

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

IZABELLE ALVES OLIVEIRA

ANOREXIA E BULIMIA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO CRÍTICA

VOLTA REDONDA - RJ

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ANOREXIA E BULIMIA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO CRÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Izabelle Alves Oliveira

Orientadora: Profa. Me. Bruna Casiraghi

VOLTA REDONDA - RJ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

O48a Oliveira, Izabelle Alves

Anorexia e bulimia na adolescência: uma revisão crítica. / Izabelle Alves

Oliveira. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

35 p. II.

Orientador (a): Bruna Casiraghi

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
ANOREXIA E BULIMIA NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO CRÍTICA

Elaborado por Izabelle Alves Oliveira, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 26 de Outubro de 2019

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Bruna Casiraghi, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professor Avaliador

Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a todos que
contribuíram direta ou indiretamente em
minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

À todos que contribuíram no decorrer desta jornada, em especial à Deus, por ter me dado força para concluir esse trabalho. À minha família que sempre me apoiou nos estudos e escolhas difíceis.

À minha orientadora Mestra Bruna Casiraghi, que teve papel fundamental deste trabalho. Agradeço o apoio, paciência e confiança depositada em mim ao longo dessa trajetória.

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o
que torna a vida interessante”

Paulo Coelho

RESUMO

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas definidas por alterações no comportamento alimentar direcionado à preocupação pelo peso e imagem corporal, destacando-se a anorexia nervosa e bulimia nervosa. Desta forma, o objetivo deste estudo é mapear a produção bibliográfica sobre ocasionadas pelo transtorno alimentar, destacando anorexia e bulimia, em jovens e adolescentes. A revisão integrativa foi constituída de 40 artigos selecionados através das bases de dados SCielo e BVS entre os anos de 2009 e 2019. Foram identificadas quatro categorias mais frequentes relacionados ao tema: aspectos biológicos, aspectos emocionais do paciente; aspectos sociais e influência da mídia e cuidados e tratamentos. Os dados indicam que o sexo mais afetado é o feminino, principalmente na fase da adolescência, na qual os hormônios e o corpo estão em constante mudança. Além disso, as adolescentes se mostram mais vulneráveis devido ao incentivo da mídia em expor critérios ideais para obter sucesso e felicidade relacionados à magreza. Destaca-se a escassez de artigos voltado para o sexo masculino. Com relação ao tratamento, o diagnóstico precoce é de suma importância para que haja menos internações. Quanto aos conhecimentos voltados à área da nutrição, evidencia-se a necessidade de mais pesquisas voltadas para a terapia nutricional em pacientes com transtorno alimentar, também relacionado a melhoria do preparo e conhecimento do profissional de nutrição na área de humanas para que haja uma intervenção mais eficaz da doença.

Palavras-chaves: Anorexia; Bulimia; Adolescente; Revisão de literatura.

ABSTRACT

Eating disorders are psychiatric diseases defined by changes in eating behavior directed to concern for body weight and image, especially nervous anorexia and nervous bulimia. This way, the goal of this study is to map the bibliographic production over occasioned by the eating disorder, highlighting anorexia and bulimia, in young and adolescent. The integrative review consisted of 40 articles selected through the SCielo and VHL databases between the years 2009 and 2019. They were identified four categories related to the theme were identified: biological aspects, emotional aspects of the patient; Social aspects and influence of the media and care and treatments. The data indicate that the most affected sex is the female, especially in the adolescence phase, in which the hormones and the body are constantly changing. The data indicate that the most affected sex is the female, especially in the adolescence phase, in which the hormones and the body are constantly changing. In addition, adolescents are more vulnerable due to the incentive of the media to expose ideal criteria for achieving success and happiness related to thinness. The scarcity of articles aimed at males is highlighted. With regard to treatment, early diagnosis is of paramount importance for fewer hospitalizations. In relation to the knowledge related to the area of nutrition, it is evident that there is more research focused on nutritional therapy in patients with eating disorders, as correlated with the improvement of the preparation and knowledge of the nutrition professional in the human area, so that there is a more effective intervention of the disease.

Keywords: Anorexia; Bulimia; Adolescence; Literature review.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. MÉTODOS.....	16
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	18
5. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	31

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1. fluxograma dos artigos selecionados para o desenvolvimento da síntese.	17
--	----

LISTA DE SIGLAS

TA	Transtorno alimentar
AN	Anorexia nervosa
BN	Bulimia nervosa
NTX	N- telopeptídeo
DMO	Densidade mineral óssea
FSH	Folículo estimulante
LH	Luteinizante
E2	Estradiol
GH	Hormônio de crescimento
IGF-1	Fator insulinoide de crescimento tipo 1
T3	Triiodotironina
PYY	Peptídeo YY
TSH	Hormônio estimulante da tireoide

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são doenças psiquiátricas definidas por alterações no comportamento alimentar direcionado à preocupação pelo peso e imagem corporal (MORAES et al., 2014).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (SBPC), o número de pessoas desenvolvendo TA está aumentando cada vez mais, afetando em maior número adolescentes e jovens do sexo feminino (DE FARIA; SHINOHARA, 1998). As razões por jovens mulheres serem mais vulneráveis é devido à procura por um padrão de corpo ideal, correlacionado à felicidade e às realizações pessoais; já os adolescentes, por estarem em uma fase de formação identitária, correm o risco de desenvolverem TA por desejarem um corpo distante da realidade, praticamente inatingível (CORREIA, 2013). Para Karkow (2007) e De Faria; Shinohara (1998), os fatores psicológicos, familiares, biológicos e culturais podem predeterminar o surgimento de distúrbios alimentares.

Segundo Mansur (2013), há três tipos de fatores significativos no desenvolvimento do transtorno alimentar: predisponentes, precipitantes e de perturbação. Os predisponentes são fatores familiares, psicossociais e formação de personalidade, como: histórico familiar com TA, dificuldade em conviver dentro da sociedade, resolver conflitos, baixa autoestima e personalidade perfeccionista. Já os precipitantes são os fatores socioculturais, formação de personalidade, genético e psicossociais, como: conflitos de identidade, sentimentos de hesitação de acordo com o seu crescimento e desenvolvimento da estrutura física. A perturbação é o quadro mais agravante, pois envolve os fatores biológicos e psicológicos, podendo afetar os sistemas endócrino, neurológico e digestório, ocasionando a desnutrição, o sistema nervoso central ativa o centro de saciedade, desregula a secreção hormonal e os padrões alimentares são alterados.

Dentre estes distúrbios, os que mais se destacam são: anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN).

Anorexia nervosa

A palavra anorexia origina-se do grego *anorektos*, que expressa falta de apetite ou inapetência (CUNHA; VORCARO, 2013). Além da compreensão clínica do termo, a AN consiste na perda de peso considerável, conveniente à restrição exagerada de alimentos na busca pela magreza (CARDOSO et al., 2011).

