

## A PERCEPCÃO DA ANOREXIA NERVOSA SOB A ÓTICA DE JOVENS ESTUDANTES DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DE RONDÔNIA

Fernanda Damascena Barbosa<sup>1</sup>

Roberson Geovani Casarin<sup>2</sup>

**RESUMO** A Anorexia Nervosa atinge principalmente os adolescentes do sexo feminino. É uma enfermidade psíquica que traz graves consequências à saúde do sujeito, não somente a física, mas, sobretudo, a psicológica. Assim, a pesquisa teve por finalidade investigar qual a concepção que os adolescentes de um município de Rondônia têm sobre essa doença, para que desta forma se possa averiguar se esta visão se aproxima da realidade vivenciada, uma vez que o paciente anoréxico não consegue assumir que está doente. Usou-se de questionário padronizado, onde o próprio participante preenchia contendo 20 perguntas objetivas. Diante dos resultados foi possível concluir que os participantes da pesquisa estão cientes dos sintomas da anorexia nervosa, demonstrando que a população pesquisada tem boa informação sobre o tema.

**Palavras chave:** Anorexia Nervosa, Percepção, jovem.

## THE ANOREXIA NERVOSA IN THE PERCEPTION OF STUDENTS IN THE LITTLE CITY IN RONDÔNIA

**ABSTRACT** The nervous anorexia affects primarily teenage girls. It is a psychic illness that brings serious consequences to the individual's health, not only physical but especially psychological. Therefore, the search project have for purpose inquire what conception teenagers from little city in Rondônia have about this illness, therefore examine if this vision approaches the fact, once that the anorexic patient can't see that he is sick.

This work is about a search, which was applied a questionnair with twenty objective questions, related to the theme anorexia nervosa. It was applied to teens, and after it was translated, the data tab was done. It is concluded from this work that teenages that participate in the search are aware about the nervous anorexia symptoms, demonstrating that the population search have a good conception about the nervous anorexia theme, once that in twenty questions applied, all of that were correctly answered for the majority.

**Keywords:** Nervous Anorexia, Perception, Young.

---

<sup>1</sup> Psicóloga graduada pela FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Pesquisadora participante e autora do Trabalho de Conclusão de Curso deste trabalho

<sup>2</sup> Psicólogo. Mestre em Saúde. Professor da FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso. Pesquisador responsável. [rgcasarin@yahoo.com.br](mailto:rgcasarin@yahoo.com.br)

## 1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho buscou avaliar a percepção dos jovens estudantes sobre a Anorexia Nervosa (AN). A análise foi realizada através de questionário aplicado nos alunos do 3º ano do ensino médio de uma cidade do interior de Rondônia com cerca de 5000 habitantes. A pesquisa foi de campo com relevância tanto social quanto científica e de baixo custo financeiro o que a tornou ainda mais viável por contribuir com dados para a Psicologia enquanto ciência e profissão. O trabalho se tornou importante ao buscar entender a concepção dos adolescentes sobre o tema, assim como uma possível prevenção, uma vez que o assunto não é muito difundido na literatura.

Não há estudos sobre o assunto no estado de Rondônia e por isso pode haver indícios discordantes do restante da literatura. Considerando ser fundamental para a sociedade saber como lidar com o assunto, a referida pesquisa se reverteu em conhecimento local, específico, para tomar atitudes cabíveis caso fossem necessárias. Diante disso, pode-se dizer que a relevância social foi alta, uma vez que trouxe conhecimento específico para a região do Vale do Jamari sobre a AN.

### 1.2.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período entre a infância e a vida adulta, sendo caracterizada por grandes mudanças fisiológicas e pelos impulsos do desenvolvimento emocional, mental e social. Essas mudanças são características de um processo contínuo e dinâmico, que se inicia na vida fetal, e vai se modificando durante a infância, podendo receber influências positivas ou negativas do ambiente e do contexto social em que vive, desenvolvendo o crescimento físico, maturação hormonal e sexual. Outra característica desse período é a busca pela estabilidade da personalidade, pela identidade pessoal e o ajustamento do indivíduo no seu grupo social.<sup>(1)</sup>

Nessa fase a interação grupal é de extrema importância, pois busca-se ingressar em um grupo pelo qual se identifique, que desencadeará atitudes para se enquadrar, tornando esse convívio, então, de fundamental importância. Confusões familiares passam a ser bastante comuns, e os pais acabam por não ter muito poder de controle sobre seus filhos. O adolescente busca passar uma imagem que já é um adulto independente <sup>(2)</sup>, contudo, o grande conflito se dá porque ele não é mais uma criança com dependência dos pais, e nem um adulto com sua identidade própria. <sup>(3)</sup>

Outro fato bastante importante na adolescência é o grande crescimento estatural, onde o indivíduo necessita de uma grande quantidade de energia, devendo a alimentação ser quanti e qualitativamente adequada para suprir as necessidades nutricionais<sup>(4)</sup>. No entanto a imagem do corpo passa a ser muito importante, gerando a expectativa de ter um corpo magro, esbelto e bonito <sup>(3)</sup> pois quando se inicia essa fase o indivíduo pode desencadear grande tormento, com o descontentamento com a imagem corporal, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta ao sujeito. Por isso, a Anorexia Nervosa é um muito comum entre adolescentes <sup>(5)</sup>.

