

CENTRO PAULA SOUZA
Etec DR. DEMÉTRIO AZEVEDO JÚNIOR
Novotec – Técnico em Nutrição e Dietética

**Ana Laura Araújo do Amaral, Ana Paula Santos Souza, Cauã
Billi Ferreira e Dainá da Silva Conceição.**

**ANÁLISE INFORMATIVA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM
ADOLESCENTES DE 16 A 18 ANOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO Etec
ITAPEVA-SP**

Itapeva – São Paulo

2022

Ana Laura Araújo do Amaral

Ana Paula Santos Souza

Cauã Billi Ferreira

Dainá da Silva Conceição

**ANÁLISE INFORMATIVA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM
ADOLESCENTES DE 16 A 18 ANOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO ETEC
ITAPEVA-SP**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Dr. Demétrio Azevedo Jr. orientado pela prof. ^a Maria Tereza Zanetti Rosa como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Nutrição e Dietética.

Itapeva – São Paulo

2022

RESUMO

Neste trabalho serão apresentados os diversos tipos de Transtornos Alimentares (TA), tais como, anorexia nervosa, bulimia nervosa, compulsão alimentar, vigorexia e ortorexia. Diante disso, foi realizado uma pesquisa de campo com os alunos da Instituição de ensino ETEC Dr. Demétrio Azevedo Junior para obter uma probabilidade que esses jovens têm a desenvolver algum tipo de TA, os resultados obtidos foram apresentados e discutidos juntos com os alunos participantes da pesquisa de campo e com a ajuda de um psicólogo, esclareceu-se a parte psicológica por trás desses Transtornos.

Palavras Chaves: Transtornos Alimentares. Anorexia. Bulimia. Compulsão. Pesquisa de Campo.

ABSTRACT

In this work, the different types of Eating Disorders (ED) will be presented, such as anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating, vigorexia and orthorexia. In view of this, a field research was carried out with the students of the ETEC Dr. Demétrio Azevedo Junior to obtain a probability that these young people have to develop some type of ED, the results obtained were presented and discussed together with the students participating in the field research and with the help of a psychologist, the psychological part behind it was clarified. of these Disorders.

Keywords: Eating Disorders. Anorexia. Bulimia. Compulsion. Field research.

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	5
1.1 OBJETIVO.....	7
2.0 TRANSTORNOS ALIMENTARES	8
2.1 – Anorexia.....	8
2.2 – Bulimia.....	9
2.3 – Vigorexia.....	10
2.4 – Compulsão Alimentar.....	11
2.5 – Ortorexia.....	13
3.0 METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de pesquisa.....	14
4.0 Resultado e Discussões.....	15
4.1 Gráfico 2 e 3 – Resultados obtidos de adolescentes de 16 a 18 anos do sexo feminino e masculino – Sentimentos e atitudes do cotidiano em relação a alimentação... 15	
4.2 Gráfico 4 e 5 - Resultados obtidos de adolescentes de 16 a 18 anos do sexo feminino e masculino – Sentimentos/Emoções que podem afetar a sua alimentação. 17	
4.3 Porcentagem do sexo feminino e masculino de acordo com as atitudes do cotidiano..... 19	
4.4 Explicação de cada caso da tabela 1 e 2..... 20	
Considerações Finais.....	23
Referências	24
Apêndice	25

1.0 INTRODUÇÃO

A alimentação é um fator importante para necessidade humana, pois através dela podemos ter uma qualidade de vida adequada, bem-estar e sustentação do nosso corpo.

Infelizmente existem altas cobranças para a idealização de um corpo "padrão", seja por comparações na internet ou comentários e julgamentos de pessoas próximas e/ou conhecidas. São por esses e outros motivos, que acontecem muitas vezes com os adolescentes, uma certa influência na alimentação desses indivíduos, podendo causar transtornos alimentares (TA).

A preocupação constante com a imagem corporal pode gerar mudanças de hábitos, sendo eles hábitos alimentares, físicos, buscas por cirurgias plásticas estéticas e o surgimento de interesse em outros métodos, tornando obsessiva e ultrapassando a fase saudável, ocorrências do gênero comprometem o equilíbrio comportamental e afetivo, desencadeando quadros de transtornos complexos e que se tornam graves (GONI; FERNANDEZ 2009).

No mundo contemporâneo, a globalização e a mídia em todas as suas formas de expressão vêm desempenhando, como nunca antes, papéis estruturantes na construção deste modelo (SERRA, 2001). Personalidades, atrizes e modelos esbeltas, com alta estatura e musculatura definida ditam o ideal corporal que "deve" ser seguido (CARRETEIRO, 2005). Assim, o ser humano é pressionado, de diversas formas, a concretizar, no próprio corpo, o ideal corporal da cultura na qual está inserido. A sociedade, principalmente a feminina, mais vulnerável aos ideais de beleza criados culturalmente, é pressionada para essa representação por castigos (críticas, desprezo, deboche) e gratificações (dinheiro, poder, admiração).

Os ganhos secundários são muitas vezes tão poderosos que o indivíduo renuncia ao contato interno e perde a conexão com seu corpo real (CARRETEIRO, 2005).

Os transtornos alimentares são quadros psiquiátricos caracterizados por profundas alterações no comportamento alimentar e disfunções no controle de peso e na forma corporal, que levam a sérios prejuízos clínicos, psicológicos e de convívio social (TIMERMAN et al; 2019).

Os TA mais comuns são a Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). Ambas possuem causas multifatoriais, relacionadas com um somatório de fatores biológicos, psíquicos, sociais, familiares e ambientais (HERCOWITZ, 2015).