Este distúrbio é considerado uma psicopatologia, cujos sintomas manifestam-se normalmente na adolescência, no qual o medo excessivo de engordar e a distorção da própria imagem corporal fazem com que repudiem as condições patológicas, empregando dietas rígidas e restritivas, desencadeando uma extrema aflição com os alimentos e com o ganho de peso, buscando um ideal de magreza (CORREIA, 2013). Vilela et al (2004) destaca que as complicações associadas à desnutrição na anorexia são preocupantes, podendo desencadear problemas cardiovascular, distúrbio eletrolíticos e na motilidade gastrointestinal, desidratação, hipotermia e infertilidade.

Segundo Assumpção; Cabral (2002), a AN possui a maior taxa de mortalidade comparado aos outros distúrbios psiquiátricos, sendo estimado 0,56% ao ano, destacando as complicações cardiovasculares, suicídio e insuficiência renal como as determinantes deste risco. Mansur (2013) e Leonidas; Santos (2013) expõem que há dois diferentes subtipos deliberados a partir da presença ou ausência de compulsão alimentar e comportamentos purgativos: o tipo restritivo, no qual o indivíduo não faz nenhum tipo de purgação como vômitos, uso de laxantes e diuréticos e não possui um comportamento de compulsão alimentar, no entanto, provoca a perda de peso em curto espaço de tempo através das dietas, jejuns ou exercício físico em excesso; e o tipo purgativo, quando o paciente possui característica de compulsão alimentar e faz o uso de purgação, induzindo vômito, usando laxantes e diuréticos.

Diante desse quadro clínico apresentado e das consequências que podem surgir na AN, a finalidade do tratamento nutricional é o ganho de peso até atingir os parâmetros normais do IMC, podendo tratar as complicações físicas e reeducar a alimentação do paciente promovendo assim uma vida mais saudável e nutritiva (MANSUR, 2013). Visto que a paciente se sente satisfeita com seu corpo, seus comportamentos alimentares, aos poucos, podem melhorar no sentido de adquirir padrões saudáveis (LEONIDAS; SANTOS, 2013). Para realizar este processo, é preciso uma equipe composta por psiquiatra, médico clínico, psicólogo e nutricionista,

responsáveis por examinar o histórico de alterações de peso e altura, histórico familiar, histórico alimentar, para saber se o paciente tem restrição ou compulsão, se fazem uso de purgativos, padrões de atividades físicas, ou seja, quantas vezes pratica exercício e em qual o horário - pois normalmente esses pacientes praticam atividade física de madrugada para não serem vistos, dado que estão muito abaixo do peso (MANSUR, 2013).

Bulimia nervosa

A BN é definida pela ingestão de grande quantidade de alimentos, com a sensação de perda de controle seguida por episódios bulímicos compensatórios para a perda de peso (CARDOSO et al., 2011; RAMOS; PEDRÃO, 2013).

Assim como a anorexia, a bulimia é dividida em dois subtipos, o tipo restritivo e o tipo purgativo, que são similares a mesma. O restritivo, é composto por condutas inapropriadas ao decorrer dos episódios bulímicos, como jejuns ou exercício físico em excesso. Já o tipo purgativo, o indivíduo faz uso frequente de autoindução de vômito, ou de laxativos, diuréticos ou clisters (DE FARIA; SHINOHARA, 1998; MANSUR, 2013). De acordo com Ramos, Pedrão (2013), o critério para o diagnóstico de BN, a compulsão alimentar e os procedimentos compensatórios devem ocorrer duas vezes por semana, ao menos por três meses. Vilela et al. (2004) salienta que, diferente da anorexia, a bulimia não é visualizada brevemente devido ao seu peso e tamanho corpóreo, que é bem próxima ao normal ou até mesmo com um leve sobrepeso.

Esse quadro psicopatológico, bem como a AN, associa o sucesso e beleza com a magreza, apresentando obsessão com a forma e o peso corporal, relacionados a sentimentos e emoções distorcidas, interligados à rejeição, insegurança, baixa autoestima e situações estressoras (CORREIA, 2013; RAMOS; PEDRÃO, 2013). Os hábitos bulímicos desencadeiam complicações consideráveis, como distúrbios eletrolíticos, sangramento gástrico e esofágico, danos intestinais, erosão no esmalte dos dentes – devido a autoindução de vômito – e aumento das parótidas. Além desses, podem desenvolver hipotensão, diminuição da taxa metabólica e bradicardia (VILELA et al., 2004).

Segundo Mansur (2013), o tratamento de bulímicos diferente de anoréxico, tem por finalidade um planejamento alimentar regular, visando a interrupção dos episódios

de restrição alimentar e práticas purgativas que acometem durante o descontrole alimentar. Caso o paciente tenha alterações clínicas como hematêmese, alterações metabólicas e nos sinais vitais, vômitos incontroláveis, sem respostas ao tratamento ambulatorial e outras alterações psiquiátricas é necessário a hospitalização.

Considerando o exposto, fica evidente a importância da compreensão dos transtornos alimentares, destacadamente a anorexia e a bulimia, e, neste sentido, a necessidade de organizar os dados sobre tais transtorno de forma a obter um panorama sobre os achados para profissionais da saúde envolvidos com o cuidado destes indivíduos. Desta forma, este artigo é uma revisão bibliográfica que visa a analisar a produção acadêmica no Brasil sobre transtornos alimentares em adolescentes e jovens entre 2009 e 2019, de forma a mapear as consequências nutricionais provocadas pelo transtorno alimentar, destacando a importância do tratamento nutricional aos mesmos. Se justifica por apresentar as relações entre os problemas nutricionais causados pelo transtorno alimentar, considerando o crescimento no número de casos diagnosticados com AN e BN. Estes transtornos podem prejudicar a saúde nutricional acarretando diversas disfunções e deficiências metabólicas, principalmente a desnutrição.