O conceito de imagem corporal envolve três artefatos:

- Perceptivo, que está relacionado à perfeição da percepção da própria aparência física, envolvendo o tamanho corporal e do peso;
- Subjetivo, envolvendo aspectos como satisfação com a aparência, com grande preocupação e ansiedade a ela associada;
- Comportamental, que focaliza as situações evitadas pelo indivíduo por experimentar desconforto associado à aparência corporal. <sup>(6)</sup>

## 1.2 PADRÃO DE BELEZA NOS DIAS ATUAIS

Na atualidade os cuidados com o corpo nem sempre estão ligados à saúde, estando mais entrelaçados com peso e imagem. <sup>(7)</sup> A sociedade enfatiza ideal de magreza, podendo ser visto, como por exemplos várias propagandas de produtos dietéticos, receitas de regimes milagrosos, reportagens em revistas, crescimento e aparecimento de inúmeras academias, impondo para população uma imagem social em que aponta o magro como sinônimo de beleza, criando a concepção de que isso é o sucesso. O cenário sociocultural dá enorme valorização a esse aspecto, com a pressão para o emagrecimento associado a outros fatores

biológicos, psicológicos e familiares, gerando uma preocupação com o corpo e o medo patológico de engordar, podendo assim, levar ao desenvolvimento da AN. <sup>(8)</sup>

A ideia predominante é de que o que é belo é bom, sendo o magro sinônimo de beleza <sup>(9)</sup>. A mídia, por sua vez, tem corroborado e ampliado esse famigerado conceito, apresentando como itens influentes para constituição da identidade moderna dos indivíduos. Assim, os transtornos vêm sendo desenvolvidos diante de um grande drama social, introduzidos através de revistas, jornais, programas de TV, filmes, músicas, esportes e publicidade <sup>(10)</sup>.

Através de pesquisa feita na Revista Capricho, pode-se ver que matérias como: “aproveite as atividade de lazer parar fazer exercícios físicos”, “faça o que gosta e exercite seu corpo”, fica claro que não há brechas para desculpas ao leitor não realizar práticas de emagrecimento, já que segundo sua ideologia, são atividades dadas como prazerosas. Acrescenta-se o fato de que ficar magra com essas práticas se torna em resultados positivos sociais. Aliado a essas “dicas”, têm-se também as instruções sobre a importância da roupa certa para o corpo perfeito, demonstrando que a moda é um importante artifício de disfarce do corpo fora do padrão de beleza. Alguns tipos de roupas alongam a silhueta, afinam as pernas e disfarçam o tamanho do quadril para que se possam aparentar ter o corpo ideal <sup>(10)</sup>. Deve-se ressaltar que a citada revista tem nas adolescentes seu público alvo, sendo a mais famosa entre elas.

Sobre a extensão dessa doença, Weinberg <sup>(11)</sup> relata que a AN atingiu também as classes sociais mais baixas, inclusive entre famílias extremamente pobres. Isso demonstra que essas pessoas também se projetam no padrão de beleza imposto e reforçado socialmente, tendo na mídia seu grande baluarte.

### 1.3 ANOREXIA NERVOSA

A palavra anorexia vem do grego, *anorektos* tendo como significado falta de apetite ou inapetência, sendo que o indivíduo entra em dieta de forma voluntária <sup>(12)</sup>. É um quadro psiquiátrico que afeta principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, levando a grandes prejuízos biopsicossociais com elevada morbidade e mortalidade <sup>(13)</sup>.

As primeiras descrições da anorexia foram feitas na literatura teológica entre os séculos V e XVI, nos casos de jovens jejuadoras, reconhecidas, posteriormente, pela Igreja

Católica como santas, ("santas anoréxicas"). Naquela época, os sintomas estavam vinculados ao discurso religioso e eram explicados como milagres divinos ou possessão demoníaca <sup>(12)</sup>.

Essa doença, como dito, comumente acontece na adolescência diante da preocupação com a forma e com o peso do corpo, exigindo uma readaptação à imagem corporal. Grande parte dos indivíduos que é atingida por esse transtorno é do sexo feminino, sendo o almejado ideal de beleza conduzido pela magreza, desempenha participação na anorexia nervosa <sup>(14)</sup>.

A AN é um transtorno de difícil tratamento e grande morbidade, sendo que os sintomas são: grande preocupação com peso, com a imagem corporal e com o medo de excessivo de engordar, <sup>(8)</sup> desencadeando em dietas severas, que acabam resultando em um peso corporal muito baixo <sup>(15)</sup>.

Em pesquisa realizada por Pinzon <sup>(16)</sup>, chegou-se à conclusão que 82% dos pacientes com AN eram do sexo feminino, com média de idade de 15 anos, sendo que 60% começou a desenvolver o transtorno antes dos 14 anos e 74% apresentavam comorbidades psiquiátricas.

