

CENTRO UNIVERSITARIO ATENAS

ANA CARLA BARBOSA SOARES

TRANSTORNOS ALIMENTARES: fatores que influenciam
na insatisfação da imagem corporal.

Paracatu

2018

ANA CARLA BARBOSA SOARES

TRANSTORNOS ALIMENTARES: fatores que influenciam na insatisfação da
imagem corporal

Monografia apresentada ao curso de
nutrição do Centro universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

Área da Concentração: Nutrição clínica

Orientadora: Prof.^a Elen Maria Rabelo

Paracatu

2018

ANA CARLA BARBOSA SOARES

TRANSTORNOS ALIMENTARES: fatores que influenciam na insatisfação da
imagem corporal

Monografia apresentada ao curso de
nutrição do Centro universitário Atenas,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

Área da Concentração: Nutrição clínica

Orientadora: Prof.^a Elen Maria Rabelo

Banca Examinadora:

Paracatu- MG, ____ de _____ de _____.

Prof.^a Elen Maria Rabelo

Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Layla Paola de Melo Lamberti

Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira

Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Hoje só tenho agradecimentos principalmente a Deus e Nossa Senhora, por ter me concedido saúde e força para realizar mais essa conquista.

Agradeço à minha mãe, Vilma, que sempre foi minha fonte de força e paciência. Agradeço minha família pelos incentivos e apoios constantes.

Aos meus amigos por sempre estarem ao meu lado, apoiando as decisões.

Agradeço aos meus amigos de faculdade Alessandra, Fernanda e Kelly pelos momentos de alegria e tristeza, durante esse tempo.

A todos os professores, que passaram durante essa caminhada, por compartilharem seus conhecimentos.

Agradeço à minha orientadora Elen Maria Rabelo que me deu todo suporte necessário durante esse trabalho.

RESUMO

A anorexia nervosa e bulimia nervosa são transtornos alimentares caracterizados por alta perda de peso intencional, a partir de métodos rígidos e técnicas purgativas. Geralmente há uma busca desenfreada pela magreza e distorção da imagem corporal. São influenciadas por fatores biológicos, socioculturais, familiares e psicológicos. Atualmente a mídia tem grande relevância no aparecimento dos transtornos alimentares, devido ao fato de trazer o padrão de beleza associado ao corpo magro, levando cada vez mais os jovens pela busca do corpo esbelto para se encaixar no corpo que a sociedade e a mídia impõe. Este trabalho é uma pesquisa do tipo descritiva e explicativa com o objetivo de descrever os principais fatores que influenciam para o aparecimento da anorexia e bulimia nervosa. Sendo um estudo de grande importância para entender os fatores que estão envolvidos nos segmentos dessas patologias. O tratamento nutricional com pacientes com transtornos alimentares tem grande efeito, o nutricionista é fundamental para a recuperação do peso corporal gradativamente, reestabelecendo sua saúde e normalizando a rotina alimentar do paciente.

Palavras chaves: Anorexia nervosa. Bulimia nervosa. Transtornos alimentares. Distúrbios alimentares. Tratamento nutricional.

ABSTRACT

Anorexia and bulimia nervosa are eating disorders well known for the high intentional weight loss, from rigid and purgative methods. Usually there is a fierce search for thinness, and a distortion from corporal image. They are influenced by biological, sociocultural, familiar and psychological factors. The media has a great relevance nowadays on the onset of eating disorders, due to the onset of bringing a pattern of beauty associated with the lean body, taking more and more young people to the search of the slim body to fit the body that society and media imposes. This work is a descriptive and explanatory research with the objective of describing the appearance of anorexia and bulimia nervosa. Being a study of great importance to understand the factors that are involved in the follow-up of these pathologies. The nutritional treatment with patients with eating disorders has great effect, the nutritionist is fundamental for the recovery of the corporal weight gradually, restoring their health and normalizing the patient's eating routine.

Key words: *Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, Eating disorders, Nutritional treatment.*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Critérios e diagnósticos para anorexia nervosa	16
QUADRO 2 - Critérios e diagnósticos para bulimia nervosa	17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	11
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA	13
3 INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA, INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	18
4 TRATAMENTO DOS PACIENTES COM BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

Dedico este trabalho a Deus que me deu forças e sabedoria para que eu chegasse até aqui, e a minha mãe que sempre esteve do meu lado, me apoiando ao longo desta caminhada.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são caracterizados por síndromes de comportamentos em que o critério para diagnóstico tem sido muito discutido e estudado. São descritos por transtornos e não doença por apresentar etiopatogenia desconhecida. Dentre os principais transtornos alimentares se encontram a anorexia e a bulimia nervosa (CLAUDINO, BORGES 2002).

A anorexia nervosa é definida por um medo intenso de ganho de peso e uma recusa em aceitar seu peso corporal levando a uma restrição alimentar ocasionando um estado grave de caquexia. A anorexia pode ser do tipo restritiva, onde o indivíduo geralmente faz o uso de dietas e exercícios intensos e do tipo purgativa, onde há a compulsão alimentar, uso de dietas e a prática de exercícios intensos (SOUZA *et al*,2017).

Já a bulimia nervosa é caracterizada por uma compulsão alimentar, decorrente de um consumo excessivo de alimentos seguido de culpa, levando o indivíduo ao uso de métodos compensatórios para evitar o ganho de peso. A bulimia nervosa pode ser do tipo purgativa com a prática de vômitos induzidos, uso abusivo de laxantes e diuréticos ou edemas e do tipo não-purgativa utilizando a prática de jejum e a prática de exercícios para compensar a ingestão exagerada de calorias (SOUZA *et al*, 2017).

A anorexia e a bulimia acometem principalmente pessoas mais jovens entre 12 e 25 anos, frequentemente 90% dos casos são no sexo feminino. Estudos estatísticos internacionais revelam uma incidência de anorexia nervosa entre 0,5 a 1 % e de bulimia nervosa de 1 a 3% entre jovens do sexo feminino. (APPOLINÁRIO, CLAUDINO, 2000).

Portanto o nutricionista tem a responsabilidade de monitorar o estado nutricional, promover hábitos alimentares saudáveis para os indivíduos com transtornos, principalmente reabilitar e recuperar a saúde dos mesmos e prevenir possíveis consequências que podem ser ocasionados devido aos erros alimentares. Tal processo pode acontecer de forma lenta, visto que fatores psicológicos e emocionais interferem no tratamento (ALVARENGA E DUNKER, 2004).