Por terem etiologia multidimensional o tratamento interdisciplinar especializado é fundamental (TIMERMAN et al; 2019).

A maior parte das pessoas são atingidas por esses transtornos na adolescência e no começo da idade adulta, sendo mais observada no sexo feminino. Nessa idade os jovens estão se encontrando no mundo, escolhendo seu estilo e seu corpo está em transição (CAMPOS; HAACK, 2012).

Entretanto, no cenário contemporâneo, o diagnóstico também é dado para menores do sexo masculino, raça negra, pré-adolescentes, em pacientes com nível sócio econômico-cultural baixo, com idades entre 12 e 25 anos (LUDEWIG et al; 2017).

A incidência dos TA tem aumentado nas últimas décadas, sendo mais observados nos países ocidentais. Estudo com 10.123 adolescentes entre 13 e 18 anos mostrou prevalência de 0,3% de AN e 0,9% de BN na amostra (SWANSON et al; 2011). No Brasil a prevalência é de 1,1% a 4,2% da população (HERCOWITZ, 2015). O aumento de casos registrados, suas consequências para a saúde física e mental e o alto índice de suicídios entre seus portadores têm chamado a atenção dos profissionais de saúde, que procuram entender sua etiologia e aperfeiçoar seu tratamento (HERCOWITZ, 2015).

1.1 OBJETIVO

O presente trabalho tem o objetivo de conscientizar e orientar os adolescentes matriculados na ETEC Dr. Demétrio Azevedo Junior, sobre os riscos ocasionados por uma má alimentação direcionada a busca de um corpo perfeito levando a Transtornos Alimentares.

2.0 TRANSTORNOS ALIMENTARES

2.1 – Anorexia

A magreza tem sido cada vez mais associada ao sucesso, felicidade, atração, controle e estabilidade. Com isso, é criada uma generalização. São apresentados estereótipos que passam a ser apreciados e desejados. O excesso de peso torna-se um problema, o emagrecimento o objetivo e a solução ditada é a dieta. Essa motivação é monopolizada pela chamada indústria do emagrecimento (SOUTO E FERRO-BUCHER, 2006).

“Anorexia”, que remete a ausência de orexis, apetite, descreve, na clínica, um comportamento em que uma exagerada restrição alimentar é adotada no sentido de atingir-se um peso e uma forma corporal suficientemente magra segundo padrões que discordam do senso comum e das variáveis propostas pela medicina. (SCHMIDT et al, 2008).

Segundo a classificação Internacional de Doenças (CID 10), ela seria definida, inicialmente, por um emagrecimento com duas possibilidades de avaliação: uma perda de peso superior a 15% ou um índice de massa corporal igual ou abaixo de 17,5 (Organização Mundial da Saúde, 1998). Em sua forma mais esperada, a anorexia nervosa atinge o sexo feminino. Em cerca de 95% das ocorrências, especialmente na faixa etária entre 14 e 17 Anos, podendo surgir, tanto precocemente (aos 10 ou 11 anos), quanto tardiamente (após os 23). Trata-se de uma patologia grave, em que a taxa de mortalidade ronda os 5%, quando associada a diagnóstico e tratamento tardios. (SCHMIDT et al, 2008).

Podemos ressaltar que a NA (anorexia) possui subtipos: restritivo, que tem como por meio da estratégia em perder muito peso, com restrições alimentares, jejuns, exercícios físicos, e o tipo compulsão periódica purgativa ou bulímica, que tem como utilização como vômitos induzidos e o uso de laxantes. Por vezes, a NA é posta em ação de doença biológica, mas o agravamento de vários sintomas, mostra a relação psicossomática no indivíduo (SAMPAIO 1992).

Dentre suas consequências pacientes que estão na pré-puberdade pode ter atraso na maturação sexual, no desenvolvimento físico e no crescimento não atingindo a estatura esperada. A anorexia nervosa tem complicações sérias associadas com a desnutrição, como comprometimento cardiovascular, desidratação, distúrbios eletrolíticos, distúrbios na motilidade gastrointestinal, infertilidade, hipotermia e outras evidências de hipometabolismo. (ANDRADE E BOSSI, 2003).

2.2 – Bulimia

A bulimia nervosa é um transtorno da alimentação que possui enquanto características fundamentais: episódios recorrentes de compulsões periódicas (ingestão de uma grande quantidade de alimentos, em um espaço curto de tempo, que dura em torno de 2 horas) e um sentimento de falta de controle sobre o comportamento alimentar durante o episódio; comportamento compensatório inadequado recorrente, com o fim de prevenir o aumento de peso, como a autoindução de vômito, uso indevido de laxantes, diuréticos, enemas ou outros medicamentos, jejuns ou exercícios excessivos; ocorrência de compulsões, no mínimo, duas vezes por semana, no espaço de 3 meses; auto avaliação indevidamente influenciada pela forma e peso do corpo; o transtorno não ocorrer exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa (Manual de Diagnóstico e Estatística Das Perturbações Mentais, DSM-IV, 1995).

As compulsões apresentam-se associadas a estados de humor disfóricos, como depressão, situações negativas ou provocadoras de *stress*. Também são observados sentimentos relacionados à perda ou à rejeição, baixa autoestima, insegurança, restrição alimentar devido a dietas, sentimentos relacionados ao peso e a forma do corpo (Behar, 1994; De Conti, Moreno & Cordas, 1995).