De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM IV), os critérios para o diagnóstico da AN são: o peso corporal abaixo de 85% do normal para altura e idade, medo excessivo de engordar, distorção da imagem corporal, e amenorréia em, no mínimo, três ciclos consecutivos. <sup>(17)</sup>

Com o desenvolvimento da ciência, a partir do século XVII, o discurso médico voltou-se para casos que apresentavam os sintomas da anorexia. O jejum voluntário deixou de ser um comportamento relacionado ao divino e ao profano e passou a ser abordado como um distúrbio orgânico <sup>(12)</sup>.

Como a medicina até o fim do século XIX estava mais concentrada em localizar a doença física para curá-la, não se ouvia o paciente. Apenas no final da última década desse século é que, com a psiquiatria dinâmica passou-se a buscar os sintomas psicológicos, a fim de tratar a pessoa de forma holística. Destaca-se entre esses novos cientistas, Sigmund Freud, criador da Psicanálise, oferecendo um entendimento diferente sobre o diagnóstico e tratamento da AN. Os autores que se debruçavam sobre este transtorno se perguntavam: o que a falta de apetite significa? <sup>(11)</sup>

Cunha e Vorcaro <sup>(12)</sup> fazem uma aproximação entre melancolia e AN. Os autores destacam que para Freud, há anestesia sexual, pois assim como na melancolia, há um apagamento dos caracteres sexuais secundários na anorexia, além da inibição da função alimentar, sendo possível então entender essa doença como uma melancolização nas

estruturas psíquicas. Apontam também que há tanto casos que apresentam uma via indireta de autopunição quanto casos em que essa via não se apresenta. Quando há autopunição, o outro está incluso na economia psíquica: tendo, então um direcionamento de uma demanda a outras pessoas, provocando horror na outra pessoa, por causa da sua magreza. Esse paciente deseja do outro atenção, ou seja, que esse outro dê a ele a autoconservação. No outro caso, extremo, não há inclusão do outro, ou seja, o anoréxico fica imergido em seu narcisismo, uma vez que ele rompo com o objeto de amor. Esses são os casos mais graves, uma vez que a autoconservação solicitada não está na outra pessoa, senão no próprio doente. <sup>(12)</sup>

Campos et alli <sup>(18)</sup> pontuam que em boa parte dos casos de AN, a relação mãe-filha é preponderante para o desencadeamento do transtorno. “A questão do controle mútuo, a dialética entre onipotência e impotência e a relação de devoção, paixão e aniquilamento entre mães e filhas são fenômenos que estão na base da estrutura da AN, com influência direta sobre a gravidade de cada caso e sobre o sucesso das possibilidades terapêuticas” (pag.14).

Segundo reportagem no site Fleury Medicina e Saúde, a endocrinologista e nutróloga Ellen Simone Paiva diz que os primeiros sintomas da AN podem surgir entre 14 e 18 anos. Mas, a doença tem o desenvolvimento prolongado, encontrando assim pacientes adultos que desencadearam os sintomas em uma idade precoce <sup>(19)</sup>. Para esses pacientes a quantidade de calorias vai sendo diminuída a cada dia. O mínimo de energia para uma mulher de 58 quilos é de 1400 calorias/dia, mas existem casos de anoréxicas que consomem apenas 300 calorias. <sup>(20)</sup>

De acordo com a matéria, a AN pode ser desencadeada de duas formas:

- 1) Quando possível evitar a ingestão de alimentos, ou comer pequenas quantidades;
- 2) Se alimentando em pequenas porções e após a ingestão provocar vômitos ou usar laxantes e diuréticos para se livrar das calorias ingeridas.

Esses indivíduos podem concentrar a realização de exercícios intensos e exaustivos, para queimar calorias e perder peso, usar métodos purgativos e abuso de laxantes ou diuréticos. <sup>(21)</sup>

Quando a AN é desencadeada na adolescência, muitos problemas são gerados, como desidratação rigorosa, perda de potássio e riscos maiores de arritmias cardíacas. Ressecamento da pele e mucosa, cabelos quebradiços e finos, ocorrendo uma má distribuição de líquidos corporais, gerando inchaços nas pernas e barriga, constipação intestinal, desnutrição, enfraquecimento físico, amenorréia (ausência da menstruação), devido à carência do tecido gorduroso, que evita o metabolismo dos hormônios. Com a privação dos alimentos,

o organismo se apropria da própria massa muscular, pois necessita de energia para as funções vitais. <sup>(19)</sup> No entanto, alguns casos podem ser considerados episódios isolados, desde que sejam diagnosticados com antecedência e tratados, voltando assim ao estado normal e tendo boas chances para que os comportamentos não voltem a se repetir. <sup>(20)</sup>