Diante do contexto dos transtornos alimentares, o objetivo deste trabalho é descrever os principais fatores que influenciam o desenvolvimento da bulimia e anorexia nervosa.

1.1 PROBLEMA

Quais os principais fatores que influenciam para o surgimento da anorexia e bulimia nervosa?

1.2 HIPÓTESE

Atualmente há uma busca incessante e desenfreada por um corpo magro e definido. Acredita-se que a mídia, a família e distúrbios psiquiátricos são fatores preponderantes para o desenvolvimento de transtornos alimentares como bulimia e anorexia nervosa.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os principais fatores que influenciam o desenvolvimento da Bulimia e anorexia nervosa.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) caracterizar anorexia nervosa e bulimia nervosa;
- b) descrever sobre a influência psicológica do indivíduo, bem como a influência da família e da mídia na insatisfação da imagem corporal;
- c) apresentar a importância do profissional nutricionista e psicólogo, assim como da família na recuperação e tratamento dos pacientes com bulimia e anorexia nervosa.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Os transtornos alimentares (anorexia e bulimia) são síndromes psiquiátricas que afetam adolescentes e mulheres jovens que procuram o corpo perfeito. Causando prejuízos sociais, biológicos e psicológicos. (ABREU, CANGELLI FILHO 2004).

Os transtornos alimentares têm expandido de forma significativa, e o seu crescimento está agregado a fatores biológicos, psicológicos. A prevalência dos transtornos alimentares em todo mundo é de 0,5 a 3,7% (NUNES *et al*, 2017).

Segundo Gonçalves e colaboradores, a mídia e a sociedade influenciam ao mesmo tempo o estilo de vida saudável e um corpo magro, o consumo de alimentos calóricos. O resultado dessa incoerência é o crescimento de transtornos alimentares, caracterizados pela preocupação exagerada com o peso e o corpo. Induzidos por estratégias inadequadas como dietas restritas, prática de exercícios de forma incorreta (GONÇAVES *et al*, 2013).

Portanto o presente trabalho é de suma relevância para profissionais e acadêmicos da área da saúde por mencionar os fatores que estão relacionados com o desenvolvimento da bulimia e anorexia nervosa, e relacionar a equipe multidisciplinar ao tratamento de tais doenças enfatizando o nutricionista por auxiliar na recuperação e manutenção do peso adequado do paciente, estabelecendo a prática de uma alimentação saudável.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

Segundo Gill (2010), esta pesquisa é do tipo descritiva e explicativa com leitura em materiais bibliográficos que teve por objetivo descrever os principais fatores que influenciam o desenvolvimento da bulimia e anorexia nervosa. Para a utilização de tal pesquisa, foram utilizados livros e periódicos que compõem instrumentos valiosos para área de saúde através de informações em artigos científicos, livros do acervo do Centro Universitário Atenas e Google Acadêmico.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta introdução, problema, hipótese, objetivos geral e específicos, justificativa, metodologia e estrutura do trabalho.

O segundo capítulo será conceituado anorexia e bulimia nervosa.

Já o terceiro capítulo evidenciará os principais fatores que influenciam no desenvolvimento de anorexia e bulimia nervosa.

O quarto capítulo descreverá o tratamento, enfatizando a equipe multidisciplinar.

E o quinto capítulo será constituído das considerações finais.

2 ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA

Os transtornos alimentares são caracterizados por distúrbios psiquiátricos, que levam aos indivíduos afetados, prejuízos biológicos, psicológicos e sociais que conseqüentemente acabam influenciando no aumento das taxas de morbidade e mortalidade da população. Dentre os principais transtornos alimentares encontram-se anorexia e a bulimia nervosa, síndromes que comprometem de forma grave a saúde dos indivíduos sintomáticos (NUNES, VASCONCELOS 2010).

Segundo ALVES et al 2009, a anorexia nervosa constitui-se por uma deformação da imagem corporal, onde as pessoas sempre se veem gordos, apesar da magreza exagerada. Já na bulimia, os indivíduos mantêm o peso corporal, revezando em crises de ingestão excessiva de alimentos e vômitos provocados (ALVES et al 2008).

Os indivíduos mais atingidos por esses transtornos, são pessoas associadas ao mundo da moda, modelos, bailarinos, atletas. De países desenvolvidos e classes mais elevadas (PACCOLA 2006).

A anorexia nervosa é caracterizada como uma rejeição de um indivíduo em manter o peso corporal apropriado com a altura e idade, seguida por uma perturbação em vivenciar com seu peso e forma física (OLIVEIRA, SANTOS 2006).

A anorexia nervosa acomete cerca de 95% no sexo feminino, principalmente na faixa etária entre 14 e 17 anos, podendo atingir também aos 10 ou 11 anos e após os 23. A taxa de mortalidade atinge cerca de 5% quando associada em tratamentos e diagnósticos demorados (SCHMIDT, MATA 2008).

Estudos relacionados a prevalência de anorexia no Brasil ainda são escassos, porém estudos revelam que a incidência de comportamento alimentares anormais, associados ao risco de desenvolvimento para um quadro de anorexia varia entre 4,9 25%, levando em consideração a idade, sexo, etnia, e fatores ambientais (ALVES *et al*, 2008).

A anorexia nervosa é definida por uma redução de peso exagerado e intencionado, através de dietas excessivamente rígidas e técnicas purgativas, em busca de um corpo magro, havendo uma deformação grave na imagem corporal (CORDAS,2004).

A anorexia apresenta dois subtipos, que são anorexia nervosa do tipo purgativo e a anorexia nervosa do tipo restritivo. No subtipo purgativo há uma intensa e extrema restrição alimentar associada a episódios bulímicos e métodos compensatórios como vômitos induzidos, uso de diuréticos, edemas e laxantes. Já o subtipo restritivo há apenas a intensa restrição de alimentos (ABREU, FILHO 2004).

O começo da anorexia nervosa geralmente acontece na adolescência devido o receio com o novo corpo e peso, procurando adaptação à imagem corporal. A autoestima baixa relacionada com a distorção da imagem corporal são componentes principais em busca do emagrecimento, levando os indivíduos a prática de exercícios intensos, restrição alimentares e o uso de laxantes e diuréticos de forma exagerada (MAGALHAES, MENDONCA, 2005).