2. MÉTODOS

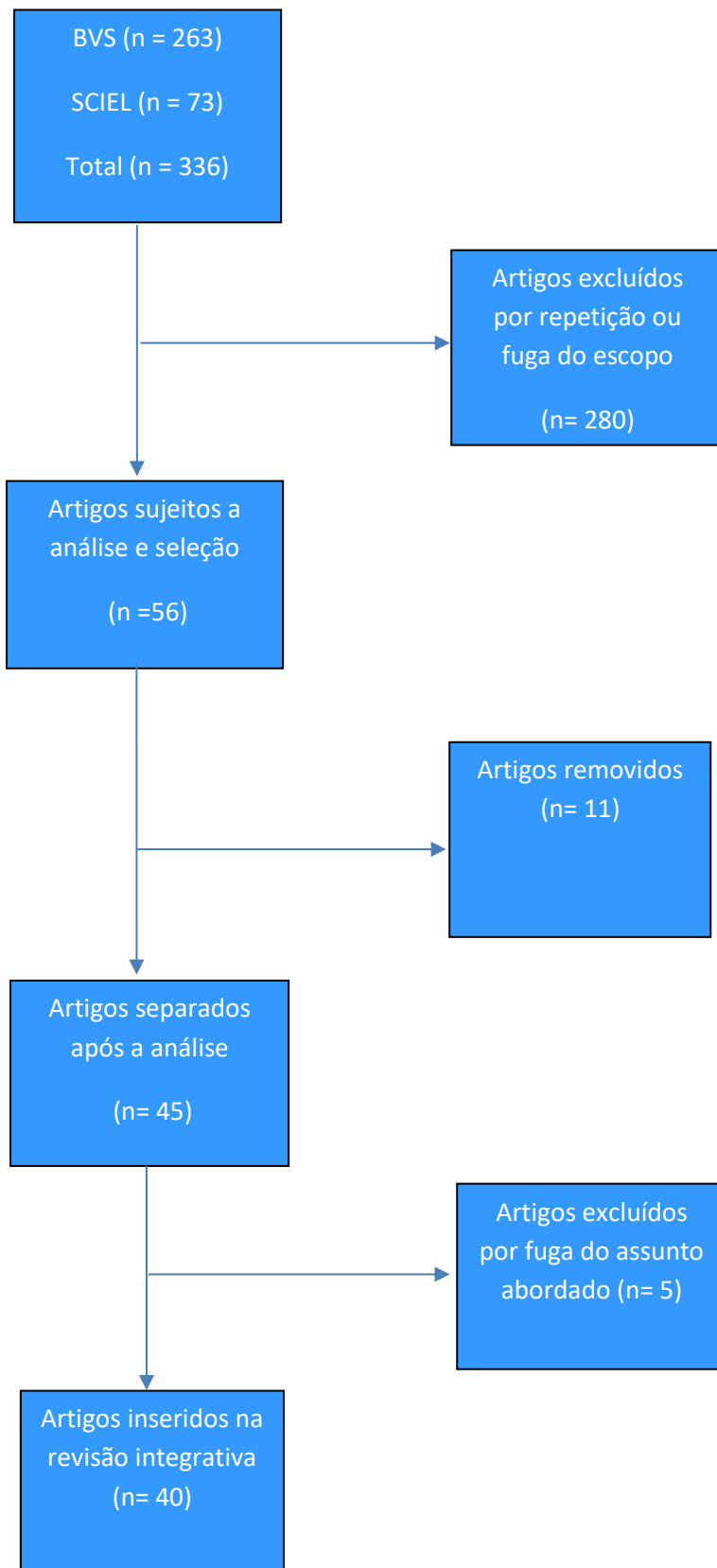
Este trabalho se configura como uma Revisão integrativa, que tem como objetivo apresentar um panorama dos conhecimentos adquiridos sobre Transtorno Alimentar em crianças e jovens. Este tipo de revisão permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

O objetivo deste trabalho é mapear as consequências nutricionais causadas pelo transtorno alimentar em jovens e adolescentes, destacadamente a anorexia e a bulimia, nos artigos publicados no Brasil entre os anos de 2009 a 2019.

A pesquisa bibliográfica consistiu em uma análise de diferentes artigos através das seguintes bases de dados: SCielo e BVS. A pesquisa, realizada em março de 2019, abordou os descritores: "Anorexia and Jovens"; "Bulimia and Jovens"; "Bulimia and Adolescência"; "Anorexia and Adolescência"; "Anorexia and Adolescente"; "Bulimia and Adolescente" em artigos publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos (de 2009 a 2019) e foram encontrados 336 artigos. A seleção dos artigos foi feita através da leitura dos resumos e pode-se identificar 280 artigos que fugiam ao escopo desta pesquisa por diversos motivos – discorriam sobre outros transtornos alimentares, faixa etária diferente da pesquisa, artigo em inglês e repetições. No entanto dois artigos pesquisaram uma população que abrangem mais do que a população referente a revisão, dessa forma decidiu-se manter, pois o artigo contempla informações específicas sobre a faixa etária pesquisada. Dentre os arquivos encontrados, foram selecionados 40 que se encaixaram com o tema e o propósito deste trabalho.

Todos os artigos selecionados foram lidos na íntegra, sendo realizado uma planilha para um melhor entendimento e organização com os seguintes dados: nome do artigo; autor; revista; ano de publicação; palavra-chave; tipo de pesquisa; objetivo do estudo; achados e comentários pessoais. Os resultados dos artigos analisados foram comparados e sintetizados para permitir o mapeamento do assunto.

Figura 1: fluxograma dos artigos selecionados para o desenvolvimento da síntese.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos permitiu identificar pouca variância quanto ao número de pesquisas publicadas sobre o tema no período pesquisado, sendo que nos anos de 2017 e 2018 identifica-se uma redução acentuada no número de publicações. Em 2009 obteve 4 artigos, em 2010 foram 5, entre os anos de 2011 a 2013 foram 6 publicações, de 2014 a 2016 foi encontrado 5, em 2017 apenas 1 artigo e 2018, 2.

Sobre o tipo de pesquisa, 33 estudos eram trabalhos práticos e 7 eram revisões de bibliografia, totalizando 40 artigos referentes ao objetivo do estudo. A análise dos artigos permitiu a definição de quatro categorias de análise com os temas mais frequentes, constituindo-se em: aspectos biológicos; aspectos emocionais do paciente; aspectos sociais e influência da mídia e cuidados e tratamentos.

Aspectos biológicos:

Os aspectos biológicos são fatores predisponentes que devem ser considerados na anorexia e bulimia, dizem respeito às questões relacionadas às complicações decorrentes à perda óssea, terapia hormonal e alterações de exames bioquímicos e hormonais. Dentre os estudos analisados, somente quatro fazem referência a esses aspectos, contudo sua importância para profissionais da saúde é inegável, razão pela qual resolvemos destacar tais achados.

Carvalho et al. (2016) correlacionam o desenvolvimento dos transtornos com a adolescência, já que é nesta fase que ocorre o momento de transição do corpo físico, emocional e hormonal, que podem gerar recusa alimentar transgredindo em desnutrição e distúrbios alimentares. Existem indícios de que as complicações resultantes desses distúrbios vão muito além da perda de massa magra e composição corporal.

