

## ANOREXIA E BULIMIA: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE SALVADOR<sup>1</sup>

Arlene Varjão Soares\*  
Luciana Fernandes Braga Lima\*\*

\* Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE. Salvador-BA. E-mail: [tatavarjao@yahoo.com.br](mailto:tatavarjao@yahoo.com.br)

\*\* Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas pelo Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE. Salvador-BA. E-mail: [lucianalima32@yahoo.com.br](mailto:lucianalima32@yahoo.com.br)

**Resumo:** Os transtornos alimentares constituem patologias graves e complexas. A insatisfação com a massa corporal e o uso de métodos de emagrecimento inadequados constituem fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas alimentares, além da influência da mídia e da sociedade, fazendo com que os indivíduos busquem o corpo perfeito. O presente estudo compara a anorexia e a bulimia nervosa, abordando as suas características, diferenças e prevalência entre os adolescentes. Apresenta também resultados de pesquisa desenvolvida com estudantes adolescentes, que vivenciam a fase compreendida como um dos momentos mais importantes e significativos no processo de desenvolvimento biopsicossocial.

**Palavras-chave:** transtornos alimentares; adolescência; bulimia; anorexia nervosa.

**Abstract:** Eating disorders are complex and severe pathologies. The dissatisfaction towards body mass and inadequate methods of weight loss are risk factors for the development of these disorders, moreover the influence from the media and society leads people to desire a perfect body. This study compares nervous bulimia and anorexia, it discusses their characteristics, differences and prevalence amongst teenagers. This study shows results of research with a teenage student group.

**Keywords:** eating disorders; teenagers; nervous bulimia and anorexia.

### 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são alterações no comportamento alimentar que provocam doença ou incapacidade. Esses distúrbios têm crescido muito nos últimos anos, fato que pode estar relacionado com grandes interesses econômicos, como a indústria do emagrecimento e os meios de comunicação, que vendem a imagem de que, para ter um corpo perfeito, é necessário ser magro. As pessoas buscam esse objetivo a qualquer custo e acabam pagando, no final das contas, um preço muito alto.

Além dessas questões, existem fatores biológicos, psicológicos e sociais que se relacionam com o comportamento alimentar. Diante dos altos índices de transtornos alimentares em nossa sociedade, é importante que a pesquisa sobre esses transtornos beneficie estudantes das classes menos favorecidas, sem acesso a informações fundamentadas sobre as causas e conseqüências desses transtornos.

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir da monografia de conclusão do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, orientada pelas professoras Lia da Costa Alvim e Rosiléia Oliveira de Almeida.

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa, envolvendo a aplicação de questionários, no período de 08/03 a 25/04 de 2008, tendo como participantes 68 alunos do turno matutino de escolas públicas de Salvador/BA, sendo 43 do sexo feminino e 25 do sexo masculino, com idades entre 12 e 18 anos, sem diagnóstico prévio de transtornos alimentares. Teve-se por objetivo avaliar o grau de compreensão dos alunos sobre o tema proposto como subsídio para analisar as suas atuais formas de abordagem na escola.

De acordo com Araújo (2005, p. 2), os transtornos alimentares geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência. De um modo geral, podemos dividir as alterações do comportamento alimentar nesse período em dois grupos. No primeiro grupo incluem-se aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações da relação da criança com o alimento. Estas condições parecem não estar associadas a uma preocupação excessiva com a massa corporal ou a forma corporal, mas podem interferir no desenvolvimento infantil. O segundo grupo tem o seu aparecimento mais tardio e é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos: a anorexia e a bulimia nervosa.

Anorexia é um transtorno alimentar caracterizado por emagrecimento auto-induzido em decorrência de um temor intenso de ganhar peso. A auto-percepção da imagem corporal fica severamente perturbada, sendo este o aspecto central do transtorno: a pessoa afirma-se gorda, mesmo contra as evidências médicas e os argumentos familiares (WAITZBERG, 2000, p. 1011). O aparecimento da anorexia nervosa ocorre, geralmente, na adolescência e cerca de 90% dos casos são em mulheres (KAPLAN; GREBB; SADOCK, 2007).

A bulimia nervosa também é um transtorno alimentar, que se caracteriza por episódios de compulsão alimentar, seguidos de comportamentos compensatórios para evitar o ganho de peso (MAHAN; STUMP, 2002, p. 511). Difere da anorexia porque pode não haver perda de peso e ocorre mais tardiamente em adolescentes, em torno dos 17 anos (KAPLAN; GREBB; SADOCK, 2007).

