

ANÁLISE DE HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA REFLEXÃO SOBRE OS RISCOS DA ANOREXIA E BULIMIA

Wiliane Ferreira da Silva¹
Cristiene Costa Carneiro²

RESUMO

A anorexia e a bulimia são distúrbios psicológicos distintos, mas ambas ligadas a maus hábitos alimentares, os quais tem se tornado rotina na vida dos adolescentes contemporâneos. Por meio de uma pesquisa exploratória descritiva com 100 alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II de uma escola da rede pública de ensino, localizada em Palmeiras de Goiás, o presente estudo teve por objetivo analisar os hábitos alimentares dos estudantes e fazer uma reflexão sobre os riscos da anorexia e bulimia. Para isso, foi aplicado aos alunos um questionário com perguntas de múltipla escolha com o intuito de conhecer e identificar, entre outras coisas, seus hábitos alimentares, estilo de vida e conhecimento sobre os transtornos alimentares. Esta pesquisa evidenciou as mudanças ocorridas na alimentação dos seres humanos que com o passar dos tempos foi substituindo os alimentos naturais pelos industrializados, ricos em substâncias que contribuem para o aumento de peso corporal. Em consequência do aumento de peso, aumenta a vitimização por meio de bullying e a perda da autoestima. Além disso, destacou-se a forte preocupação que os adolescentes, em especial as meninas, tem com a imagem corporal, a maioria devido à forte influência imposta pela mídia por meio das campanhas publicitárias. Concluímos então que a falta de conhecimento que a maioria dos entrevistados tem sobre anorexia e bulimia demonstra que a família e a escola devem orientar melhor os adolescentes quanto à existência desses distúrbios alimentares, ajudando-os na prevenção e no tratamento dos mesmos.

Palavras-chave: Adolescentes. Anorexia. Bulimia. Bullying. Influência da Mídia. Prejuízos Biológicos.

¹ Pós-graduanda do curso de Especialização em Tecnologias Aplicadas ao Ensino de Biologia (ETAEB) do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás.

² Mestre e doutoranda em Ciências Biológicas pelo Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a forma do ser humano alimentar-se foi mudando gradualmente. Os alimentos que a princípio tinham como propósito apenas a subsistência foram adquirindo importância nutricional quando consumidos em porções corretas. Assim, o alimento deixou de ser “combustível” e passou a atuar diretamente na manutenção da saúde (TEUTEBERG et al., 1998).

Da mesma maneira que os hábitos alimentares mudaram, os padrões de beleza também. As mulheres que anteriormente eram consideradas saudáveis e belas por apresentarem coxas grossas, cintura arredondada e bochechas avantajadas foram cedendo espaço para mulheres cada vez mais magras, com cinturas finas e corpo esbelto.

De acordo com Conti et al. (2012) as crenças pessoais, muitas vezes, embasam-se no fato de que “ser magro(a)”, “estar magro(a)” é a chave para o seu sucesso pessoal, afetivo e social, associando desta forma a magreza à competência e à superioridade.

A mídia teve grande contribuição para que as mudanças corporais ocorressem, principalmente nas mulheres, já que estas geralmente tem mais preocupação com a aparência e cuidados com o corpo do que os homens. O fato da maioria dos programas de televisão, novelas, filmes e revistas voltadas ao público feminino exibirem mulheres com belezas exuberantes e com roupas e acessórios que caem bem apenas em corpo de manequim, fez com que muitas, tentando imitar as famosas artistas aderissem a dietas rigorosas e com baixo valor nutricional.

Segundo Martins et al (2010), com a chegada da puberdade ocorre um maior acúmulo de gordura corporal nas meninas, o que, muitas vezes, pode desencadear uma maior insatisfação com a imagem corporal. Além disso, os amigos, os familiares e a sociedade, em geral, também influenciam nesse contexto, uma vez que impõem um padrão de beleza essencialmente magro.

As principais consequências da bulimia e da anorexia estão relacionadas a distúrbios psicológicos associadas com a baixa autoestima que levam a uma distorção da imagem corporal.

Influenciadas pelos valores midiáticos citados anteriormente, jovens “magérrimas” ao olharem-se no espelho enxergam-se gordas e insistem em praticar atividade física em excesso, aderem a dietas inadequadas, fazem uso de laxantes e cafeína desordenadamente e em muitos momentos induzem o vômito para livrarem-se de algo que acabaram de comer.