Entretanto, o peso corporal é de extrema valorização social e sua perda é muito apreciada e comemorada, pois demonstra conquista e autocontrole. Assim, pode-se dizer que quando o indivíduo se recusa a tomar consciência da gravidade do seu estado físico é sinal da presença da anorexia. Clinicamente, o paciente põe em risco a própria vida, sendo que o aspecto esquelético, a pele ressecada e pálida, a queda de cabelo, ou seja, o conjunto de sintomas não modificam seu comportamento, auto imposto, de abstinência e purgação. O intuito continua sendo emagrecer, livrar-se da gordura. Esse sujeito até pode reconhecer os riscos, mas os desconsidera completamente <sup>(21)</sup>. Sempre é bom frisar que na maioria das vezes esses comportamentos são reflexos da concepção da sociedade sobre ter o corpo ideal, podendo haver grandes transformações na vida de indivíduos que buscam isso de forma incansável, podendo levá-los ao desenvolvimento de doenças como a AN. <sup>(19)</sup> Diante desses fatos, o papel da família é de suma importância na identificação dos comportamentos de risco. <sup>(22)</sup>

Os pais devem observar os sinais que servem de alerta, como:

- A insistência em afirmar que estão gordos;
- Grande preocupação com dietas e a calorias dos alimentos;
- Evitação de ocasiões que envolvam alimentação;
- Na hora da refeição alimenta-se devagar, espalhando os alimentos no prato, dando a impressão de que comeram muito;
- Quanto menos se alimentam, mais se agradam em ver os outros se alimentando. <sup>(20)</sup>

É importante que se consiga perceber os sintomas nos adolescentes, antes do agravamento da doença, entendendo que o transtorno desequilibra toda a família. Os anoréxicos passam a reagir agressivamente perante a ameaça de mudança da alimentação. Nesse sentido, deve-se ser atencioso e compreensivo com aqueles que padecem desse transtorno alimentar, evitando também, atitudes punitivas. <sup>(22)</sup>

Assim, esses cuidados passam a ser de extrema importância, pois a AN é um transtorno muito complexo, com muitos riscos, uma vez que mesmo que os pacientes estejam em tratamento estão sujeitos a recaídas, sendo de cerca de 60%. Essa relação complicada com a alimentação pode continuar por meses ou até anos. Indivíduos que desencadearam a AN por mais que três anos, geralmente tem continuação de algum dos sintomas.<sup>(23)</sup>

Para a prevenção dessa doença é importante que haja uma diminuição da pressão cultural e familiar que leva a valorização da aparência física e da forma corporal, trazendo informações que mostrem os riscos dos regimes rígidos para o alcance do corpo ideal.<sup>(23)</sup>

Nesse sentido, Jaeger, Seminotti e Falceto<sup>(24)</sup> apontam que grupos multifamiliares são importantes para o tratamento da NA, mas não é comum isso ocorrer. Destacam, porém, que a abordagem com o próprio paciente, assim como com sua família devem estar atreladas ao processo grupal. Para que se possa tratar tal transtorno o trabalho deve ser feito por equipe multidisciplinar trazendo um complemento importante ao tratamento, sendo abordados vários aspectos e levando em consideração o caráter multifatorial da doença.<sup>(23)</sup>

Esse transtorno desafia a medicina, pois a taxa de mortalidade é umas das maiores entre os transtornos psiquiátricos. O tratamento é ainda bastante complexo e não há garantia de cura.<sup>(20)</sup>

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Conhecer a percepção de jovens estudantes, de um município de pequeno porte de Rondônia sobre Anorexia Nervosa.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- Constatar a representação e concepção dos adolescentes sobre anorexia nervosa;
- Identificar possíveis casos de Anorexia Nervosa.



### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

A Pesquisa foi realizada baseando-se no método quantitativo de análise descritiva. Os participantes foram estudantes do 3º Ano do ensino médio fundamental, de uma instituição de ensino público, localizada na região urbana de um município de Rondônia, com faixa etária entre 16 a 19 anos, de ambos os sexos. O número de participantes foi de 33 indivíduos, sendo que foi dividido em 3 turmas, nos períodos matutino, vespertino e noturno. Primeiramente foi explicado às turmas, sendo uma por vez, o objetivo do trabalho. Após entregou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos menores de idade, para que o responsável o assinasse. Os maiores de idade assinaram o TCLE. No dia seguinte com o recolhimento do TCLE, os estudantes menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento (TA).

Para a realização da pesquisa foi solicitada a autorização da Direção da Escola. De posse da autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAEMA (Faculdade de Educação e Meio Ambiente) tendo Parecer número: 766.234. CAAE: 30248514.5.0000.5601. Após a aprovação deu-se início à coleta dos dados. Não houve identificação nominal dos participantes, resguardando o sigilo de todos os participantes.

O instrumento utilizado foi um questionário composto por 20 questões com respostas de múltiplas escolhas.

Os dados foram tabulados questão por questão. Após essa tabulação foi feita a análise geral dos questionários. A tabulação foi feita manualmente, a qual foi identificada a porcentagem de cada questão.