Segundo Vilela (2004, p. 53), a bulimia nervosa não leva ao estado nutricional seriamente depletado, visto na anorexia. Os bulímicos geralmente se mantêm próximos ao peso normal ou, até mesmo, com um leve sobrepeso, alternando crises de hiperfagia com vômitos auto-induzidos. A percepção distorcida da imagem corporal associada ao

peso normal é menor do que aquela vista na anorexia nervosa. A bulimia é mais freqüente que a anorexia.

A sociedade atual tem sido apontada como uma grande influência para o crescimento da bulimia e da anorexia. A beleza tem sido exageradamente valorizada, sendo o corpo magro encarado como símbolo de poder, autocontrole e modernidade. A pessoa que está "fora do peso", portanto, fica excluída, sendo considerada, muitas vezes, como deformada, já que "crenças culturais determinam normas sociais na relação com o corpo" (MCNAMARA, 2001 apud SAIKALI et al., 2004, p. 164).

Nos últimos 30 anos houve uma pressão intensa sobre as mulheres jovens e meninas para aceitarem a norma cultural segundo a qual a magreza é a chave para o sucesso, saúde e felicidade (PACKARD; KROGSTRAND, 2002 apud DE CICCIO et al., 2006). Para Herscovici (1997, p. 21 apud DE CICCIO et al., 2006, p. 6) nesse período, "quando se produziu o maior ingresso da mulher no mundo laboral, as dietas e a esbelteza transformam-se em uma obsessão cultural massificada. Nesta época, considera-se atraente, desejável e de sucesso a mulher apenas quando é magra e bela".

Os transtornos alimentares trazem prejuízos não só para o paciente, mas também para o grupo no qual ele está inserido. Mudanças no estudo, no trabalho e nas relações sociais são claras, devido ao pensamento inflexível, ao isolamento social e à expressão emocional reprimida. Segundo Neves (2003, p. 4), das pessoas que sofrem de anorexia e bulimia, "apenas um terço consegue se recuperar e cerca de 20% morrem em função do estado agudo de desnutrição". Devido à gravidade destas conseqüências, vários pesquisadores tratam com especial atenção os transtornos alimentares, sendo que o aumento do número de casos nas últimas décadas e a baixa qualidade de vida dos pacientes têm estimulado a busca de alternativas ou soluções, tanto no campo da psicologia como da medicina (NEVES, 2003).

Até o momento, tanto a anorexia como a bulimia não têm uma etiologia definida. Causas multifatoriais de ordem pessoal, psíquica, familiar e ambiental estão envolvidas em sua gênese. Por esse motivo, a terapêutica baseia-se num trabalho de equipe multidisciplinar, com médicos, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas. A intervenção precoce e o progresso no tratamento das modalidades têm contribuído para o declínio da mortalidade em casos de anorexia e bulimia (SHILS et al., 1992, p. 925).

## **2 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A pesquisa foi realizada em duas instituições públicas de ensino, no município de Salvador-BA, no período de 24 de março a 8 de abril de 2008. Foram requisitados a participar da pesquisa, de forma voluntária, adolescentes do Ensino Fundamental de ambos os sexos, com idade entre 11 e 18 anos. Desse modo, a população de estudo ficou constituída por 43 adolescentes do sexo feminino e 25 adolescentes do sexo masculino.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário composto por 6 questões dirigidas, de múltipla escolha, sobre peso, sentimento em relação ao peso e métodos de dietas já utilizados, e por 3 questões dissertativas, totalizando 9 questões. A aplicação dos questionários ocorreu após esclarecimentos sobre a pesquisa e a narração de histórias sobre transtornos alimentares, sem a conceituação de anorexia e bulimia.

Em relação ao grau de satisfação com a massa corporal, 12 dos estudantes do sexo masculino entrevistados disseram estar felizes com sua massa corporal, 8 nem pensam no assunto e 5 se sentem um pouco incomodados (Figura 1). Entre as entrevistadas, 17 sentiam-se felizes com sua massa corporal, 10 disseram não pensar na sua massa corporal, 9 sentiam-se um pouco incomodadas e 7 sentiam-se muito incomodadas (Figura 2).

De acordo com as respostas dos estudantes, quase metade deles manifestou satisfação com sua massa corporal. Aparentemente, parece não existir entre esses adolescentes o desejo de emagrecer e insatisfação com o corpo, ou seja, suas mentes estão direcionadas para outros assuntos. Os demais entrevistados distribuíram-se nos vários graus de insatisfação com a massa corporal, chamando atenção para a diferença significativa entre os sexos, já que 8 das entrevistadas se sentem muito incomodadas e nenhum entrevistado se manifestou muito incomodado.