O fato é que a anorexia pode acarretar uma série de outras doenças como osteoporose, arritmia cardíaca e desnutrição. Para Olivares (2008), com esses graves problemas nutricionais muitas complicações podem surgir, tais como desordem endócrina, que pode evoluir com

amenorreia nas mulheres e impotência nos homens, desgaste emocional, lesões no aparelho digestivo, hipotensão, anemia, desidratação, hipotermia, bradicardia, osteoporose devido a um baixo nível de cálcio ou à deficiência do intestino em absorvê-lo e também pode chegar à infecção generalizada devido à debilidade do sistema imunológico.

Se nos adultos as informações citadas anteriormente já são preocupantes, nos adolescentes elas tornam-se mais graves, devido às mudanças ocorridas no corpo e na mente durante esta fase, que podem ter seus reflexos em várias áreas da vida ao longo dos anos. Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar os hábitos alimentares dos estudantes de uma escola pública, e fazer uma reflexão sobre os riscos da anorexia e bulimia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado por meio de uma pesquisa exploratória descritiva com 100 estudantes, escolhidos aleatoriamente, em algumas turmas do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II de uma escola da rede pública de ensino, localizada em Palmeiras de Goiás. A coordenação da escola e os estudantes participantes da pesquisa, após conhecerem os seus benefícios e compreenderem que não correriam nenhum risco ao participarem da mesma, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A e B). Logo, em seguida, foi aplicado um questionário com perguntas de múltipla escolha com o intuito de conhecer e identificar, entre outras coisas, seus hábitos alimentares, estilo de vida e conhecimento sobre os transtornos alimentares. (APÊNDICE C).

RESULTADOS

O presente estudo realizado em uma escola da rede pública de ensino teve a participação de 100 alunos, sendo que deste total, 52 são do sexo feminino e 48 do sexo masculino. A faixa etária dos alunos entrevistados está demonstrada no gráfico 1.

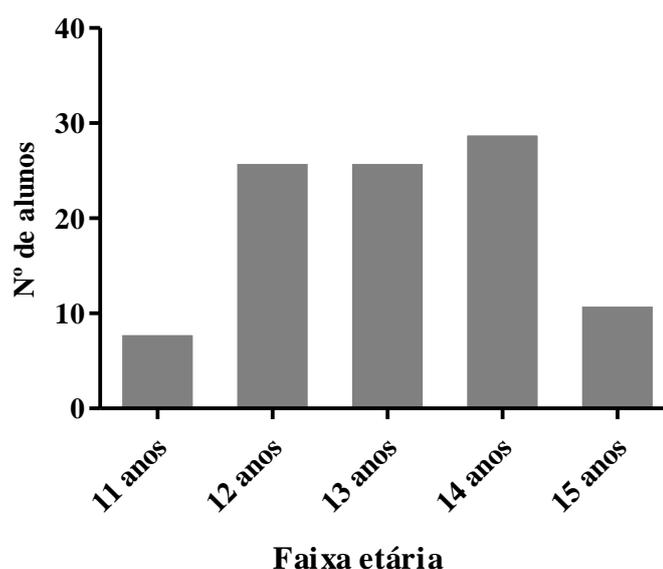


Gráfico 1 Faixa etária dos alunos entrevistados.

Quando perguntados sobre a preocupação com a imagem corporal, 95 entrevistados responderam que se preocupam, sendo destes 52 meninas e 43 meninos. Os 5 que afirmaram não preocupar-se com a imagem corporal são do sexo masculino.

Ao serem questionados sobre o hábito de seguirem as “tendências” que veem os famosos utilizando na televisão (roupas, calçados, cabelo, estilo, etc), 42 entrevistados responderam sim, sendo que destes, 29 são do sexo feminino e 13 do sexo masculino; 58 responderam não, sendo 23 deles do sexo feminino e 35 do sexo masculino.

Sobre como consideram o seu peso, 12 dos entrevistados consideram-se abaixo do peso ideal, sendo 4 deles mulheres e 8 homens, e 17 acreditam que estão acima do peso ideal (11 mulheres e 6 homens), e 71 consideram que estão com o peso ideal, (37 mulheres e 34 homens).