Fonseca et al., (2012) e Lima; Rosa; Rosa (2012) destacam que a carência de cálcio é uma das consequências nutricionais mais significativas durante esse processo de desnutrição, ocasionando em osteopenia e osteoporose. Isso transcorre devido ao baixo consumo de cálcio e, com isso, esta substância passa a ser retirada de estruturas que a contém, como por exemplo, os ossos. Há dados que mostram que cerca de 90% das jovens com anorexia apresentam osteopenia e um terço delas osteoporose. O estudo realizado por Fonseca et al. (2012) sobre terapia hormonal aponta que não existe consenso na área sobre esta questão. Os autores referem

pesquisas em que foram analisados marcadores de formação e reabsorção óssea (osteocalcina e N- telopeptídio -NTX), que apresentou uma queda devido a amenorreia e o mecanismo hormonal. Sucedeu-se o uso de terapias de antireabsorção e anabólicas com estrogênio oral e designou um aumento considerável na densidade mineral óssea (DMO) em estudo com mulheres adultas diagnosticadas com anorexia, contudo a revisão apontou trabalhos com resultados não conclusivos. Frente as disparidades encontradas nos resultados de diferentes pesquisas, concluiu-se pelo desencorajamento do uso frequente da terapia hormonal e a indicação de que a forma mais efetiva para o tratamento é a recuperação do peso, ingestão de cálcio e vitamina D, e o retorno da menstruação de forma espontânea ou através do tratamento hormonal podem apenas agilizar o processo

Sobre a avaliação do estado nutricional de cada paciente, Fonseca et al., (2012) enfatiza, para uma melhor eficácia, o uso do exame físico geral, que se pode avaliar a massa corpórea com maior ou menor redução, o estado de hidratação do paciente, se há presença de cianose, anemia, arritmias, e outras funções cardiovasculares que são frequentes na fase aguda podendo levar o indivíduo a óbito. Outros sintomas que surgem em pacientes bulímicos em consequência da excessiva indução ao vomito são a dor de garganta e estômago, amenorréia, episódios de sudorese, sono, fraqueza, em alguns casos podem ocorrer alterações nas dentições como perda do esmalte do dente; hipotensão arterial e arritmias cardíacas.

Palma; Santos; Ribeiro (2013b) demonstra que as pesquisas feitas em 83 pacientes internados e diagnosticados com anorexia ou bulimia nervosa nos anos de 1982 a 2011 apresentaram uma melhora significativa nos exames bioquímicos após a internação. Os valores de albumina, hematócritos, lipoproteína de alta densidade e potássio foram recuperados, somente o betacaroteno permaneceu com o nível acima da normalidade até o fim da internação. As alterações não ocorreram somente nos macronutrientes e micronutrientes, de acordo com o autor da revisão, os hormônios FSH (folículo estimulante), LH (luteinizante) e E2 (estradiol) apresentaram níveis mais baixos que o normal, acarretando um estado de hipogonadismo hipogonadotrófico (Fonseca et al., 2012); apresentou-se também uma resistência nutricional obtida ao hormônio de crescimento (GH) com a redução de fator insulinoide de crescimento tipo 1 (IGF-1); alto nível de cortisol (hipercortisolemia); triiodotironina (T3) total baixa,

embora os níveis de TSH estejam normais; redução dos níveis de leptina e insulina, e elevados de grelina, peptídeo YY (PYY) e, eventualmente, adiponectina.

Apesar de muitas dessas alterações serem ocasionadas devido ao baixo peso, elas podem afetar funções importantes, como alterar o metabolismo ósseo, composição corporal, o sistema reprodutivo e crescimento do indivíduo. Dessa forma, o aumento da densidade óssea está associado ao ganho de peso, ingestão de cálcio e vitamina D (Fonseca et al., 2012).

Aspectos emocionais do paciente:

As relações familiares entre os pacientes anoréxicos e/ou bulímicos, a auto percepção e os aspectos psicológicos e emocionais são fatores alusivos aos referentes aspectos. Neles pode-se entender como os pacientes com os seguintes transtornos alimentares se sentem e classificam sua doença, e assim o profissional da área da saúde pode intervir ajudando no tratamento.

O estudo feito por Scorsolini-Comin; Souza; Santos (2010) com 14 jovens em um grupo de apoio relata que essa é uma das formas consideráveis de percepção desses sintomas e intervenção do distúrbio, pois é onde normalmente os pacientes se expressam sem medo de serem julgados e questionados, proporcionando conhecimento sobre a doença e os mitos que os acompanham. O estudo aponta que os participantes sentem que não são compreendidos pelas pessoas de fora e que os únicos que podem entendê-los são aqueles que possuem a mesma doença e que passam pela mesma situação. Muitas relatam que as famílias não aceitam a doença, que tudo que estão passando é preguiça ou fingimento, e sem o apoio familiar a recuperação se torna mais difícil. Além disso, Cunha; Lima (2012) e Santos; Zanotti, (2016) indicam que a relação familiar é um dos fatores para o desenvolvimento dos distúrbios alimentares, notadamente relacionado com a ausência paterna. Ambos os autores apontam que os adolescentes descontavam em seu próprio corpo toda sua aflição e ansiedade para compensar a carência da figura paterna.

Diversos autores (UZUNIAN; VITALLE, 2015, BECHARA, KOHATSU, 2014) ressaltam a interferência das relações familiares no desenvolvimento da AN e BN, destacando as diferenças, características e estilo de cada família. Tais estudos apontam que famílias de pacientes anoréxicos têm tendência em: evitar conflitos; apresentar bom relacionamento e manter uma boa impressão; preocupação com o

peso; superproteção e perfeccionismo, que normalmente ocorre entre os pais o qual influencia o comportamento dos filhos; e quando há internação do paciente a família se sente desolada e angustiada. Já a família de pacientes com bulimia, normalmente são mais conflituosas e desorganizadas; possuem poucas regras para impor limites; problemas com comunicação; dificuldades para demonstrar afeto, constantemente apresentam rejeição dos pais; e os pais possuem antecedentes psicológicos.

Artigos que objetivavam avaliar sites e blogs de comunidades pró-anoréxicas (GIACOMOZZI, 2010, GIACOMOZZI; DA SILVA BOUSFIELD, 2011) identificaram que a maioria das pessoas presente nessas comunidades é do sexo feminino e que, para elas, a magreza é sinônima de sucesso financeiro e profissional. Nesses grupos, a intenção delas é ser bem vista e desejada, buscando sempre melhorar o seu corpo e recebendo receitas novas de outras integrantes do grupo para manter a forma e motivar uma a outra. Outro achado relevante nas pesquisas feitas através da vivência das anoréxicas e bulímicas em blogs e sites (BARBOSA, 2010, FARAH; MATE, 2015, BITTENCOURT; ALMEIDA, 2013, GIACOMOZZI, 2010) é o fato de que, para as jovens, a anorexia é apenas um estilo de vida e que a ANA (como elas se referem a anorexia) é uma Deusa ou um ser superior, tratando como sua melhor amiga, demonstrando, até mesmo, medo de decepcioná-la. Giacomozzi (2010) salienta que nos blogs as participantes falam diretamente com a ANA agradecendo a ela por ter perdido peso ou até mesmo por “castigá-las” com a dor no estômago, fome ou outros sintomas referentes à desnutrição e anorexia. Essas representações as mantêm unidas e encoraja os comportamentos anoréxicos e bulímicos, dificultando, principalmente, a aceitação do tratamento.