A anorexia nervosa apresenta sintomas como perda de peso intensa devido à baixa ingestão alimentar, desmaios e vertigens, pele seca, insônia ou fadiga, alterações de personalidade e comportamento, medo intenso de engordar, percepção errada do corpo, depressão, perda do interesse de realizar as atividades diárias, agitação e desânimo (CONTI et al 2012).

O início da doença causa desidratação e desnutrição grave. Frequentemente há queixas de tonturas, fraqueza, fadiga, visão embaçada. As complicações desses sintomas se tornam mais graves a partir das técnicas para aumentar a perda de peso corporal (FIATES, SALLES 2001).

O indivíduo portador de anorexia aponta complicações associadas à desnutrição grave, como o comprometimento cardiovascular, distúrbios eletrolíticos, desidratação, amenorreia, distorção corporal, infertilidade, hipotermia, cianose (GONÇALVES *et al*, 2008).

Vários tipos de anemia, como a anemia normocrômica, normocítica, leucopenia e trombocitopenia são normais na anorexia nervosa (TRAEBERT, MOREIRA 2001).

A bulimia nervosa caracteriza -se por alta ingestão de alimentos calóricos como sorvetes, balas, biscoitos, chocolates, entre outros. Perde-se o controle, em seguida gerando arrependimentos e sentimentos de frustrações, e a punição vem com vômitos auto induzidos para atingir uma sensação de alívio imediato (ABREU, CANGELLI FILHO, 2004). Existem dois tipos de bulimia nervosa: o tipo purgativo onde o indivíduo recorre constantemente a indução de vômitos ou a utilização de

medicamentos, e a do tipo não purgativo em que o indivíduo não utiliza medicamentos e não provoca vômitos induzidos, recorrendo apenas ao excesso de atividades físicas e a práticas de jejuns prolongados (ABREU, CANGELLI FILHO, 2004).

A bulimia nervosa se define pelo consumo descontrolado de uma quantidade exagerada de alimentos, revezadas por atos para impedir o ganho de peso como vômitos provocados, uso de laxantes e períodos longos com restrição de alimentos. Vômitos auto induzidos são muito comuns, encontrando-se em até 95% dos pacientes com bulimia (CORDÁS, CLAUDINO 2002).

O começo da bulimia se manifesta com um alto consumo de alimentos de maneira irresistível e em grandes quantidades de maneira rápida e incontrolável, seguidas pelas práticas de vômitos induzidos e de métodos purgativos com o uso de laxantes e diuréticos, excesso de exercícios físicos e utilização de dietas muito restritivas (CORDAS, 2004).

Os fatores de risco associados ao aparecimento da bulimia podem estar relacionados ao sexo, etnia, autoestima baixa, peso corporal e preocupação excessiva com o corpo (CONTI *et al*, 2012).

É um transtorno com etiologia multifatorial, que afeta sobretudo adolescentes e jovens do sexo feminino. A prevalência para a bulimia nervosa é cerca de 1% a 0,1 em jovens adolescentes. Os homens também apresentam a doença, porém em proporções menores (MENDONÇA, MAGALHÃES, 2005).

A ação da bulimia nervosa apresenta como principais complicações irritação, sangramento gástrico e esofágico, anormalidades intestinais, distúrbios eletrolíticos, aumento das parótidas e ansiedade (VILELA *et al*, 2004).

Existem dois sistemas para classificar e estabelecer os critérios para diagnosticar os transtornos alimentares. CID-10 (Classificação de transtornos mentais e do comportamento da classificação internacional de doenças e DSM-IV (Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais). Diante disso foi possível o reconhecimento das manifestações de doenças alimentares, tornando se possível a abordagem terapêutica e o conhecimento das necessidades específicas. O quadro abaixo mostra os principais sintomas relatados para o diagnóstico da anorexia e bulimia nervosa (PINHEIRO,2011).

QUADRO 1 -Critérios e diagnósticos para anorexia nervosa segundo DSM-IV e CID-10.

DSM-IV(Manual Diagnostico Estatístico de transtornos Mentais).	CID-10(Classificação Internacional de Doença).
<ol style="list-style-type: none"> 1 A rejeição em manter o peso superior ou igual ao recomendado para idade e altura. 2 Mesmo com baixo peso, há um pavor em ficar gordo ou até mesmo em ganho de peso mínimo. 3 Incomodam –se em aceitar o peso e o corpo, a auto- avaliação indevida e insatisfatória e a não aceitação que está com baixo peso. 4 No sexo feminino após a menarca, há amenorreia. 	<ol style="list-style-type: none"> (a) O peso é mantido 15% abaixo do calculado, seja ele perdido ou nunca alcançado ou o índice de massa corporal e menor ou igual a 17,5. (b) A perda de peso é auto induzida pela restrição alimentar, ou por métodos como: diuréticos, vômitos induzidos, atividades de alta intensidade e uso de laxativos entre outros. (c) A distorção na imagem corporal do paciente e um medo intenso de engordar, fazendo com que o paciente estabeleça um peso próprio. (d) Em mulheres há manifestações como amenorreia e nos homens a impotência sexual. Pode existir altos níveis de hormônio do crescimento e cortisol, alterações na glândula tireoide e anormalidade na secreção de insulina. (e) Se o inicio do quadro anoréxico for na entrada da puberdade há uma amenorreia primaria e no desenvolvimento das mamas nos meninos os testículos permanecem juvenis. Caso há recuperação do paciente a puberdade e alcançada, porém a menarca e tardia.

Fonte: Elaborado pelo autor

QUADRO 2 - Critérios e diagnósticos para bulimia de acordo com DSM-IV e CID-10.

