indivíduo. E o que pode ser observado, no que se refere à aparência física, é que ainda propagam uma definição restrita de corpo, extrema magreza, desconsiderando os diferentes biótipos e características individuais das pessoas (OLIVEIRA; HUTZ, 2010).

Ser magro é visto como sinônimo de ser saudável e estar mais próximo da perfeição (SILVA *et al*, 2012). Silva e colaboradores (2012) também defendem que, socialmente, não existe mais uma correlação entre o corpo magérrimo e a debilidade nutricional, pobreza ou doença infecciosa, como ocorria até meados do século XIX. Essa

idealização de padrão de beleza, como visto, mutável de acordo com a época, confere às características físicas das pessoas status de objeto comercializável, nítido reflexo de uma sociedade capitalista. (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011). Bento *et al* (2016) afirmam, inclusive, que essa tendência estética do corpo socialmente belo contribui para a busca incessante e exagerada pela magreza. Isso porque, no século XX, principalmente no mundo ocidental, tem-se uma obsessão para alcançar o corpo belo (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017), enquanto que pessoas com peso mais elevado passaram a ser depreciadas socialmente e afetivamente (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2010). Ou seja, no século XXI, a magreza se tornou o corpo a ser cultuado.

Essa objetificação – status de coisa comercializável – da imagem corporal pela cultura acaba por representar um dos maiores problemas modernos, sobretudo para os adolescentes. Isto ocorre porque, além dos extremos conflitos e contradições vivenciados nesse período de vida, há outros impactos motivados pelo novo delineamento social, como as mudanças comportamentais, a imposição de determinada moda e estilos culturais, elementos que estimulam a vulnerabilidade dos adolescentes para desenvolver transtornos alimentares (FROIS; MOREIRA; STENGEL, 2011). A pressão para adequação do corpo com os padrões tidos como normal pode vir de toda rede social dos adolescentes, dos amigos, da mídia, dos pais, enfim, de toda a interação do jovem com o meio (DEL CIAMPO; DEL CIAMPO, 2010; OLIVEIRA; HUTZ, 2010; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012; BENTO *et al*, 2016). Agrava-se, com isso, a baixa autoestima e aumenta a discriminação daqueles que não se encaixam nesse estereótipo (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017), razão pela qual é possível constatar que comportamentos de riscos à saúde estão associados às distorções da imagem corporal que o indivíduo tem sobre si, a partir das interações sociais as quais ele está sujeito.

Já Silva e colaboradores (2012, p.155) avaliam que “a insatisfação com o corpo tem sido frequentemente ligada à discrepância entre a percepção e o desejo relativo ao tamanho e a uma forma corporal”, e indicam também que a estima corporal e a insatisfação corporal são os componentes que constituem o binômio “imagem corporal”. Para o autor, enquanto a estima corporal corresponderia aos aspectos físicos gerais do corpo humano – pernas, rosto, olhos, cabelos e outras características –, a insatisfação corporal estaria ligada à percepção específica do peso, forma, gordura e massa corporal. No mesmo sentido, Saikali e colaboradores (2004) estabelecem que a imagem corporal apresenta duas dicotomias, uma relacionada a autopercepção crítica e extrema do indivíduo com relação a sua aparência e a outra focalizada na comparação e no que a

pessoa acredita que os outros estão pensando sobre sua aparência, soma-se a isso a percepção distorcida do seu corpo.

Como resultado dessas distorções cognitivas em relação à imagem corporal, podem surgir comportamentos críticos. A valorização excessiva do peso e corpo socialmente padronizados reverte-se em “sacrifícios que podem comprometer a saúde, como dietas radicais (que proliferam a cada semana) e exercícios físicos em excesso, com o intuito de conseguirem chegar ao corpo ideal” (ROMARO; ITOKAZU, 2002, p. 407). No mesmo sentido, Alves e colaboradores (2009, p. 6) afirmam que “a visão distorcida do tamanho do corpo leva a comportamentos também distorcidos, tais como, jejum, provocação de vômitos, uso de laxantes e diuréticos, assim como, ao sentimento de vergonha da exposição do seu corpo”, sintomas característicos de transtornos alimentares. A busca do corpo perfeito, em detrimento da saúde perfeita, pode comprometer a percepção dos adolescentes acerca de sua imagem corporal, acarretando sofrimento e levando-os à predisposição de desenvolver transtornos alimentares, dentre os quais se inclui a bulimia nervosa.

Os transtornos alimentares caracterizam-se por aspectos relacionados à maneira como ocorre a alimentação do indivíduo. São desvios comportamentais relativos à alimentação que podem afetar negativamente a saúde física ou mental do indivíduo e guardam estrita correlação com as distorções da imagem corporal, podendo gerar graves danos à saúde (SILVA *et al*, 2012; LEONIDAS, 2012; LEAL *et al*, 2013; BENTO *et al*, 2016; NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

A gravidade dos transtornos alimentares leva a ênfases nas discussões por profissionais da área da saúde. Pinzon e Nogueira (2004, p. 158) apontam que “os transtornos alimentares são cada vez mais foco da atenção de profissionais da área da saúde por apresentarem significativos graus de morbidade e mortalidade”, bem como contribuem para o desenvolvimento de outras doenças, caso não tratados em tempo hábil, tal como a insuficiência renal decorrente das desidratações crônicas (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002; LE GRANGE; LOCK, 2009).

O aumento de interesse de profissionais acerca dos transtornos alimentares, contudo, não é novidade. As primeiras discussões datam das décadas de 1970 e 1980, a partir de quando foi identificada uma evolução na discussão dos critérios diagnósticos (CORDÁS, 2004). Castro e Goldstein (1995, *apud* FIATES; SALLES, 2001); Bento e colaboradores (2016) partilham o mesmo entendimento. Estes, inclusive, afirmam tratar-se de um problema de saúde pública, situação já presente nos países desenvolvidos.

Em relação ao comportamento alimentar, os sujeitos podem ser influenciados por fatores externos de referência, como os socioculturais. Ao discutirem o comportamento de adolescentes, Del Ciampo e Del Ciampo (2010) afirmam que os adolescentes, mesmo os que se encontram dentro do peso ideal, estão cada vez mais insatisfeitos com o próprio corpo, especialmente pelo ideal de corpo difundido pela sociedade, circunstância que impõe aos adolescentes a procura de dietas restritivas, o que pode resultar, por consequência, no desenvolvimento de algum transtorno alimentar. Além disso, há comportamentos indiretos que refletem a insatisfação corporal de adolescentes, como evitar lugares onde precise expor o próprio corpo e privar-se do uso de determinado tipo de roupa, os quais também podem gerar ansiedade, angústia e baixa autoestima.

De acordo com o manual da Classificação Estatística Internacional das Doenças – CID-10 – (1993), com o manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V - (APA, 2014), Nunes e Vasconcelos (2008), e Bento e colaboradores (2016), os transtornos alimentares são considerados doenças psiquiátricas. Tais transtornos englobam a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico. O CID-10 (1993) também descreve a Bulimia Nervosa e a Anorexia Nervosa como transtornos alimentares. E, complementando a definição de transtornos alimentares, o DSM-V (APA, 2014) aponta que os transtornos alimentares estão associados à perturbação da alimentação ou comportamento prejudicial relacionado à alimentação, capaz de comprometer, de maneira significativa, a saúde física ou atividade psicossocial, como, por exemplo, dificuldade em se relacionar com outras pessoas, influenciada por uma imagem física distorcida, baixa autoestima e sentimento de vergonha do transtorno que tende a ser negado ou ocultado (ROMARO; ITOKAZU, 2002). Aliás, de acordo com o DSM-V (APA, 2014), embora os transtornos alimentares apresentem aspectos psicológicos e comportamentais comuns entre si, o manual adverte que somente um diagnóstico é possível, na medida em que se deve considerar os critérios específicos para a real identificação do transtorno. Além disso, torna-se necessário observar outros fatores, como biológicos e ambientais, que podem estar influenciando no surgimento e manutenção de transtornos alimentares, tal como a bulimia nervosa.

A bulimia nervosa, especificamente, configura-se como um transtorno alimentar multifatorial. Ou seja, sua manifestação envolve aspectos biológicos, sociais, familiares, comportamentais e culturais. Trata-se de um fenômeno complexo no qual múltiplos fatores estão envolvidos. Considerando que é o transtorno alimentar identificado

com maior incidência em adolescentes, sua definição, bem como de seus determinantes, se faz necessária.