De acordo com estudos apontados no DSM-IV (1995) encontra-se associação da bulimia nervosa, com transtornos de personalidade, principalmente o *borderline*, transtorno de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, sintomas depressivos ou transtornos de humor como a depressão maior e a distímia, abuso ou dependência de substâncias (álcool, estimulantes). Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP, 1993), as pessoas portadoras dos transtornos acima citados apresentam

tendências impulsivas que podem influenciar um comportamento suicida, sendo que o índice de mortalidade nos transtornos alimentares é de 10%.

A bulimia nervosa é considerada como um transtorno alimentar específico desde 1980, com a publicação do DSM-III e a cada ano observa-se um maior interesse de estudiosos por diferentes facetas desse transtorno.

2.3 – Vigorexia

Embora as pesquisas constatem que pelo menos 95% dos casos de anorexia e bulimia nervosa ocorrem em mulheres, percebe-se um alto índice de insatisfação na população masculina infantil. Os transtornos alimentares apresentam uma distribuição assimétrica quanto ao gênero, assim como outras poucas patologias psiquiátricas. Esta diferença entre os sexos pode estar relacionada especialmente aos fatores socioculturais já descritos, mas também a aspectos biológicos, bem como ao pouco interesse dado, no passado, ao estudo destas doenças na população masculina. (CURY, 2005).

Uma das hipóteses mais aceitas para a maior incidência de anorexia nervosa e bulimia nervosa no sexo feminino é que os homens não sofrem tanta pressão social para a magreza e aparência física e costumam aceitar com mais facilidade a sua imagem corporal. Ademais, há o consenso de que a satisfação com a imagem corporal feminina é pior que a masculina e os homens percebem seus corpos com menos distorção (CURY, 2005). Para eles, a satisfação é conquistada através de uma série de fontes, como amizades e esportes, e a beleza não ocupa um papel tão central; já para muitas mulheres, a autoestima, o bem-estar subjetivo e a felicidade parecem estar diretamente relacionados ao corpo ideal. Assim, a magreza muitas vezes é buscada pelas meninas através de comportamentos de risco que levam a instalação dos Transtornos Alimentares (MELIN & ARAÚJO 2002).

Não obstante, na última década houve um aumento considerável dessas patologias em homens, o qual é relacionado na literatura às transformações culturais da atualidade. Para o sexo masculino há também padrões socioculturais impostos: os de um corpo forte e definido. A dieta e outros comportamentos de risco são adotados por eles como uma forma de se adaptar a esse modelo de beleza, onde a gordura não

é permitida (MORGAN, VECCHIATTI & NEGRÃO, 2002). Consta-se, atualmente, que a insatisfação corporal é um problema que afeta ambos os sexos, embora de formas diferentes. Há uma subestimação da própria condição física nos homens e a superestimação nas mulheres; ou seja, as meninas desejam ser mais esbeltas e os meninos ter corpos mais musculosos (PINHEIRO & GIUGLIANI, 2006).

Essa distorção está comumente associada a anorexia nervosa e bulimia nervosa nas mulheres e á vigorexia nos homens. A vigorexia ou transtorno dismórfico muscular é a distorção da imagem corporal de maneira inversa. Os vigoréticos se percebem como fracos e com pouca massa muscular mesmo que estejam exageradamente fortes e musculosos. Assim como nos transtornos alimentares predominantemente femininos, esses indivíduos apresentam um medo intenso de gordura. Para conquistarem a forma desejada frequentemente fazem uso de suplementos alimentares, anabolizantes e dietas hiperproteicas e realizam atividades físicas em excesso (MELIN & ARAÚJO, 2002).

2.4 – Compulsão Alimentar

A Compulsão Alimentar é uma Perturbação do Comportamento Alimentar, conhecida por ser uma forma de compensação rápida e alívio de outros sintomas que não a fome. O indivíduo sente perda de controlo durante o episódio compulsivo ingerindo mais calorias do que o seu corpo consegue trabalhar e o peso aumenta, resultando num descontentamento com a sua imagem corporal, mas também com o seu autocontrolo. Daí advêm outras complicações cardiovasculares e respiratórias, mas também perturbações do foro psicológico como a Depressão, a Ansiedade ou o abuso de Substâncias. É considerada por isso uma doença psiquiátrica debilitante causada por um distúrbio nos hábitos alimentares ou no controlo da massa corporal que resulta em danos físicos ou psicossociais e que tem por isso mesmo vindo a ser objeto de estudo em todo o mundo, nomeadamente para se encontrarem as funções do cérebro e as questões comportamentais que estarão na origem desta Perturbação para que possam ser criados medicamentos e psicoterapias específicas. Ela é um distúrbio alimentar provocado pela necessidade de comer mesmo quando não se sente fome, facilitando o excesso de peso no indivíduo. (MARQUES, 2015;).