Nesta mesma linha, Bittencourt; Almeida, (2013) e Carvalho et al. (2016) identificaram que as pessoas que possuem anorexia e bulimia se comportam defendendo o seu mundo, no qual não significa ter uma doença ou uma classificação patológica, e sim uma escolha de estilo de vida. Para alguns, esse estilo de vida é uma “válvula de escape”, possibilitando lidar com a depressão, traumas, auto rejeição e outros problemas. Muitos se sentem até confortáveis com a doença, já que pensam na AN e BN 24h por dia e, desta forma, não se preocupam com os outros problemas. Apresentando um ponto de vista diferente, Giordani (2009) sugere que as jovens anoréxicas, muita das vezes, sabem que estão doentes, porém não conseguem comer devido ao medo exorbitante de engordar, Souza et al. (2014) acrescenta que as

pacientes com AN e BN, além da relação árdua com o alimento devido ao ganho de peso, elas estão ligadas ao “comer emocional”, que são *feedback* emocional acompanhado das crenças.

Nos tempos atuais, presença de gordura ou flacidez são percebidas como defeitos. Barbosa (2010) propõe que hoje há uma “psicologização” dos afetos corporais, no qual a identidade está intimamente ligada a visão que tem do próprio corpo e a autoestima, auto confiança e felicidade são sinônimos do próprio corpo padronizado e ideal, que para elas é inalcançável, nunca é o suficiente para atingir a meta e assim a paciente entra em um ciclo interminável de transformação. A pesquisa feita por Campana; Tavares; Garcia Júnior, (2012) mostra altos níveis de insatisfação e preocupação com o corpo. Seguindo esse mesmo pensamento, Martins; Petroskil (2015), Cenci; Peres; Vasconcelos (2009) e Vergilio; Gravena (2011) evidenciam que a única variável considerável para explicar o comportamento de TA é a insatisfação com a imagem corporal.

Aspectos sociais e influência da mídia:

Atualmente, a busca pela aceitação da sociedade, a influência da mídia e a pressão social exercida diante dos indivíduos são considerados os principais fatores para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Refosco; Macedo (2010) ressalta que a anorexia e a bulimia são particularidades de um mundo contemporâneo, na qual refere-se à um ideal. Para Oliveira-Cardoso; Santoa (2014), Bittencourt; Almeida (2013), Ramos; Pereira Neto; Bagrichevsky (2011) e Farah; Mate (2015) a insatisfação pelo próprio corpo tem espelhado a rejeição e o sofrimento vivido no meio social, no qual a magreza se tornou um padrão estético, sendo este considerado belo e adequado . Por consequência, as pacientes constroem um sentimento de fracasso que, para Barbosa (2010), é considerado como o “mal-estar”. E assim, ao se sentirem gordas, a sensação de infelicidade e vergonha as impedem de terem um convívio social.

Para Prisco et al., (2013), o aumento de pessoas diagnosticadas com TA é devido à pressão social, que está relacionada a profissionais que dependem da imagem corporal adequada para ter sucesso. Nunes; Santos; Souza (2017) e Bento et al. (2016) afirmam que profissionais ou estudantes da área da saúde, em especial de nutrição e educação física, estão mais predispostos a desenvolverem distúrbios alimentares devido a pressão profissional quanto a imagem corporal, sendo esperado

que sejam “exemplos de magreza”. Bosil et al., (2014) acrescenta que estudantes de medicina também são propícios a desenvolverem TA, já que conhecem sobre o assunto e os problemas causados, e devido aos seus conhecimentos podem atrasar o tratamento. Diante disso, Giacomozzi (2010), Giacomozzi; da Silva Bousfield (2011) e Ramos; Pereira Neto; Bagrichevsky (2011) ressaltam que a grande maioria das jovens anoréxicas ou bulímicas associam a magreza com o sucesso e poder, dessa forma, acabam entrando em grupos pró-anoréxica com a intenção de serem mais valorizadas, bem vistas e buscar uma melhora da imagem, já que modelos, cantoras e famosas são magras e expõem seus corpos considerados perfeitos nas mídias. Os resultados da pesquisa feita por Giacomozzi; da Silva Bousfield,(2011) com as comunidades de Orkut revelam que para as mesmas o corpo é visto como um cartão de visita para o poder e sucesso profissional.

Os jovens que participam de sites e blogs de anorexia e bulimia, segundo Bittencourt; Almeida (2013), tem por objetivo atingir um padrão corporal de magreza, já Ramos; Pereira Neto; Bagrichevsky (2011) diz que elas se reúnem não para alcançar a magreza, mas sim para se auto ajudarem. Bittencourt; Almeida (2013), Farah; Mate (2015) e Ramos; Pereira Neto; Bagrichevsky (2011) concordam que, nestas comunidades, as participantes se expressam sem medo de serem julgadas, criticadas ou serem vítimas de preconceitos, podem expor seus sentimentos, sua forma de pensar sobre a doença e compartilhar técnicas para manter a dieta, dar conselhos, restrições alimentares, desafios, metas e outros métodos para manter o corpo magro.

Um dos fatores para o aumento do TA é devido a influência que a mídia impõe em relação ao padrão de beleza. O incentivo da mídia em estabelecer um padrão considerado adequado para sociedade, segundo Lima; Rosa; Rosa (2012) faz com que os jovens pratiquem atividades físicas em excesso e empregam dietas sem a orientação de um profissional, acarretando distúrbios alimentares como anorexia e bulimia. Reforçando a temática, os autores Lima; Rosa; Rosa, (2012) e Barbosa, (2010) dispõem que hoje a indústria de estética acaba atingindo um número considerado de jovens adolescentes instáveis em relação a imagem corporal, promovendo uma condição para a conquista do corpo ideal e utilizando a mídia como meio de comunicação. Para Gonçalves et al. (2013), além do ambiente familiar, a

exposição ao meio de comunicação é um dos principais fatores para a presença de transtornos alimentares.

De acordo com Prisco et al. (2013), Pires et al. (2010) e Vale; Kerr; Bosi (2011), a classe social está diretamente associada ao aumento de riscos do desenvolvimento de transtorno alimentar. Para os autores, os indivíduos com classe econômica mais favorável possuem uma maior probabilidade de desenvolverem o transtorno devido ao fácil acesso às mídias, dispondo informações sobre práticas de dietas inadequadas para a perda de peso e a sites e blogs pró-anoréxica. No entanto, Martins; Petroski (2015) e Ximenes et al. (2011) contrapõem tal afirmação, defendendo que a classe social não seria considerada um fator de risco, já que em áreas rurais também possuem acesso às mídias, como a TV, podendo sofrer influência em relação à imagem corporal e padrão de beleza.