O instrumento foi construído baseado na literatura e foi validado com a aplicação de 20% da população estudada.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Questões	Verdadeira	Falsa
A Anorexia nervosa normalmente tem início com um jejum progressivo, no qual primeiramente não são consumidos os alimentos calóricos.	81,8%	18,2 %
A anorexia é mais comum em mulheres.	81,8%	18,2%
Um dos sintomas da Anorexia Nervosa é o medo excessivo de engordar.	90,9%	9,1%

O paciente com Anorexia Nervosa come compulsivamente.	21,2%	78,8%
O anoréxico tem uma visão distorcida de sua imagem.	90,9%	9,1%
Na anorexia o indivíduo não tem medo de engordar.	15,15%	84,85%
Os pacientes com Anorexia nervosa fazem regimes desordenadamente.	90,9%	9,1%
Com o avanço da Anorexia Nervosa, outro sintoma nas mulheres, é a amenorreia(ausência da menstruação).	81,82%	18,18%
O anoréxico está sempre satisfeito com seu peso corporal.	0%	100%
O paciente passa a fazer exercícios físicos exaustivos para perder peso.	72,73%	27,27%
Com o desenvolvimento da Patologia os cabelos do paciente passam a cair.	63,64%	36,36%
A anorexia Nervosa é comum entre adolescente.	90,9%	9,1%
A alimentação do Anoréxico passa a ser um transtorno para ele.	90,9%	9,1%
A alimentação principal do indivíduo pode ser uma azeitona.	66,67%	33,33%
O paciente anoréxico pesa-se com pouca frequência.	63,64%	36,36%
Os pacientes NÃO deixam de comer por medo de engordar.	21,21%	78,79%
Estão sempre insatisfeitos com o peso (mesmo que estejam abaixo do peso).	84,84%	15,16%
A perda de peso passa a ser uma conquista, para os anoréxicos.	96,97%	3,03%
Mesmo com todos os sintomas, o anoréxico persiste na perda de peso.	93,94%	6,06%
A anorexia nervosa pode levar o paciente à morte.	100%	0%

A questão um perguntava se era verdadeira ou falsa a afirmativa: “A Anorexia nervosa normalmente tem início com um jejum progressivo, no qual primeiramente não são consumidos alimentos calóricos”. Dos estudantes, 81,8% responderam que o enunciado era verdadeiro e 18,2% que era falso. Esse resultado um traz à tona o conhecimento sobre o primeiro sintoma da Anorexia Nervosa, o que de acordo com Giordani <sup>(19)</sup> é o jejum progressivo. Como a maior parte dos respondentes concordou que o jejum progressivo é o primeiro sintoma, percebe-se que os jovens possuem conhecimentos sobre o assunto, o que corrobora o autor citado acima. Esse fato se mostra importante, uma vez que conhecer e estar atento aos sintomas da AN pode ser um fator na prevenção do desencadeamento dessa doença.

A questão dois perguntava se o adolescente concordava que a AN é mais comum em mulheres. Dos entrevistados 81,8% concordaram e 18,2% disseram que não. Segundo a endocrinologista Glaucia Duarte, o medo excessivo de engordar e a distorção da imagem vêm sendo desencadeado principalmente por mulheres. Alguns estudos com especialistas apontam que 95% dos casos são desencadeados por mulheres, inclusive entre aquelas de classes sociais mais baixas, demonstrando que é um fenômeno social. <sup>(19,11)</sup> Esse dado demonstra que os

participantes têm conhecimento sobre a enfermidade, uma vez que ela é um quadro psiquiátrico que afeta principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, sendo 90% dos casos registrados, levando a grandes prejuízos biopsicossociais com elevada morbidade e mortalidade. <sup>(13,14,16)</sup> As respostas dos participantes demonstram que eles estão atentos aos aspectos da Anorexia Nervosa, contudo, é preciso levar em conta que quase 20% respondeu que a questão era incorreta.

A questão três abordava os sinais da Anorexia Nervosa, sendo um dos primeiros, o medo excessivo de engordar. Diante dessa questão, 90,9% dos estudantes responderam que concordavam com tal afirmação, ou seja, as respostas mostram que os participantes têm entendimento sobre os primeiros sinais da anorexia nervosa, sendo importante quando o jovem consegue visualiza-los podendo então, talvez solicitar ajuda, mesmo que informalmente. A AN é um transtorno alimentar de difícil tratamento e de grande morbidade, os sintomas desse transtorno refletem em uma grande preocupação com o peso, a imagem corporal e o medo excessivo de engordar <sup>(7,24)</sup>.

A pergunta quatro levantava o tema de que o paciente com AN come compulsivamente. De acordo com os jovens 21,2% disseram que a questão era verdadeira e 78,8% disseram que era falsa. Pode-se perceber que a maioria respondeu a questão de forma correta, porém boa parte incorreta. Isso traz uma preocupação para área da saúde, uma vez que as respostas demonstram que os jovens têm algumas dúvidas, confundindo a anorexia nervosa com a bulimia. Contudo, a grande maioria está atenta aos sinais dessa doença, o que é bom, uma vez que ela é desencadeada principalmente nos adolescentes, pois segundo Moreira e Oliveira <sup>(15)</sup>, a patologia desencadeia grande rigidez nas dietas, o que resulta em um peso corporal muito baixo.

