

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**LUANA FARIAS**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: ESTUDO DE CASOS EM UM  
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DE UMA CIDADE DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

**RIO DO SUL  
2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**LUANA FARIAS**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: ESTUDO DE CASOS EM UM  
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como condição parcial para a obtenção do grau de Bacharel Psicologia.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Roseli Bonfante

**RIO DO SUL  
2022**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ - UNIDAVI**

**LUANA FARIAS**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: ESTUDO DE CASOS EM UM  
CENTRO DE SAÚDE MENTAL DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Psicologia, da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como condição parcial para a obtenção do grau de Bacharel Psicologia.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Roseli Bonfante

---

Professora Orientadora: Roseli Bonfante

Banca Examinadora:

---

Professora Convidada: Josie Budag Matsuda

---

Professora Indicada: Michela da Rocha Iop

**RIO DO SUL  
2022**

*“Eu quero ser magra, porque magra é sinônimo de padrão,  
mas hoje é domingo e domingo é sinônimo de pastel de feira e caldo de cana.  
Minha boca já pediu desculpas ao meu corpo por ter comido o  
que devia evitar, mas minha mente não quer aceitar. Meu espelho reflete uma  
pessoa diferente do que os outros dizem que sou.  
Meu reflexo nunca me agradou porque eu sempre quis refletir o padrão.  
Eu só queria me enquadrar no padrão, mas era domingo.  
eu só queria me enquadrar no padrão, mas era segunda,  
era terça, era quarta, era quinta, era sexta, era sábado, era páscoa, era natal.  
Eu só queria me enquadrar no padrão, mas senti fome, senti raiva, senti mal.  
Era bulimia, mas eu só queria enquadrar no padrão.  
Era anorexia, mas eu só queria me enquadrar no padrão.  
Era anemia, mas tudo que eu queria era me enquadrar no padrão.  
Era depressão, mas eu só estava lutando para alcançar o padrão.  
É o meu velório, mas já sabem ...  
eu só queria me enquadrar no padrão”.*

Dedico este trabalho a Deus, por estar comigo em todos os momentos, também o dedico a todos que passam, ou que já passaram por algum transtorno alimentar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente à minha orientadora Rose, por toda dedicação e paciência que teve comigo na construção desta pesquisa, por me dar ânimo e tranquilidade, pelos “puxões de orelha” quando necessários, com todo meu amor, gratidão por me auxiliar e acreditar neste trabalho.

Pelos meus familiares e amigos, meu esposo Saulo, meus pais Eliane e Silvio, minhas irmãs Letícia e Lizie, e minha incrível amiga Gaby, muito obrigada por vocês me apoiarem, oferecerem amor e boas memórias nos momentos difíceis, amo muito vocês.

## RESUMO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-5 (2014) os transtornos alimentares são definidos por uma perturbação constante na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação. Este comportamento tem impacto na alteração de absorção de alimentos que interferem na vida do indivíduo como um todo, tanto físico, emocional e psicossocial. A pesquisa ora apresentada analisou a prevalência de transtornos alimentares em usuários de um Centro de Atenção à Saúde Mental em uma cidade do Alto Vale do Itajaí. Por conseguinte, buscou-se verificar o perfil psicológico e as principais alterações emocionais, assim como os possíveis eventos desencadeadores e as principais características dos usuários com algum tipo de transtorno alimentar. Para isto, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa e quantitativa, documental. A pesquisa busca trazer assim uma reflexão necessária ao arcabouço científico sob os estudos de transtornos alimentares, visando promover a prevenção e um entendimento amplo acerca desta temática. O desfecho desta pesquisa mostrou que a maioria dos usuários selecionados que buscaram atendimento com alguma característica de transtorno alimentar eram mulheres na faixa etária entre 20 e 35 anos, e a minoria de adolescentes com idade entre 14 e 19 anos, sendo apenas um usuário do sexo masculino com idade de 20 anos. Dos usuários, 20% apresentaram ter baixa autoestima, e 49% ansiedade, com sintomas relacionados ao transtorno de compulsão alimentar. Destes usuários 65% tiveram vivências traumáticas na escola, sofreram bullying por causa de sua aparência física, sendo que 40% apresentaram sintomas emocionais de tristeza e raiva. A frequência de 60% dos usuários no tratamento psicoterápico variou entre 1 e 10 encontros, mostrando uma grande desistência durante os acompanhamentos, e 70% dos atendimentos aconteceram em março de 2020, no início da pandemia Covid-19, apresentando um impacto da pandemia na saúde mental dos usuários. Os achados desta pesquisa mostram-se de fundamental importância, pois apresentam as principais características sociais, emocionais e comportamentais destes transtornos, além de aspectos relacionados ao desenvolvimento e curso destes transtornos, de modo a favorecer a construção de políticas públicas para um atendimento qualificado, bem como ações de prevenção e promoção de saúde.

**Palavras-Chave:** Transtornos Alimentares, Prevalência, Prevenção.

## ABSTRACT

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 (2014) eating disorders are defined by a constant disturbance in eating or eating-related behavior. This behavior has an impact on the alteration of food absorption that interferes with the individual's life, both physical, emotional, and psychosocial. The research presented here analyzed the prevalence of eating disorders in users of a Mental Health Care Center in a city in Alto Vale do Itajaí. Therefore, we sought to verify the psychological profile and the main emotional changes, as well as the possible triggering events and the main characteristics of users with some type of eating disorder. For this, research with a qualitative and quantitative approach, documentary, was carried out. The research thus seeks to bring a necessary reflection to the scientific framework under the study of eating disorders, aiming to promote prevention and a broad understanding of this theme. The outcome of this research showed that most selected users who sought care with some characteristics of an eating disorder were women aged between 20 and 35 years, and the minority of adolescents aged between 14 and 19 years, with only one user of the sex male aged 20 years. Of the users, 20% had low self-esteem, and 49% anxiety, with symptoms related to binge eating disorder. Of these users, 65% had traumatic experiences at school, suffered bullying because of their physical appearance, and 40% had emotional symptoms of sadness and anger. The frequency of 60% of users in psychotherapeutic treatment varied between 1 and 10 meetings, showing a large dropout during follow-ups, and 70% of the visits took place in March 2020, at the beginning of the Covid-19 pandemic, showing an impact of the pandemic on mental health of users. The findings of this research are of fundamental importance, as they present the main social, emotional, and behavioral characteristics of these disorders, in addition to aspects related to the development and course of these disorders, to favor the construction of public policies for a qualified service, as well as such as prevention and health promotion actions.

**Key-Words:** Eating Disorders, Prevalence, Prevention.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Geral.....	12
<b>1.2.2 Específicos.....</b>	<b>12</b>
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1 O QUE SÃO TRANSTORNOS ALIMENTARES?.....	14
<b>2.2 Etiologia dos Transtornos Alimentares.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Prevalência, Grupo de Risco e Fatores Desencadeadores dos TA'S.....</b>	<b>16</b>
3.CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	19
<b>3.1 Anorexia Nervosa.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2 Bulimia Nervosa.....</b>	<b>20</b>
<b>3.3 Transtorno Compulsivo Alimentar.....</b>	<b>22</b>
<b>3.4 Transtorno Restritivo/Evitativo.....</b>	<b>23</b>
<b>3.5 Outro transtorno Alimentar Especificado.....</b>	<b>23</b>
<b>3.6 Transtorno Alimentar Não Especificado.....</b>	<b>23</b>
<b>3.7 Critérios diagnósticos dos TA's.....</b>	<b>24</b>
4.TRATAMENTO.....	25
5. PROCEDIMENTOS METOLÓGICOS.....	27
5.1 MODALIDADE DE PESQUISA.....	28
5.2 LOCAL DE PESQUISA.....	29
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO.....	29
5.4 COLETA DE DADOS.....	30
5.5 ANÁLISE DE DADOS.....	31
5.6 QUESTÕES ÉTICAS, RISCOS E BENEFÍCIOS.....	32
5.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	33
<b>6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>34</b>
6.1 Identificação do Público Pesquisado.....	34