Conhecem-se mais casos de Compulsão Alimentar em mulheres, no entanto é sabido que esta Perturbação atinge homens e mulheres, aliás, o seu início poderá

acontecer na infância (questões genéticas ou familiares...), adolescência (crises de identidade, acontecimentos traumáticos...) ou adultícia (perdas, formas de lidar com o estresse...), não havendo qualquer restrição racial ou cultural (CARIDO,2016; MANDAL, 2015; O que são..., 2016). A sua génese poderá assim prender-se com fatores metabólicos, psicológicos, genéticos, pessoais, familiares ou sociais, no entanto existem fatores de risco, nomeadamente o período que sucede uma dieta demasiado rigorosa e não vigiada, baixa autoestima ou dificuldade de expressão emocional (CARIDO, 2016). Poderá o Hipotálamo (parte do cérebro que controla o apetite) falhar no envio específico de mensagens ao cérebro no que respeita à fome – Hiperfagia - ou ideia de estar saciado ou a própria falha da Serotonina (químico cerebral que afeta o humor e alguns comportamentos compulsivos) pode desencadear o que chamaríamos de razão biológica para a Compulsão Alimentar. Poderão também os padrões alimentares instituídos na família propiciarem esta Perturbação. É sabido que muitas vezes existe a associação entre a comida e o cuidar e amar, sendo que os cuidadores alimentam as suas crianças não só por fome, mas como forma de conforto, calmante ou compensação. Quando as crianças crescem, elas adotam esse comportamento “calmante”, para se sentirem confortáveis, como se o ato de comer adquirisse a função de estratégia de coping, isto é, de ferramenta para lidar com o estresse. No entanto, quando a génese acontece na infância, os danos poderão causar prejuízos severos no crescimento, fertilidade para além do bem-estar mental e social (Sampaio, D., et al., 1999). Também as famílias nas quais expressar emoções não é apropriado, promovem nas crianças um sentimento de supressão em que a comida ajuda a calar essas emoções devolvendo erroneamente algum conforto. Existem mesmo indivíduos que, sentindo não poder ou não conseguir controlar o meio envolvente (controlo de emoções, resolução de conflitos...), utilizam a comida como algo que conseguem controlar, mesmo que equivocadamente. As mudanças de humor servem também de gatilho para a compulsão, já que a comida lhes sugere o referido conforto emocional. Scorsolini-Comin e Santos (2012) referem que o meio social não só se relaciona com o aparecimento dos sintomas, mas também com a sua evolução e perpetuação.

2.5 – Ortorexia

A ortorexia nervosa (ON) é descrita como comportamento obsessivo patológico que pode ocasionar desnutrição e perda de peso e é caracterizada pela fixação por alimentos considerados saudáveis e pela sua qualidade. Pode-se definir ortorexia como obsessão por alimentos biologicamente puros, livre de herbicidas, pesticidas e demais substâncias artificiais. A ortorexia nervosa possui características similares a outros transtornos alimentares, porém, ainda não é reconhecida como tal. (ROCHA et al, 2014).

Os indivíduos com ortorexia apresentam características como rigidez, perfeccionismo, necessidade de controle da vida transferida a alimentação, ansiedade intensa em relação a certos alimentos e apresentam hipocondria. O acontecimento de ortorexia ocorre em pessoas muito restritas e exigentes consigo mesmas, o que torna esta doença bastante semelhante à anorexia nervosa e bulimia. (ROCHA et al, 2014).

O comportamento na ortorexia requer bastante disciplina e controle para seguir a dieta, pois é bastante contrária aos hábitos alimentares adquiridos anteriormente e do estilo de vida da sociedade. Deve-se ressaltar que possuir hábitos alimentares saudáveis não é patológico, porém, a preocupação excessiva em consumir alimentos saudáveis pode ser avaliada como distúrbio que é ligado ao comportamento e personalidade. (ROCHA et al, 2014).

E seus possíveis sintomas são: preocupação excessiva com a qualidade dos alimentos, comportamento alimentar rígido e restritivo, conferência obsessiva dos nutrientes e dos benefícios de um determinado tipo de alimento, pensar em alimentação por mais de 3 horas diariamente, sentimento de culpa devido à alimentação não ter sido planejada, isolamento social advindo de seu tipo de alimentação, planejamento excessivo do que comerá no dia seguinte. (ROCHA et al, 2014).

Assim, seu tratamento acontece da mesma forma que de outros transtornos alimentares, com uma equipe interdisciplinar, optando-se por um tratamento cognitivo-comportamental, para eliminar todos os comportamentos que o indivíduo adquiriu por um longo período. (ROCHA et al, 2014).

3.0 METODOLOGIA

Este estudo baseou-se em uma estratégia quantitativa de pesquisa, de caráter exploratório, por meio de uma pesquisa de campo. Neste capítulo, pretende-se demonstrar os procedimentos metodológicos do tipo de pesquisa utilizado. Abordou-se também os critérios para a construção do universo de estudo, o método de coleta de dados, a forma de tratamento desses dados e, por fim, as limitações do método escolhido como parte prática desta obra.

3.1 Tipo de pesquisa

Tomando como ponto de partida o objetivo desta pesquisa – que é investigar a porcentagem de alunos da Instituição ETEC Dr. Demétrio Azevedo Júnior, que tendem a desenvolver algum tipo de Transtorno Alimentar (TA) -, decidiu-se adotar o método de pesquisa quantitativa de caráter exploratório, que consideramos o mais apropriado para o tipo de análise que pretendemos fazer.

Quanto aos fins, o tipo de investigação escolhido para a realização desta pesquisa foi o questionário impresso, assim desenvolvido com base nas informações obtidas do livro “Adeus as Dietas” de Jane R. Hirschmann & Carol Munter, ano de 1991. Dando continuidade ao trabalho, reuniram-se 146 alunos, na faixa etária de 16 a 18 anos de idade, divididos entre os gêneros feminino (68 adolescentes) e gênero masculino (78 adolescentes) e de acréscimo, dois estudantes com identidade não binária.

4.0 Resultado e Discussões

Deste modo, após a pesquisa de campo, iniciou-se o trabalho de levantamento gráfico com o propósito de possíveis diagnósticos de transtornos alimentares em adolescentes nesta Instituição.