Poucos artigos referem-se ao desenvolvimento de TA em indivíduos do sexo masculino, já que o sexo feminino, segundo Prisco et al. (2013), são mais vulneráveis ao ideal cultural da magreza. Pires et al. (2010) e Vergilio; Gravena, (2011) estão de acordo que grande parte dos casos o sexo com maior predominância é o feminino, contudo Andrade; Santos (2009) salienta que adolescentes masculinos também são vulneráveis ao distúrbio alimentar. Dessa forma, Santos, Romão, Vitalle (2012) dizem que por ser considerado mais frequente em mulheres, torna mais difícil para os jovens do sexo masculino a busca pela ajuda profissional e o diagnóstico do distúrbio. Uzunian; Vitalle (2015) e Ximenes et al. (2011) relatam que há um crescimento do número de casos em homens e (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012) acrescenta que, para eles, diferente das mulheres, o desejo é de aumentar a silhueta tendo um corpo com baixo percentual de gordura.

Segundo Bittencourt et al. (2013), a bibliografia sobre o assunto mostra que há hipóteses de que mulheres negras teriam mais risco de evoluir para o TA devido a pressão social e cultural de padrão de beleza, contudo esses autores encontram dados diferentes do que foi apontado, na qual as mulheres indígenas e amarelas apresentaram maior chance de desenvolverem distúrbios alimentares e insatisfação corporal.

Cuidados e tratamentos:

Para um paciente diagnosticado com transtorno alimentar, além do tratamento psicológico, é de suma importância o acompanhamento nutricional. Conforme (Fonseca et al., 2012), a restrição alimentar feita pelos indivíduos afeta consideravelmente o consumo de macronutrientes, na qual a repulsa aos carboidratos e gorduras são notáveis e a ingestão de proteínas geralmente está no padrão de normalidade, no entanto a ingestão energética é insuficiente, podendo acarretar serias complicações. O autor ressalta que estratégias de suplementação nem sempre são validas para uma nutrição adequada nem suficiente para o tratamento medicamentoso.

A pesquisa desenvolvida por Bechara, Kohatsu (2014) afirma que, para os nutricionistas, trabalharem com TA é necessário uma especialização, tendo um conhecimento na área de humanas, em especial a psicologia, antropologia e sociologia. Castro; Brandão (2018) complementam a importância deste conhecimento para que haja uma criação de preceitos para orientar os serviços de saúde e para que os profissionais não prejudiquem mais ainda o estado nutricional e psicológico do indivíduo, já que muitos não sabem lidar com as dificuldades desta patologia e acabam desistindo de atender e tratar o distúrbio quando o paciente mais precisa.

Bechara, Kohatsu, (2014) enfatiza que os cuidados de cada paciente são individualizados, ou seja, são de acordo com as condições do indivíduo. Para o tratamento, Palma; Santos; Ribeiro (2013a) relata que há quatro tipos: ambulatorial, domiciliar, hospitalização parcial e hospitalização integral. Para definir qual será o nível de tratamento, é fundamental analisar as condições físicas e geral; complicações médicas; deficiência; comorbidades psicológicas; o comportamento do paciente; interação familiar e outros. O autor acentua que para a hospitalização são necessários alguns parâmetros clínicos, como o “peso corporal abaixo de 75%, bradicardia, hipotensão, distúrbios hidroeletrólíticos graves, comprometimento orgânico, falta de suporte ambiental e/ou risco de suicídio” (2013, p. 35).

Segundo Santos; Zanotti (2016) e Palma; Santos; Ribeiro (2013a) há uma procura pelo tratamento, porém é significativamente baixa. Para eles, o sujeito convive com os sintomas sem qualquer preocupação, negando estar doente. (PALMA; SANTOS; RIBEIRO, 2013a) em seu trabalho, acrescenta que a diminuição de internações foi considerável devido a qualificação dos profissionais para o diagnóstico

e tratamento, impedindo um agravo da doença e prescindindo a internação. Para ele, a AN é o diagnóstico mais predominante nas internações devido ao seu rápido emagrecimento e aos seus agravos nutricionais, já na BN, como os pacientes mantêm o peso dentro do padrão de normalidade, a internação destes geralmente são mais tardias. No entanto, em sua pesquisa, Ximenes et al. (2011) menciona que os altos índices de mortalidades referentes aos casos de anorexia e bulimia nervosa estão cada vez mais constante, sendo presentes nesses pacientes complicações metabólicas, sequelas psicológicas e isolamento social. Dessa forma, é de suma importância o diagnóstico precoce, especificamente para crianças e adolescentes, já que é nesse período que normalmente se inicia o distúrbio, e assim impedindo a evolução do quadro para um indivíduo adulto permanentemente doente. O autor descreve que um instrumento específico para diagnosticar TA nessa faixa etária poderia suceder a estudos epidemiológicos e assim desenvolver programas de prevenção e tratamento adequado para esses indivíduos. Lima; Rosa; Rosa (2012) refere-se a três procedimentos para avaliar o diagnóstico: questionários autoaplicáveis, entrevistas clínicas e automonitoração.

Ximenes et al. (2011) indicam o formulário “Bulimic Investigatory Test” (BITE) que é um questionário que pode ser aplicado tanto para estudos epidemiológicos quanto em ambulatórios no decorrer do tratamento, tendo como finalidade o reconhecimento de indivíduos com compulsão alimentar e analisar aspectos cognitivos e comportamentais referentes a bulimia para apurar o método de tratamento adequado. Já Bechara, Kohatsu (2014) expõem que as influencias sofridas pelas crenças destes pacientes com TA levam a ter sentimentos e condutas inadequados, e uma das técnicas da terapia cognitivo comportamental (TCC) é ajudar o paciente a perceber os pensamentos distorcidos fazendo com que mude seu comportamento, e um dos métodos utilizados entre os nutricionista para o tratamento nutricional é o Diário Alimentar.

Em seu trabalho, Bechara, Kohatsu (2014) apresentaram 2 etapas no tratamento nutricional, que envolve a educacional e experimental. Na etapa educacional são expostos aos pacientes a importância da alimentação, o valor que as vitaminas, minerais e macronutrientes tem em nosso organismo e o quais nutrientes são perdidos durante o processo de bulimia e anorexia nervosa. É nessa fase em que é feita a anamnese, estabelece uma relação entre paciente e profissional e ocorre as

orientações aos familiares. Já na etapa experimental, é mais voltada para a parte do psicológico e emocional do paciente, é nela que são trabalhadas as questões referentes ao corpo, imagem corporal, aceitação da alimentação e resignificação das crenças. De acordo com a *American Dietetic Association* (ADA, 2011) todos os nutricionistas são competentes para atuar na etapa educacional, no entanto, para a etapa experimental, os mesmos devem ter um treinamento e prática em TA e um conhecimento psiconutricional. O autor, em sua indagação, complementa que os nutricionistas não devem se prender a regras como uma prescrição de dieta, pois para esses indivíduos um dos principais fatores para o desencadeamento da doença é o medo de se alimentar. Dessa forma, deve-se tratar de acordo com o que o paciente está disposto a tentar, com objetivos individuais determinados junto a eles, para que possam converter seus comportamentos e melhorando seus medos relacionados a alimentação. Já para Santos; Zanotti (2016), em um caso retratado de uma paciente com tratamento psicanalítico, aponta que há a necessidade de um tratamento medicinal com o intuito de ganho de peso e normalização das funções orgânicas. E segundo Fonseca et al. (2012) o melhor método para tratar e avaliar a gravidade do caso é o exame físico, na qual estabelece a massa corporal, o estado de hidratação, se há presença de cianose, anemia e disfunções cardiovasculares.