DSM-IV (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais).	CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).
<ol style="list-style-type: none"> 1 Episódios corriqueiros de compulsão pela ingestão excessiva de alimentos ou descontrole e incapacidade de não mais comer de forma excessiva ou estabelecer de forma correta o que consome . 2 Métodos compensatórios para minimizar o ganho de peso como; vômitos induzidos, utilização de medicamentos e enemas, jejum prolongado, exercícios físicos de alta intensidade, laxativos e diuréticos. 3 Comportamentos compensatórios indevidos e compulsão periódica ocorre em média de 3x por semana, por 3 meses. 4 Há uma auto avaliação totalmente inadequada, influenciada pela forma do corpo e pelo peso. 5 A bulimia nervosa não ocorre somente durante episódios de anorexia nervosa. 	<ol style="list-style-type: none"> (a) Há uma vontade excessiva e persistente em comer, o paciente apresenta um descontrole alimentar associado ao consumo excessivo de alimentos em um curto espaço de tempo. (b) No intuito de prorrogar os efeitos de grandes quantidades de alimentos ingeridos o paciente aplica métodos como; uso abusivo de laxantes, vômitos induzidos, diuréticos etc. (c) Devido ao medo intenso de engordar o próprio paciente estipula um peso que deve ser mantido, mesmo que seja totalmente abaixo da normalidade. Geralmente há episódios de anorexia nervosa, com intervalo de poucos meses há anos para manifestação da bulimia nervosa.

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme os quadros 1 e 2 são discorridos os atuais sistemas classificatórios para anorexia e bulimia nervosa. E mesmo sendo transtornos classificados separadamente são patologias que possuem psicopatologia semelhantes envolvendo a preocupação excessiva com o corpo e o intenso medo de engordar levando os indivíduos acometidos a utilizarem métodos totalmente errados em busca do corpo perfeito e dietas extremamente restritas.

Em seguida, será elaborada uma revisão bibliográfica sobre a influência da mídia na insatisfação da imagem corporal.

3 INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA, INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Os transtornos alimentares surgem associados de alterações psicossociais e emocionais, pois, as pessoas que possuem tais transtornos apresentam dificuldade em se relacionar, com baixa autoestima. Julgam-se incapazes de viver em sociedade, tem sentimento de culpa, raiva, depressão e também mostram dificuldade em se conectar com a sociedade (UZUNIAN et al, 2005) .

Com o início da puberdade ocorre um acúmulo vasto de gordura corporal, na qual várias vezes causa desprazer com a própria imagem corporal, levando o indivíduo a buscar estratégias negativas para adequar ao corpo perfeito (MARTINS et al, 2010) .

Diante disso, entende - se que a influência social, familiar e psicológica está relacionada no padrão de beleza conduzido pela magreza (NUNES, SANTOS 2017).

Portanto, problemas psicológicos surgem associados a elementos próprios da adolescência, mudança de caráter, humor depressivo, irritabilidade, isolamento, é comum passar despercebidos essas primeiras manifestações do quadro de transtornos alimentares, tanto alimentar quanto psicológicos (SLEMER 2014).

Uma das características acentuadas na adolescência moderna é a insatisfação com a imagem, durante essa fase há grandes transformações físicas e emocionais. O modo como os indivíduos compreendem seu corpo, é importante na formação de sua identidade (CIAMPO 2010).

Sabe-se que o transtorno alimentar tem como fatores de risco o meio sociocultural, aspectos biológicos e genéticos, personalidade do indivíduo e influência da família (VITALLE et al, 2008).

Esses transtornos são conhecidos como graves, havendo um elevado aumento na taxa de mobilidade, principalmente com adolescentes e jovens. Portanto, pode ressaltar que esses transtornos têm início na adolescência e atinge o comportamento da pessoa. Assim, sensibilizando e preocupando a família e amigos com as atitudes comportamentais (PINZON et al, 2004).

Também influenciam no comportamento alimentar: a auto percepção corporal, que é refletida com insatisfação com sua própria imagem corporal, influência da família, atividades físicas de alta intensidade, uso de dietas rigorosas com

frequência indica mais preocupação com o peso, e também leitura de revistas que ensinam práticas de dietas restritivas e usa magreza como o símbolo da beleza (PENZ et al, 2008).

A família pode influenciar na imagem corporal de forma positiva quanto negativa. Estudos revelam que pessoas que frequentemente recebem comentários familiares negativos tem maior probabilidade de desenvolver um transtorno alimentar, conflitos familiares frequentes, os controles exagerados dos pais com os filhos podem levar esses jovens a desenvolver os sintomas de anorexia e bulimia (SCHERER et al, 2010).

Na adolescência há várias mudanças, cognitivas, físicas, emocionais e sociais, que podem ser entendidas pelos adolescentes como fatores de estresse. Crianças que com frequência são pressionadas com relação ao seu peso corporal e forma física, tem tendência a desenvolver algum distúrbio alimentar, como também ansiedade, depressão e pensamentos negativos na adolescência, quanto na fase adulta (UZUNIAN, VITALLE 2015).

Hábitos inadequados da família podem futuramente ocasionar o desenvolvimento de transtornos alimentares, comentários ofensivos por membros do sexo masculino podem levar as meninas a desenvolver tais transtornos alimentares, as relações entre os irmãos podem também ter ligação ao aparecimento da anorexia e bulimia (VALDANHA et al, 2013).

Em famílias onde os pais e os irmãos fazem comentários negativos e maldosos, a mulher da casa pode também ser uma das vítimas para o aparecimento de algum transtorno alimentar. (VENTURINI 2000).

A mídia, principalmente a televisão e a internet constantemente têm contribuído na supervalorização do corpo perfeito, onde evidenciam mulheres magras e definidas. Percebe-se o incessante aumento da procura pela idealidade de um corpo desenhado. Assim, a imagem corporal se torna compatível com as imagens impostas pela mídia (FROIS et al, 2011).

Assim como a televisão, o cinema, revistas, e marketing têm colaborado cada vez mais para que os indivíduos, principalmente as mulheres se empenham em ter um corpo demasiadamente magro. O que vale é ser magro para combinar com os padrões estéticos que a mídia apresenta não importando se essa magreza está associada com saúde (SILVA, ALVES 2011).

A mídia por sua vez, oferta dicas nítidas de como atingir o ideal da beleza proporcionando a crença de que as pessoas precisam controlar sua forma e peso corporal. As redes sociais criam notícias e propagandas para chamar atenção, onde incentivam o uso de produtos emagrecedores, cirurgias e ações alimentares para o emagrecimento, entretanto, também estimulam o consumo de alimentos calóricos como *fast food*, produtos industrializados, chocolates contribuindo para o aumento do risco de ganho de peso associado a não aceitação do corpo (SERRA, SANTOS 2013).