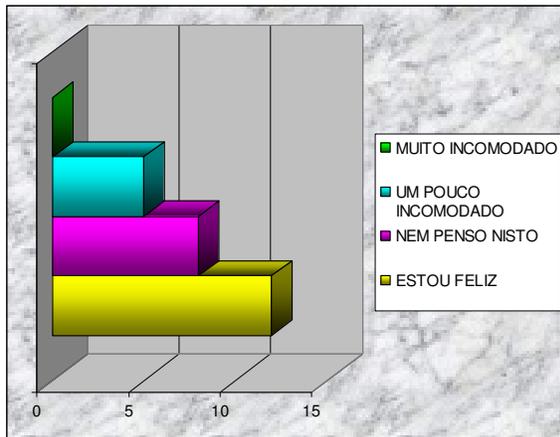


Figura 1. Grau de satisfação com massa corporal na amostra masculina.

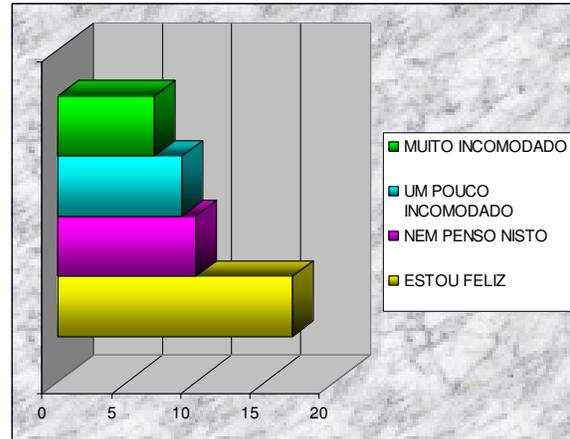


Figura 2. Grau de satisfação com massa corporal na amostra feminina.

Quanto a fazerem ou não dieta, 23 dos rapazes entrevistados (Figura 3) e 25 das moças entrevistadas (Figura 4) disseram que não fazem dietas, existindo, portanto, um percentual considerável de meninas que fazem dietas comparativamente à amostra masculina. Isso demonstra que as adolescentes se preocupam muito mais com o aumento de massa corporal e com a forma física do que os rapazes. Essa diferença pode estar relacionada aos padrões de beleza feminina impostos pela sociedade, assim como às alterações hormonais que ocorrem na adolescência e que levam a flutuações do peso corporal.

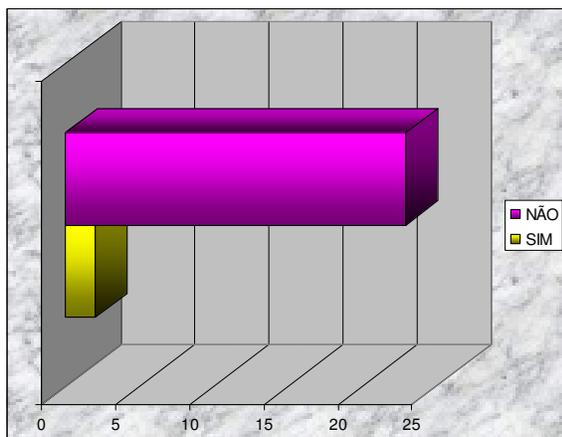


Figura 3. Indivíduos que fizeram dieta na amostra masculina.

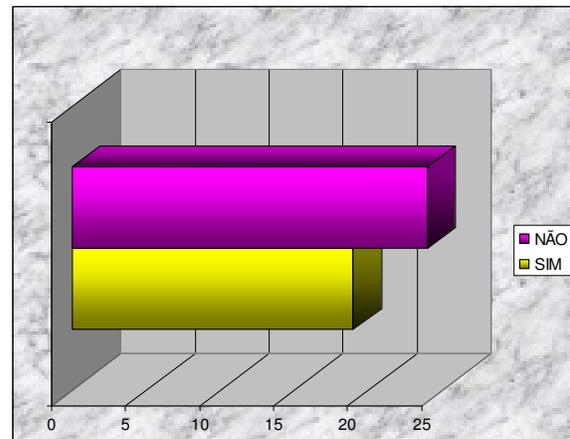


Figura 4. Indivíduos que fizeram dieta na amostra feminina.