De acordo com (GONÇALVES et al., 2013) a família é um meio de grande importância para comportamento dos jovens com TA, (CASTRO-VIANEZ; BRANDÃO, 2015) descreve em seu trabalho, que as interações durante as entrevistas os que mais participavam eram os pais, dessa forma a relação entre o profissional e o adolescente era mais difícil. (Carvalho et al., 2016) inclui em sua pesquisa que a maioria dos casos o tratamento ocorreu mediante a família, pois os pacientes tinham medo de tomar medicamentos que pudessem engordá-los ou que os deixassem mais despreocupados em relação a comida. Um dado importante apontado por Oliveira-Cardoso; Coimbra; Santos, (2018) é que os familiares também necessitam de apoio psicológico, pois dessa forma estabeleceriam um diálogo mais aberto com o indivíduos da família diagnosticados.

O aspecto emocional do nutricionista também é importante de ser considerado. Segundo Bechara, Kohatsu (2014) e Castro; Brandão (2018), a mudança alimentar para os pacientes com anorexia e bulimia nervosa é um passo muito difícil e complicado e exige do profissional de nutrição paciência e persistência no decorrer do

tratamento, e isso pode prejudicar o emocional do mesmo, em que pode se sentir dispensável e incapaz de melhorar o estado nutricional do indivíduo, principalmente quando ele não quer seguir a forma de tratamento exposta. Bechara, Kohatsu (2014) relata o comentário de duas nutricionista que dizem sobre a “transferências” e “contratransferência” durante o tratamento, na qual a transferência é todo o conteúdo em que o paciente remete ao seu cuidador ou terapeuta, e a contratransferência são os conteúdos do terapeuta, ou no caso da nutricionista, que são depositados no paciente, podendo atrapalhar o processo, sendo assim, os profissionais devem se atentar aos seus sentimentos e como são afetados pelo intervenção nutricional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável a importância de se pesquisar a anorexia e a bulimia, em toda a área da saúde como também das ciências sociais e humanas. A organização dos dados já produzidos permite que os profissionais da área encontrem tais dados de forma organizada e acessível.

A partir do levantamento realizado, percebe-se que o sexo mais afetado pelo transtorno alimentar é o feminino, em especial no período da adolescência, quando ocorre as mudanças hormonais, emocionais e físicas. A relação entre o feminino e a procura pela imagem corporal perfeita pode ser considerada devido a vulnerabilidade das mesmas pelo padrão de beleza e a estética, e com o incentivo da mídia impondo critérios considerados ideais para obter sucesso e felicidade, isso aumenta as chances de desenvolverem distúrbios alimentares. Tais dados indicam a necessidade de atenção dos profissionais com essa população e a necessidade de mapear tais comportamentos no sentido de prevenir e tratar estes transtornos.

É importante destacar a escassez de artigos referentes ao sexo masculino associados ao TA, apesar da bibliografia apontar um número crescente de casos envolvendo homens. Dessa forma, destaca-se a necessidade de pesquisas sobre esse assunto, que está sendo cada vez mais frequente ou que não são devidamente identificados.

A bibliografia aponta a importância do apoio familiar no tratamento e aos familiares para efetivamente servirem como apoio. Tais dados devem ser considerados tanto em pesquisas futuras como na prática profissional.

Os grupos de discussão pela internet também são aspectos que não podem ser menosprezados, interferindo e até incentivando os comportamentos. Com a frequente mudança e avanços nos meios tecnológicos, acompanhar esses processos e a forma de atuação se tornam essenciais.

O diagnóstico precoce para esses pacientes é significativo para que haja uma diminuição de internações. Observou-se a anorexia e bulimia não são apenas reflexo de magreza, mas sim de outras doenças, como a desnutrição, osteopenia e osteoporose, consequência da carência de cálcio, além de afetar sistemas importantes como o reprodutivo e o crescimento. Desta forma, destaca-se a relevância do atendimento nutricional especializado para o tratamento desses indivíduos, o que

justifica a necessidade de aumentar a produção científica voltada para a terapia nutricional.

Com as pesquisas feitas, foi notório que há poucos dados sobre correlação com raça/etnia, sendo necessário mais indagações. Provavelmente isso decorre ou porque as mulheres negras estão cada vez mais se aceitando, ou ao ver da sociedade a imagem corporal de uma mulher negra ser diferente de mulheres brancas ou amarelas, com quadril e seios maiores.

Pode-se observar que são poucos os artigos voltados para a terapia nutricional e o preparo do profissional nutricionista, na qual esse preparo é necessário para que haja um tratamento mais adequado. São escassos os nutricionistas com especialização em TA, e como foi dito não são todos os casos em que um profissional sem esse domínio pode atuar, por isso é necessário um conhecimento na área de humanas para que haja uma melhor intervenção da doença, e mais pesquisas relacionadas ao preparo do profissional diante de distúrbios alimentares.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. F. DE; SANTOS, M. A. DOS. A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, n. 3, p. 454–468, set. 2009.
- ASSUMPÇÃO, C. L.; CABRAL, M. D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 24, p. 29-33, 2002.
- BARBOSA, A. R. O corpo idealizado de consumo: paradoxos de hipermodernidade. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. v. 10, n. 1, p. 137-165, mar. 2010.
- BECHARA, A. P. V.; KOHATSU, L. N. Tratamento nutricional da anorexia e da bulimia nervosas: aspectos psicológicos dos pacientes, de suas famílias e das nutricionistas. **Revista do NESME**. v. 11, n. 2, p. 1-18, 2014.
- BENTO, K. B. M. et al. TRANSTORNOS ALIMENTARES, IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIAS DE PETROLINA-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 197–202, 4 ago. 2016.
- BITTENCOURT, L. DE J. et al. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 5, p. 497–508, out. 2013.
- BITTENCOURT, L. DE J.; ALMEIDA, R. A. Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida? **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 220–229, 2013.
- BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 38, n. 2, p. 243-252, jun. 2014.
- CAMPANA, A. N. N. B.; TAVARES, M. DA C. G. C. F.; GARCIA JÚNIOR, C. Preocupação e insatisfação com o corpo, checagem e evitação corporal em pessoas com transtornos alimentares. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, n. 53, p. 375–381, dez. 2012.
- CARDOSO, L. R. C. et al. Transtornos alimentares na infância: as produções sobre a anorexia e bulimia. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 21, p. 107-110, 2011.
- CARVALHO, M. B. DE et al. Itinerários terapêuticos de sujeitos com sintomas anoréxicos e bulímicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2463–2474, ago. 2016.
- CASTRO, P. DA S.; BRANDÃO, E. R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2917–2926, set. 2018.
- CASTRO-VIANEZ, P. DA S.; BRANDÃO, E. R. Desafios éticos, metodológicos e pessoais/profissionais do fazer etnográfico em um serviço público de saúde para atendimento aos transtornos alimentares na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 24, n1, p. 259-272, mar. 2015.