6.2 Frequência de Atendimentos por Usuários.....	38
6.3 Perfil Psicológico dos Usuários.....	39
6.4 Principais Características de TA´s nos Usuários.....	40
6.5 Eventos Desencadeadores dos TA´s nos Usuários.....	42
6.6 Principais Alterações Emocionais nos Usuários.....	44
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>55</b>
ANEXO A- Declaração de Anuência.....	55
ANEXO B- Termo de Compromisso Guardião Legal de Prontuários/Documentos.....	56
ANEXO C – Termo de Utilização de dados para coleta de dados de pesquisas envolvendo seres humanos.....	57
ANEXO D – Termo de utilização de dados para coleta de dados de pesquisas envolvendo seres humanos e uso de prontuário médico.....	58
ANEXO E – Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa.....	59
ANEXO F – Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	60

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Identificação do público pesquisado.....	32
Gráfico 2 – Identificação de gênero por usuário.....	32
Gráfico 3 – Faixa etária por usuário.....	33
Gráfico 4 – Período de busca por atendimento.....	35
Gráfico 5 – Frequência de atendimento por usuário.....	35
Gráfico 6 – Perfil psicológico dos usuários.....	36
Gráfico 7 – Principais características de TA´s nos usuários.....	37
Gráfico 8 – Eventos desencadeadores de TA´s nos usuários.....	39
Gráfico 9 – Principais alterações emocionais nos usuários.....	41

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA**

COVID-19	Coronavírus
DSM-5	Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais
TA's	Transtornos Alimentares
DSM – III - R	Transtorno de Ansiedade Excessiva da Infância
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
TCAP	Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico
PROTAD	Projeto de Atendimento a Criança e ao Adolescente
AMBULIM	Programa de Tratamento de Transtornos Alimentares
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OTAE	Outro Transtorno Alimentar Especificado
TARE	Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo

## 1 INTRODUÇÃO

Cordás et al (2001)<sup>1</sup> mostra que atualmente dentro do contexto das sociedades ocidentais, o culto à beleza está diretamente associado à imagem de poder e mobilidade social, dentro de um contexto fortemente contraditório e paradoxal: por um lado, movimentam-se os lucros das indústrias de alimentos hipercalóricos, via incentivo ao consumo, e, por outro, cobra-se sujeição a um ideal estético cada vez mais difícil de atingir e notadamente conflitante com o consumo alimentar incentivado. Nesse cenário, emergem os transtornos do comportamento alimentar como questão social e de saúde pública, sobretudo junto à população feminina jovem.

Os transtornos alimentares acometem com maior frequência adolescentes do sexo feminino. Será que a sociedade tem ciência do impacto deste padrão cultural do ideal de beleza na vida das mulheres? Busca-se entender as causas e as consequências destes transtornos alimentares na adolescência ou idade adulta ou este comportamento é “aceitável” e até esperado tendo em vista os atuais padrões de beleza?

Saikali (2004) define os transtornos alimentares como patologias caracterizadas por distúrbios na percepção corporal, de tal forma apresentando graves alterações no padrão alimentar e obsessão no controle de peso. Sendo assim, Look (2001)<sup>2</sup> relata que os distúrbios no comportamento alimentar ou os transtornos alimentares constituem patologias complexas e graves, ou seja, com alto grau de morbidade, sobretudo na adolescência, que pode afetar de forma ampla e severa o desenvolvimento do sujeito. O uso de métodos de emagrecimento inadequados e a insatisfação com a massa corporal constituem fatores de risco para o desenvolvimento destes.

Para Kanno (2008)<sup>3</sup>, o adolescente percebe sua imagem corporal através da relação com seu próprio corpo. Uma idealização física e subjetiva, resultante de suas emoções e experiências, funciona como um retrato formado em sua mente. Sendo assim, o adolescente é influenciado pelo meio em que está inserido, interferindo na sua imagem corporal.

O ato de alimentar-se e a comida, tem conotações simbólicas, que representam elementos de interação humana, familiar e social, devido ao fato de a alimentação ser uma necessidade humana assim como a própria interação social. O comportamento alimentar, por sua vez, é um fenômeno complexo que vai além do ato de comer, ou seja, relaciona-se a ingestão

---

<sup>1</sup> BOSI, Maria Lucia Magalhães et al. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, p. 34-40, 2006.

<sup>2 e 3</sup> DA SILVA ALBINO, Edvânia Bezerra; DE MACÊDO, Érika Michelle Correia. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 108-129, 2014.

de alimentos a estímulos internos e externos, levando em conta fatores psicológicos, sociais e orgânicos. Ele transcende as características sensoriais do alimento e o valor nutritivo, apresentando motivações ocultas relacionadas às carências psicológicas e as vivências conflituosas e emotivas que independem da fome (SOUTO; BUCHER, 2006)<sup>4</sup>.

Esta pesquisa buscou elucidar aspectos associados à prevalência dos transtornos alimentares, investigando comportamentos, emoções e aspectos psicológicos que se apresentaram nos transtornos alimentares em usuário, que passaram por um Centro de Atenção à Saúde Mental em uma cidade do Alto Vale do Itajaí, buscando fomentar a reflexão acerca da importância de se entender os fenômenos envolvidos nos transtornos alimentares. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, quantitativa documental, analisando os prontuários de atendimentos psicológicos deste centro.

---

<sup>4</sup> DA SILVA ALBINO, Edvânia Bezerra; DE MACÊDO, Érika Michelle Correia. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 108-129, 2014.

## 1.1 TEMA

Prevalência de transtornos alimentares: Estudo de casos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí.

## 1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a prevalência de transtornos alimentares em usuários de um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Geral

Analisar a prevalência de transtornos alimentares em usuários de um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí.

### 1.3.2 ESPECÍFICOS

- Verificar o perfil psicológico dos usuários do centro de saúde mental que buscaram atendimento para os Transtornos Alimentares;
- Identificar as principais características dos Transtornos Alimentares apresentadas pelos usuários do centro de saúde mental;
- Analisar os eventos desencadeadores dos Transtornos Alimentares nos usuários;
- Detectar as principais alterações emocionais nos usuários que apresentam Transtornos Alimentares.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Pinheiro et al (2006)<sup>5</sup> afirma que a cada ano, de acordo com a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (SBPC), o número de pessoas que desenvolvem graves transtornos do comportamento alimentar aumenta. As adolescentes e mulheres jovens constituem a maior parte deste aumento, correspondendo a cerca de 90%.

Bosi et al (2006) relata que nos últimos anos estes distúrbios têm aumentado consideravelmente, o que pode ser devido à grande influência da mídia que passa a imagem de que o corpo perfeito é magro. Para alcançar este objetivo as pessoas fazem dietas restritivas e alto consumo de produtos light e diet. Além dessas questões relacionadas ao comportamento alimentar, fatores sociais, psicológicos e biológicos também estão envolvidos na Gênese dos TA`s.

Estudos revelam que entre os sexos existe uma distinção no que se refere ao impacto dos ideais de beleza. Diversos autores têm confirmado que as jovens do sexo feminino se preocupam em obter um corpo muito magro, enquanto os do sexo masculino visam ganho de massa muscular (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006; VILELA, 2004)<sup>6</sup>.

Becker (2002)<sup>7</sup> diz que a influência da mídia promove distúrbios da imagem alimentar e corporal. Modelos, atrizes e outros ícones femininos ao longo das décadas vêm se tornando mais magras. A mídia gera um impacto negativo nos indivíduos com transtornos alimentares ao veicular técnicas que não são saudáveis no controle de peso, ou seja, indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos e dietas drásticas, o que faz com que os mesmos se sintam pressionados para serem magros. Estudos de Becker (2002) revelam que adolescentes expostos aos padrões impostos pela mídia, em sua maioria, estão insatisfeitos com sua imagem corporal.