A questão cinco afirmava que a pessoa com AN tem uma visão distorcida de sua imagem. Para 90,9% dos estudantes essa afirmação estava correta, demonstrando que os jovens tem conhecimento sobre essa informação. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV) um dos critérios para o diagnóstico da é distorção da imagem corporal. <sup>(17)</sup> Quando o indivíduo se recusa a tomar consciência da gravidade do seu estado físico é um sinal da presença da anorexia. Clinicamente, o anoréxico põe em risco a própria vida; o aspecto esquelético, a pele ressecada e pálida, a queda de cabelo, não modificam o comportamento, auto imposto, de abstinência e purgação. O intuito continua sendo emagrecer, livrar-se da gordura. <sup>(20)</sup>

A pergunta seis afirmava que na anorexia nervosa o indivíduo não tem medo de engordar. Essa era uma questão verificatória, a fim de averiguar se os jovens estavam atentos aos sintomas da anorexia nervosa. Dos respondentes 15,15% responderam que a questão era verdadeira e 84,85% que era falsa, mostrando assim que a maioria corrobora com o respondido anteriormente. Há de se notar que a pergunta, nesse caso foi invertida, ou seja, ela se torna uma negativa e não uma afirmativa. Contudo, percebeu-se que os participantes estavam atentos, concordando com o que já haviam respondido, mesmo que num percentual menor. De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais-(DSM IV) um dos critérios para o diagnóstico da anorexia nervosa é o medo excessivo de engordar (mesmo que esteja com baixo peso).<sup>(17)</sup>

A questão sete afirmava que os pacientes com AN fazem regimes desordenadamente. A maior parte dos estudantes, 90,9%, respondeu que a afirmativa era verdadeira, mostrando assim, que os mesmos tem noção desse sintoma. De acordo com matéria da revista Sociedade Beneficente Israelitas Brasileira Albert Einstein<sup>(19)</sup>, com o desenvolvimento da AN, a necessidade de consumir menos calorias passa ser constante, sendo que o mínimo de energia para uma mulher de 58 quilos é de 1400 calorias. O paciente simplesmente não enxerga que está abaixo do peso mesmo diante dos graves sintomas, continuando tendo o objetivo de emagrecer, livrar-se da gordura, através de regimes e outros métodos purgativos<sup>(20)</sup>.

A pergunta oito questionava se com o avanço da Anorexia Nervosa, outro sintoma nas mulheres, é a amenorréia. Dos estudantes que responderam as questões 81,82% afirmaram que a questão estava correta e 18,18% discordaram. Através desse dado, percebe-se que os participantes têm entendimento sobre tal fato, vindo ao encontro do que preconiza o DSM IV, uma vez que esse é um dos critérios para o diagnóstico<sup>(17)</sup>.

A questão nove afirmava que o anoréxico está sempre satisfeito com seu peso corporal. Ninguém respondeu que a questão estava correta. Pode-se dizer que os adolescentes sabem que o enfermo está sempre insatisfeito com o seu peso. Esse dado está de acordo com Giordani e Formighieri<sup>(20)</sup>, quando afirma que mesmo com todos os sintomas da anorexia nervosa, estando com o aspecto esquelético, o paciente continua com o objetivo de emagrecer e livrar-se da gordura inexistente.

A questão dez trazia que o paciente com AN passa a fazer exercícios físicos exaustivos para perder peso. Dos respondentes, 72,73% disseram que essa afirmação é verdadeira e 27,27% que é falsa, mostrando assim, que eles sabem que esse é um fato comum entre anoréxicos. Contudo, uma grande quantidade dos entrevistados, 27,27%, disse que esse fato

não é correto, deixando assim uma preocupação para área da saúde. De acordo com Giordani e Formighieri <sup>(20)</sup>, os pacientes com Anorexia Nervosa podem dedicar-se a realização de exercícios intensos e exaustivos, para queima das calorias.

Segundo a questão onze, com o desenvolvimento da patologia os cabelos do paciente passam a cair. Dos jovens entrevistados 63,64% responderam que a questão estava correta e 36,36% que era falsa, dando a perceber que sabiam que com desenvolvimento da anorexia nervosa esse fato surge. Contudo, é relativamente alta a taxa daqueles que discordaram, deixando uma dúvida sobre o sintoma mencionado. De acordo com Giordani e Formighieri <sup>(20)</sup> chamam a atenção para esse acontecimento, mencionando que nem mesmo assim o anoréxico deixa de colocar em risco sua vida.

A questão doze abordava se a AN é comum entre adolescentes. Como a maior parte dos respondentes, 90,9%, disse que sim, percebe-se que os entrevistados têm conhecimento sobre essa característica do transtorno. Segundo Cunha e Lima <sup>(5)</sup> a AN é um transtorno alimentar comum entre adolescentes. A entrada na adolescência pode desencadear uma grande preocupação com a aparência e insatisfação corporal.