CENCI, M.; PERES, K. G.; VASCONCELOS, F. DE A. G. DE. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 3, p. 83–88, 2009.

CORREIA, J. S. C. PERCEPÇÃO CORPORAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PORTO VELHO/ RO. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, vol. 17, n. 1, p. 79-88, 2013.

CUNHA, C. DE F.; LIMA, N. L. DE. Uma delicada transição: adolescência, anorexia e escrita. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 15, n. 4, p. 798–811, dez. 2012.

CUNHA, F. C. C.; VORCARO, Â. M. R. Anorexia: “uma neurose paralela à melancolia”. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 2, p. 232–245, jun. 2013.

DE FARIA, S. P.; SHINOHARA, H. TRANSTORNOS ALIMENTARES. **InterAÇÃO**, Curitiba, v. 2, p. 51-73, jan./dez. 1998.

FARAH, M. H. S.; MATE, C. H. Uma discussão sobre as práticas de anorexia e bulimia como estéticas de existência. **Educação e Pesquisa**, v. 41, n. 4, p. 883–898, 24 fev. 2015.

FERREIRA, C. R. et al. Aspecto nutricional da anorexia nervosa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 1, n. 6, p. 38-45, nov./dez. 2007.

FONSECA, A. M. et al. Anorexia nervosa: revisão baseada em evidência. **Femina**. v. 40, n. 3, maio/jun. 2012.

GIACOMOZZI, A. I. “Juntas chegaremos à perfeição”: representações sociais da anorexia no Orkut. **Interação em Psicologia**, v. 14, n. 2, 2010.

GIACOMOZZI, A. I.; DA SILVA BOUSFIELD, A. B. THE SOCIAL REPRESENTATION OF THE BODY FOR PARTICIPANTES AT VIRTUAL COMMUNITIES PRO-ANOREXIA IN RELATIONSHIPS NETWORKS (ORKUT). **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 12, n. 2, jul. 2011.

GIORDANI, R. C. F. O corpo sentido e os sentidos do corpo anoréxico. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 809–821, dez. 2009.

GONÇALVES, J. DE A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 96–103, mar. 2013.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. DOS. Instruments for the assessment of body image and food habits in anorexia nervosa: analysis of scientific production. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p. 868–883, 2013.

LIMA, N. L. DE; ROSA, C. D. O. B.; ROSA, J. F. V. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360–378, 1 ago. 2012.

MANSUR, C. G. Psiquiatria para o médico generalista. *Artmed*, p. 240-260, 2013.

- MARTINS, C. R.; PETROSKI, E. L. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. **Motricidade**, v. 11, n. 2, p. 94–106, 25 jul. 2015.
- MORAES, G. A. et al. Transtornos alimentares na infância. **Revista de Psicologia**, v. 17, p. 9, 2014.
- NUNES, L. G.; SANTOS, M. C. S.; SOUZA, A. A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, v. 43, n. 1, 22 ago. 2017.
- OLIVEIRA-CARDOSO, É. A. DE; SANTOS, M. A. DOS. Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 209–220, ago. 2014.
- OLIVEIRA-CARDOSO, É. A.; COIMBRA, A. C.; SANTOS, M. A. Qualidade de Vida em Pacientes com Anorexia e Bulimia Nervosa. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, n. 0, 29 nov. 2018.
- PALMA, R. F. M.; SANTOS, J. E. DOS; RIBEIRO, R. P. P. Hospitalização integral para tratamento dos transtornos alimentares: a experiência de um serviço especializado. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 31–37, 2013a.
- PALMA, R. F. M.; SANTOS, J. E. DOS; RIBEIRO, R. P. P. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 6, p. 669–678, dez. 2013b.
- PAULA, F. T. M.; RIBEIRO, M. A. O papel da alimentação na família de uma adolescente com bulimia nervosa: uma leitura sistêmica. **Boletim de Psicologia**, v. 64, n. 141, p. 113-127, 2014.
- PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1071–1077, abr. 2012.
- PIRES, R. et al. Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 2, p. 115–123, 19 jun. 2010.
- PRISCO, A. P. K. et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1109–1118, abr. 2013.
- RAMOS, J. DE S.; PEREIRA NETO, A. DE F.; BAGRICHEVSKY, M. Cultura Identitária pró-anorexia: características de um estilo de vida em uma comunidade virtual. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 37, p. 447–460, 10 jun. 2011.
- RAMOS, T. M. B.; PEDRÃO, L. J. Acolhimento e Vínculo em um Serviço de Assistência a Portadores de Transtornos Alimentares. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 23, n. 54, p. 113–120, abr. 2013.

- REFOSCO, L. L.; MACEDO M. M. K. Anorexia e bulimia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 33, ago./dez. 2010.
- SANTOS, K. M. C.; ZANOTTI, S. V. A anorexia na clínica contemporânea: considerações sobre o sintoma. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 4, p. 1239–1255, 2016.
- SANTOS, K. J.; ROMÃO, M. S.; VITALLE, M. S. DE S. Anorexia nervosa no adolescente do sexo masculino: uma revisão. **Adolescência e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 45-52, abr./jun. 2012.
- SCORSOLINI-COMIN, F.; SOUZA, L. V. E; SANTOS, M. A. DOS. A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 4, p. 467–478, dez. 2010.
- SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.
- SOUZA, A. C. et al. Atitude em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 63, n. 1, p. 1-7, mar. 2014.
- UZUNIAN, L. G.; VITALLE, M. S. DE S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3495–3508, nov. 2015.
- VALE, A. M. O. DO; KERR, L. R. S.; BOSI, M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 121–132, jan. 2011.
- VERGILIO, M. C. P.; GRAVENA, A. A. F. Perfil antropométrico e sintomatologia anoréxica em adolescentes de escola pública. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 2, p. 181–186, 29 mar. 2011.
- VILELA, J. E. M. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, fev. 2004.
- XIMENES, R. C. C. et al. Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, p. 12, 2011.