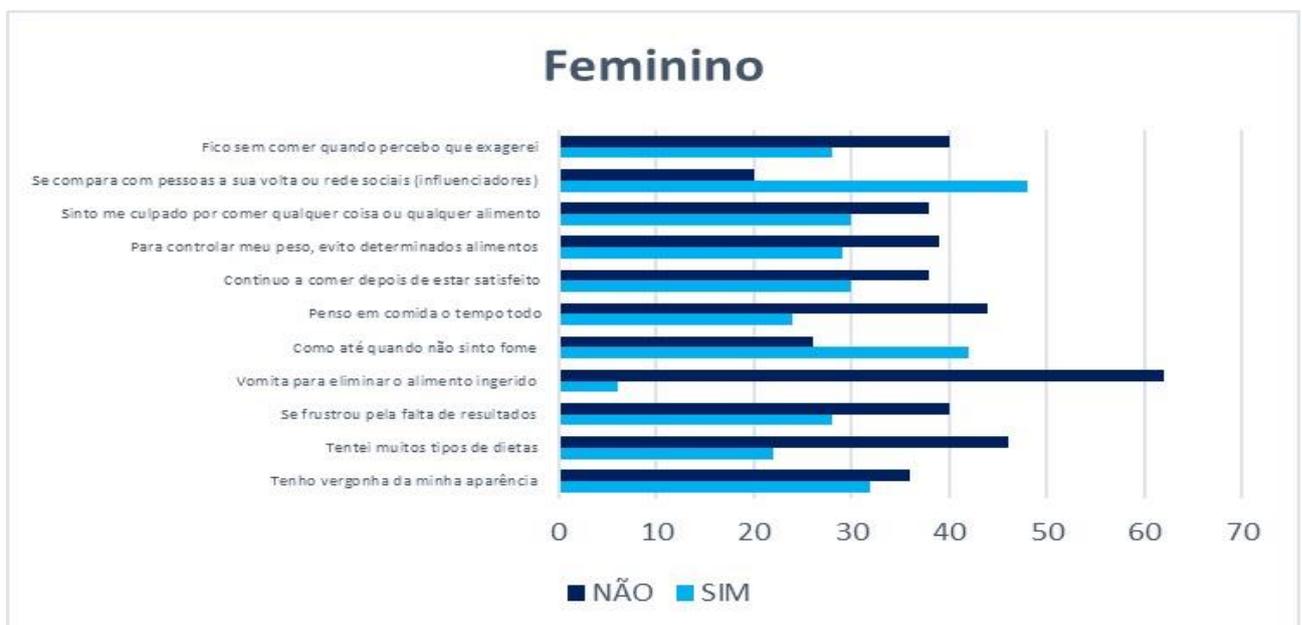
Gráfico 1 – Proporção de entrevistados conforme o gênero



Fonte: dos próprios autores, 2022.

4.1 Gráfico 2 e 3 – Resultados obtidos de adolescentes de 16 a 18 anos do sexo feminino e masculino – Sentimentos e atitudes do cotidiano em relação a alimentação.

Gráfico 2



Fonte: dos próprios autores, 2022.

Gráfico 3



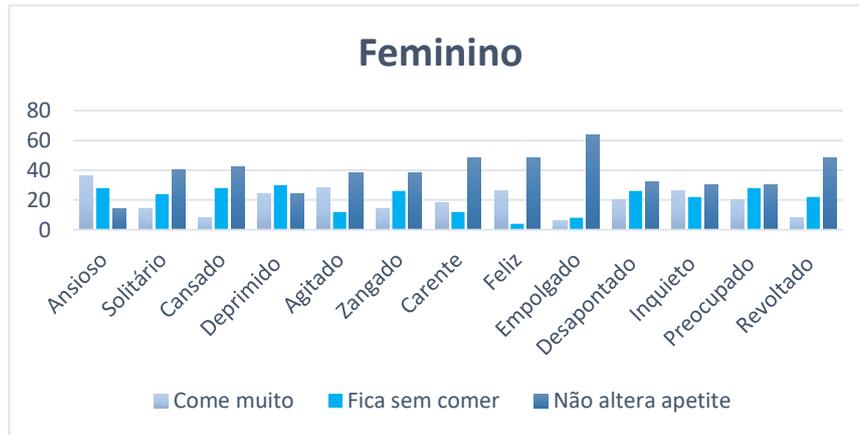
Fonte: dos próprios autores, 2022.

Como pode ser observado nos gráficos acima, utilizaram-se atitudes do cotidiano que podem não parecer, mas com certa frequência desses atos, acabam encaminhando o indivíduo para alterações comportamentais em relação a sua alimentação, levando então para o início de possíveis transtornos alimentares.

Há pesquisas que mencionam o fato de que as mulheres sofrem mais do que os homens quando se trata de cobranças e insatisfação com seu próprio corpo, mas se analisado com mais atenção, podemos observar que o índice de transtornos está aumentando relativamente quando se diz respeito aos homens.