A literatura mostra então que fatores relacionados à recorrência de transtornos alimentares em mulheres são influenciados por soluções imediatas para conquistar uma “beleza inimaginável” corporal, características irreais que se dissociam da verdadeira necessidade física, mental e alimentar entre as mulheres. Devido a estas questões ficou perceptível a importância desta pesquisa entre a associação e prevalência de transtornos alimentares.

---

5, 6 DA SILVA ALBINO, Edvânia Bezerra; DE MACÊDO, Érika Michelle Correia. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 108-129, 2014.

<sup>7</sup> SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 164-166, 2004.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, serão abordados os principais aspectos relacionados aos transtornos alimentares. Serão trazidos os conceitos dos Transtornos Alimentares (TA`s), etiologia, prevalência, estratégias para manejo e tratamento, grupo de riscos e fatores desencadeadores dos TA`s.

### 2.1 O QUE SÃO TRANSTORNOS ALIMENTARES?

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais DSM-5 (2014)<sup>8</sup> os transtornos alimentares são definidos por uma perturbação constante na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação. Este comportamento tem impacto na alteração de absorção de alimentos que interferem na vida do indivíduo como um todo, tanto físico, emocional e psicossocial. O manual apresenta a descrição de seis diferentes tipos de transtorno alimentar: Pica, Transtorno de Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, e Transtorno de Compulsão Alimentar. Observa-se então que não há uma única forma de apresentação do transtorno alimentar e conseqüentemente não há uma única etiologia para o seu desenvolvimento, sendo que cada um é multifatorial com a influência de elementos genéticos, psicológicos, familiares e socioculturais.

O DSM-V (2014), durante o desenvolvimento dos Transtornos Alimentares (TA`s), relata que três etapas podem ser identificadas: a exposição a fatores predisponentes, ocorrência de fatores precipitantes e o aparecimento de fatores mantenedores. Os fatores predisponentes são aqueles que tornam o indivíduo vulnerável e aumentam as chances do aparecimento do TA. Eles podem estar ligados diretamente aos TA`s ou a transtornos psiquiátricos em geral.

Neste contexto, o TA pode surgir através de perdas, separações, mudanças radicais, doenças orgânicas, problemas fisiológicos, depressão, ansiedade e traumas de infância como, por exemplo, o abuso sexual ou a violência física. Os fatores precipitantes são aqueles que marcam o início do aparecimento dos sintomas do TA. Os fatores mantenedores são determinantes da perpetuação ou não do transtorno, causados pelas alterações fisiológicas e psicológicas produzidas pela desnutrição e pelos constantes episódios de compulsão e purgação (MORGAN et al, 2002)<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, p.329 2014.

<sup>9</sup> BALTAZAR, Elisa Marcon et al. Qualidade de vida de mulheres em tratamento de transtornos alimentares. 2010.

Entre os sintomas psicológicos presentes, Oliveira (2003)<sup>10</sup> relata que embora não se tenha um perfil definido para os transtornos alimentares, o paciente com algum tipo de transtorno alimentar pode apresentar ansiedade, depressão, baixa autoestima, irritabilidade, intolerância à frustração e um humor lábil, que trazem consigo diversas consequências para sua vida.

Deste modo, Apolinário e Claudino (2000) afirmam que os transtornos alimentares normalmente se iniciam na infância e na adolescência. Em geral, as alterações no comportamento alimentar nestas fases se dividem em dois grupos: O primeiro grupo seriam os transtornos que ocorrem na infância, que apresentam alterações na alimentação da criança. Entretanto, apesar destas alterações na alimentação da criança não se relacionarem com a preocupação excessiva quanto ao seu peso corporal, tais alterações na alimentação da criança podem prejudicar seu crescimento infantil. O segundo grupo de transtornos tem o seu aparecimento mais tardio e é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos: a anorexia nervosa e a bulimia nervosa.

Portanto, os transtornos alimentares envolvem diversos fatores desencadeadores, porém um dos mais importantes, é o incômodo que os indivíduos apresentam com sua imagem corporal. No tópico seguinte, serão abordados assuntos relacionados às etiologias dos transtornos alimentares, e as ocorrências multifatoriais.

## 2.2 Etiologia dos Transtornos Alimentares

O DSM-5 (2014) afirma que apesar de uma série de aspectos psicológicos e comportamentos comuns, os transtornos se diferenciam em termos clínicos, desfecho e necessidade de tratamento. Um diagnóstico de pica, por exemplo, pode ser atribuído na presença de qualquer outro transtorno alimentar.

Indivíduos que desenvolveram transtornos de ansiedade ou que apresentam traços obsessivos na infância estão em risco maior predisponente para o surgimento da anorexia nervosa. A prevalência de anorexia nervosa tem suas associações com o contexto cultural que valorizam a magreza acima de tudo. (APA, 2014).

De acordo com Herbert (2005)<sup>11</sup>, nos últimos vinte anos, adolescentes com faixa etária entre 10 e 19 anos, têm apresentado maior incidência de transtornos alimentares. Isto ocorre em

---

<sup>10</sup> OLIVEIRA, F. P., et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 9, n. 6, nov/dez. 2003.

<sup>11</sup> VASCONCELOS, Sarah Maria Abrahão Tolentino. Influência da mídia na incidência dos transtornos alimentares. 2006.

função da preocupação excessiva com a sua aparência e com as mudanças que ocorrem nessa fase, objetivando idealizar e alcançar os padrões de beleza e estéticos explorados pelos meios de comunicação, e que na maioria das vezes enaltecem a magreza.

Já os fatores genéticos e fisiológicos apresentam maiores riscos na anorexia e bulimia, isto entre parentes biológicos de primeiro grau de indivíduos com o transtorno. Também foi observado risco maior de transtornos bipolares e depressivos entre parentes de primeiro grau de indivíduos com anorexia nervosa, em particular parentes daqueles com o tipo compulsão alimentar purgativa. (APA, 2014).

A etiologia dos transtornos alimentares (TAs) por ser considerada como multifatorial é de difícil interpretação, identificação e manejo. Sabe-se que a interação entre fatores genéticos, ambientais, socioculturais, biológicos (somáticos) e psicológicos (emocionais) são as principais causas para o desenvolvimento dos TAs. No entanto, acredita-se que os fatores externos são mais relevantes em sua incidência do que os fatores genéticos (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002)<sup>12</sup>.

Todavia, o autor Schmidt (2003)<sup>13</sup> descreve que até o momento, a pesquisa etiológica nos TAs permite afirmar que estamos diante de patologias multifatoriais, de tal forma que a genética pode contribuir com aproximadamente 30% a 80% do risco de desenvolver tais transtornos, estas informações estão advindas dos avanços biotecnológicos. Nos últimos 40 a 50 anos os achados de aumento da incidência desses transtornos, que nos fazem pensar sobre as mudanças socioculturais e o impacto que as mesmas têm exercido na colaboração dos fatores desencadeados e de manutenção dos TAs.

Ante ao exposto, verifica-se que as patologias dos transtornos alimentares são multifatoriais e difíceis de serem interpretadas. No próximo tópico serão descritos a prevalência, grupo de risco e fatores desencadeadores dos transtornos alimentares.

### **2.3 Prevalência, Grupo de Risco e Fatores Desencadeadores dos TAs**

O DSM-5 (2014) destaca que a prevalência da anorexia nervosa ocorre mais entre jovens do sexo feminino, entre 1 e 1,5%, entre o fim da adolescência e a idade adulta. Entretanto, pouco se sabe sobre a prevalência da anorexia nervosa no sexo masculino, porém,

---

<sup>12</sup> e <sup>13</sup> DA SILVA ALBINO, Edvânia Bezerra; DE MACÊDO, Érika Michelle Correia. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 108-129, 2014.

sabe-se que o transtorno é muito mais raro entre os homens, pois há uma proporção feminino/masculino de aproximadamente 10:1.

O risco de suicídio é alto tanto na anorexia nervosa, quanto na bulimia nervosa com taxas de 12 por 100.000 por ano na anorexia nervosa, e 2% por década na bulimia nervosa. A avaliação abrangente de indivíduos com anorexia deve incluir a determinação de ideação e comportamentos suicidas, bem como de outros fatores de risco para suicídio, incluindo a história de tentativa(s) de suicídio (APA, 2014).