A questão treze trouxe o questionamento de que a alimentação do anoréxico passa a ser um transtorno para ele. Dos entrevistados, 90,9% responderam afirmativamente, demonstrando que eles possuem entendimento sobre o assunto. Para Ida e Silva <sup>(7)</sup>, um dos sintomas é o grande medo de engordar e diante disso o paciente passa a se alimentar com o mínimo possível.

A questão quatorze afirmava que a alimentação principal do indivíduo anoréxico pode ser uma azeitona. Para os entrevistados, 66,67%, a questão estava correta e 33,33% discordaram. Mesmo com a maior parte dos entrevistados tendo concordado com a afirmativa, surgiu uma preocupação, pois uma grande porcentagem respondeu que a questão era incorreta, ou seja, os participantes podem ter a noção de que o anoréxico não come nada, o que é um erro. Assim, é necessário verificar o que é alimentação para essa população. De acordo com a matéria publicada na revista Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein <sup>(19)</sup>, alguns anoréxicos podem chegar a consumir apenas 300 calorias, sendo geralmente um tomate, verduras ou até mesmo uma simples azeitona. Nota-se, dessa forma, que os participantes têm a ideia de que se a pessoa comer algo ela não é anoréxica, o que não é verdade.

A questão quinze afirmava que o paciente anoréxico pesa-se com pouca frequência, sendo que 36,36% responderam que a afirmativa era verdadeira e 63,64% que era falsa. De

acordo com os dados coletados, pode haver uma preocupação, pois grande quantidade dos respondentes não sabe a realidade das pessoas com essa doença, ou seja, de que os anoréxicos pesam-se com muita frequência, pois o baixo peso é muito valorizado para ele, e a necessidade de ver a diminuição do peso é grande, conforme afirmam diz Giordani e Formighieri <sup>(20)</sup>, uma vez que tendo o grande desejo de emagrecer, a frequência de pesagem é alta. Esse fato chama a atenção, pois a porcentagem de participantes que discordam dessa afirmação foi alta, o que pode significar que há um desconhecimento ainda dos sinais da anorexia, levando a uma concepção errada.

A questão dezesseis trouxe a afirmação de que os pacientes não deixam de comer por medo de engordar. Dos entrevistados 21,21% responderam que a questão está correta e 78,79% que é falsa. Os dados mostram que os participantes possuem conhecimento sobre tal fato. De acordo com Moreira e Oliveira <sup>(15)</sup> a doença desencadeia grande rigidez nas dietas, o que resulta em um peso corporal muito baixo e mesmo que os sintomas estejam aparecendo não é motivo suficiente para que o anoréxico esteja satisfeito com seu corpo.

A questão dezessete questionava se o anoréxico sempre está insatisfeito com o peso. Diante da pergunta, 84,84% responderam que estava correta e 15,16% incorreta. Os dados obtidos mostram que os estudantes estão cientes desse sintoma, pois mesmo que os pacientes anoréxicos estejam com baixo peso continuam insatisfeitos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-(DSM IV) um dos critérios para o diagnóstico da anorexia nervosa (AN) é a imagem distorcida do corpo e o medo de engordar, mesmo que esteja com baixo do peso. <sup>(17)</sup> Quando o indivíduo se recusa a ver a gravidade do seu estado físico é um forte sinal da presença da anorexia. <sup>(20)</sup>

A questão dezoito afirmava que a perda de peso passa a ser uma conquista para os anoréxicos. Dos indivíduos entrevistados 96,97% afirmaram que a questão estava correta mostrando que eles sabem que a perda de peso é de extrema valorização para aqueles que sofrem deste transtorno alimentar. De acordo com Giordani e Formighieri <sup>(20)</sup>, a falta de peso é muito valorizada, e perda do peso apreciada e comemorada passa a ser uma conquista e demonstração de autocontrole.

A questão dezenove perguntava se mesmo com todos os sintomas, o anoréxico persiste na perda de peso. Dos entrevistados 93,94% responderam que a questão era verdadeira, corroborando com os resultados anteriores. Segundo Giordani e Formighieri <sup>(20)</sup>, o paciente até pode reconhecer os riscos, mas os desconsidera completamente. Os dados demonstram que a população estudada tem consciência dessa situação, o que é importante.

Por fim, a questão vinte afirmava que a AN pode levar o paciente à morte. Todos responderam que sim. Diante dos dados pode-se constatar que os jovens sabem que a anorexia nervosa é um transtorno bastante complexo, que o avanço da doença pode trazer muitos efeitos negativos, e que se não tratada de forma adequada, pode levar o indivíduo até à morte.

## 5 CONCLUSÃO

Pode-se observar que os adolescentes participantes da pesquisa estão cientes dos sintomas da anorexia nervosa, demonstrando que têm boa concepção sobre o assunto uma vez que de vinte questões, todas foram respondidas corretamente pela maioria dos estudantes.