O transtorno alimentar da Bulimia Nervosa é identificado, em especial, pelos principais manuais diagnósticos. Para o DSM V (APA, 2014), a bulimia nervosa apresenta três principais características diagnósticas. A primeira corresponde à compulsão alimentar com a ingestão excessiva de alimentos, com ou sem geração de prazer ao indivíduo, cuja conduta advenha da sensação de falta de controle. A segunda diz respeito ao comportamento compensatório inapropriado – é o incentivo ao vômito, automedicação com laxantes ou diuréticos e jejum forçado e intencional, por exemplo. Finalmente, o terceiro critério está relacionado à autoavaliação negativa da forma e peso corporal, acima de tudo influenciada pelos estigmas impostos pela sociedade que cultua determinados padrões físicos. Esses sintomas, porém, não costumam ser facilmente perceptíveis, sobretudo porque, na maioria dos casos, não ocorre significativa mudança corporal como a magreza ou obesidade excessiva. Para o CID-10 (1993, p. 175):

Bulimia nervosa é uma síndrome caracterizada por repetidos ataques de hiperfagia e uma preocupação excessiva com controle de peso corporal, levando o paciente a adotar medidas extremas, a fim de mitigar os efeitos "de engordar" da ingestão de alimentos. O termo deve ser restrito à forma do transtorno que está relacionada à anorexia nervosa, em virtude de compartilhar da mesma psicopatologia. A distribuição etária e por sexo é similar àquela da anorexia nervosa, porém a idade de apresentação tende a ser ligeiramente mais tardia. O transtorno pode ser visto como uma seqüela de anorexia nervosa persistente (embora a seqüência inversa possa também ocorrer). Uma paciente previamente anorética pode, primeiro, parecer melhorar como um resultado de ganho de peso e possivelmente um retorno de menstruação, mas um padrão pernicioso de hiperfagia e vômitos torna-se então estabelecido. Vômitos repetidos provavelmente causarão perturbações dos eletrólitos corporais, complicações físicas (tetania, crises epiléticas, arritmias cardíacas, fraqueza muscular) e subsequentemente grave perda de peso.

A bulimia nervosa é o transtorno comportamental da alimentação associado ao binômio compulsão alimentar-purgação. De acordo com Appolinario e Claudino (2000), o transtorno alimentar da bulimia apresenta-se em dois aspectos principais: a) comportamental objetivo: caracterizado pela ingestão alimentar compulsiva e exagerada de comida, fora da proporção necessária, e; b) subjetivo: sensação diretamente ligada à falta de controle sobre o próprio comportamento. Para Cordás (2004, p. 156), “A bulimia nervosa caracteriza-se por grande ingestão de alimentos com sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos”, os quais levam “os pacientes a utilizarem métodos compensatórios inapropriados para alcançar o corpo idealizado” (SILVA *et al*, 2015, 161).

O ciclo da bulimia nervosa, compreendido por momentos de restrição, compulsão alimentar e purgação, todavia, não apresenta um padrão de regularidade. Para Alvarenga e Scagliussi (2010 *apud* BENTO *et al* 2016) não existe um padrão regular de ritmos alimentares, sendo que a paciente pode encontrar-se na fase restritiva ou compensatória. A fase restritiva é o momento das dietas. Já a compensatória trata da utilização de estratégias purgatórias. Entretanto, “A maioria dos pacientes bulímicos afirma que primeiro realizam a dieta restritiva, e depois iniciam as compulsões alimentares. Com o arrependimento da compulsão, vêm os métodos compensatórios, como por exemplo, o uso de laxantes e vômitos provocados” (BENTO *et al*, 2016, p. 198). Fairburn (1995, *apud* NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017), Bento e colaboradores (2016) e Abreu e Filho (2004) reforçam esse entendimento e afirmam que cerca de 90% dos métodos compensatórios inadequados são decorrentes da prática dos vômitos autoinduzidos.

Esses métodos compensatórios inadequados, todavia, não são os únicos sintomas a serem identificados. O diagnóstico, de acordo com Brusset, Couvreur e Fine (2003), ainda pode apresentar outros sintomas, como atos suicidas, transtorno do sono, perda de interesse, autodepreciação, culpa e desespero, além de diversas alterações de humor. Aliás, Herscovici e Bay (1997, p. 138) afirmam que a vida do paciente bulímico “está marcada pela vergonha e culpa, e por complicados ardis para permitir a continuação de suas práticas secretas, que se impõe a ele não como algo prazeroso, mas como algo de que não se pode escapar”. E na visão de Abreu e Filho (2004), as pacientes bulímicas tendem a apresentar pensamentos e emoções negativas acerca de seus hábitos alimentares e de seu peso corporal, com uma autoestima flutuante, a qual as impulsiona a acreditar que o corpo bem delineado, conquistado por dietas impraticáveis, oferecerá a felicidade plena. Abreu e Filho (2004), também, sustentam que as pacientes com bulimia nervosa, de forma equivocada, tendem a acreditar que ao atingirem as medidas corporais idealizadas estarão mais emocionalmente seguras.

Em outras palavras, não é fácil identificar a pessoa com bulimia nervosa. Isso porque o transtorno comportamental bulímico transcende uma simples avaliação visual. Aliás, muitas vezes sequer há indícios aparentes do transtorno. Requer-se, em verdade, uma análise pormenorizada dos elementos biológicos, sociais, familiares, comportamentais e culturais, e um tratamento elaborado em conjunto por uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, foi considerada a necessidade de estudos com as adolescentes bulímicas acerca de sua percepção quanto aos transtornos alimentares e a

imagem corporal, buscou-se ouvi-las, com o intuito de, a partir dessa percepção, compreender melhor a bulimia nervosa na perspectiva daquelas que vivem com esse transtorno.

Nesse contexto, a presente pesquisa procurou caracterizar a percepção de adolescentes bulímicas acerca de seu transtorno alimentar. Os objetivos específicos da pesquisa pretendiam identificar o significado atribuído ao transtorno alimentar bulímico pelas adolescentes bulímicas; caracterizar estratégias utilizadas por adolescentes bulímicas para promoção da imagem corporal idealizada; identificar a percepção de adolescentes bulímicas acerca de sua imagem corporal; identificar motivos para comportamento bulímico de adolescentes bulímicas; identificar a percepção de adolescentes bulímicas acerca das consequências do comportamento bulímico.

2. MÉTODO

A fim de caracterizar a percepção de adolescentes bulímicas acerca de seu transtorno alimentar, foi realizada uma pesquisa de natureza quali-quantitativa. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul da Santa Catarina (UNISUL) no dia 24/08/2018, sendo aceita no dia 27/08/2018, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 94968618.5.0000.5369, com aprovação em 08/09/2018, sob o parecer 2.880.636, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aplicada no período de 08/09/2018 à 12/10/2018.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram do estudo 22 adolescentes do sexo feminino, cuja faixa etária se enquadrasse entre 18 e 19 anos e que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária. Não foram aceitas pessoas com idade inferior a 18 anos pela dificuldade de se conseguir o consentimento dos pais; pessoas com idade superior a 19 anos, pois descaracterizaria o perfil de adolescentes; pessoas que não apresentavam transtornos bulímicos ou o tenha apresentado na infância e não na adolescência, bem como pessoas que sejam do sexo masculino. Acessaram o instrumento de coleta de dados 43 pessoas, no entanto, dessas

apenas 22 se enquadravam na faixa etária delimitada para a participação na pesquisa. Foram aceitas participantes de todas as regiões do país, o que resultou em: quatro do Norte, sete do Sul, oito do Sudeste, três do Centro-Oeste, e nenhuma do Nordeste. Das 22 participantes que se declararam bulímicas, apenas 16 afirmaram terem sido diagnosticadas com o transtorno alimentar. A ausência de diagnóstico não foi considerada para exclusão das participantes, ou seja, todas as 22 respostas foram objeto de análise da pesquisa, uma vez que pela percepção das adolescentes elas são bulímicas. Pelos dados fornecidos pelas participantes foi possível fazer o cálculo do índice de massa corporal (IMC), por meio da fórmula $IMC = \text{massa} / (\text{altura} \times \text{altura})$, tendo-se alcançado o seguinte resultado: 18 adolescentes encontram-se dentro do peso considerado normal – entre 19 a 24,9 kg/m^2 –, duas meninas estão acima do peso – entre 25 a 29,9 kg/m^2 –, uma pode ser considerada com obesidade grau II – entre 35 a 40 kg/m^2 –, e uma participante não informou os dados.