A mídia teve grande cooperação para que ocorressem mudanças corporais, sobretudo nas mulheres, sendo que geralmente elas têm mais preocupação do que os homens. Os programas de televisão, revistas, novelas e filmes envolvendo o público feminino, mostram mulheres bonitas, com roupas que combinam em corpos magros, fazendo com que as pessoas aderem a dietas restritas, com o valor nutricional baixo (SILVA, CARNEIRO 2015).

A anorexia apresenta causas ainda desconhecidas, é um distúrbio de grande complexidade possivelmente causadas por fatores sociais e biológicos como a personalidade, relações familiares, genética e o padrão imposto pela sociedade de um corpo magro e atraente. Outros fatores envolvidos no aparecimento do transtorno pode ser as frustrações vivenciadas, o estresse e o desenvolvimento sexual (CONTI *et al*, 2012).

Na adolescência que ocorre uma preocupação com o corpo perfeito. É nessa etapa que acontece grandes diferenças no corpo, que refletem diretamente na personalidade, tornando sua imagem corporal a maior preocupação. Adolescentes e jovens costumam seguir modas e grupos, tornando-se suscetível a intervenção da sociedade na criação da imagem corporal. Encontra-se uma grande influência em ser bonito e magro, para adequar nos padrões de beleza que a mídia estabelece. Para as mulheres sempre surge uma nova dieta, onde promete alcançá-las no corpo magro parecido com os da modelos e atrizes. Influenciados pela sociedade, os jovens e adolescentes se preocupam com sua aparência física, para ter uma aceitação na sociedade que vive (CARDOSO, VELOSO 2009).

Desta forma, a mídia divulga dicas, sugestões, perguntas e respostas que interessam o público. Os surgimentos dos corpos magros e isentos de gordura demonstram a julgada “boa forma” (VASCONCELOS 2006).

Na atualidade, a mídia em várias formas, vem praticando atos na construção de um corpo belo e magro, ligados a imagem de sucesso. Essa busca profunda pelo corpo perfeito acaba alterando o estado nutricional saudável do corpo, para o início de doenças (VIEIRA 2015).

A indústria e o mundo das dietas criam métodos como livros, revistas, artigos, vídeos com exercícios, academias e regimes alimentares que prometem perda de peso rápido, cirurgias plásticas para melhorar a aparência, que influenciam o psiquismo, principalmente as mulheres, que se tornam o principal alvo desses métodos. A indústria da dieta prioriza o lucro e esquecem os danos à saúde que pode causar. Desta forma, essas informações invadem o universo feminino (BERNANDES 2010).

O corpo se tornou um dos valores mais importantes do momento. As indústrias relacionadas a estética corporal é um dos grandes mercados da sociedade atual (OLIVEIRA, HUTZ 2010).

No capítulo a seguir será realizado uma avaliação bibliográfica sobre tratamento dos pacientes com anorexia e bulimia nervosa.

4 TRATAMENTO DOS PACIENTES COM BULIMIA E ANOREXIA NERVOSA

Para o tratamento dos transtornos alimentares é fundamental uma equipe multidisciplinar, classificada por uma equipe médica, nutricionistas, psicólogos e também a participação da família (NICOLETTI et al ,2008).

Da mesma maneira que a família pode levar ou agravar o quadro de transtornos alimentares, ela também pode ser fundamental para prevenir ou até mesmo curar o indivíduo acometido. Pais que observam, conscientizam e abordam assuntos relacionados a transtornos alimentares podem evitar que seus filhos venham a apresentar um quadro de anorexia e bulimia nervosa (VALDANHA 2013).

A recuperação é mencionada como um procedimento bastante complicado, que mantém a necessidade de uma ajuda profissional disponível para auxiliar os pacientes a ter uma mudança física e psicológica. No entanto, tal recuperação necessita de auto aceitação, disciplina e obediência e não apenas de tratamentos convencionais (ESPINDOLA, BLAY 2006).

O trabalho desenvolvido para o tratamento dos transtornos alimentares é intenso e cheio de desafios devendo ir além da intervenção assistencial (TEIXEIRA et al, 2012).

Em relação ao papel da família no tratamento de transtornos alimentares, a participação pode ajudar a criar uma estrutura de colaboração em que os pais tornem o meio de mudança mais fácil (OLIVEIRA, DEIRO 2013).

A família pode criar estratégias e métodos gradativos na rotina familiar. Podendo assim, criar um plano alimentar saudável realizando todas as refeições principais (desjejum, colazione, almoço, lanche da tarde, jantar (BITTENCOURT et al 2009).

O atendimento psicológico é baseado na terapia cognitiva-comportamental com o objetivo de mudar o comportamento alimentar e cessar o uso de métodos compensatórios (vômitos, uso de laxantes, diuréticos e enemas) O tratamento é realizado em grupo por terapeutas e co-terapeuta cognitivo comportamental. A terapia engloba três áreas: a primeira é buscar a normalização da alimentação e do peso, seguida da reestruturação cognitiva envolvendo os sintomas adotados na conduta alimentar e por último a reestruturação cognitiva de fatores psicopatológicos, que de

forma direta ou indireta contribuem para o desenvolvimento dos transtornos (CONTI et al,2012).

O tratamento psicológico deve dar início quando começar a recuperação nutricional, abordando conflitos psicodinâmicos, defesas psicológicas, relações familiares, se há presença de outros transtornos psiquiátricos. Deve ser associada a outras intervenções como familiar e nutricional (STEFANO et al, 2005).

O atendimento realizado com o psiquiatra é imprescindível para o diagnóstico e início do tratamento. São realizados nesse procedimento registros de acordo com o histórico médico e psiquiátrico. É realizada uma entrevista analisando o comportamento alimentar de acordo com os critérios do manual de diagnóstico e estatística da associação psiquiátrica Americana. A intervenção do psiquiatra visa a normalização do peso, adequação do comportamento alimentar e aceitação do corpo apresentado pelo indivíduo. O uso de medicamentos é avaliado de acordo com as comorbidades psiquiátricas (ABREU, FILHO 2004).