Não houve suspeita de nenhum caso de AN, mas em algumas questões, surgiu a preocupação de que uma parte dessa população não está totalmente esclarecida sobre os sintomas da doença. Assim, campanhas são necessárias para ajudar na conscientização acerca desse grave problema social.

A pesquisa permitiu notar que de alguma forma os jovens da população estudada estão atentos aos sinais/sintomas da AN. Isso não quer dizer que algum deles não possa vir a desenvolver a doença, mas estando alerta aos sinais, fica mais difícil.

Dessa forma, destaca-se que mesmo em cidade de pequeno porte, como a que foi pesquisada, a informação chega aos jovens, mas ainda de forma incipiente, ou seja, é necessário intensificar mais as campanhas, uma vez que essa população também pode desenvolver a AN.

A pesquisa se mostrou limitada no sentido do número de participantes, uma vez que esse era o total de estudantes da escola e do município estudado. Contudo é possível replicá-la em populações semelhantes, a fim de averiguar se os dados corroboram ou não aqueles encontrados neste trabalho. Dessa forma, é necessário mais pesquisas com número maior de participantes para traçar um resultado mais abrangente, diante a população estudada.

## REFERÊNCIAS

1. Godoy FC. Índice de qualidade da dieta de adolescentes residentes no distrito do Butantã, município de São Paulo, Brasil. Rev. Nutr 2006; 19(6): 663-71

2. Cavalcante MBPT, Alves MDSA, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery Rev Enf.* 2008; 12(3): 555-59
3. Borges A, Fugimori E. Condições de vida e saúde da população adolescente no Brasil. In: \_\_\_\_\_ (Org). *Enfermagem e Saúde na educação básica.* São Paulo: Manole; 2009. p. 23-41.
4. Braga PD, Molina MDCB, Cade NV. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. *Ciênc. saúde Coletiva* 2007; 12(5): 1221-1228
5. Cunha CF, Lima NL. Uma delicada transição: adolescência, anorexia e escrita. *Rev. Lati. Psic. Fund.* 2012; 15(4): 798-811
6. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro, BM. Imagem corporal nos transtornos Alimentares. *Rev. Psiq. Clin.* 2004; 31(4): 164-166.
7. Ida SW, Silva RN. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Rev. Mal-Estar Subj.* 2007; 7(2): 417-32
8. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev. Nutr. Campinas* 2006; 19(6): 693-704.
9. Costa LCF, Vasconcelos FAG. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev. bras. epidemiol.* 2010; 13(4): 665-676
10. Niemeyer F, Kruse MHL. Constituindo sujeitos anoréxicos: discursos da revista *Capricho.* *Texto contexto - Enferm.* 2008. 17(3): 457-65
11. Weinberg C. Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa. *Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.* 2010. 13(2): 224-237
12. Cunha FCC, Vorcaro ÂMR. Anorexia: "uma neurose paralela à melancolia". *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* 2013. 16(2): 232-245
13. Abreu CN, Cangelli Filho R. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitiva-construtivista de psicoterapia. *Psicol. teor. prat.* 2005. 7(1): 153-165



14. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública 2008. 24(3): 503-12.
15. Moreira LAC, Oliveira IR. Algumas questões éticas no tratamento da anorexia nervosa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2008 57(3). 161-65
16. Pinzon VD, Turkiewicz G, Monteiro DO, Koritar P, Fleitlich-Bilyk B. Who are the children and adolescent patients of a national referral service of eating disorders in Brazil?: a cross-sectional study of a clinical sample. Trends Psychiatry Psychother 2013. 35(3) 221- 28
17. PSYCHIATRIC ASSOCIATION, American. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed., Porto Alegre: Artmed, 2002.
18. Campos LKS, Sampaio ABRF, Garcia Junior C, Magdaleno Junior R, Battistoni MMM, Turato ER. Psychological characteristics of mothers of patients with anorexia nervosa: implications for treatment and prognosis. Trends Psychiatry Psychother 2012. 34(1): 13-18 Fleury F. Medicina e saúde. Anorexia nervosa. Disponível em: <<http://www.fleury.com.br/revista/dicionarios/doencas/Pages/anorexia-nervosa.aspx>>.
19. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Anorexia Nervosa. Disponível em:<<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/anorexia-nervosa.aspx>>.
20. Giordani RCF. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. Psicol. Soc 2006. 18(2): 81-88
21. Por Minha Vida. Meninas são mais atingidas pela anorexia. Disponível em: <<http://www.minhavidade.com.br/saude/materias/3361-meninas-sao-mais-atingidas-pela-anorexia>>.
22. ABC da Saúde. Anorexia Nervosa. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/anorexia-nervosa>>.
23. Cobelo AW, Saikalli MO, Schomer EZ. Abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. Rev. Psiquiatr. Clín 2004. 31(4): 184-87

24. Jaeger, MAS, Seminotti N, Falceto OG. O grupo multifamiliar como recurso no tratamento dos transtornos alimentares. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul 2011. 33(1): 20-27