2.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico, que foi elaborado considerando como variáveis a serem examinadas: a definição de bulimia nervosa; os comportamentos alimentares das adolescentes bulímicas; os motivos para o comportamento bulímico; as estratégias utilizadas para promoção da imagem corporal idealizada e as consequências do comportamento bulímico. Dessa forma, o questionário constituiu-se em 25 questões a serem respondidas numa escala tipo *Likert* e quatro questões abertas.

2.3 PROCEDIMENTOS

Foi realizado o contato com as administradoras de *blogs*, *chats* e páginas do *Facebook* destinados às adolescentes com bulimia: “Cantinho das Anas e Mias”; “Meu mundo Ana e Mia”; “Forever Anas e Mias”, “Grupo de Apoio à Bulimia e Anorexia” (GABA). No primeiro contato foi feita uma apresentação da pesquisa onde se deixou claro que o anonimato seria mantido e que em nenhum momento as participantes precisariam se identificar. Em seguida, sob a concordância das administradoras das redes sociais, foi disponibilizada carta convite, na qual foi explicado que se trataria de uma pesquisa com

participação voluntária, sendo que ao final da carta estaria disponível o *link* para acessar o questionário da pesquisa. Além disso, houve compartilhamento do *link* por usuários do *Facebook* em suas páginas pessoais.

2.3.1 Coleta e registro dos dados

Acessado o *link* que foi disponibilizado nas mídias virtuais, as participantes responderam a questão excludente – critério etário, adolescentes entre com idade 18 e 19 anos –, na qual foi identificado se elas cumpriam os critérios de inclusão, as que não se enquadraram foram direcionadas para o final da pesquisa. Por conseguinte, as pessoas interessadas e que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo deveriam aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estava disponível virtualmente, o qual elas poderiam manter uma cópia caso desejassem. Após, foram direcionadas para o questionário. Os dados foram coletados e armazenados por meio de um questionário virtual previamente elaborado e disponibilizado na plataforma *Google Forms* no período de 08/09/2018 à 12/10/2018.

2.3.2 Organização, tratamento e análise de dados

Na pesquisa as respostas fechadas foram quantificadas a partir da coleta de dados e depois foram representadas graficamente e tratadas por meio de análise estatística descritiva dos resultados, abordando as temáticas relacionadas aos comportamentos alimentares das adolescentes bulímicas; aos motivos para o comportamento bulímico; às estratégias utilizadas para promoção da imagem corporal idealizada e à percepção das adolescentes a respeito das consequências da bulimia. As respostas abertas em relação à questão sobre o que é a bulimia foram organizadas em categorias e representadas em tabelas, indicando subcategorias – ciclo bulímico, aspecto positivo e aspecto negativo –, quantidade de ocorrência e unidade de contexto elementar. As respostas abertas da questão na qual se pedia para que as adolescentes que se sentissem a vontade falassem sobre sua experiência com a bulimia foram organizadas em cinco categorias: insatisfação corporal; violência: física ou moral; início na pré-adolescência; aspecto positivo e aspecto negativo. Os resultados foram quantificados e mostrados em forma de tabela.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transtorno alimentar bulímico é um fenômeno complexo e multifatorial, pois envolve aspectos biológicos, metabólicos, sociais, familiares, comportamentais e culturais. E, de acordo com o DSM-V (2014), é o transtorno alimentar com maior incidência em adolescentes. Em regra, o transtorno é caracterizado por repetidos ataques de comer compulsivamente e, após, por medo de engordar, adoção de medidas compensatórias, como indução do próprio vômito, práticas de exercícios excessivos, uso de medicamentos, a fim de evitar o ganho de peso.

Buscando descobrir o quê as adolescentes entendiam sobre a bulimia, perguntou-se, por meio de uma questão aberta, “O que é a bulimia nervosa para você?”. Obteve-se 22 respostas. Na Tabela 01 é possível identificar a definição das participantes acerca da bulimia. Organizou-se as respostas em três categorias: ciclo bulímico; aspecto positivo; e aspecto negativo. Para ilustrar cada categoria, escolheu-se a resposta de uma participante.

Tabela 01 – Definição de bulimia por adolescentes bulímicas

Categoria	Quantidade de ocorrência	Unidade de contexto elementar
Ciclo bulímico	13	“Sentir a necessidade de vomitar depois que comeu, por culpa e peso na consciência. E principalmente medo de engordar”.
Aspecto positivo	6	“Algo que me ajuda a suportar a solidão de ser vista como a gorda”
Aspecto negativo	3	“Algo que acabou com a minha vida e me fez perder muitas oportunidades por apenas me fazer me odiar mais ainda”

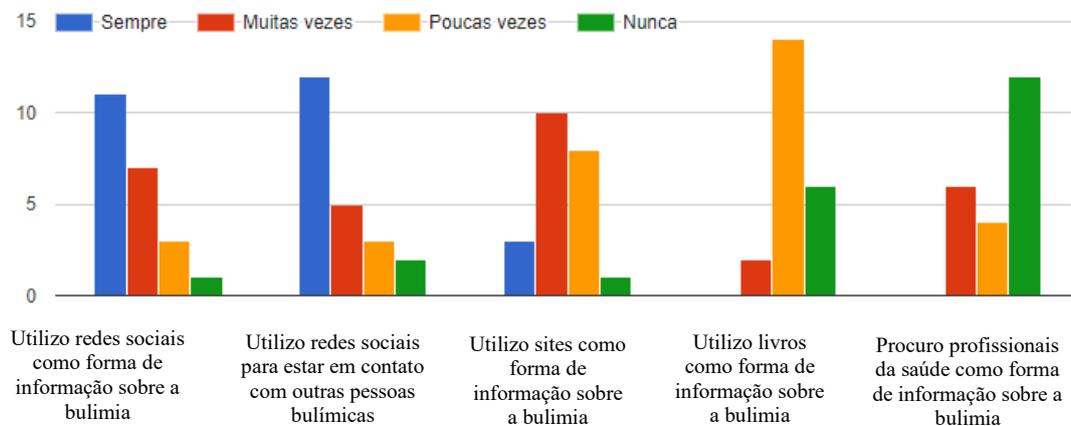
Fonte: Elaboração da autora (2018)

A partir das respostas das participantes, é possível perceber que 13 das adolescentes entendem que a bulimia é um ciclo, no qual a pessoa come compulsivamente, e, depois, adota métodos compensatórios, como o vômito; seis descrevem-na como algo positivo e três associam a bulimia como algo que lhes causa sofrimento. Os dados indicam

que a maioria das participantes define bulimia em acordo com o que é apresentado na literatura. Isso porque a maioria associa a bulimia a um comportamento padrão: comer excessivamente e vomitar, corroborando a afirmação de Bento e colaboradores (2016) de que o ciclo da bulimia consiste em dietas restritivas, compulsão alimentar e métodos de compensação, como o uso de laxantes e vômitos provocados. De outro modo, ao contrário do que Abreu e Filho (2004) afirmam no sentido de que a bulimia também gera emoções negativas, seis adolescentes encaram a bulimia com aspecto positivo, algo que as ajuda no enfrentamento da insatisfação corporal para consigo decorrente dos padrões corporais impostos pela sociedade. Apenas três meninas veem claramente a bulimia como algo negativo, isto é, elas fazem uma associação de que o transtorno alimentar lhes causa sofrimento.

No Gráfico 01 são representadas as respostas brutas das participantes acerca das fontes de informação para se instruírem acerca da bulimia. No eixo horizontal são apresentadas as fontes de informação e no eixo vertical as ocorrências brutas das respostas das participantes. As fontes de informação foram divididas respectivamente da seguinte maneira: a) utilizo redes sociais como forma de informação sobre a bulimia; b) utilizo redes sociais para estar em contato com outras pessoas bulímicas; c) utilizo sites como forma de informação sobre a bulimia; d) utilizo livros como forma de informação sobre a bulimia, e; e) procuro profissionais da saúde como forma de informação sobre a bulimia.