A frequência com que esses entrevistados costumam subir na balança para se pesar está demonstrada na tabela 1.

Tabela 1. Frequência com que os entrevistados costumam se pesar.

Costumam se pesar	Número de entrevistados	Divisão de entrevistados por sexo
Nunca	9	Feminino: 5 Masculino: 4
Diariamente	21	Feminino: 12 Masculino: 9
Às vezes (duas ou três vezes na semana)	17	Feminino: 8 Masculino: 9
Raramente (uma vez na semana ou no mês)	53	Feminino: 27 Masculino: 26
Total	100	Feminino: 52 Masculino: 48

Quanto ao fato de já terem sofrido bullying por causa do peso, 40 entrevistados responderam sim e 60 não. Quando perguntados sobre o local onde este bullying ocorreu, 5 disseram ter sido dentro da própria família, 7 na escola e 28 na rua.

A quantidade de refeições feita diariamente pelos entrevistados está demonstrada na tabela 2.

Tabela 2. Quantidade de refeição feita diariamente.

Quantidade de Refeições diárias	Número de entrevistados
6 (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia)	20
5 (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar)	25
4 (café da manhã, lanche, almoço e jantar)	29
3 (café da manhã, almoço e jantar)	12
2 (almoço e jantar)	14
Total	100

Ao serem perguntados sobre a preocupação com a quantidade de comida que é ingerida em cada refeição, 45 entrevistados responderam que se preocupam com isso (29 do sexo feminino e 16 do sexo masculino), e 55 responderam que não, (23 do sexo feminino e 32 do sexo masculino). Os motivos que já induziram os entrevistados a exagerar na quantidade de comida ingerida encontram-se demonstrados no gráfico 2.

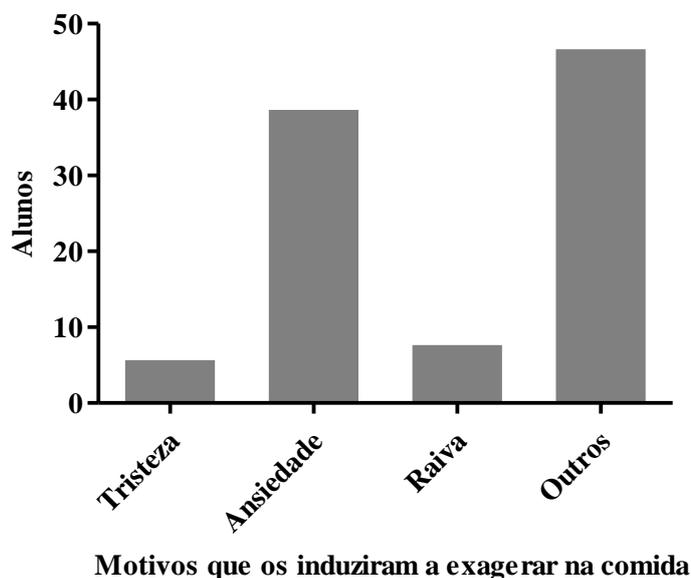


Gráfico 2 Motivos que os induziram a exagerar na quantidade de comida.

Sobre o tipo de alimentação, 83 entrevistados afirmaram consumir com mais frequência os alimentos industrializados e apenas 17 deles afirmaram dar preferência aos naturais. Já sobre a ingestão de doces, massas, refrigerantes, frituras (guloseimas em geral), 86 entrevistados responderam sim para o consumo frequente desses alimentos, e apenas 14 responderam não. Quanto ao local onde este consumo mais ocorre, 84 entrevistados responderam ser em casa e 16 deles afirmaram ser na rua.

Quando perguntados se o fato de comer demais os deixam preocupados e com medo de engordar, 47 deles responderam que sim, (32 do sexo feminino e 15 do sexo masculino), 53 responderam que não, (20 do sexo feminino e 33 do sexo masculino).

As respostas dos entrevistados quanto ao questionamento se já fizeram ou não dieta e qual o principal objetivo desta está demonstrado na tabela 3.

Tabela 3. Entrevistados que já realizaram dieta e qual o objetivo desta.