Preocupações com o peso, baixa autoestima, sintomas depressivos, transtornos de ansiedade social e transtorno de ansiedade excessiva da infância estão associados a um risco maior de desenvolverem a bulimia nervosa. Observou-se também que a internalização de um corpo ideal magro, aumenta o risco de desenvolver preocupações com o peso, o que pode aumentar assim o risco de desenvolver o transtorno alimentar tipo bulimia nervosa (APA, 2014).

A prevalência do Transtorno de Compulsão Alimentar deve ocorrer por pelo menos 12 meses em mulheres e homens adultos norte-americanos (com idade igual ou superior a 18 anos) é de 1,6 e 0,8% respectivamente. A taxa de gênero é bem menos assimétrica no transtorno de compulsão alimentar do que na bulimia nervosa. O transtorno de compulsão alimentar é comum entre famílias, o que pode relacionar-se a fatores de riscos ligados à genética familiar. (DSM-5, 2014).

O DSM-5 (2014) confirma que o Transtorno Alimentar Pica e o Transtorno de Ruminação ainda são pouco estudados, sendo assim, não há dados exatos para sua prevalência. Sabe-se somente que ocorre entre indivíduos com deficiência intelectual, a prevalência pode aumentar com a gravidade da condição, sendo os fatores de riscos marcados por negligência, falta de supervisão, atraso do desenvolvimento, problemas psicossociais e problemas entre pais e filhos.

Já o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo não consta suas prevalências no DSM-5 (2014), todavia, apresenta-se como fatores de riscos o Transtorno de Ansiedade, Transtorno do Espectro Autista, TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo, TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, estes transtornos podem aumentar os riscos do desenvolvimento do Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo.

A adolescência caracteriza-se como uma fase de rápidas transformações biopsicossociais, em que estímulos externos estão associados às mudanças internas do organismo que criam um mundo muito particular. Neste ciclo de vida, os jovens precisam de

condições familiares e sociais favoráveis para um processo de transição saudável para a vida adulta (COSTA; MACHADO, 2014)<sup>14</sup>.

Para Dumith et al (2012), a forma como os adolescentes percebem sua imagem corporal trazem consequências para sua saúde física e mental, e isso influencia nas suas relações pessoais. A insatisfação corporal está associada a sintomas depressivos, por exemplo, estresse, baixa autoestima, maior restrição alimentar, além de passar por uma valorização cultural que se modifica de acordo com o gênero, o estado nutricional e a prática de atividade física (REIS et al, 2013)<sup>15</sup>.

Alves et al (2021) relatam que os fatores que explicam a insatisfação corporal entre adolescentes, está ligado a elevada cobrança social e a forte influência da mídia pela busca do corpo perfeito. Existe assim, uma facilidade de acesso às mídias, sendo a internet um potente meio sociocultural que contribui para a distorção da imagem corporal, onde os adolescentes estão diariamente expostos, tornando-se um grupo de risco (MCCABE et al, 2009)<sup>16</sup>.

Para Claro et al (2014), a imagem corporal envolve a percepção em relação ao tamanho e as formas corporais, associada aos sentimentos que essa imagem ocasiona ao indivíduo. Por isso, os adolescentes têm que lidar com diversas transformações nesta fase da vida, e deparam-se com os padrões de beleza estipulados pela mídia, família e sociedade, que podem levar a ter insegurança e insatisfação corporal.

Alves et al (2021) descreve que com a insatisfação corporal, muitos adolescentes adotam práticas ou medidas inadequadas para o controle de peso, apresentando assim maior risco de desenvolvimento de transtornos alimentares, quando comparado aos adolescentes satisfeitos com a sua imagem corporal.

Em relação à produção do bem-estar emocional Felden et al (2015)<sup>17</sup>, afirmam que é fundamental a percepção positiva da imagem corporal e da autoestima. O biotipo e o peso destacam-se como aspectos de extrema preocupação nos adolescentes, sendo este aspecto influenciado por fatores de sexo, idade, maturação sexual e valores sociais transmitidos pela família, colegas e sociedade.

Estudos epidemiológicos descrevem uma prevalência de TCAP – Transtorno Compulsivo alimentar Periódico em 2% da população em geral e cerca de 30% nos obesos que

---

14, 15, 16 e 17 DE FREITAS, Christian Barbosa et al. Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e191943018-e191943018, 2020.

procuram tratamento para obesidade em serviços especializados. Apesar de estar presente em homens e mulheres há uma predominância no sexo feminino na proporção de 3/2 geralmente tendo início na adolescência (STEFANO; BORGES; CLAUDINO, 2002; OLIVEIRA; FONSECA, 2006)<sup>18</sup>.

Expostas as explicações de um modo generalizado do que são os transtornos alimentares, sua etiologia, prevalência, grupos de risco e fatores desencadeadores, os subtítulos a seguir apresentaram uma descrição de cada um dos seis tipos de Transtornos alimentares tipificados no Manual de Transtornos Psiquiátricos, o DSM-5.

### 3 CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Este tópico irá abordar os principais Transtornos alimentares descritos no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

#### 3.1 Anorexia Nervosa

De acordo com o DSM-5 (2014), a anorexia nervosa começa geralmente durante a adolescência ou na idade adulta jovem, é muito raro ela se iniciar antes da puberdade ou depois dos 40 anos de idade, porém já aconteceu em casos isolados. O início da anorexia nervosa costuma estar interligado a uma situação de vida estressante do indivíduo.

Indivíduos mais jovens podem manifestar aspectos atípicos, incluindo a negação do “medo de gordura”. Indivíduos mais velhos tendem a ter duração mais prolongada da doença, e sua apresentação clínica pode incluir mais sinais e sintomas de transtornos de longa data. A anorexia ocorre entre populações diversas em termo culturais e sociais, embora as evidências disponíveis surgiram variações transculturais em sua ocorrência e apresentação (DSM-5, 2014).

Para Ponty (1999)<sup>19</sup> um sujeito com anorexia apresenta seu corpo descorado e fraco; mas para o anoréxico sua magreza nunca é suficiente e o excesso é muito latente à sua condição. Schutz (1979)<sup>20</sup> afirma que os conceitos de imagem corporal em pessoas com anorexia extrapolam os aspectos neurológicos, pois relacionam-se às conexões entre o indivíduo e o mundo ao seu redor. O autor relata que a imagem corporal está além dos limites do corpo físico, onde o indivíduo não percebe como é na realidade sua imagem corporal.

---

<sup>18</sup> DA SILVA ALBINO, Edvânia Bezerra; DE MACÊDO, Érika Michelle Correia. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 108-129, 2014.

<sup>19</sup> Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

<sup>20</sup> Schutz A. Fenomenologia e relações sociais. Rio de Janeiro: Zahar; 1979

Giordani (2006) descreve que na anorexia nervosa, a representação mental que o sujeito tem sobre o seu corpo é incoerente à sua realidade carnal, pois o indivíduo anoréxico representa o seu corpo sempre gordo. A anorexia, de acordo com o autor, é então, um transtorno no comportamento alimentar com a distorção na autoimagem corporal, sendo sua principal característica o medo de engordar e uma forma errônea de realizar a restrição alimentar.

A anorexia nervosa metaforiza a negação de um sistema/esquema corporal, no sentido que Ponty (1999)<sup>21</sup> diz que a negação de um modo particular ao estar inserido(a) no mundo, retrata uma história de vida através da resistência corporal ao alimento, sendo assim Maffesoli (1998)<sup>22</sup>, relata que a anoréxica quer negar aquilo que ela experimentou coletivamente, quer romper de certa maneira, o vínculo social que a humanizou, aqueles que teceram suas emoções.