Gráfico 01 – Distribuição bruta sobre fontes de informações acessadas por adolescentes bulímicas acerca do transtorno alimentar



Fonte: Elaboração da autora (2018)

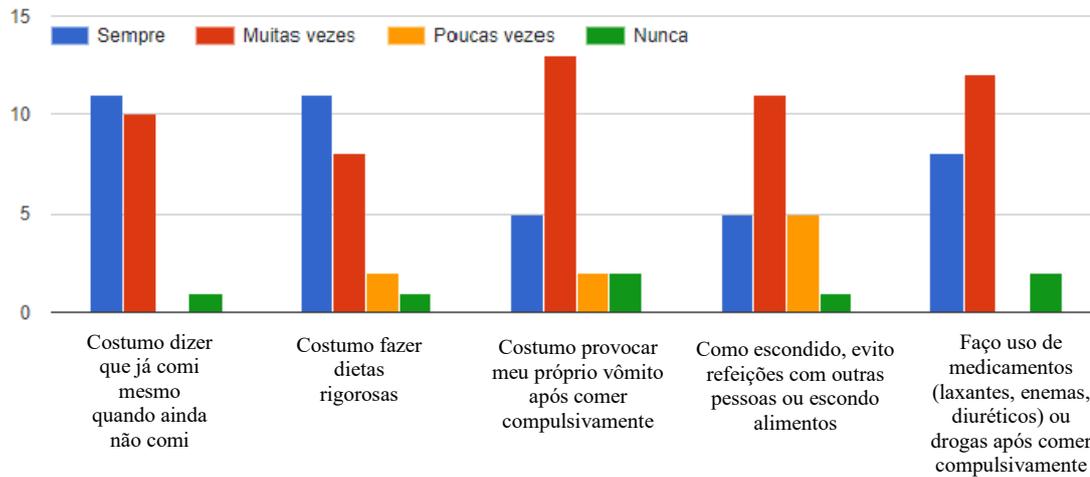
No Gráfico 01 é demonstrado que, em relação à utilização das redes sociais como método de informação sobre a bulimia, das 22 participantes, 11 sempre utilizam as

redes sociais como método de informação sobre a bulimia; sete declaram utilizar esse método muitas vezes; três afirmam que fazem pouco uso das redes sociais para obter informações e uma diz que nunca utiliza esse método para obter informações. Já no que se refere à utilização de redes sociais para estar em contato com outras pessoas bulímicas, 12 adolescentes afirmam que sempre entram em contato com outras bulímicas pelas redes sociais; cinco participantes declaram que muitas vezes; três dizem que poucas vezes e duas nunca utilizam as redes sociais para entrar em contato com outras pessoas bulímicas. Acerca da utilização de sites como forma de informação sobre a bulimia, observou-se que das 22 participantes, apenas uma participante afirmou que nunca buscou informações sobre a bulimia em sites, ao passo que 10 adolescentes informaram que muitas vezes utilizaram desse método. Referente ao método de obter informações por meio de livros, 20 das adolescentes nunca ou poucas vezes optou pela leitura. Quanto à procura de profissionais para buscar informação acerca da bulimia, 16 das participantes afirmaram poucas vezes e nunca se informarem com profissionais, de outro modo, seis afirmam que muitas vezes buscaram informações com profissionais da saúde.

Pelos dados obtidos, portanto, percebe-se que a maioria das adolescentes busca informações sobre o transtorno alimentar bulímico por meio da internet, especialmente pelas redes sociais. Disso, aliás, pode-se questionar quais seriam os tipos e a credibilidade das informações que as adolescentes estão tendo acesso, sobretudo porque o meio pelo qual elas buscam as informações podem não ter sido elaborados com base na literatura sobre os transtornos alimentares ou por profissionais da saúde especializados no assunto. Também é possível perceber que as adolescentes bulímicas, além de buscarem informações sobre o transtorno, costumam estar em contanto com outras pessoas bulímicas pelas redes sociais, uma vez que esse meio proporciona maior facilidade de encontrar pessoas com interesses comuns.

O Gráfico 02 diz respeito aos comportamentos alimentares das participantes. No eixo horizontal são categorizados comportamentos identificados em pessoas com bulimia e no eixo vertical são apresentadas as ocorrências brutas equivalentes às respostas das participantes. Os comportamentos considerados no Gráfico 02 foram respectivamente os seguintes: a) costume dizer que já comi, mesmo quando ainda não comi; b) costume fazer dietas rigorosas; c) costume provocar meu próprio vômito após comer compulsivamente; d) como escondido, evito refeições com outras pessoas ou escondo alimentos, e; e) faço uso de medicamentos (laxantes, enemas, diurético) ou drogas após comer compulsivamente.

Gráfico 02 – Distribuição de ocorrência bruta acerca das principais estratégias utilizadas por adolescentes bulímicas para promoção da imagem corporal idealizada



Fonte: Elaboração da autora (2018)

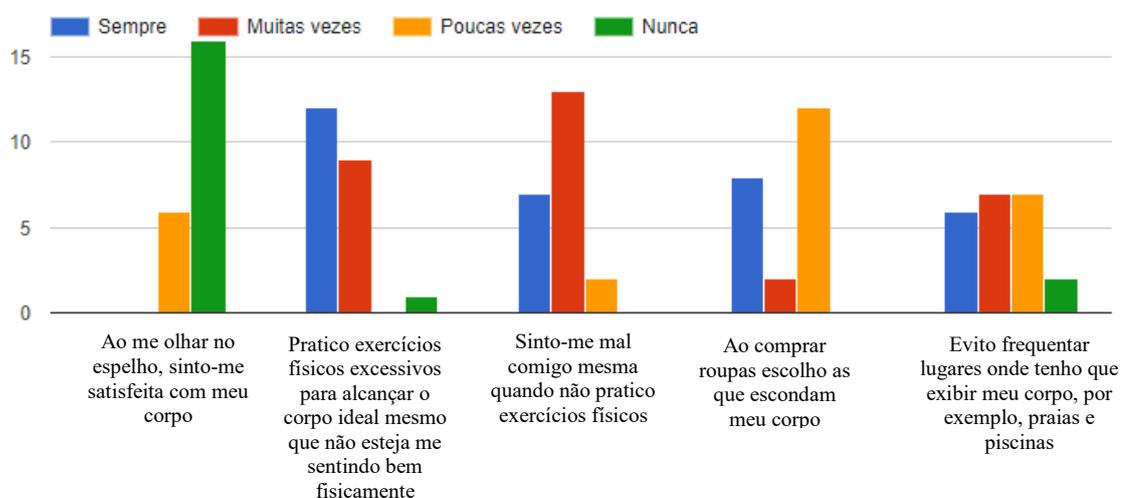
É possível observar do Gráfico 02 que 11 das participantes afirmam que sempre costumam dizer que já comeram, mesmo quando não o fizeram, 10 muitas vezes fazem essa afirmação, a apenas uma não possui esse comportamento. No que diz respeito a fazer dietas rigorosas, 11 das adolescentes declaram que sempre fazem dietas rigorosas, oito dizem muitas vezes, duas poucas vezes e apenas uma afirma que nunca faz dietas rigorosas. Em relação a provocar o próprio vômito após comer compulsivamente, o resultado obtido foi de que cinco participantes sempre o adotam e 13 declaram praticá-lo muitas vezes, duas poucas vezes e duas nunca. No que diz respeito a comer escondido, evitar refeições com outras pessoas ou esconder alimentos, metade das participantes afirma que muitas vezes adotam essas medidas, cinco declaram que sempre utilizam esse comportamento, cinco dizem que poucas vezes e apenas uma adolescente afirma que nunca o adota. Sobre o uso de medicamentos (laxantes, enemas e diuréticos) ou drogas após comer compulsivamente, oito adolescentes afirmam que sempre utilizam desses recursos, 12 muitas vezes e somente duas declaram que nunca empregam esse método.

Nota-se que a percepção das adolescentes acerca de seu comportamento alimentar vai ao encontro das descrições encontradas nos manuais diagnósticos, a medida que elas afirmam que fazem as dietas, dizem evitar refeições ou comer escondido, bem como adotam métodos compensatórios após comer compulsivamente. Tanto para o DSM-V (2014) quanto para o CID-10 (1993) as pessoas com bulimia apresentam comportamentos compensatórios extremos, como indução do próprio vômito, abuso de

laxantes e diuréticos, períodos de jejum e uso de drogas. Bento e colaboradores (2016) seguem o mesmo raciocínio, afirmam que após a ingestão compulsiva e excessiva de alimentos, desencadeia-se o arrependimento da compulsão, partindo-se, então, para adoção dos métodos compensatórios, como uso de laxantes e vômitos provocados. A propósito, isso também se evidencia na Tabela 01, quando a maioria das adolescentes associou o transtorno alimentar meramente ao ciclo bulímico. Observa-se, ademais, que a adoção desses métodos compensatórios extremos pode estar associado à falta de procura por profissionais de saúde como fonte de orientação, uma vez que estes podem esclarecer sobre as consequências do comportamento a médio e longo prazo.