Dieta e Motivo da dieta	Número de entrevistados	Divisão por sexo
Sim	41	Feminino: 29 Masculino: 12
Não	59	Feminino: 23 Masculino: 36

Total	100	Feminino: 52 Masculino: 48
Emagrecimento	29	Feminino: 20 Masculino: 09
Reeducação alimentar	12	Feminino: 09 Masculino: 03
Total	41	Feminino: 29 Masculino: 12

Os 41 entrevistados que responderam já ter feito dieta, também responderam quem fez a recomendação desta, como mostra a tabela 4.

Tabela 4. Quem fez a recomendação desta dieta.

Dieta recomendada por	Número de entrevistados
Médico/nutricionista	9
Amigo	4
Familiar	18
Influenciado (a) pela mídia	10
Total	41

As respostas dadas ao serem perguntados se já ficaram com vontade de comer algum alimento e não o comeram por medo de engordar, encontram-se demonstradas na tabela 5.

Tabela 5. Já ficou com vontade de comer algum alimento e não comeu por medo de engordar.

Medo de engordar	Número de entrevistados	Divisão por sexo
Sim	24	Feminino: 19 Masculino: 5
Não	76	Feminino: 30 Masculino: 46
Total	100	Feminino: 49 Masculino: 51

Sobre o uso de algum medicamento para emagrecer, apenas 1 dos estudantes, sendo este do sexo feminino, afirmou tê-los usado para essa finalidade.

Em relação ao excesso de exercícios físicos para perder ou não ganhar peso, 35 entrevistados responderam sim, (19 deles do sexo feminino e 16 do sexo masculino) e 65 responderam não, (33 deles do sexo feminino e 32 do sexo masculino).

Por fim, a resposta dada pelos entrevistados ao serem perguntados se sabem o que é anorexia e bulimia encontra-se demonstrada no gráfico 3.

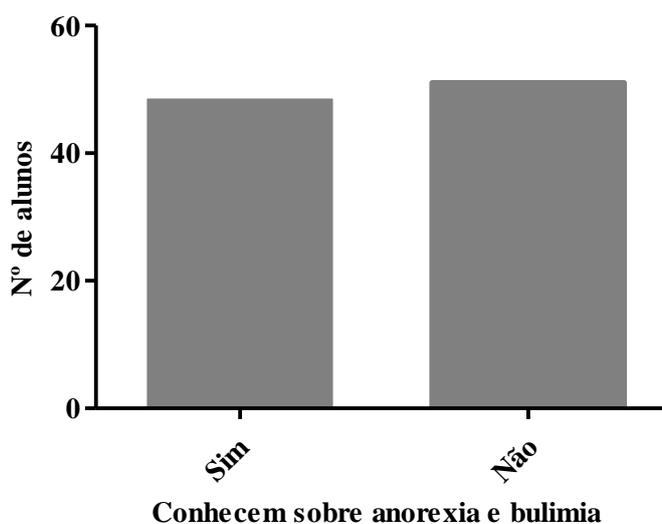


Gráfico 3 Alunos que sabem o que é anorexia e bulimia.

DISCUSSÃO

A mesma quantidade de meninos e meninas participando da pesquisa foi importante, pois de acordo com Conti et al (2012), alguns grupos populacionais são considerados “grupos de risco” para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, como os pré-adolescentes, em especial, meninas que estão na fase da puberdade.

A faixa etária dos alunos entrevistados encontra-se entre 11 e 14 anos de idade, que corresponde à fase da puberdade. Nessa fase, ocorrem notáveis alterações físicas que transformam o corpo infantil em um corpo adulto. Cada pessoa, a seu tempo, desenvolve as diversas partes do organismo de forma individual e progressiva. Martins et al. (2010) afirmam que com a chegada da puberdade ocorre um maior acúmulo de gordura corporal nas meninas, desenvolvimento dos seios, aparecimento dos pelos nas axilas e genitálias, assim como alterações na altura, ambas relacionadas aos estímulos dos hormônios sexuais, estrógeno e

progesterona, o que, muitas vezes, pode desencadear uma maior insatisfação com a imagem corporal. Já nos meninos, as mudanças características deste período são devido ao hormônio sexual testosterona que provoca aumento do tamanho do pênis e dos testículos, alteração do tom da voz, aparecimento de pelos no rosto, como barba e bigode e aumento da estrutura muscular. Tais modificações podem influenciar comportamentos bulímicos ou anoréxicos nos adolescentes.