Berger e Luckman (1999)<sup>23</sup>, concordam que a identidade é produzida na relação dialética entre um indivíduo e a sociedade. Disso decorre, muitas vezes que a identidade corporal, fruto dessa relação, pode conter elementos marcados no seu corpo que o indivíduo não consegue ainda identificar, ou seja, o sujeito com anorexia vivencia uma imagem e não consegue a identificar.

Percebeu-se através dos autores citados acima, que mulheres com anorexia nervosa tendem a negar o estado de sua imagem corporal. As adolescente e mulheres em idade adulta, que possuem o diagnóstico de anorexia nervosa têm um medo excessivo de engordar. No tópico abaixo será abordado como ocorre o curso do transtorno alimentar da bulimia nervosa.

### 3.2 Bulimia Nervosa

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014) afirma que indivíduos com bulimia nervosa em geral sentem vergonha de seus problemas alimentares e tendem a esconder os sintomas, sendo que a compulsão alimentar na bulimia nervosa acontece normalmente em segredo ou da maneira mais discreta possível e continua até que o indivíduo esteja desconfortável ou até mesmo cheio.

Conforme Alvarenga (2011)<sup>24</sup>, a bulimia nervosa se caracteriza por um ciclo de restrição/compulsão/purgação. O quadro tem início com dietas que estão na “moda”. A restrição alimentar tem o papel de iniciar e manter o quadro e, embora muitas vezes seja entendido como

---

<sup>21</sup> Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.

<sup>22</sup> Maffesoli M. Elogio da razão sensível. Rio de Janeiro: Vozes; 1998.

<sup>23</sup> SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 164-166, 2004.

<sup>24</sup> Alvarenga, M. S. et al. (2010) Body image dissatisfaction in female Brazilian university students. *J Bras Psiquiatr*, 59(1), 44-51.

uma síndrome compulsiva, a bulimia nervosa na verdade é caracterizada por ciclos de restrição e compulsão.

Pacientes com bulimia nervosa apresentam pensamentos e emoções desadaptativas, onde se arrependem ou lamentam ter feito algo como comer compulsivamente. Apresentam autoestima flutuante, que oscila entre alta ou baixa, sendo comum encontrar aqueles que demonstram preocupação excessiva em perder peso, fazer dieta ou controlar a quantidade de comida ingerida e, não somente nos hábitos alimentares, mas também em outros aspectos da vida, como os estudos, a vida profissional e as relações amorosas (OLIVEIRA; SANTOS, 2006)<sup>25</sup>.

Para Apolinário e Claudino (2000), outros mecanismos utilizados pelas pessoas que apresentam bulimia para controle do peso após uma ingestão exagerada são o uso inadequado de medicamentos do tipo laxativo, diuréticos, hormônios tireoidianos, jejuns prolongados e exercícios físicos exagerados. Agentes anorexígenos, que são medicamentos que causam falta de apetite, além de enemas, que é a injeção de líquido no ânus para motivar a evacuação, são também formas de controle do peso.

Behar (1994)<sup>26</sup> diz que a pessoa que desenvolve o quadro de bulimia nervosa, em geral, valoriza muito a forma do corpo e o peso, possuindo uma percepção física distorcida e dificuldade em identificar as emoções, apresentando também uma baixa autoestima, um nível elevado de ansiedade e um baixo limiar à frustração e um prejuízo no controle dos impulsos. Em meio a sua insegurança, o indivíduo com bulimia nervosa elege padrões de beleza muito altos, praticamente inatingíveis, na tentativa de corresponder à tendência da sociedade em eleger a magreza como símbolo de sucesso e beleza. Ao perceber que não atingiu as suas metas, sente-se deprimidas, fracassadas e retornam à compulsão, como consequência aparecem a culpa e depressão.

A bulimia nervosa, assim como anorexia nervosa, apresentam alguns sintomas parecidos, como o ato de vomitar, porém na bulimia há uma ingestão maior do consumo na quantidade de alimentos. O transtorno é marcado, conforme o DSM-5 (2014), por uma sensação de falta de controle, que pode ser considerado como um episódio de compulsão alimentar, desta forma, o tópico abaixo irá explicar melhor sobre o funcionamento do transtorno compulsivo alimentar.

---

<sup>25</sup> FERREIRA, Talita Dantas. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Revista uningá**, v. 55, n. 2, p. 169-176, 2018.

<sup>26</sup> Behar, V. S. (1994). Abordagem psicoterápica do paciente com bulimia nervosa. **Insight-psicoterapia**, 43, 11-14.

### 3.3 Transtorno Compulsivo Alimentar

Pouco se sabe a respeito do desenvolvimento do transtorno compulsivo alimentar. Tanto a compulsão alimentar quanto a perda de controle da ingestão sem consumo objetivamente excessivo ocorrem em crianças e estão associadas a maior gordura corporal, ganho de peso e mais sintomas psicológicos. A compulsão alimentar é comum em amostras de adolescentes e de universitários. (DSM-5, 2014).

“O Transtorno de Compulsão Alimentar se caracteriza pela ingestão em um período de duas horas, de uma quantidade de alimentos maior do que outras pessoas consumiriam em outras circunstâncias. Durante os episódios de compulsão, o indivíduo come mais rápido do que o normal, até sentir-se “cheio”, mesmo não estando fisicamente com fome” (APA, 2014, p. 350). Ademais, são relatados sentimentos de vergonha e culpa devido à quantidade de comida ingerida, como sensação de falta de controle sobre o ato de comer.

De acordo com Vieira e Meyer (2013)<sup>27</sup> existem subgrupos de indivíduos obesos que possuem padrões disfuncionais de alimentação e, por isso, desenvolvem transtornos alimentares como: Compulsão Alimentar Periódica (CAP). A compulsão alimentar foi descrita pela primeira vez por Stunkard, em 1959, como uma forma patológica de hiperfagia que acometia alguns pacientes obesos (COUTINHO, 2006).

Fonseca e Oliveira (2006)<sup>28</sup> dizem que as principais causas para este distúrbio são desilusões amorosas, fracasso emocional ou perda de alguém querido. Como estratégia, esses indivíduos utilizam a comida para preencher seus vazios emocionais. Além disso, a comida é para estas pessoas um “presente”, um sinônimo de felicidade, trazendo para os mesmos sentimentos de prazer e euforia.

A compulsão alimentar está associada com a grande quantidade comida que uma pessoa ingere em curtos períodos, como visto acima. O DSM-5 (2014) afirma também que a compulsão alimentar está associada as comorbidades comparáveis da bulimia e anorexia nervosa. Todavia, ao contrário do transtorno compulsão alimentar, há pessoas que apresentam outro extremo, o de evitar significativamente a ingestão ou interesse por certos alimentos, sendo chamado de transtorno alimentar restritivo/evitativo, que será abordado no tópico abaixo.

---

<sup>27</sup> VIEIRA, A. E; MEYER, E. Considerações a respeito da terapia cognitivo-comportamental e do transtorno de compulsão alimentar periódica. Artigo apresentado ao **Programa de Pós-Graduação da Wainer & Piccoloto** como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Psicologia Clínica, 2013.

<sup>28</sup> FONSECA, NP; OLIVEIRA, DAG. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. **Psicol. hosp.**, São Paulo 2006; 4(2): 1-18.

### **3.4 Transtorno Restritivo/Evitativo**

A evitação e a restrição alimentar associadas a ingestão insuficiente ou falta de interesse em alimentar-se desenvolvem-se mais comumente na fase de lactante ou na primeira infância e podem persistir na idade adulta. Da mesma maneira, a evitação baseada em características sensoriais dos alimentos tende a surgir na primeira década de vida, mas pode persistir na idade adulta. (APA, 2014).

De acordo com o DSM-5 (2014) crianças com transtorno alimentar restritivo/evitativo podem ser mais irritadas e difíceis de acalmá-las durante o período da amamentação. Em casos específicos a relação parental com o filho(a) poderá possivelmente contribuir para o problema de alimentação do bebê.