No Gráfico 03 está representada a compreensão das adolescentes sobre sua imagem corporal e estratégias utilizadas para promoção da imagem corporal. No eixo horizontal são apresentadas respectivamente as seguintes condições: a) ao me olhar no espelho, sinto-me satisfeita com o meu corpo; b) pratico exercícios físicos excessivos para alcançar o corpo ideal, mesmo que não esteja me sentindo bem fisicamente; c) sinto-me mal comigo mesma quando não pratico exercícios físicos; d) ao comprar roupas, escolho as que escondem o meu corpo, e; e) evito frequentar lugares onde tenho que exibir meu corpo, por exemplo, praias e piscinas. No eixo vertical estão representadas as ocorrências relativas a cada valor da escala de acordo com as respostas dadas pelas participantes.

Gráfico 03 – Distribuição de ocorrência bruta acerca da percepção das adolescentes bulímicas sobre sua Imagem Corporal



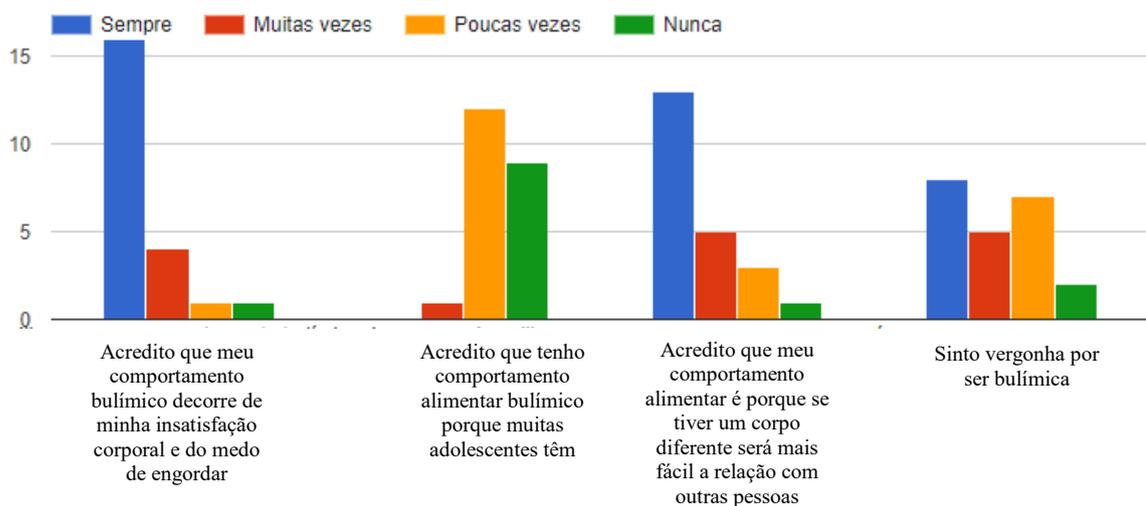
Fonte: Elaboração da autora (2018)

Sobre a imagem corporal, no Gráfico 03 é representado que seis adolescentes poucas vezes se sentem satisfeitas com o próprio corpo, outras 16 adolescentes afirmaram nunca se sentem satisfeitas com o próprio corpo. Além disso, foi possível constatar que 12 participantes sempre praticam exercícios físicos excessivos, mesmo que não estejam se sentindo bem fisicamente, nove praticam muitas vezes exercícios físicos a fim de alcançar o corpo idealizado, mesmo não estando bem fisicamente, apenas uma adolescente afirmou que nunca pratica exercícios físicos excessivos se não estiver se sentindo bem fisicamente. Sete das adolescentes afirmam que sempre se sentem mal consigo mesmo quando não praticam exercícios físicos, 13 afirmam muitas vezes se sentirem mal por não praticar exercícios, duas poucas vezes. Em relação à compra de roupas para esconder o corpo, oito das adolescentes afirmam que sempre procuram comprar roupas capazes de esconder o próprio corpo, duas declaram que muitas vezes adotam essa medida, enquanto 12 participantes afirmam que poucas vezes se preocupam em comprar roupas desproporcionais. Quanto a se privar de lugares onde tenha que exibir o corpo, seis das adolescentes admitem sempre evitar frequentar esses lugares, sete declaram que muitas vezes deixam de frequentar, sete dizem que poucas vezes deixam de frequentar esses lugares, e apenas duas afirmam que não deixam de ir a lugares onde precisam mostrar o próprio corpo.

Percebe-se, portanto, que todas as adolescentes não se sentem satisfeitas com o próprio corpo, e, conforme Silva e colaboradores (2012) afirmam, a insatisfação corporal contribui para a distorção da percepção relativa às medidas do próprio corpo, circunstância que, na visão de Romaro e Itokazu (2002), resulta inclusive em sacrifícios capazes de comprometer a saúde, tal como exercícios físicos em excesso. Isto é, as adolescentes mesmo não se sentindo bem fisicamente, tendem a se sacrificarem para alcançar a imagem corporal idealizada. Tais comportamentos também são descritos pelo DSM-V (2014), como métodos compensatórios inapropriados, a fim de impedir o ganho de peso. Embora todas as adolescentes afirmem estar insatisfeitas com o próprio corpo, menos da metade busca ocultá-lo por meio de uso de roupas desproporcionais. Por outro lado, a maioria das adolescentes afirma deixar de frequentar lugares onde precisa exibir o corpo, como praias ou piscinas, por exemplo. Ou seja, constatou-se que a insatisfação com o corpo nem sempre significa que não se quer mostrá-lo, aliás, pode-se levantar a hipótese de que ao buscar estar dentro do padrão estabelecido pela sociedade o que se deseja na verdade é exibi-lo.

No Gráfico 04 buscou-se representar os motivos para o comportamento bulímico das adolescentes e a relação com o sentimento de vergonha. No eixo horizontal apresentaram-se respectivamente os seguintes fatores de influência: a) acredito que meu comportamento bulímico decorre de minha insatisfação corporal e do medo de engordar; b) acredito que tenho o comportamento alimentar bulímico porque muitas meninas têm; c) acredito que meu comportamento alimentar é porque se tiver um corpo diferente será mais fácil a relação com os outros, e; d) sinto vergonha por ser bulímica. No eixo vertical são apresentados os índices de ocorrências de acordo com as respostas fornecidas pelas participantes.

Gráfico 04 – Distribuição de ocorrências brutas sobre a percepção de adolescentes bulímicas acerca dos motivos para o transtorno alimentar



Fonte: Elaboração da autora (2018)

Considerando o Gráfico 04, nota-se que 16 das adolescentes declararam que sempre acreditam que o comportamento alimentar bulímico decorre da insatisfação corporal e do medo de engordar, quatro dizem muitas vezes acreditar nisso, um diz poucas vezes e uma nunca acreditar que o comportamento bulímico decorre da insatisfação corporal e do medo de engordar. Quanto ao apresentarem o comportamento alimentar porque muitas meninas têm, uma acredita que muitas vezes pensa nisso, 12 diz poucas vezes acreditar nessa correlação e nove afirma nunca acreditar que tem comportamento alimentar bulímico porque há outras meninas com bulimia. Sobre acreditar que o comportamento alimentar é porque se tiver um corpo diferente será mais fácil se relacionar com os outros, 13 responderam que sempre acreditam nisso, cinco muitas vezes

acreditam, três poucas vezes e uma nunca acredita. Quanto a sentir-se envergonhada pelo comportamento bulímico, oito das adolescentes responderam sempre se sentirem envergonhadas, cinco afirmam que muitas vezes a bulimia lhes causa vergonha, sete dizem poucas vezes sentirem vergonha e apenas duas afirmam nunca sentirem vergonha por ser bulímicas.