Quanto à forma de acesso às dietas, as respostas dos rapazes foram as seguintes: 6 disseram que fazem dietas pela sua cabeça, 4 através de orientação de médicos e nutricionistas, 3 através de revistas e 1 através de amigos (Figura 5). Na amostra feminina, 15 das entrevistadas disseram fazer dietas da própria cabeça, 7 afirmaram fazer dietas orientadas por médicos ou nutricionistas e 3 disseram que fizeram dietas por indicação de amigos e parentes ou através de revistas (Figura 6). Portanto, mais da metade dos adolescentes que fazem dieta carecem de informação alimentar adequada e orientação de profissionais de saúde.

Revistas, fórmulas indicadas por alguém ou dietas por conta própria foram os métodos mais utilizados pelos entrevistados. Segundo Field et al. (2001 apud DE CICCIO et al., 2006, p. 9), para prevenir a adoção de práticas pouco saudáveis de controle de peso entre adolescentes, é importante compreender os componentes associados ao surgimento de altos níveis de preocupação com o peso e com a iniciação em dietas freqüentes, que é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

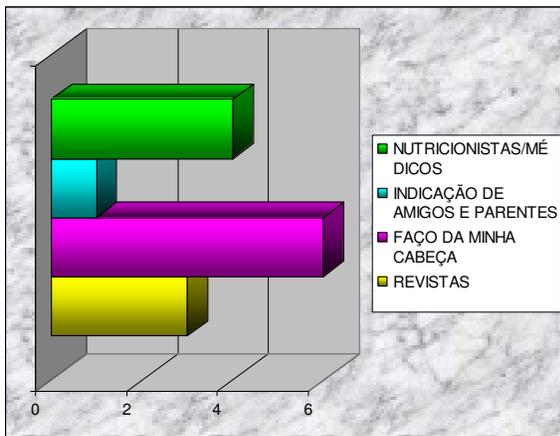


Figura 5. Como se tem acesso às dietas na amostra masculina.

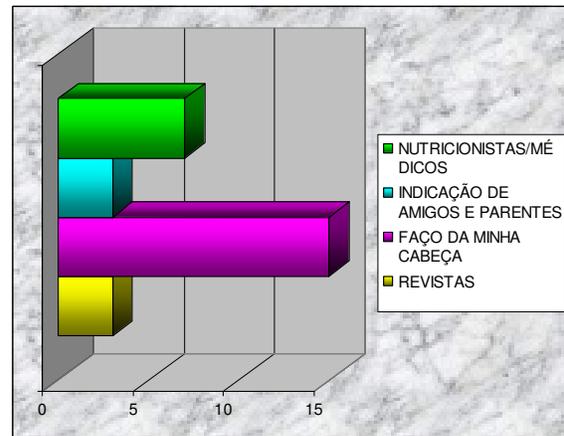


Figura 6. Como se tem acesso às dietas na amostra feminina.

As concepções dos alunos referentes às questões abertas, que questionavam o que é anorexia e bulimia nervosa e se a escola já trabalhou com assuntos relacionados à alimentação, indicaram que 19 das garotas e 18 dos rapazes demonstraram saber o que é bulimia e anorexia, justificando suas respostas:

Todos os dois são distúrbios alimentares, a bulimia o indivíduo ingere calorias excessivamente e depois provoca o vômito. A anorexia é quando o indivíduo deixa de se alimentar por se achar gordo. Todos os dois são graves e podem levar à morte (Menina, 16 anos).

Anorexia é quando faz dietas exageradas para emagrecer, bulimia é quando a pessoa vomita para emagrecer (Menina, 12 anos).

A bulimia é uma doença em que a pessoa come e vomita, a anorexia é a doença que quanto mais magra é a pessoa, ela pensa que está gorda (Menino, 13 anos).

Entre as entrevistadas, seis (6) responderam não saber o que é anorexia e bulimia. O restante das entrevistadas (19) não soube diferenciar os dois transtornos alimentares, conforme os seguintes exemplos:

São pessoas magras que se acham gordas, que não se alimentam, querem ficar mais magras do que já estão (Menina, 12 anos).

É comer muito ou deixar de comer (Menina, 15 anos).

Entre os rapazes entrevistados (7) não souberam distinguir os dois transtornos alimentares, conforme os seguintes exemplos:

Acho que existe uma diferença entre esses dois tipos de doença, mas não sei qual é (Menino, 15 anos).

Não sabia nem que existiam essas doenças (Menino, 14 anos).

Não sei o que é anorexia e bulimia, nunca ouvi falar destas duas palavras, acho que é alguma descoberta nova (Menino, 16 anos).