Os resultados obtidos do presente estudo sobre a preocupação com a imagem corporal apontam que a maioria dos entrevistados (95%) preocupam-se com a imagem corporal. De acordo com Ribeiro (2008), o culto à magreza assumiu a transmissão da mensagem de que o corpo esbelto e linear está associado diretamente à imagem de poder, autonomia e sucesso, e é claro que todas as pessoas querem isto para suas vidas, além do mais nossa sociedade passou a valorizar a magreza e fazer da obesidade uma condição estigmatizada. As consequências psicossociais da obesidade (compostas por uma ênfase cultural na magreza) são tão sérias quanto às consequências médicas, com muitos obesos experimentando discriminação e problemas psicológicos específicos à sua obesidade (STRIEGEL-MOORE et al. 1986; GAYLE, 1998).

Entre os entrevistados, 42% afirmam que são influenciados pela mídia em relação às tendências de moda, sendo que a maior parte desses são meninas. Tal influência pode ser explicada pelo fato da mídia estar presente na vida das pessoas praticamente 24 horas por dia. Com o advento das tecnologias e o grande número de adeptos das mesmas, somos “bombardeados” constantemente por propagandas que vinculam na televisão, no rádio e principalmente na internet e acabam nos persuadindo e nos convencendo a comprar para ficarmos tão bonitos e atraentes quanto os famosos, principalmente as mulheres que são mais preocupadas com a moda, ou seja, gostam de comprar e usar aquilo que está em alta e em evidência entre as artistas. Conforme esperado, a maioria daqueles que declararam não serem influenciados pela mídia são do sexo masculino, haja vista que, geralmente, demonstram-se menos interessados nas “tendências da moda”.

O estudo ainda revelou que a maior parte dos entrevistados (71%) acredita que apresentem o peso ideal, justificando o fato de 53% deles raramente (uma vez por semana ou por mês) subirem em uma balança para se pesarem.

Os resultados obtidos através desta pesquisa revelaram também que 40% dos entrevistados já sofreram bullying por causa do seu peso, sendo que a maioria (28%) deles

ocorreram na rua. Segundo Aragón (2012), decorrente do aumento de peso na adolescência, é comum o corpo sofrer cada vez mais mudanças, deixando a fase de criança e passando para a fase adulta. Às vezes isso pode acarretar em aumento de peso e de medidas. E com esse aumento, é muito comum vários indivíduos sofrerem de bullying. Quando os xingamentos, as humilhações e as tantas outras maneiras de práticas de bullying ocorrem dentro da própria casa ou na escola, por pessoas próximas e muitas vezes queridas, como familiares e amigos, os danos são ainda maiores, já que esses são locais onde os pré-adolescentes deveriam sentir-se melhor acolhidos, protegidos e livres de qualquer preconceito.

O estudo mostrou ainda que (29%) dos participantes da pesquisa realizam apenas quatro refeições por dia (café da manhã, lanche, almoço e jantar), e 55% disseram não se preocupar com a quantidade de comida que é ingerida em cada uma das refeições. Para Petermann (2011), a alimentação inadequada e a ausência de atividade física são as maiores causas da ocorrência das doenças não transmissíveis, logo, uma alimentação equilibrada, combinada com exercícios físicos regulares, são fatores essenciais para a construção de corpos saudáveis.

Dos entrevistados, 47% deles afirmaram que já exageraram na quantidade de comida por outros motivos além de tristeza ou raiva. Lazzarini e Pena (2011) concluíram que diante da possibilidade de desencadeamento de qualquer conflito ou dor psíquica, o ato de comer pode se apresentar, como um recurso capaz de desfazer o conflito. Segundo, Castro e Spada (2009) algumas pessoas ao enfrentarem conflitos psíquicos que afetam a oralidade e a imagem corporal, muitas vezes utilizam dos alimentos para protegerem-se da ansiedade, da angústia, da preocupação e da solidão.

Os resultados obtidos do presente estudo sobre o tipo de alimento mais consumido nas refeições apontam que 83% dos participantes da pesquisa consomem alimentos industrializados com frequência, e que o consumo de doces, massas, refrigerantes e frituras é feito com frequência por 86% dos entrevistados, sendo que para 84% deles suas próprias casas são o local onde esse consumo mais ocorre, ou seja, a família também compartilha desses maus hábitos alimentares.