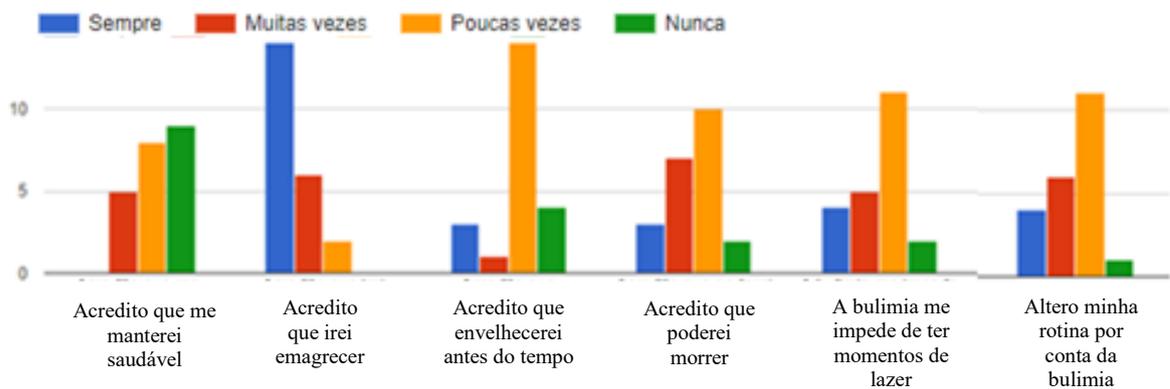
As respostas apresentadas pelas adolescentes bulímicas representadas no Gráfico 04 demonstra que quase todas as meninas estão insatisfeitas com o próprio corpo, embora, pelos dados fornecidos pelas participantes quanto ao peso e a altura, 18 adolescentes se encontram com o peso considerado ideal pela Organização Mundial da Saúde. Essa insatisfação pode estar contribuindo para a bulimia, tal como prevê o DSM-V (2014) e o CID-10 (1993), no sentido de que o transtorno alimentar está, de fato, associado à autoavaliação negativa da forma e peso corporal, e à preocupação excessiva com o controle do peso. E ainda como Romaro e Itokazu (2002) descrevem, o comportamento bulímico é influenciado pela imagem física distorcida e baixa autoestima que não estão associadas ao excesso de peso.

Pode-se constatar também que a maioria das meninas associam a imagem de corpo padrão com a facilidade de se relacionar com outras pessoas, aliás, mais da metade das adolescentes afirmam evitar frequentar lugares onde tenham que exibir o corpo, como praias e piscinas. Isto é, como Romaro e Itokazu (2002) afirmam, a insatisfação com a imagem corporal tem decorrências diretas nas relações sociais das adolescentes. Aliás, essa dificuldade de relacionamento interpessoal, tanto para Herscovici e Bay (1997) quanto para Romaro e Itokazu (2002), decorre dos sentimentos de culpa e vergonha advindos do comportamento bulímico, o qual tende a ser negado e ocultado, inclusive com práticas secretas para a continuação do transtorno. Essa observação se comprova pela declaração da maioria das adolescentes no sentido de que sentem vergonha por serem bulímicas. Ou seja, o comportamento bulímico produz sofrimento duplo, ora relacionado à insatisfação da imagem corporal, ora associado à vergonha pelo comportamento. O DSM-V (APA, 2014) vai no mesmo sentido e descreve que, em geral, os indivíduos com bulimia nervosa sentem vergonha do transtorno e tentam esconder os sintomas, como foi demonstrado no Gráfico 02 que muitas adolescentes adotavam métodos para acobertar a bulimia, a exemplo de comer escondido, evitar refeições com outras pessoas e esconder alimentos.

No Gráfico 05 é representada a percepção das adolescentes sobre as consequências do comportamento bulímico. No eixo horizontal são apresentadas

respectivamente as seguintes consequências da bulimia: a) acredito que me mantereí saudável; b) acredito que irei emagrecer; c) acredito que envelhecerei antes do tempo; d) acredito que poderei morrer; e) a bulimia me impede de ter momentos de lazer, e; f) altero minha rotina por conta da bulimia. No eixo vertical são apresentadas as ocorrências brutas em conformidade com as respostas fornecidas pelas participantes.

Gráfico 05 – Distribuição das ocorrências brutas sobre a percepção de adolescentes bulímicas acerca das consequências do comportamento bulímico



Fonte: Elaboração da autora (2018)

De acordo com os dados obtidos no Gráfico 05 apenas cinco das participantes afirmam acreditar que muitas vezes se manterão saudáveis com a bulimia, oito afirmam que poucas vezes acreditam que a bulimia lhes manterá saudável, nove nunca acreditam nisso. Por outro lado, 14 sempre acreditam que emagrecerão com a bulimia, seis muitas vezes acreditam nisso e somente duas adolescentes afirmam poucas vezes fazer essa associação com o transtorno. Quanto à possibilidade de envelhecimento precoce, três sempre acreditam que envelhecerão antes do tempo, uma muitas vezes pensa nisso, 14 poucas vezes acredita nessa possibilidade, e quatro adolescentes nunca fazem essa associação. Sobre o risco de mortalidade, três afirmam sempre acreditar que poderão morrer por conta da bulimia, sete muitas vezes acreditam nisso, 10 poucas vezes associam a bulimia à morte, e duas nunca fazem essa associação. Em relação à influência da bulimia no lazer das adolescentes, quatro adolescentes dizem que a bulimia sempre lhes impede de ter momentos de lazer, cinco muitas vezes, 11 poucas vezes e duas dizem que a bulimia nunca as impede de ter momentos de lazer. Ainda sobre as consequências do comportamento alimentar bulímico, quatro adolescentes admitem sempre alterar a rotina por conta da bulimia, seis participantes afirmam muitas vezes alterar a rotina, 11 poucas vezes e uma nunca altera a rotina em razão do transtorno.

Conforme observado no Gráfico 05 a maioria das adolescentes declaram que o comportamento alimentar bulímico não contribui para a manutenção de uma boa saúde. As adolescentes não acreditam, todavia, que o comportamento alimentar bulímico resulta em prejuízos mais graves para a saúde. Aliás, pode-se questionar que as adolescentes justificam a bulimia pelo desejo maior de alcançar o corpo idealizado por um padrão, desconsiderando as consequências mais graves descritas no DSM-5 (APA, 2014) como envelhecimento precoce, mortalidade, arritmias cardíacas, lacerações esofágicas, transtorno de sono. Le Grange e Lock (2009) ainda contribuem afirmando que a maioria das pacientes tendem a negar a gravidade do problema, o que concorre para o risco de mortalidade. Além disso, o DSM-V (APA, 2014) também descreve que em parte das pessoas diagnosticadas com bulimia é possível encontrar um reflexo negativo no domínio social da vida, e, conforme as respostas das participantes, de fato, isso se comprova com a afirmação de nove adolescentes no sentido de que o transtorno as impede de terem momento de lazer, bem como que 10 participantes declaram alterar a rotina por conta da bulimia. Mesmo assim, algumas meninas conservam maior autonomia quanto à influência do transtorno alimentar bulímico em situações de sociabilidade, não sendo o transtorno empecilho para sua vida social.

Na Tabela 02 apresenta-se o relato das adolescentes sobre o comportamento alimentar bulímico. Essa oportunidade de relatarem a experiência deu-se de forma opcional. Para tanto, informou-se que “Se você se sentir confortável, conte-me sua experiência com a bulimia”. Somente quatro adolescentes optaram por respondê-la. As respostas foram organizadas em cinco categorias, quais sejam: a) insatisfação corporal; b) violência física ou moral; c) início na pré-adolescência; d) aspecto positivo, e; e) aspecto negativo. Além disso, considerando o conteúdo das respostas, foi possível organizá-las em mais de uma categoria. E para ilustrar cada categoria, escolheu-se um trecho de uma resposta fornecida por alguma participante.

Tabela n. 02 – Relatos de experiência de adolescentes com transtorno alimentar bulímico

Categoria	Quantidade de ocorrência	Relatos da experiência
Insatisfação corporal	4	“Esse ano cheguei ao meu menor peso 50 kg. E não eu não me senti satisfeita, parece que quanto mais emagreço, pior eu me sinto”.
Violência física ou moral	2	“Sofri muitas agressões do meu padrasto também, e isso só influenciou no desenvolvimento da bulimia e na sua progressão”.
Início na (pré)adolescência	3	“Comecei a pular refeições com 10 anos, aos 12 desenvolvi compulsão alimentar e aos 15 comecei a vomitar quando atingi os 100 kg”.
Aspecto positivo	1	“Assim que eu conheci a Mia e a Ana, por sites e indicações, sou bem satisfeitas com elas. Dizem que eu sou doente, mas não acredito”
Aspecto negativo	3	“Eu tenho completa certeza e noção que essa doença acabou com minha vida e só fez eu me odiar, odiar comida e odiar ser eu”.