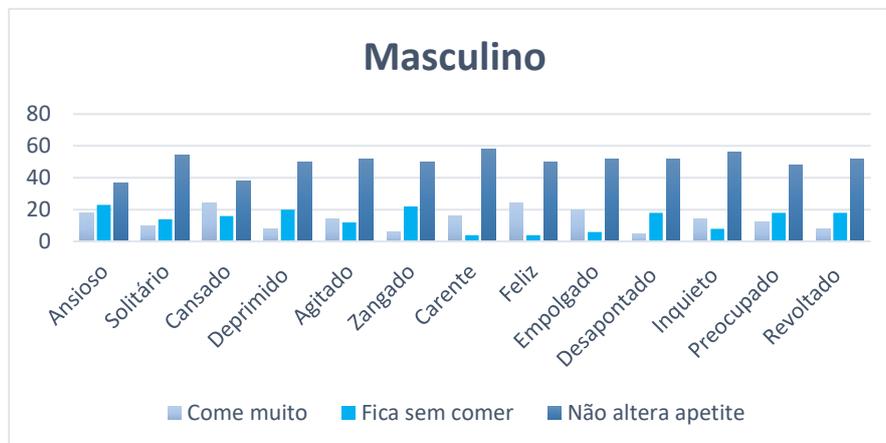
4.2 Gráfico 4 e 5 - Resultados obtidos de adolescentes de 16 a 18 anos do sexo feminino e masculino – Sentimentos/Emoções que podem afetar a sua alimentação.

Gráfico 4



Fonte: dos próprios autores, 2022.

Gráfico 5



Fonte: dos próprios autores, 2022.

Diante dos resultados obtidos a partir de sentimentos/emoções, podemos compreender que essas são causas fundamentais e tampouco levadas em consideração, que podem conduzir um adolescente a desenvolver problemas maiores em sua vida, ou seja, os acúmulos de problemas psicológicos mostram resultados impactantes na alimentação.

Portanto, é importante ter uma atenção voltada aos jovens e compreendê-los de uma forma que eles se sintam acolhidos e entendam que o fato de não se importar com a saúde mental pode acarretar problemas de uma escala considerada grave na alimentação, em outras palavras, desenvolvendo TA, mas só descobrindo o problema quando se atinge o ponto crítico da situação.

Foi observado no gráfico 4 que as emoções predominantes que influenciam na alimentação das meninas são emoções negativas ou de tristezas. Como por exemplo ansiosa, deprimida, desapontada, inquieta e preocupada.

No gráfico 5 as emoções que influenciam na alimentação dos meninos são um misto de emoção, sem um tipo determinado. Por exemplo: Ansioso, cansado, zangado e feliz.

No questionário desenvolvido haviam perguntas no qual os indivíduos descreveriam a relação deles com o próprio corpo, escolheram-se algumas respostas: "Não curto muito preciso da aceitação de todo mundo", "sempre fui magra e fazia academia e sofria bullying, hoje eu engordei e não me sinto satisfeita com meu corpo", "depois que eu emagreci meu maior medo é meu corpo voltar como antes", "se eu emagrecesse mais eu me sentiria melhor", "mal, me trato mal pelo corpo que tenho/ não me sinto bem com ele", "nunca gostei do meu corpo, sempre fui gorda desde que me entendo por gente". "Não gosto por ser muito magra e ter dificuldade extrema para se alimentar", "queria ter mais músculo", "não gosto do meu corpo principalmente por conta das costas", "tenho vergonha da minha aparência pois me impede de vestir certas roupas ou ir em certos lugares devido ao medo de como minha aparência será percebida".

E também como descreveriam sua relação com a sua alimentação: "Ruim, passo horas sem comer e as vezes sou compulsiva", "me julgo muito por comer determinadas coisas", "como muito normalmente quando estou triste", "evito alguns alimentos e me arrependo quando como demais", "pego o mais fácil sempre", "não gosto de comer e como porque é necessário", "não sinto fome, mas preciso comer... Mas me sinto mal", "penso em comer toda hora, é como se comer fosse reconfortante", "preciso controlar mais a ansiedade com a alimentação", "quando estou triste fico dias sem comer e depois como compulsivamente".

4.3 Porcentagem do sexo feminino e masculino de acordo com as atitudes do cotidiano

Tabela 1: Porcentagem de respostas do público feminino.

FEMININO 68 TOTAL		
PERGUNTA	SIM	NÃO
Tenho vergonha da minha aparência.	68 ----- 100% 32 ----- x X = 47%	68 ----- 100% 36 ----- x X = 53%
Como até quando não sinto fome.	68 ----- 100% 42 ----- x X = 62%	68 ----- 100% 26 ----- x X = 38%
Para controlar meu peso, evito determinados alimentos.	68 ----- 100% 30 ----- x X = 44%	68 ----- 100% 38 ----- x X = 56%
Sinto me culpado por comer qualquer coisa ou qualquer alimento.	68 ----- 100% 48 ----- x X = 71%	68 ----- 100% 20 ----- x X = 29%
Se compara com pessoas a sua volta ou rede sociais (influenciadores).	68 ----- 100% 28 ----- x X = 41%	68 ----- 100% 40 ----- x X = 59%

Tabela 2: Porcentagem de respostas do público masculino.

MASCULINO 78 TOTAL		
PERGUNTA	SIM	NÃO
Tenho vergonha da minha aparência.	78 ----- 100% 23 ----- x X = 29%	78 ----- 100% 55 ----- x X = 71%
Como até quando não sinto fome.	78 ----- 100% 35 ----- x X = 45%	78 ----- 100% 43 ----- x X = 55%
Para controlar meu peso, evito determinados alimentos.	78 ----- 100% 24 ----- x X = 31%	78 ----- 100% 54 ----- x X = 69%

Sinto me culpado por comer qualquer coisa ou qualquer alimento.	78 ----- 100% 13 ----- x X = 17%	78 ----- 100% 65 ----- x X = 83%
Se compara com pessoas a sua volta ou em rede sociais (influenciadores).	78 ----- 100% 28 ----- x X = 36%	78 ----- 100% 50 ----- x X = 64%

4.4 Explicação de cada caso da tabela 1 e 2.

“Tenho vergonha da minha aparência”

PEIXOTO (2015) relata que a influência da mídia na sociedade vem prejudicando gradativamente a saúde, bem-estar, interação e cultura de jovens e adolescentes, principalmente do sexo feminino, pois as mesmas desejam atingir o padrão imposto pela sociedade moderna. E ao não conseguirem atingir o ideal estético culturalmente imposto, suas insatisfações podem resultar em distúrbios de imagem e autoestima e comportamentos inadequados, podendo culminar em transtornos alimentares.