Comparando-se as respostas dos adolescentes, observou-se que as garotas conceituaram melhor anorexia e bulimia, enquanto que os garotos afirmaram com maior frequência saber distingui-las, apresentando um discurso mais inconsistente sobre o assunto.

Em relação ao tratamento de assuntos relacionados a transtornos alimentares pela escola, no que se refere aos transtornos alimentares, 20 das entrevistadas responderam afirmativamente e as demais disseram que não ocorreu ou desconheciam se o tema já havia sido abordado em sala de aula.

Estou estudando agora sobre a alimentação (Menina, 13 anos).

Acho que nunca trabalhou porque não houve o interesse dos alunos (Menina, 16 anos).

Quando os rapazes foram questionados se a escola já trabalhou assuntos relacionados a transtornos alimentares, 12 deles responderam que sim e 13 deles responderam que não.

O assunto foi trabalhado em sala (Menino, 14 anos).

O assunto não foi estudado em sala, ou foi visto mais ou menos (Menino, 15 anos).

Analisando-se as respostas dos estudantes de ambos os sexos, observou-se que as afirmações são inconsistentes, pois alguns disseram que o assunto foi trabalhado em sala, enquanto outros disseram não se recordar de ter visto o assunto na 7ª série.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com as respostas dos alunos a respeito dos transtornos alimentares, especificamente bulimia e anorexia nervosa, a maioria tem noção da importância de se fazer uma dieta saudável e dos riscos que o ser humano corre ao ingerir alimentos calóricos e gordurosos. Porém, fica claro que estes adolescentes questionados não têm noção do perigo quando se trata de realizar dietas por conta própria.

Constatou-se, em nosso estudo, que a abordagem do tema alimentação na sala de aula não tem contemplado satisfatoriamente o tema transtornos alimentares. Sabendo-se que a prevalência de indivíduos com anorexia e bulimia é maior no período da adolescência, torna-se necessário investimento em programas de educação nutricional no ambiente escolar, com objetivos de promover mudanças nos conceitos de imagem corporal, conscientizando os alunos sobre os prejuízos que os comportamentos assumidos para redução de peso podem desencadear na saúde, além de orientar para escolhas de alimentos mais saudáveis.

A nosso ver, é necessário um empenho da sociedade na mudança de certos valores estéticos ligados ao culto do corpo, bem como a inserção dos adolescentes em programas educativos voltados para a alimentação segura, com o envolvimento de pais, professores e demais profissionais envolvidos com o ambiente escolar.

#### 4 REFERÊNCIAS

- DE CICCIO, M. F. et al. Imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e adultas. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 1-27, jan. 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/ph/v4n1/v4n1a02.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2008.
- KAPLAN, H. I; GREBB, J. A; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria - Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. São Paulo: Artmed, 2002.
- MAHAN, L. K; STUMP, S. E. Nutrição nos distúrbios alimentares. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2002. cap. 24, p. 499-515.
- MORGAN, C. M; VECCHIATTI, I, R; NEGRÃO, A, B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 18-23, dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13966.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2008.
- NEVES, Mariana Braga. **Distúrbios do apetite - anorexia e bulimia: o caminho histórico para a abordagem biopsicossocial**. 2003. 22 f. Trabalho acadêmico da disciplina Introdução à História da Neurociência (Graduação) - Instituto Edumed para Educação em Medicina e Saúde, São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.edumed.org.br/cursos/neurociencia/01/Monografias/disturbios-apetite.doc>>. Acesso em: 25 out. 2007.
- PALAZZO, Valéria Lemos. **Anorexia**. São Paulo: Grupo de Apoio e Tratamento dos Distúrbios Alimentares, 2003. p. 1-7. Disponível em: <<http://www.gatda.psc.br>>. Acesso em: 10 set. 2007.
- SAIKALI, C. J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.164-166, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22401.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2008.
- SANTOS, M. A. et al. Mulheres plenas de vazio: os aspectos familiares da anorexia nervosa. **Vínculo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 46-51, dez. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-2490200400010008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-2490200400010008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 fev. 2008.
- SHILS, M.E. et al. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. São Paulo: Manole, 1992. v. 1.
- ARAÚJO, A. F. M. **Bulimia: você tem fome de quê**. 2005. 28 f. Monografia (Especialização em Gestalt Terapia com ênfase no atendimento familiar) - Instituto de Gestalt Terapia e Atendimento Familiar, Rio de Janeiro, 2005.
- VILELA, J. E. M. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 49-54, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a10.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2007.