Fonte: Elaboração da autora (2018)

Considerando a Tabela 02 observa-se que todas as adolescentes que se dispuseram a relatar sua experiência com o transtorno alimentar bulímico declararam estar insatisfeitas com o próprio corpo. Aliás, algumas adolescentes afirmam que mesmo depois de emagrecer elas não se sentiam satisfeitas com o corpo, e continuavam com o comportamento bulímico para emagrecer mais ainda, como se a imagem de corpo ideal fosse inalcançável. Ou seja, mais uma vez fica evidente que a insatisfação corporal pode ser vista como fator elementar para o desenvolvimento da bulimia. Na visão de Del Ciampo e Del Ciampo (2010), de fato, os adolescentes estão cada vez mais insatisfeitos com o próprio corpo, e buscam, por meio de métodos compensatórios, adequar-se a um padrão estético definido pela sociedade, o qual muitas vezes é inatingível.

Além disso, a maioria dos relatos das participantes que optaram por responder o questionamento aberto corrobora com o descrito no DSM-V (APA, 2014), no sentido de que o transtorno alimentar bulímico costuma desenvolver-se no início da adolescência. Isso talvez possa ser considerado como uma consequência do domínio da mídia, da cultura, e da sociedade em influenciar os sujeitos, e sendo a adolescência uma fase de transição, eles podem ser considerados mais vulneráveis a essas influências. Percebe-se ainda da Tabela 02 que duas adolescentes relataram que o desenvolvimento da bulimia nervosa está ligado à violência física ou moral, seja por parte da família, seja por outras pessoas do seu convívio. Ademais, três adolescentes responderam que a bulimia tem reflexo negativo em sua vida, ao passo que o transtorno contribui para baixa autoestima, causando sofrimento. Somente uma das adolescentes que optou por fornecer o relato, declarou que a bulimia tem reflexo positivo em sua vida.

Fato é, entretanto, que a bulimia está associada à insatisfação corporal, decorrente dos padrões de corpo ideal impostos pela sociedade, e muitas vezes pode resultar em grande sofrimento àquelas que convivem com esse transtorno alimentar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao observar os resultados da pesquisa, pode-se dizer que o transtorno alimentar bulímico acomete muitas adolescentes, desenvolvendo-se muitas vezes no início da adolescência. Também se pode verificar que as adolescentes que declaram ser bulímicas apresentam visões diferentes sobre o que o transtorno representa para elas, bem como quais seriam as causas de origens, sendo o único fator evidente em todos os casos a insatisfação com a imagem corporal.

Outro aspecto que se faz importante pontuar na pesquisa refere-se ao fato de que as adolescentes que responderam o questionário costumam buscar informações sobre o transtorno alimentar nas redes sociais ou em sites, bem como por eles mantêm contato com outras pessoas bulímicas. Os livros e os profissionais da saúde, entretanto, não aparecem como os principais métodos de informação sobre a bulimia, o que, de certo modo, conduz à dúvida quanto à confiabilidade e à credibilidade dessas informações obtidas na internet, bem como com o tipo de informação que podem fomentar o comportamento bulímico ao invés de interrompê-lo.

Em relação à percepção das adolescentes acerca do comportamento alimentar, percebeu-se que muitas adolescentes costumam mentir sobre o ato de ter comido, que elas habitualmente fazem dietas rigorosas em busca do corpo ideal. Também se pode constatar na pesquisa que a maioria das adolescentes utilizam medicamentos ou drogas para evitar o ganho de peso, circunstância esta que pode aumentar o risco para sua saúde, ao passo que a automedicação pode ocasionar graves danos à saúde do corpo.

Por meio da pesquisa identificou-se ainda que nenhuma das adolescentes se encontra satisfeita com o próprio corpo. Ou seja, a imagem corporal que as adolescentes têm de si, na visão delas, não está em conformidade com o padrão de corpo ideal imposto pela sociedade, o modelo estético da magreza ou do corpo escultural musculoso propagado pela mídia e pelo consumo ainda é um objetivo a ser alcançado, independentemente dos sacrifícios.

As adolescentes que estão na busca de construir uma identidade se submetem a diversos métodos compensatórios para evitar o ganho de peso, a fim de se encaixarem no padrão de corpo ideal. A gravidade desses métodos, como indução do próprio vômito, prática excessiva de exercícios e uso de medicamentos ou drogas, não é considerada pelas adolescentes na busca do corpo idealizado. Para a maioria das adolescentes estar dentro do padrão idealizado é o mais importante.

Ao longo da pesquisa foi possível constatar também que o principal fator que contribui para o comportamento alimentar bulímico é a insatisfação com o próprio corpo, bem como o medo de engordar que as adolescentes têm. Por outro lado, a hipótese de que as adolescentes desenvolviam o transtorno alimentar para pertencer a um grupo não foi confirmada, ao passo que as meninas afirmaram não acreditar que desenvolveram o transtorno só porque outras meninas o tem. Mesmo assim, o desejo de ter um corpo diferente do que tem está associado à ideia de que será mais fácil se relacionar com outras pessoas.

Ademais, a pesquisa evidenciou que, embora a literatura e os manuais diagnósticos descrevam como consequências do comportamento bulímico o envelhecimento precoce, doenças cardíacas e renais, bem como risco de morte, por exemplo, as adolescentes não têm grande compreensão sobre as consequências da bulimia, talvez pelo fato de que as informações que chegam a elas através da internet podem não abordar as consequências. Circunstância esta que contribui para maior vulnerabilidade do grupo. Para as adolescentes a consequência mais evidente do transtorno alimentar bulímico é o emagrecimento.

Vale destacar ainda que a realização dessa pesquisa encontrou alguns obstáculos. A princípio, pretendia-se aplicá-la com adolescentes de 13 a 19 anos, no entanto, por se tratar de uma pesquisa online, o que dificultaria a obtenção de autorização dos responsáveis legais pelos adolescentes menores de 18 anos, reduziu-se a faixa etária para 18 e 19 anos, e com isso também diminuiu a abrangência do grupo pesquisado. Nota-se, então, a necessidade de novos estudos capazes de abrangerem a faixa etária excluída da presente pesquisa. Aliás, isso fica evidente na medida em que durante a realização do presente estudo 21 pessoas que não se enquadravam no critério de inclusão tentaram responder o questionário. Outro empecilho enfrentado diz respeito ao calendário acadêmico para submissão dos trabalhos ao Comitê de Ética, ao passo que a demora de avaliação e aprovação pelo Comitê resultaram no atraso do início da coleta de dados, sobretudo porque a submissão do trabalho ao CEP ocorre concomitantemente com a elaboração final do trabalho.

Sob outro enfoque, ao oferecer um lugar de escuta para as adolescentes com comportamento bulímico, no qual elas pudessem expressar sua percepção sobre a bulimia, a presente pesquisa contribuiu para a melhor compreensão do fenômeno, a partir de uma perspectiva daquelas que sofrem com o transtorno. A esse respeito, vale ponderar que a ausência de medidas preventivas e conscientizadoras sobre os transtornos alimentares pode estar associado ao reflexo da construção social de um modelo de corpo ideal, disseminado pela indústria da beleza, uma vez que tais ações afirmativas podem representar um conflito de interesse. Ou seja, verificou-se a necessidade de fomentar o desenvolvimento de políticas públicas para conscientizar as adolescentes sobre os riscos dos transtornos alimentares, bem como que para a prevenção e tratamento é indispensável a formação de uma equipe multidisciplinar para atendimento e a inclusão da própria entidade familiar, visando minimizar o sofrimento dessas meninas.