Com o resultado dos gráficos notou-se a alta incidência no sexo feminino com 47% ‘sim’ representando quase a metade dos entrevistados que sentem vergonha de sua aparência, se contrapondo ao sexo masculino com apenas 29%. Essa diferença pode ser explicada ao olharmos para sociedade onde a mulher é culturalmente mais exposta aos ideais estéticos do que os homens, mas há estudos de que esse quadro está mudando relativamente no sexo masculino.

“Como até quando não sinto fome”

Visto com o resultado dos questionários percebeu-se que 62% das meninas têm o costume de comer até quando não sentem fome e os meninos 45%. É notável a quantidade alta de indivíduos que responderam sim em ambos os sexos com essa atitude em questão, reafirmando também a porcentagem significativa de que há uma cobrança maior do gênero feminino levando a possíveis episódios de descontrole.

A Compulsão Alimentar é um distúrbio alimentar provocado pela necessidade de comer mesmo quando não se sente fome, conhecem-se mais casos de Compulsão

Alimentar em mulheres, no entanto é sabido que esta perturbação atinge homens e mulheres (RIBEIRO; 2016).

A fim de obter informações acerca das relações e diferenças entre gêneros, raças e etnias nos sintomas da compulsão alimentar, Lee-Winn e colaboradores (2016b) realizaram uma análise com uma amostra de 10.148 adolescentes norte-americanos. A pesquisa demonstrou que as mulheres relataram mais sintomas de perda de controle durante o episódio associado a um maior sentimento de culpa e angústia durante e após a compulsão alimentar. (ROLIM et al., 2021).

“Para controlar meu peso, evito determinados alimentos”

Um dos principais sintomas da anorexia nervosa é uma acentuada perda de peso. Esta doença geralmente se inicia durante a puberdade e, como na bulimia e no transtorno do comer compulsivo, tem maior incidência nas mulheres. Pessoas que sofrem desse tipo de transtorno passam fome intencionalmente e, embora apresentem-se extremamente emagrecidas, têm plena convicção de que estão com excesso de peso. Às vezes é necessário que haja internação para evitar a inanição. Não é raro pessoas com anorexia se submeterem a longos períodos de jejum, apesar de sentirem muita fome. Um dos aspectos que mais preocupa médicos e terapeutas é o fato dessas pessoas continuarem a se achar gordas, mesmo estando extremamente magras; muitas vezes preocupam-se com determinadas partes do corpo. A magreza é tida como um referencial muito importante para a autoestima. Esse tipo de transtorno pode estar associado a comportamentos obsessivos e, geralmente, essas pessoas comem de uma maneira ritualizada. Apesar de ingerirem quantidades mínimas de alimento, estas pacientes se interessam pela comida, gostam de cozinhar e de observar os outros comendo, colecionam receitas e preparam verdadeiros banquetes para a família e amigos, mas não participam das refeições. (INTERAÇÃO, CURITIBA, V.2 P. 51-73, JAN/DEZ, 1998).

“Sinto me culpado por comer qualquer coisa ou qualquer alimento”

Um dos sentimentos que podemos observar em pessoas que sofrem algum tipo de Transtorno Alimentar é a Culpa. Conforme Bosi e Oliveira (2004) indivíduos com

bulimia nervosa podem consumir grandes quantidades de alimento, especialmente quando submetidos a situações de estresse. Para evitar o ganho de peso e aliviar a culpa e a vergonha provocadas pelo descontrole alimentar, apresentam comportamentos compensatórios.

O simples fato de ingerir alimento faz com que a pessoa sinta se mal, culpada, fora do controle. Culpa-se e se odeia pelo comportamento que não foi capaz de controlar. Sua necessidade é de desfazer o que acabou de fazer, recorrendo assim aos comportamentos alternativos inadequados. Além do sentimento de culpa, pessoas que sofrem de algum tipo de Transtorno Alimentar têm uma grande dificuldade de aceitar-se como são, aceitar a sua autoimagem vista no espelho, causa um sofrimento muito grande para os mesmos.

Tendo em vista disso, podemos observar que a cada 78 jovens do sexo masculino, apenas 17% se sente culpado e insatisfeito com o próprio corpo, enquanto 83% diz não se incomodar com isso. Já no público feminino, a cada 68 jovens, 71% possui algum tipo de problemas relacionado com a aparência, enquanto que apenas 29% não possui, e isso, quando comparado entre os dois gêneros, possuem uma alarmante diferença.