A Associação de Psiquiatria Americana (2014) relatou que o transtorno alimentar restritivo/evitativo (TARE) pode apresentar-se também com alguns outros transtornos mentais como, por exemplo, o transtorno do apego reativo, anorexia nervosa, transtorno do espectro autista, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno do espectro da esquizofrenia e o transtorno de ansiedade social, (fobia social), se todos estes critérios forem satisfeitos e a perturbação alimentar permanecer, isto pode demandar uma atenção clínica específica.

### **3.5 Outro Transtorno Alimentar Especificado**

O DSM-5 (2014) traz a categoria geral denominada Outro Transtorno Alimentar Especificado (OTAE), na qual se encontram condições clínicas que não preenchem todos os critérios diagnósticos dos TAs maiores, assim como alguns transtornos que se encontram em fase ainda inicial de estudo, tais como: I) Anorexia Nervosa atípica: todos os critérios para Anorexia Nervosa são preenchidos, exceto pelo IMC do indivíduo, que não se encontra baixo;

A última categoria do DSM-5 (2014) são os transtornos alimentares não especificados. É uma categoria aplicada a apresentações em que os sintomas característicos de um transtorno alimentar causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo que predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos alimentares, por isso se caracteriza como não especificado nos TAs.

### **3.6 Transtorno Alimentar não Especificado**

Esta categoria aplica-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno alimentar que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo

predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica de transtornos alimentares. (DSM-5, 2014).

### 3.7 Critérios Diagnósticos dos TA`s

Conforme o DSM-5 (2014) os critérios de diagnósticos para o transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar são resultados de um esquema de classificação que não podem ser excluídos, sendo assim, durante um único episódio, apenas um desses diagnósticos de transtornos alimentares pode ser atribuído.

Para Walsh (1997)<sup>29</sup>, embora os critérios diagnósticos da Anorexia nervosa não sejam, a princípio, alvo de grandes controvérsias, algumas considerações merecem ser feitas. Há certo consenso de que a perda de peso autoinduzida é necessária para o diagnóstico, porém a linha que separa o que seria “minimamente normal” e “abaixo do peso” não é tão clara, em parte, isso ocorre em virtude da inexistência de estudos que identifiquem o momento de instalação dos sintomas de inanição na anorexia nervosa.

De acordo com o autor Garfinkel et al (1992)<sup>30</sup>, ainda há controvérsias que também permanecem acerca da classificação de anoréxicas que apenas purgam, mas não têm episódios bulímicos, por apresentarem semelhanças com os dois tipos de anorexia nervosa, pois para o Garfinkel (1995), ainda há muitas dúvidas quanto as classificações da purgação na anorexia nervosa e da bulimia nervosa.

Porém, Segundo Beaumont et al (1995)<sup>31</sup> a purgação representa um importante marcador psicopatológico nos transtornos alimentares. Tais pacientes têm sido classificadas anoréxicas do tipo compulsão alimentar/purgação do DSM-IV e apenas como Anorexia Nervosa no CID-10 não discrimina purgadoras de restritivas.

Já para se diagnosticar o transtorno alimentar restritivo/evitativo é preciso atender as seguintes características diagnósticas: esquivar ou a restrição da ingestão alimentar manifestada por fracasso clinicamente significativo em satisfazer as demandas de nutrição ou ingestão energética insuficiente, por meio da ingestão oral de alimentos, e a um ou mais dos seguintes aspectos: perda de peso significativa; deficiência nutricional significativa ou impacto

---

<sup>29</sup> Walsh BT, Kahn CB. Diagnostic criteria for eating disorders: current concerns and future directions. **Psychopharm Bull** 1997;33(3):369-72.

<sup>30</sup> Garfinkel PE, Goldbloom DS, Olmsted MP. Body dissatisfaction in bulimia nervosa: relationship to weight and shape concerns and psychological functioning. **Int J Eat Dis**, 1992;11:151-61.

<sup>31</sup> Beaumont PJV, Kopec-Schrader E, Touyz SW. Defining subgroups of dieting disorder patients by means of the eating disorders examination (EDE). **Br J Psych**, 1995;166:472-4.

relacionado a saúde; dependência de nutrição enteral ou suplementos orais ou interferência marcante no funcionamento psicossocial que se define como a incapacidade de participar de atividades sociais normais, tais como fazer refeições com outras pessoas ou manter relacionamentos em decorrência da doença. (DAVIS; STONE, 2020; KATZMAN; NORRIS; ZUCKER, 2018)<sup>32</sup>.

No transtorno alimentar pica, conforme o DSM-5 (2014), a ingestão persistente de substâncias não nutritivas, não alimentares, devem acontecer durante um período mínimo de um mês. A ingestão de substâncias não nutritivas, não alimentares, é inapropriada ao estágio de desenvolvimento do indivíduo. Por isso, o comportamento alimentar pode fazer parte do padrão alimentar da cultura na qual o indivíduo está inserido.

#### 4 TRATAMENTO

Os autores Sicchieri et al (2007)<sup>33</sup> afirmam que o manejo no tratamento dos transtornos alimentares sofreu uma série de avanços nas últimas décadas; no entanto, continua sendo árduo, prolongado, e de resultados duvidosos e, muitas vezes, insatisfatórios. Isso se deve, em parte, às condições inerentes à doença que, na sua complexidade e rebeldia, representam um desafio a qualquer esforço terapêutico. Existem os mecanismos de negação acionados pelos pacientes e seus familiares no sentido de negar a gravidade, quando não a própria existência do problema, dificultando a adesão ao tratamento. Por esse motivo, o número de abandonos ao tratamento é alto.

Por isso Fagundes et al (2005)<sup>34</sup> dizem que os principais objetivos do tratamento ambulatorial dos TA, podem ser destacados por: reabilitação nutricional, cessação de comportamentos para alterações de peso, melhora nos comportamentos alimentares e no estado psicológico e emocional.

Sendo assim, Pinzon et al (2004), relatam que conhecer os indicadores de bom e mau prognóstico dos TA possibilitam determinar com maior precisão a intensidade o tipo de tratamento. Nos estudos sobre Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, os fatores mais frequentes

---

<sup>32</sup> DAVIS, Emily; STONE, Elizabeth L. Avoidant Restrictive Food Intake Disorder—More Than Just Picky Eating: a case discussion and literature review. *The Journal For Nurse Practitioners*, v. 16, n. 10, p. 713-717, Nov. 2020. Elsevier BV.

<sup>33</sup> Sicchieri JMF, Santos MA, Santos JE, Ribeiro RPP. Avaliação nutricional de portadores de transtornos alimentares: resultados após alta hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde* 2007;6(1):68-75. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v6i1.4975.

<sup>34</sup> Fagundes U, Oliva CAG. Avaliação e tratamento das complicações médicas. In: Claudino AM, Zanella MT. (eds.). *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Transtornos alimentares e obesidade*. 1ª Ed. São Paulo: **Manole**. 2005. p. 119-26.

de bom prognóstico são: idade menor de início da doença, menor número de hospitalizações, tempo pequeno de doença antes do tratamento e sintomatologia leve a moderada.

Os fatores de mau prognóstico, conforme Pinzon (2004), incluem duração prolongada da doença, início tardio da patologia, presença de sintomas bulímicos nos casos de Anorexia Nervosa, peso inicial muito baixo, relações familiares problemáticas prévias ao TA e estado marital (casada), sintomatologia mais severa, frequência aumentada de vômitos no início do quadro, flutuações extremas de peso, impulsividade, baixa autoestima, conduta suicida e transtornos comórbidos, como uso de substâncias no início da patologia.

Conforme Santos et al (2014)<sup>35</sup>, os diversos sintomas apresentados pelos pacientes de transtornos alimentares, bem como as complicações deles advindas seja diretamente para eles, ou para as famílias, e a complexidade da situação biopsicossocial que geralmente envolve esses transtornos, exigem um tratamento altamente especializado. A estratégia de tratamento deve então considerar o indivíduo como um todo, sem perder de vista os diversos contextos, macro e microssocial, nos quais ele está inserido, ou seja, familiar, psicológico, sociocultural, econômico, incluindo cuidados dispensados à sua organização familiar.