Em outras palavras, por fim, conclui-se que a imagem corporal preconizada no século XXI pela cultura ocidental contribui como fator desencadeante e mantenedor do transtorno alimentar bulímico e ocasiona sofrimento às adolescentes. E dada a relevância e o papel da psicologia na aceitação das individualidades, a desmistificação da existência de um único corpo ideal também constitui um desafio para os psicólogos.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Cristiano Nabuco de; FILHO, Rafael Cangelli. Anorexia nervosa e bulimia nervosa - abordagem cognitivo-constructiva de psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, p.177-183, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400010&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw2NYNFUndUKUjojUXT4PiY5>. Acesso em: 15 abr. 2018.
- ALVES, Dina et al. Cultura e Imagem Corporal. **Motricidade**, Cardona - Portugal, p.1-20, 12 jan. 2009. Disponível em: <http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2009_vol5_n1/v5n1a02.pdf&usg=AOvVaw2jzXAZgtVzlnVvTE-eHeDU>. Acesso em: 12 abr. 2018.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, p.28-31, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3793.pdf&usg=AOvVaw33T6te4gUw5lRxt6RvBWB>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno – DSM V. 5ª Ed. (NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa, trad.), Porto Alegre. Artes médicas.
- ASSUMPÇÃO, Carmen Leal de; CABRAL, Mônica D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa nervosa e bulimia nervosa nervosa e bulimia nervosa nervosa e bulimia nervosa nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 29, p.29-33, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13968.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2018.
- BENTO, Karine Maria et al. Transtornos alimentares, Imagem Corporal e estado nutricional em universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 20, p.197-202, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/26418&usg=AOvVaw1hNYZouJ4XjgBu6DwNpcJl>>. Acesso em: 10 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N ° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 20 mai 2018.
- BRASIL. Lei nº 10406, de 10 de janeiro de 2002. **Código Civil**. Brasília,
- BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília,
- BRASIL. Lei nº 12852, de 5 de agosto de 2013. **Estatuto da Juventude**. Brasília,

BRUSSET, Bernard; COUVREUR, Catherine; WULFF, Moshe. **A bulimia**. São Paulo: Escuta, 2003.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, p.154-157, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400003&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw1uDxB_nHCmpHF5XecaV9U>. Acesso em: 20 abr. 2018.

CORDÁS, Táki Athanássios; FLEITLICH, Bacy Waisman. Epidemiologia. In: CORDÁS, Táki Athanássios. **Bulimia Nevosa: Diagnóstico e propostas de tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. p. 19-22.

CUBRELATI, Bianca Sisti et al. Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP, Campinas, v. 12, n. 1, p. 1-15, jan./mar. 2014. ISSN: 1983-9030 1
 RELAÇÃO ENTRE DISTORÇÃO DE IMAGEM CORPORAL E RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES. **Revista de Educação Física da Unicamp**, Campinas, p.1-15, jan. 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/download/2178/2300&usg=AOvVaw39ZCpFP_wL4-TqPpcnrAoj>. Acesso em: 11 abr. 2014.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio; DEL CIAMPO, Leda Regina Lopes. Adolescência e imagem corporal. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, p.55-59, 2010. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=246&usg=AOvVaw241TzzfGVG423i78bGkxuz>. Acesso em: 20 abr. 2018.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, p.6-7, 2005. Disponível em: <http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167>. Acesso em: 02 jun. 2018.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; SALLES, Raquel Kuerten de. Fatores de riscos para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição**, Campinas, p.3-6, 3 jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732001000400001&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw3GqQ1713b43LjySUEqaxcn>. Acesso em: 11 abr. 2018.

FROIS, Erica; MOREIRA, Jacqueline; STENGEL, Márcia. MÍDIAS E A IMAGEM CORPORAL NA ADOLESCÊNCIA: O CORPO EM DISCUSSÃO. **Psicologia em Estudo**, Maringá, p.71-77, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a09v16n1.pdf&usg=AOvVaw2rT_O_wnbcFuhiTkCtk sZT>. Acesso em: 20 abr. 2018.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, p.96-103, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100016>. Acesso em: 23 abr. 2018.

GOOGLE. **Google Forms**. Disponível em: <<https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

HERSCOVICI, Cecile Rausch; BAY, Luiza. **Anorexia Nervosa e Bulimia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LEAL, Greisse Viero da Silva. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, p.62-75, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100009>. Acesso em: 23 abr. 2018.

LE GRANGE, Daniel; LOCK, James. **Tratando bulimia em adolescentes**. São Paulo: M. Book do Brasil, 2009.

LEONIDAS, Carolina. **Redes sociais e apoio social no contexto dos transtornos alimentares**. 2012. 227 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Us, Universidade de SÃO Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/17_12_2012__11_16_29__61.pdf&usg=AOvVaw1turMDeVAa9xewaQ_lb1DB>. Acesso em: 23 abr. 2018.

MARTINS, Priscilla de Oliveira; TRINDADE, Zeidi Araújo; ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira. O Ter e o Ser: Representações Sociais da Adolescência entre Adolescentes de Inserção Urbana e Rural. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília, v. 16, p.555-568, set. 2003. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/23444&usg=AOvVaw0TmxD9_zHccULtIvelRaYZ>. Acesso em: 20 abr. 2018.

NEGRÃO, André Brooking; CORDÁS, Táki Athanássios; SALZANO, Fábio Tápia. Etiopatogenia. In: CORDÁS, Táki Athanássios. **Bulimia Nervosa: Diagnóstico e propostas de tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. p. 41-46.

NUNES, Arlene Leite; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.539-550, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200030&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw3FAY-EeTDeYbSuWmRFIQKr>. Acesso em: 23 abr. 2018.

NUNES, Livia Garcia; SANTOS, Mariana Cristina Silva; SOUZA, Anelise Andrade de. Fatores de riscos para o desenvolvimento de bulimia e anorexia em estudantes universitárias: uma revisão integrativa. **Hu Revista**, Juiz de Fora, p.61-69, 2017. Trimestral. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2629&usg=AOvVaw1w0Imx_00Eitd6wyG9UkoG>. Acesso em: 15 abr. 2018.

OLIVEIRA, Letícia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, p.575-582, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15&usg=AOvVaw10fRjFdya7Xrq932EinUpD>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

OLIVEIRA-CARDOSO, Erika Arantes de; VON ZUBEN, Bruna Vieira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Qualidade de vida de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Demetra: Alimentação, nutrição e saúde**, Rio de Janeiro, p.329-340, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10346/9710>>. Acesso em: 20 maio 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. Porto Alegre. ArtMed, 1993.

PASSOS, Michelle Delbooni dos et al. Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.2383-2393, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rbefe/article/download/52886/56816&usg=AOvVaw3kldsnGRKFqItqiE9Um8jy>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.1071-1077, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400028&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw04guMhXD8xRP1n6hTYLyB0>. Acesso em: 20 abr. 2018.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, p.158-160, 15 set. 2004. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/acp/article/viewFile/16260/17972&usg=AOvVaw1yqdkR5NrE89mnNTh_L_ND>. Acesso em: 10 abr. 2018.

REATO, Lígia de Fátima N. et al. Hábitos alimentares, comportamentos de risco e prevenção de transtornos alimentares em adolescentes do Ensino Médio. **Revista Paulista de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, p.22-26, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038920005&usg=AOvVaw08Bx7Ihe1HUshl_ZJCd8gu>. Acesso em: 23 abr. 2018.

RIBEIRO, Karla Carolina Silveira et al. A (in)satisfação com o corpo e a vulnerabilidade aos transtornos alimentares em adolescentes. **Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade**, Inhumas, p.194-203, 2016. Disponível em: <<http://www.brajets.com/index.php/brajets/article/download/290/175&usg=AOvVaw3ZuxnMF56P3i2DosMEHYBh>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ROMARO, Rita Aparecida; ITOKAZU, Fabiana Midori. Bulimia nervosa: Revisão da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, p.407-412, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722002000200017&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw1GFqD7ewlYaqofQVPeoNiq>. Acesso em: 13 abr. 2018.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, p.165-166, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-

60832004000400006&usg=AOvVaw3kEdYR0OhbL5MNRumASivf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, p.33-41, jan. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000100005>. Acesso em: 21 abr. 2018.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos Séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 26, p.227-234, abr. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/20700/14751>>. Acesso em: 24 abr. 2018.

SILVA, Janiara et al. **Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição**. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.3399-3405, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320120012000241>. Acesso em: 11 abr. 2018.

SILVA, Glauciene dos Reis; CRUZ, Nilcemar Rodrigues da; COELHO, Ering JÚnior Barros. PERFIL NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR E PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE IPATINGA, MG. **Revista Digital de Nutrição**, Ipatinga, v. 2, p.1-15, set. 2008. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_4_rng_perfil_nutricional.pdf&usg=AOvVaw1f6_NPhQdqswvWGPAllVJH>. Acesso em: 23 abr. 2018

SILVA, Tatiana Araújo Bertulino da et al. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, p.154-158, 11 ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852012000300006&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw2C5PUmB6u1M4fatMpDMthl>. Acesso em: 11 abr. 2018.

SILVA, Tatiana Araújo Bertulino da et al. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa> uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, p.160-168, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200160>. Acesso em: 23 abr. 2018.

VILELA, João E.m. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, p.49-54, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000100010&script=sci_abstract&tlng=pt&usg=AOvVaw2qmL8nMTGIjiGbnSo14Sw4>. Acesso em: 20 abr. 2018.