O profissional nutricionista é capacitado para proporcionar mudanças do consumo, atitudes e padrões alimentares que são alterados no quadro de transtornos. O objetivo da terapia nutricional é recuperar ou manter o peso do indivíduo, estabelecer novos padrões alimentares, minimizar a utilização de práticas inadequadas e o comportamento inapropriados para controlar o peso, além de buscar a melhoria das atitudes alimentares e os distúrbios da imagem corporal. São trabalhados conceitos de práticas alimentares saudáveis, tipos, fontes e funções dos nutrientes para o organismo, consequências da restrição de alimentos e de métodos purgativos, entre outros (CORDAS, 2004).

No tratamento nutricional da anorexia nervosa é necessário retomar as funções fisiológicas, para promover ganho gradativo de peso e auxiliar o paciente para a prática de hábitos saudáveis (LAURINO et al, 2000).

A principal e mais importante opção para a reabilitação do paciente deve ser a realimentação com alimentos, que terá até mesmo uma alta eficácia em longo prazo. O plano alimentar deve consistir em aumento de volume, fazendo com o que o paciente se interesse pela ideia de que ele pode comer alimentos que sejam comuns. É necessário ainda que a dieta seja individualizada, incluindo as pequenas e grandes refeições, bem como alimentos que sejam variados e diversificados (DEVORAES E FAGUNDES, 2004).

Na bulimia nervosa o auxílio nutricional deve englobar o balanço energético e o controle do peso corporal, bem como as possíveis consequências dos métodos purgativos e dos mitos sobre dietas e alimentação. O nutricionista é um profissional de importante relevância no combate de tais transtornos por transmitir segurança e suporte para o paciente e por atuar como disseminador de conhecimento, informação e educação nutricional para os mesmos (ALVARENGA et al, 2004).

O contexto familiar é também parte essencial no tratamento dos transtornos, já que a família é um elemento central na determinação e manutenção de qualquer procedimento relacionado com a saúde (NUNES, VASCONCELOS 2010).

A orientação nutricional é um método pelo qual os clientes são realmente auxiliados a realizar ações desejáveis de nutrição e estilo de vida saudável. Deve ser distinta das necessidades de cada indivíduo com esses transtornos (WILL, SCHNEIDER 2011).

O profissional nutricionista é responsável a realizar avaliações nutricionais e segmentos nutricionais. Durante a avaliação deve levar em consideração o peso, altura, idade e pregas cutâneas dos pacientes. Nos pacientes com anorexia nervosa é recomendado distribuir os alimentos em várias refeições durante o dia, assim, evitando o desconforto gástrico. No começo do tratamento é necessário incentivar o consumo dos alimentos preferido pelo paciente, inserindo também alimentos que não fazem parte do seu dia a dia para balancear a distribuição dos nutrientes e atender todas as recomendações nutricionais (MANOCHIO 2009).

A anamnese clínica é importante para identificar os critérios e diagnósticos dos transtornos alimentares. Devendo ressaltar o tempo de início do quadro, se houve ou não perda de peso, diminuição do crescimento, hábitos alimentares, com detalhamento da ingestão alimentar, uso de medicamentos como diuréticos, laxantes, e também o nível de atividade física, se houve vômitos auto induzidos, histórico menstrual (FAGUNDES, OLIVA 2004).

No tratamento nutricional é necessário educar o paciente a planejar suas refeições de forma equilibrada e correta, e adaptar hábitos alimentares saudáveis. O nutricionista deve organizar um plano de refeição para assegurar a ingestão correta de calorias e nutrientes (SILVA, ALVES 2011).

É recomendado um ganho de peso de 900 g a 1,3 kg para os pacientes de enfermaria e 250 g a 450 g/ semana para pacientes de ambulatório. O valor energético

total da dieta não pode ser menos que 1200 kcal/dia. Portanto, esse aumento gradativo pode ajudar a diminuir a ansiedade quanto ao ganho de peso durante o tratamento, e possibilita que o gastrointestinal se adapte (LATTERZA et al 2004).

No tratamento ambulatorio da anorexia nervosa é indicado para pacientes que mostram condições psicológicas e clinica estável, para se beneficiar do tratamento com uma equipe multidisciplinar. Já os pacientes com o estado clinico grave podem necessitar de abordagem intensa, com internação completa ou parcial (hospital-dia). No tratamento da bulimia nervosa envolve as mesmas características da anorexia, apenas estratégias diferentes, pois o foco principal é reduzir os episódios de compulsão alimentar (SAPOZNIK et al, 2004).

Na bulimia nervosa a ingestão calórica no início, deve ser suficiente para a prevenção do peso, e também para prevenir a fome. É necessário aprender o que é fome, quantidade de comida que deve comer, e quando se pode comer. São aspectos que se tornam difíceis e confusos para esses pacientes (DEVORAES, FAGUNDES 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que os transtornos alimentares são influenciados por fatores familiares, psicológico, pessoais, entre outros são decorrentes de um intenso medo de engordar, alta preocupação com o peso e a imagem corporal, uma perda grave de peso, alto consumo de alimentos, seguidos de vômitos ou utilização de diuréticos ou laxantes.

São patologias graves que vem acometendo inúmeras pessoas, principalmente mulheres mais jovens, atualmente possuem altos índices de mortalidade. A anorexia nervosa é definida por uma elevada perda de peso de forma intencional por indivíduos que adotam métodos totalmente rigorosos. A bulimia nervosa é caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos, seguidos de culpa e pratica de vômitos induzidos ou utilização de métodos purgativos como a utilização de laxantes e de diuréticos, também há a pratica de exercícios físicos de alta intensidade e dietas do tipo restritivos.

É importante ressaltar que os tratamentos nutricionais e psicológicos são fundamentais para reestabelecer a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, assim como o apoio familiar adequado. O profissional nutricionista é importante no planejamento da dieta, além de mostrar para o paciente a necessidade de uma redução alimentar e a prática de bons hábitos alimentares, aconselhando a importância e a necessidade do tratamento.