O padrão de atendimento adotado pelo projeto de atendimento a criança e ao adolescente (PROTAD), dentro do (AMBULIM – Programa de Tratamento de Transtornos Alimentares realizado pelo SUS – Sistema Único de Saúde), tem como objetivo o atendimento em equipe multidisciplinar, objetiva também a abordagem de aspectos multifatoriais envolvidos na etiologia dos transtornos alimentares.

Lask et al (2000)<sup>36</sup> enfatizam que o sucesso de um programa de atendimento integrado e completo depende, na maioria dos casos, de uma equipe de diversos profissionais e do emprego simultâneo de múltiplas intervenções. Assim, o programa proposto pelo PROTAD contempla intervenções dirigidas aos adolescentes, seus familiares e cuidadores. A equipe é composta por médicos, psiquiatras e endocrinopediatras, nutricionistas, psicólogos, psicanalistas e psicoterapeuta familiar, além de pesquisadores, residentes e estagiários. Aos adolescentes é oferecido acompanhamento médico psiquiátrico, pediátrico e endocrinológico, nutricional, psicoterapia psicodinâmica em grupo, e psicoterapia cognitivo comportamental em grupo.

---

<sup>35</sup> Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014) Aconselhamento em saúde: Fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 31(3), 393-403. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300008>

<sup>36</sup> Lask, B.(2000). Aetiology. In: Lask, B., & Bryant- Waugh R. (2000). Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence (pp 63-79). London: **Psychology Press**.

Segundo Tripicchio (2007)<sup>37</sup>, a primeira publicação de casos de pacientes com aspectos de transtornos alimentares foi realizada em 1961 por Morton. O autor Morton descreveu sintomas como ausência de apetite, redução considerável do peso, amenorreia, hipotensão, hipotermia e bradicardia. Entretanto, além destes aspectos, o pesquisador percebeu que não existia nenhuma causa orgânica que causasse esses sintomas no indivíduo. Ele cogitou uma proposta teórica importante para o seu estudo, ou seja, a influência de processos emotivos e psíquicos na origem da anorexia.

Os processos cognitivos mais frequentes nos quadros dos transtornos alimentares conforme Fairburn (1991)<sup>38</sup> se encaixam na abstração seletiva, super generalização, magnificação, pensamento dicotômico, personalização e pensamento supersticioso, que são definidos e examinados cuidadosamente, a fim de modificar os pensamentos e pressupostos automáticos.

Para Fairburn (1991)<sup>39</sup> o acompanhamento de pacientes com transtornos alimentares, deve-se relacionar aos pensamentos, emoções e comportamentos manifestos, pois o tratamento tem como objetivo fazer com que o paciente examine a validade de suas crenças no contexto presente, com o auxílio de um psicólogo o paciente é estimulado a mudar comportamentos disfuncionais, por isso a terapia cognitivo comportamental mostra-se ser efetiva no tratamento de transtornos alimentar.

## 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar a prevalência de transtornos alimentares na adolescência em usuários que foram atendidos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí.

Portanto, este capítulo se refere à metodologia utilizada para alcançar os objetivos traçados nesta pesquisa. Serão apresentados a modalidade de pesquisa, local e população do estudo, assim como a forma que foi realizada a coleta e análise dos dados. Em conseqüente, serão apresentadas as questões éticas encontradas na pesquisa, o desfecho e a divulgação dos resultados. Segundo Bunge (1969)<sup>40</sup> o conhecimento científico é aquele obtido através do

---

<sup>37</sup> Tripicchio, A. (2007). Reflexões sobre o Campo Psi: **Anorexia Nervosa** – parte I.

<sup>38</sup> Fairburn, C. G., Jones R., Peveler, R. C., Hope R. A., O' Connor M. (1993) Psychoterapy and bulimia nervosa: the long term effects of interpersonal psychotherapy, behavior therapy and cognitive behavior therapy. **Archives of General Psychiatry**, 50, 419-428.

<sup>39</sup> Fairburn, C. G., Norman, P. A., Welch S. L., O' Connor M., Doll H. A., Peveler R. C. (1995) A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. **Archives of General Psychiatry**, 52, 304-312

<sup>40</sup> BUNGE, Mario. La investigación científica. Barcelona : **Colección Convivium**, Ariel, 1969.

método científico, sendo assim, o método pode continuar sendo submetido a prova ou até mesmo superar-se diante do mesmo método científico estudado.

### 5.1 MODALIDADE DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada através da abordagem qualitativa e quantitativa. Para os autores Patton (1980)<sup>41</sup> e Glazier et al (2011)<sup>42</sup>, os dados qualitativos são descrições detalhadas de fenômenos, comportamentos; citações diretas de pessoas sobre suas experiências; trechos de documentos, registros, correspondências; gravações ou transcrições de entrevistas e discursos; dados com maior riqueza de detalhes e profundidade e interações entre indivíduos, grupos e organizações. Desta maneira, Godoy (1995)<sup>43</sup> reflete que:

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995, p.58).

Para Minayo (2009)<sup>44</sup>, a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Entretanto, para Silva e Simon (2005)<sup>45</sup> quando se tem dados numéricos parece se ter uma resposta correta e óbvia, mas há outro aspecto que deve ser considerado sob a análise quantitativa. A pesquisa quantitativa só tem sentido quando há um problema muito bem definido e há informação e teoria a respeito do objeto de conhecimento, entendido aqui como o foco da pesquisa ou aquilo que se quer estudar. Esclarecendo assim, que só se faz pesquisa de natureza quantitativa quando se conhece as qualidades e se tem controle do que se vai pesquisar.

---

<sup>41</sup> Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills: Sage.

<sup>42</sup> Glazier, J. D. & Powell, R. R. (2011) *Qualitative research in information management*. Englewood: **Libraries Unlimited**.

<sup>43</sup> Godoy A. S. (1995a). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, 35(2), 57-63.

<sup>44</sup> MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

<sup>45</sup> Silva, D. & Simon, F. O. (2005). Abordagem quantitativa de análise de dados de pesquisa: construção e validação de escala de atitude. **Cadernos do CERU**, 2(16), 11-27.

A partir disso, a pesquisa buscou compreender a prevalência dos TA's, caracterizando-se como um aspecto quantitativo, além dos aspectos emocionais, sociais e comportamentais relacionados aos transtornos alimentares dos sujeitos, o que se configura como aspectos qualitativos.

A pesquisa foi de natureza básica, pois, segundo Appolinário (2011), a pesquisa básica tem como objetivo principal o avanço do conhecimento científico, sem ter nenhuma preocupação com a aplicabilidade imediata dos resultados a serem colhidos.

A pesquisa teve como característica a abordagem documental. O autor Cellard (2008)<sup>46</sup> relata que o uso de documentos em pesquisa permite a proporção do tempo e a compreensão do social. O autor confirma também que a análise documental favorece a observação do processo de maturação e da evolução de indivíduos, grupos, conhecimentos, conceitos, mentalidades, comportamentos, práticas, entre outros aspectos relacionados a pesquisa documental.

Portanto, a análise documental trouxe para a pesquisa informações primordiais na construção de conhecimento acerca dos transtornos alimentares em adolescentes e mulheres em idade adulta.

“Uma pessoa que deseja empreender uma pesquisa documental deve, com o objetivo de constituir um corpus satisfatório, esgotar todas as pistas capazes de lhe fornecer informações interessantes” (CELLARD, p.298, 2008).

## 5.2 LOCAL DE PESQUISA

A coleta de dados desta pesquisa aconteceu em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí.

## 5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada através de um estudo documental. Foram selecionados prontuários de pacientes atendidos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí, entre os anos 2017 e 2020, do sexo feminino e masculino, com idades entre 14 e 35 anos. Destes prontuários, foram selecionados todos os documentos/prontuários que descreveram características que sugerem algum tipo de Transtorno Alimentar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 4,7% dos brasileiros sofrem de distúrbios alimentares, no entanto, na adolescência, esse índice chega até a 10%. Para

---

<sup>46</sup> CELLARD, A. A Análise Documental. In: POUPART, J. et al. (Orgs.) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 295 - 316.