Os dados citados anteriormente comprovam que a alimentação dos seres humanos mudou muito ao longo dos anos, pois as refeições que outrora eram compostas por alimentos naturais, frescos e saudáveis, colhidos muitas vezes no próprio quintal, tais como frutas, verduras, legumes e raízes ou as carnes obtidas da caça e pesca, foram aos poucos sendo

substituídos por um consumo excessivo de gordura saturada, açúcar, frituras e refrigerantes (GALEAZZI et al., 1997; NUZZO,1998; AQUINO,1999; DUNKER, 1999).

Os resultados da pesquisa mostram que 53% dos entrevistados não se preocupam com o fato de comer demais e ganhar peso, e apenas 24% deles já ficaram com vontade de comer algum alimento e não comeram por medo de engordar. Tais resultados são satisfatórios, pois para Martins et al (2010), os distúrbios alimentares são caracterizados pelo medo mórbido de engordar, pelo excesso de preocupação com os alimentos, pelo desejo insistente de emagrecer e pela distorção da imagem corporal, causando prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade.

O estudo mostrou que 41% dos entrevistados já fizeram dieta, sendo que 29% deles com o intuito de emagrecer e apenas 12% objetivando a reeducação alimentar. No entanto, 32% dos entrevistados tiveram as dietas recomendadas por membros da família, amigos e/ou influenciados pela mídia, e apenas 9% sob recomendação de um médico ou nutricionista.

O presente estudo também revelou que apenas 1 dos entrevistados (sexo feminino) já fez uso de medicamentos como laxantes, por exemplo, para emagrecer, e que 35% já fizeram exercícios físicos em excesso para perder ou não ganhar peso. Para Conti et al., (2012) os benefícios da prática regular de atividades físicas estruturadas ou exercícios físicos abrangem os três aspectos da saúde: fisiológicos, como manutenção do peso corporal, prevenção de doenças cardiovasculares e osteoarticulares, controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol; psicológicos, como melhora da autoestima, prevenção de depressão e estresse; e sociais. No entanto, indivíduos com transtornos alimentares frequentemente não se beneficiam porque os utilizam como estratégia para perder peso, como método para compensar ingestão alimentar e, por vezes, de forma compulsiva.

Os resultados anteriores nos apontam algumas características do indivíduo que sofre de bulimia: além de ficarem horas sem comer, praticam exercícios físicos até a exaustão, sentem uma vontade incontrolável de comer tudo o que está ao seu alcance, e em seguida apresentam um sentimento de culpa e angústia que são compensados por métodos inadequados, como a indução do vômito e também o uso abusivo de diuréticos para amenizar este sentimento.

Por fim, a pesquisa mostrou que apenas 49% dos entrevistados sabem o que é anorexia e bulimia, pois a aplicabilidade de projetos pedagógicos relacionados ao tema é restrita apenas à algumas séries do ensino fundamental e isto tem impedido uma maior disseminação do

conhecimento entre os adolescentes e precisa ser revista para que não haja, no futuro, maiores problemas de saúde devido a tais transtornos alimentares.

Para Amorim (2011), dicas simples sobre a importância da preocupação constante com a saúde, tanto na prevenção, quanto em sua manutenção, bem como o tratamento de doenças, a necessidade da prática de exercícios físicos regulares e cuidados com a alimentação, podem ser transmitidas dentro das unidades escolares por meio de projetos pedagógicos eficientes.

CONCLUSÃO

A preocupação com a imagem corporal é comum entre os adolescentes, principalmente, entre as meninas que são mais influenciadas pela mídia. Mesmo com um consumo de alimentos industrializados consideravelmente maior que os alimentos naturais, a maioria dos entrevistados consideram-se dentro do peso ideal, fato que não os deixam livres de já terem sofrido bullying na rua por causa do seu peso. Os entrevistados afirmam ainda que a ansiedade é um dos principais motivos que os levam a exagerar na quantidade de comida ingerida. A falta de conhecimento que a maioria deles tem sobre anorexia e bulimia demonstra que a família e a escola devem orientar melhor os adolescentes quanto à existência desses distúrbios alimentares, ajudando-os na prevenção e no tratamento dos mesmos.