Diante do que foi relatado, conclui-se que a hipótese do trabalho foi validada, evidenciando que o trabalho do nutricionista durante o tratamento a pacientes com transtornos alimentares tem grandes resultados, pois são usados vários métodos para realizar o tratamento. Ocorreu algumas dificuldades durante a pesquisa sobre os tratamentos psicológicos e nutricionais da anorexia e bulimia, sendo necessário mais pesquisas para esclarecer as dificuldades que foram encontradas durante a busca.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA-BITTENCOURT, Patrícia Afonso de VP; RIBEIRO, Paula Severino Azambuja VP; NAVES, Maria Margareth Veloso. Estratégias de atuação do nutricionista em consultoria alimentar e nutricional da família. **Revista de Nutrição**, 2009. Disponível em: <http://agris.fao.org/agrissearch/search.do?recordID=XS2009W00613>. Acesso em: 21 out. 2018

ALVARENGA, M.S. et al. **Terapia nutricional para transtornos alimentares**. In: PHILLIPI, S. T. e ALVARENGA, M.S. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Manole, 2004.

ALVARENGA, M.S.; DUNKER, K.L.L. **Padrão e comportamento alimentar na anorexia e na bulimia nervosa**. In: PHILLIPI, S. T. e ALVARENGA, M.S. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo, Manole, 2004.

ALVES, Emilaura *et al.* **Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 503-512, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000300004&script=sci_arttext&tlng=>. Acesso em: 09 mar. 2018

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. **Transtornos alimentares**. Revista Brasileira de **Psiquiatria**, v. 22, p. 28-31, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462000000600008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 mar. 2018

BERNARDES, TASSIANA. Adolescência, mídia e transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica. **Unipampa**, v. 1, n. 1, p. 1-34, 2010. Disponível em: <http://200.132.148.15/cursos/enfermagem/files/2011/03/BERNARDESAdolesc%C3%A4ncia-m%C3%ADdia-e-transtornos-alimentares-uma-revis%C3%A3o-bibliogr%C3%A1fica.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018

CARDOSO, Eliane Silva; VELOZO, Emerson. O corpo feminino na adolescência: os saberes de estudantes sobre anorexia e bulimia. **Cinergis**, v. 10, n. 2, 2009. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/1716>. Acesso em: 14 set. 2018

CLAUDINO, A.M, Zanella, M.T. **Transtornos alimentares e obesidade**. In: Devoraes, A,M,R; Fagundes ,U. **Avaliação e Orientação Nutricional** Barueri, Manole 2004.

CLAUDINO, A.M, Zanella,M.T. **Transtornos alimentares e obesidade.** In:Fagundes,U;Oliva,C,A,G.**Avaliação e tratamento das complicações médicas** Barueri, Manole 2004.

CLAUDINO, A.M, Zanella,M.T. **Transtornos alimentares e obesidade.** In: Passos,T,C,;Stefano,S,C,Borges,M,B,F **Transtorno da compulsão Alimentar periódica(TCAP)**Barueri, Manole 2004.

CLAUDINO,A.M, Zanella ,M.T. **Transtornos alimentares e obesidade.** In:Sapoznik, A; Abussamba, E,V;Amigo,V, L. **Bulimia nervosa: Manifestações Clínicas,Curso e Prognóstico.** Barueri, Manole 2004.

CONTI, Maria Aparecida *et al.* **Anorexia e bulimia corpo perfeito versus morte.** Mundo saúde (Impr.), p. 65-70, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-757734>>. Acesso em:24 mar. 2018

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v24s3/13963.pdf> .Acesso em: 23 ago. 2018

DA SILVA, Wiliane Ferreira; CARNEIRO, Cristiene Costa. ANÁLISE DE HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA REFLEXÃO SOBRE OS RISCOS DA ANOREXIA E BULIMIA. **RENEFARA**, v. 8, n. 8, p.3149,2016.Disponível em:<http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/355>. Acesso em:25 out. 2018

DEL CIAMPO, Luiz Antonio; DEL CIAMPO, Ieda Regina Lopes. **Adolescência e imagem corporal.** Adolescência e Saúde, v. 7, n. 4, p. 55-59, 2010. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/imagebank/PDF/v7n4a08.pdf?aid2=246&nome_en=v7n4a08.pdf>. Acesso em:04 abr. 2018

DEVORAES, A. M R.; FAGUNDES, U. **Avaliação e Orientação Nutricional.** In: CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Guia de Transtornos alimentares e obesidade.** Barueri: Manole, 2005.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro *et al.* **Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica:** revisão sistemática e metassíntese. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 28, n. 3, p. 265-275, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v28n3/v28n3a06>>. Acesso em:07 abr. 2018

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; DE SALLES, Raquel Kuerten. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares; um estudo em universitárias Risk factors in the development of eating disorders; study in a group of college women. **Revista de Nutrição**, v. 14, n. unknown, p. 3-6, 2001.Disponível em:<https://www.ingentaconnect.com/content/doi/14155273/2001/0000014/0000001/art00003>.Acesso em:12 set. 2018

FLEITLICH, Bacy W. *et al.* **Anorexia nervosa na adolescência.** *Jornal de Pediatria*, v. 76, n. 3, p. 323-329, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S323/port.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2018

FROIS, Erica; MOREIRA, Jacqueline; STENGEL, Márcia. **Mídias e a imagem corporal na adolescência:** o corpo em discussão. *Psicologia em estudo*, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2871/287122137009/>>. Acesso em: 15 abr. 2018

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo, Editora Atlas, 2010.

GONÇALVES, Tatiane Dutra *et al.* **Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários.** *J Bras Psiquiatr*, v. 57, n. 3, p. 166-70, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alexandra_Rodrigues2/publication/250051208_Comportamento_anorexico_e_percepcao_corporal_em_universitarios/links/53e271a40cf275a5fdd7e4ab.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2018

JORGE, Stella Ricci Ferreira; VITALLE, Maria Sylvia S. **Entendendo a anorexia nervosa: foco no cuidado à saúde do adolescente.** *Arq Sanny Pesq. Saúde*, v. 1, n. 1, p. 57-71, 2008. Disponível em: http://www.diariodeumadismorfia.com.br/wp-content/uploads/2012/06/Entendendo_a_anorexia_nervosa_foco_no_cuidado_a_sau_de_do_adolescente.pdf . Acesso em: 23 set. 2018

LATTERZA, Andréa Romero *et al.* **Tratamento nutricional dos transtornos alimentares.** *Rev Psiq Clin*, v. 31, n. 4, p. 173-6, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Karin_Dunker/publication/247852354_Tratamento_nutricional_dos_transtornos_alimentares/links/53d6894a0cf228d363ea6226/Tratamento-nutricional-dos-transtornos-alimentares.pdf . Acesso em: 18 out. 2018