“Se compara com pessoas a sua volta ou em redes sociais – influenciadores”

Distorções cognitivas relacionadas à avaliação do corpo, comuns em indivíduos com transtornos alimentares, incluem: pensamento dicotômico – O indivíduo pensa em extremos com relação a sua aparência ou é muito crítico em relação a ela; comparação injusta – quando o indivíduo compara a sua aparência com padrões extremos; atenção seletiva – focaliza um aspecto de aparência e erro cognitivo. O indivíduo acredita que os outros pensam como ele em relação à sua aparência mesmo encontrando-se em boa forma, pessoas com distorção de imagem corporal tendem a esconder-se e evitar o contato com demais pessoas, seja por medo de aceitação, seja por não aceitarem a si próprios. Este sentimento faz parte das características de Transtornos Alimentares como Bulimia, Anorexia, Compulsão Alimentar e também fazem parte do Transtorno Dismórfico Corporal. (BERNARDES, 2010).

Considerações Finais

Estudos de amostras clínicas costumam subestimar taxas de incidências na população, porque apenas uma minoria de indivíduos com transtornos alimentares busca serviço de saúde. Segundo o estudo de Nielsen (2001) no período de 10 anos após o transtorno ter sido diagnosticado, os indivíduos com bulimia nervosa apresentam chance 1,5 vezes maior de morte, comparados a indivíduos saudáveis do mesmo gênero e faixa etária.

O comportamento de dieta exerce um papel na patogênese da anorexia nervosa e da bulimia nervosa, todavia, nem todos os indivíduos que fazem dieta desenvolvem um transtorno alimentar. Precisamos saber quais fatores adicionais são necessários e suficientes para transformar o comportamento de fazer dieta em transtorno alimentar.

Podemos observar que o ideal é termos uma refeição equilibrada, pois numa alimentação a quantidade de alimentos devem ser suficientes para atender o organismo em todas as suas necessidades, deve ter uma harmonia entre os nutrientes e a alimentação deve ser apropriada as diferentes fases e condições de vida, as variadas atividades, as circunstâncias fisiológicas e de doenças.

É fato que o mundo da moda e da televisão engloba profissões que prometem inclusão social muito rápida. Assim, adolescentes que buscam notoriedade fazem o que for preciso para se encaixar no padrão de beleza vigente e alguns acabam exagerando.

Vale ressaltar que problemas psicológicos são peças fundamentais para conduzir os jovens a terem algum tipo de transtorno alimentar, sendo assim, é de extrema importância que Instituições de ensino agreguem palestras, folhetos e campanhas informativas sobre Transtornos Alimentares para conscientizar pais e alunos sobre esse problema.

E de acréscimo, se possível, a Instituição disponibilizar acompanhamento psicológico e nutricional para minorar a probabilidade desses TA.

Referências

JANE R. H. & CAROL M. **livro adeus às dietas.** 1991

JAYNE D. R. S.; SÂMELA M. V.; PAULA C. N. **relação entre nutrição e transtornos de autoimagem em adolescentes.** São Paulo. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20610/1/TCC%20-%20autoimagem%20adolescentes%20e%20nutrição_%20%281%29.pdf

MARIA A. C.; PAULA C. T.; MARCELA S. K.; EDUARDO A.; FABIO S.; ANA CAROLIINA S. A. **anorexia e bulimia nervosa – corpo perfeito versus morte.** São Paulo, 2012. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/anorexia_bulimia_corpo_perfeito_morte.pdf

LOUISE A.; **transtornos alimentares**

MARIA HELENA V.; B. **vigorexia**

EDER S.; GUSTAVO F. M.; **anorexia nervosa: uma revisão.** 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MZ3GNDhYHLFLbfD8fCjBZtN/abstract/?lang=pt>

TASSIANA BERNARDES; **adolescência, mídia, e transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica.** Uruguaiana, 2010. Disponível em: <https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/enfermagem/files/2011/03/BERNARDES-T.-Adolescência-mídia-e-transtornos-alimentares-uma-revisão-bibliográfica.pdf>

MARIANNE A. P. R.; MARCELA B.; JULIANA E. L.; KEILA C.; RENATA F. V.; D. Sc.; **ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis.** 2014. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/Ortorexia: uma compulsão por alimentos saudáveis>

MARLE A.; MANOELA F.; FERNANDA T.; CYNTHIA A.; Livro: **nutrição comportamental.**

LETICIA L. O. CLÁUDIO S. H.; **transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?format=pdf&lang=pt>

Apêndice

Questionário utilizado na pesquisa de campo.

QUESTIONÁRIO

Feminino () Masculino () Não binário ()

Idade: _____

- Responda com X as perguntas, se sua resposta for sim, coloque como ela te afeta.

	Sim	Não	Muito	Te afeta: Muito ou menos	Pouco
Tenho vergonha de minha aparência					
Tentei muitos tipos de dietas					
Se frustrou pela falta de resultados					
Vomita para eliminar o alimento ingerido					
Como até quando não sinto fome					
Penso em comida o tempo todo					
Continuo a comer depois de estar satisfeito					
Para controlar meu peso, evito determinados alimentos					
Sinto me culpado por comer qualquer coisa ou determinado alimento					
Se compara com pessoas as sua volta ou de redes sociais (influenciadores)					
Fico sem comer quando percebo que exagerei					

- Se sua resposta foi sim no “Tentei muitos tipos de dietas” quais dietas você tentou seguir? _____

- Em qual lugar você achou essa dieta? _____

- Descreva sua relação com seu corpo _____

- Descreva sua relação com sua alimentação _____

- Quando sente as seguintes emoções, você:

Emoções	Comer muito	Parar sem comer	Não altera o apetite
Ansioso			
Solitário			
Cansado			
Deprimido			
Agitado			
Zangado			
Carente			
Feliz			
Impulsivo			
Desapontado			
Inquieto			
Preocupado			
Irritado			