Com o intuito de colaborar com a orientação e esclarecimento desses alunos sobre a anorexia e bulimia, foi ministrada uma palestra e distribuído folders ressaltando a importância da alimentação saudável, a prática regular de atividade física e os terríveis danos à saúde que esses distúrbios alimentares podem acarretar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Barbara Michele. **Os discursos sobre alimentação saudável: um estudo de caso com os participantes do programa Floripa Ativa do bairro Córrego Grande**. 2011. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

AQUINO, Rita De Cássia De. **Alimentos industrializados na dieta das crianças do município de São Paulo**. 1999. 108 f. Dissertação (Mestrado Interunidades em Nutrição Humana Aplicada). Faculdade de Ciências Farmacêuticas/Faculdade de Economia e

Administração/Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Prática de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

ARAGÓN, Anna Luiza. **Bullying, o vilão por trás da anorexia e da bulimia**. 2012. Disponível em: <<http://www.fiamfaam.br/momento/?pg=leitura&id=4021&cat=0>>. Acesso em: 08 jan. 2015.

CASTRO, Ronaldo Mendes Oliveira. (2009). **Compulsão: distúrbios alimentares e drogadição**. Em: Zanello, V., Carneiro, C., Campos, M. N. (Orgs.). *Fronteiras em Psicanálise*. Guarapari-ES. Ex Libris.

CONTI, Maria Aparecida; TEIXEIRA, Paula Costa; KOTAIT, Marcela. S; ARATANGY, Eduardo; SALZANO, Fabio; AMARAL, Ana Carolina Soares. Anorexia e bulimia – corpo perfeito versus morte. Relato de experiência. **Rev O mundo da saúde**. v. 36; n. 1, p. 65-70. 2012.

Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/99075/TCC_Ciencias%20Sociais1.d?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 fev. 2015.

DUNKER, Karin Louise Lenz. **Avaliação nutricional e comportamento alimentar de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa**. 1999. 95f. Dissertação (Mestrado Interunidades em Nutrição Humana Aplicada) - Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.

GALEAZZI, Maria Antonia Martins; DOMENE, Semiramis Martins Alvares; SICHIERI, Rosely. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar. **Rev. NEPA**, Campinas, São Paulo, v.especial, p.1-61, 1997.

GAYLE, Mount. Caloric intake patterns of nonpurge binge-eating women. **West. J. Nurs. Res**; v. 20, n. 1, p. 103-118, 1998.

LAZZARINI, Eliana Rigotto e PENA, Ana Paula Jacinto (2011). **Obesidade e patologia narcísica: a subjetivação pelo concreto do corpo**. Em: Viana, T. C (Org.) *Subjetivações Contemporâneas e Clínica Psicanalítica*. Lisboa, Portugal: Placebo Editora Ltda. PP. 148-159.

MARTINS, Cilene Rebolho; PELEGRINI, Andreia Matheus; SILVANA, Corrêa; PETROSKI, Edio Luiz. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Rev Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.

NUZZO, Letícia. **Avaliação do estado nutricional de adolescentes de uma instituição particular de ensino**. 1998. 76 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

OLIVARES, M. F. H. **Transtornos Alimentares na Adolescência**. 2008. Disponível em <<http://www.gballone.sites.uol.com.br>>. Acesso em: 12 jan. 2015.

PETERMANN, Ana Paula Melo. et al. **Armazém da Saúde: Caderno de orientações**. 1. reimp. INCA, Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. **Anorexia Nervosa na Prática Clínica**. 2008. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br>> Acesso em: 15 jan. 2015.

SPADA, Patrícia Vieira. **Obesidade e Sofrimento Psíquico: Realidade, Conscientização e Prevenção**. Editora Unicef . São Paulo. 2009.

STRIEGEL-MOORE, Rute H; SILBERSTEIN, Lisa R; RODIN, Judith. **Toward an understanding of risk factors for bulimia**. Am. Psychologist, v. 41, n. 3, p. 246-263, 1986.

TEUTEBERG, Hans Jürge; FLANDRIN, Jean Louis; MONTANARI, Massimo. **Transformações do consumo alimentar. História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, v. 869, n. 10, p. 708-729, 1998.