MAGALHÃES, Vera Cristina *et al.* **Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, p. 236-245, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2005000300005&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 14 out. 2018

MAGALHÃES, Vera Cristina *et al.* **Eating disorders in undergraduate students: study of the reliability of the Portuguese version of self-administered questionnaires.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2005000300005&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 14 mai. 2018

MANOCHIO, Marina Garcia. **O perfil e a atuação do nutricionista no tratamento dos transtornos alimentares.** 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde18082009123504/en.php> acesso em: 22 ago. 2018

MARTINS, Cilene Rebolho *et al.* **Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia**

em adolescentes Body image dissatisfaction and its relationship with nutritional status, body fat, and anorexia and bulimia symptoms in adolescents. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082010000100004&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 21 abr. 2018

NABUCO DE ABREU, Cristiano; CANGELLI FILHO, Raphael. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-constitutivista de psicoterapia.** Psicologia: teoria e prática, v. 7, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://docshare01.docshare.tips/files/548/5482302.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2018

NICOLETTI, Manoela *et al.* **Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência.** Psicologia em estudo, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2871/287122130023/>>. Acesso em: 06 mai. 2018

NUNES, Arlene Leite; DE ASSIS GUEDES DE VASCONCELOS, Francisco. **Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/27.2%20arlene.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018

NUNES, Lívia Garcia; SANTOS, Mariana Cristina Silva; SOUZA, Anelise Andrade. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários** uma revisão integrativa. HU Revista, v. 43, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2629>>. Acesso em: 27 mar. 2018

OLIVEIRA, Letícia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/565>>. Acesso em: 14 out. 2018

OLIVEIRA, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio. Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 39, n. 3, p. 353-360, 2006. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/391>>. Acesso em: 01 set. 2018

OLIVEIRA, Leticia Langlois; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 15, n. 3 (jul./set. 2010), p. 575-582.**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15>>. Acesso em: 05 out. 2018

PACCOLA, Ana Teresa F. Escuta do psiquiatra: sinais e sintomas de anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 39, n. 3, p. 349-352, 2006. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rmrp/article/view/390>>. Acesso em: 18 ago. 2018

PINHEIRO, Nádia Prazeres. Classificação e Diagnóstico de Transtornos Alimentares na Infância: Nem DSM, nem CID-10. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&lr=lang_pt&as_sdt=0%2C5&q=pinheiro+2011+transtornos+alimentares&btnG= Acesso em: 24 out. 2018

PENZ, Lisângela Rita; DAL BOSCO, Simone Morelo; VIEIRA, Jaine Maria. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. **Scientia Medica**, v.18, n.3, p.124-128, 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2235/3275>>. Acesso em: 15 out. 2018

PINZON, Vanessa et al. Peculiarities in the treatment of anorexia and bulimia nervosa in adolescence: the PROTAD experience. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v.31, n.4, p.167-169, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400007&script=sci_arttext. Acesso em : 04 out. 2018

SAIKALI, Carolina Jabur *et al.* **Imagem corporal nos transtornos alimentares**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/imagemcorporal-no-transtorno-alimentar.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018

SCHERER, Fabiana Cristina et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n.3, p.198-202, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andreia_Pelegri/publication/262516585_Body_image_among_adolescents_Association_with_sexual_maturation_and_symptoms_of_eating_disorders/links/55da34fa08aec156b9ae7469/Bodyimagemamongadolescents-Association-with-sexual-maturation-and-symptoms-of-eatingdisorders.pdf. Acesso em: 18 set. 2018

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira da. Anorexia nervosa: a review. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, n. 2, p. 387-400, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922008000200006&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 07 set. 2018

SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira dos. **Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito**. Ciência & saúde coletiva, v. 8, p. 691-701, 2003. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232003000300004&script=sci_arttext&tlng=>. Acesso em: 28 abr. 2018

SILVA, Blenda Lúcia; ALVES, Cíntia Marques. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: diagnóstico e tratamento em uma visão multiprofissional. **Revista Mineira de Ciências da Saúde, Patos de Minas, UNIPAM**, v. 3, n. 1-17, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-18082009-123504/en.php> . Acesso em: 03 set. 2018

SLEMER, Ana Cecília Roza. INFLUÊNCIA DA MÍDIA SOBRE A ANOREXIA NERVOSA. 2015 Disponível em: <http://177.107.89.34:8080/jspui/handle/123456789/260>. Acesso em: 17 set. 2018

TRAEBERT, Jefferson; MOREIRA, Emília Addison Machado. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 15, n. 4, p. 359-363, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pob/v15n4/a15v15n4.pdf> . Acesso em: 14 set. 2018

UZUNIAN, Laura Giron; DE MORAES FERRARI, Gerson Luis; DE SOUZA VITALLE, Maria Sylvia. **Prevalência de transtorno alimentar e fatores associados em atletas adolescentes**. *Adolescencia e Saude*, v. 12, n. 1, p. 7-15, 2015. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=473&idioma=Espanho> . Acesso em: 02 abr. 2018

VALDANHA, E. D. et al. Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 3, p. 225-233, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo_Peres/publication/262440673_Family_influence_on_anorexia_nervosa_In_search_of_the_best_scientific_evidence/links/00b4953cad70f190bb000000/Family-influence-on-anorexia-nervosa-In-search-of-the-best-scientific-evidence.pdf. Acesso em: 12 set. 2018

VASCONCELOS, Sarah Maria Abrahão Tolentino. Influência da mídia na incidência dos transtornos alimentares. 2006. Disponível em :<http://repositorio.uniceub.br>. Acesso em: 14 set. 2018

VENTURINI, Luciana Petenusci. **Obesidade e Família-Uma caracterização de famílias de crianças obesas e a percepção dos familiares e das crianças de sua imagem corporal**. 2000. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde14112008174707/en.php>. Acesso em: 26 set. 2018

VIEIRA, Mayara Carla de Almeida. Análise de blogs que incentivam práticas relacionadas à Anorexia e Bulimia. 2015. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/handle/235/7164>. Acesso em: 15 set. 2018

VILELA, João EM *et al.* **Transtornos alimentares em escolares**. *J Pediatr*, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a10>>. Acesso em: 18 abr. 2018