Recebido em 25 de agosto de 2015.

Aprovado em 19 de setembro de 2015.

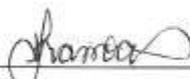
APÊNDICES

APÊNDICE A:

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DOS EDUCANDOS PELO(A) REPRESENTANTE DA ENTIDADE ASSOCIADA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Maria Francisca Vaz Dias, coordenadora pedagógica da Escola Evangélica Ebenézer, com RG: 22.77.397 SSP GO e CPF: 717.526.921-87, autorizo a realização da pesquisa intitulada "**Anorexia e Bulimia na Adolescência: Diagnóstico, Prevenção e Tratamento**" nesta instituição. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora Wiliane Ferreira da Silva sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dos educandos.

Palmeiras de Goiás, 05 de fevereiro de 2015.



Assinatura do representante
Maria Francisca Vaz Dias
Coordenadora

APÊNDICE B:

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Os dados fornecidos serão mantidos sobre absoluto sigilo, mantendo a privacidade dos sujeitos envolvidos. Esclarecemos que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis: Wiliane Ferreira da Silva no telefone (64) 96556466, e Cristiene Costa Carneiro no telefone (62) 8109-6584. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com a Coordenação Geral do Programa de Pós-graduação à Distância: Especialização em Tecnologias Aplicadas ao Ensino da Biologia no telefone: (62) 3521-1437. Os sujeitos abaixo participaram da pesquisa por livre vontade, foram devidamente informado (a)s e esclarecido(a)s pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação. Foi garantido que poderão retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Em caso de concordância com os termos, assino abaixo:

NOME	ASSINATURA DOS PARTICIPANTES (escrita por extenso)

Palmeiras de Goiás, ____ de _____ de 2015.

APÊNDICE C:

ANÁLISE DE HÁBITOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UMA REFLEXÃO SOBRE OS RISCOS DA ANOREXIA E BULIMIA

1 – Sexo:

Feminino Masculino

2 – Idade:

11 anos 12 anos 13 anos 14 anos 15 anos 16 anos

3 – Você se preocupa com a sua imagem corporal?

Sim Não

4 – Você tem o hábito de seguir as tendências (roupas, calçados, cabelo, estilo, etc) que vê os famosos utilizando na tv?

Sim Não

5 – Em relação ao seu peso, como você se considera?

abaixo do peso

acima do peso

peso ideal

6 – Com que frequência você costuma subir na balança para se pesar?

nunca

diariamente

às vezes (duas ou três vezes na semana)

raramente (uma vez na semana ou no mês)

7 – Você já sofreu bulliyng por causa do seu peso?

Sim Não

8 – Se você respondeu sim na pergunta anterior, onde isto ocorreu?

na sua própria família

na escola

na igreja

na rua

9 - Quantas refeições você faz por dia?

6 (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia)

5 (café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde e jantar)

4 (café da manhã, lanche, almoço e jantar)

3 (café da manhã, almoço e jantar)

2 (almoço e jantar)

10 – Você costuma se preocupar com a quantidade de comida que ingere em cada refeição?

Sim Não

11 - Você já exagerou na comida por qual dos motivos abaixo?

estava triste

estava ansioso

estava com raiva

Outros: _____

12 – Em suas refeições são mais frequentes

alimentos naturais

alimentos industrializados

13 - Você consome doces, massas, refrigerantes, frituras (guloseimas em geral) com frequência?

Sim Não

14 – Em que local este consumo mais ocorre?

Em casa Na rua

15 – Quando você come demais, você fica preocupado(a) com medo de engordar?

Sim Não

16 – Você já fez dieta?

Sim Não

17 – Qual o objetivo dessa dieta?

Emagrecimento Reeducação alimentar

18 – Quem fez a recomendação desta dieta?

médico/nutricionista

amigo

familiar

Fiz influenciado (a) pela mídia

ninguém, pois nunca fiz dieta

19 - Você já fez uso de algum medicamento (laxantes, por exemplo) para emagrecer?

Sim Não

20 - Você já ficou com vontade de comer algum alimento e não comeu por medo de engordar?

Sim Não

21 - Você faz exercícios físicos em excessos para perder ou não ganhar peso?

Sim Não

22 - Você sabe o que é anorexia e bulimia?

Sim Não