Bucarechi et al (2003)<sup>47</sup> os TA`s são patologias caracterizadas por alterações no comportamento alimentar, que ocorrem com mais frequência no sexo feminino, representando 90% dos casos.

A partir destes critérios iniciais, quanto a seleção de prontuários que correspondem ao recorte temporal do atendimento, sexo e idade, buscou-se pelas informações que atenderam ao cumprimento dos objetivos nesta pesquisa, dentre eles: verificar o perfil psicológico, características relacionadas aos transtornos alimentares, possíveis eventos desencadeadores e aspectos emocionais dos usuários. Por isso, as categorias de análise foram: aspectos psicológicos, emocionais e comportamentais, histórico familiar, social e queixas apresentadas pelos usuários para a busca do atendimento psicológico.

#### 5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados desta pesquisa ocorreu por meio da análise de prontuários em um Centro de Saúde Mental em uma cidade do Alto Vale do Itajaí. Inicialmente foram coletadas informações sobre o funcionamento do centro a fim de planejar o início da coleta de dados. Foram obtidas as assinaturas dos responsáveis pelo Centro de Saúde Mental nos documentos necessários ao envio do projeto ao Comitê de Ética da Unidavi.

Em seguida, o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa. Após a aprovação, deu-se início ao processo de coleta de dados, a qual ocorreu nos meses de agosto e setembro do ano corrente. Godoy (1995) relata que a análise documental por meio da análise de conteúdo pode ser constituída de duas etapas: uma primeira correspondente a escolha dos documentos, seguida do acesso ou recolha deles e finalmente, a análise, como a análise de conteúdo. Para Bardin (1985)<sup>48</sup>, a fase de pré-análise é a fase da organização dos documentos que constituirão o “corpo” de análise da pesquisa. A autora afirma que nesta análise de pesquisa são desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Visa sistematizar as primeiras ideias e envolve bastante leitura, visto ser o primeiro contato com os documentos que se deseja examinar. Nessa fase é que se realiza a escolha dos documentos que serão submetidos à análise, ou seja, a construção de um ‘corpo’ de análise, sendo assim, a formulação de hipóteses ou objetivos de estudo, e a elaboração de indicadores para a interpretação dos resultados apresentados na pesquisa.

---

<sup>47</sup> Bucarechi HA, Cordás TA. Distúrbios alimentares: anorexia e bulimia. In: Quayle J, Lúcia MCS, organizadores. **Adoccer**: as interações do doente com a sua doença. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 49-60.

<sup>48</sup> BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. **Lisboa**: Edições 70, 1985.

Desta forma, inicialmente foram selecionados os prontuários de atendimentos psicológicos dos anos de 2017-2020. Em seguida, foi realizada a leitura dos prontuários, buscando informações acerca da demanda de atendimento, de modo a identificar os casos de Transtornos Alimentares. As informações foram anotadas em documento no Microsoft Word, no computador pessoal da pesquisadora, mantendo todas as informações coletadas em absoluto sigilo.

As anotações foram registradas seguindo uma ordem pré-estabelecida para a identificação das informações desejadas para atingir os objetivos elencados para esta pesquisa, porém, muitos prontuários tinham poucas anotações, não constando todas as informações necessárias para responder a todos os objetivos nesta pesquisa.

Bardin (1985) afirma que deve haver uma homogeneidade, ou seja, os documentos devem obedecer a critérios precisos de escolha que busquem atender os critérios de inclusão para a pesquisa. Já a palavra pertinência significa verificar se a fonte documental corresponde adequadamente ao objetivo suscitado pela análise no qual esteja concernente com o que se propõe o estudo. O primeiro contato e leitura dos prontuários buscará atender estas questões, quanto a homogeneidade e pertinência dos documentos disponíveis.

Após colhidas as informações pertinentes aos objetivos nesta pesquisa contidos nos prontuários de atendimentos psicológicos, foi realizada a análise e a discussão dos resultados.

Sendo assim, para uma prática coerente no método de Análise de Conteúdo, Bardin (1985) afirma que os pressupostos de uma interpretação das mensagens e dos enunciados, e a análise de conteúdo devem ter como ponto de partida uma organização. Portanto, as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos, a primeira foi a pré-análise; a segunda a exploração do material; e a terceira o tratamento dos resultados, ou seja, a inferência e a interpretação dos dados.

## 5.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados desta pesquisa aconteceu por meio da análise de conteúdo. Para Bardin (1985),<sup>49</sup> a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos sob a descrição do conteúdo das mensagens, sendo assim possível através destas mensagens analisar o conteúdo dos fenômenos contidos na pesquisa. Este método possibilita ir além das aparências do que se está comunicando, sendo possível acessar o que está por trás dos conteúdos declarados.

---

<sup>49</sup> BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. **Lisboa**: Edições 70, 1985.

De tal modo, foram analisadas as informações obtidas nos prontuários de atendimentos, e posteriormente ordenadas nas diferentes categorias relacionadas aos aspectos psicológicos, emocionais, comportamentais, histórico familiar e social, e queixas apresentadas pelos usuários para a busca do atendimento psicológico.

## 5.6 QUESTÕES ÉTICAS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética CEP/UNIDAVI número do protocolo/parecer 5.597.566, a pesquisa também foi pautada nas Resolução 466/12 que incorpora as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com referenciais de ética da vida, tais como autonomia, não maleficência, justiça e equidade, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Todas as etapas do processo foram cuidadosamente planejadas e executadas, com especial cautela no manuseio dos documentos/prontuários do centro de saúde mental, os quais foram objetos de análise, seguindo as normas do Código de Ética do Psicólogo, Art. 16º inciso c) garantindo o anonimato das pessoas, grupos ou organizações, salvo interesse manifesto destes. Os documentos foram manuseados apenas no local dedicado à coleta de dados, não foi consumido nenhuma comida ou bebida durante o processo de coleta de dados no ambiente destinado a este fim, para proteção dos prontuários disponibilizados na instituição, isto para evitar estragos acidentais que poderiam comprometer ou estragar os documentos. Os mesmos também não foram retirados do local da pesquisa e as informações contidas nos documentos foram coletados com extremo sigilo e cuidado.

Sobre prever que os procedimentos assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros, assegurar-se-á que as informações referentes aos usuários dos prontuários analisados não conteve informações acerca de nomes, endereços, locais de trabalho ou qualquer informação que possa tornar possível identificar o sujeito da pesquisa, garantindo total confidencialidade. Caso se analisasse necessário alguma identificação referente aos sujeitos, estes poderiam ser nomeados através de letras e números, por exemplo: P1, P2, P3.

Os benefícios desta pesquisa decorrem da divulgação de informações para a comunidade e público fornecendo informações que podem auxiliar na prevenção dos transtornos alimentares. Cellard (2008), relata que:

[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. além disso, muito freqüentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente (CELLARD, 2008, p. 295)

Sendo assim, a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, considera o progresso da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, nacional e universal, possibilitando a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promovendo a defesa e preservação do meio ambiente, para as presentes e futuras gerações.

## 5.7 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Como esta pesquisa se caracterizou através da conclusão de um curso, os resultados obtidos foram apresentados na banca de TCC da UNIDAVI, em dezembro de 2022. Caso, a comunidade tivesse interesse, poderia assistir a banca, pois a apresentação do TCC foi aberta ao público.

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram abordados neste tópico aspectos relacionados aos resultados obtidos nesta pesquisa, análises envolvendo informações acerca da amostra da pesquisa, e dos objetivos diante da prevalência de transtornos alimentares na adolescência.

### 6.1 Identificação do Público Pesquisado

Foram analisados ao total 1317 prontuários no Centro de Atenção à Saúde Mental. Destes, 829 eram mulheres e 488 homens. Deste total, foram selecionados 25 prontuários (Gráfico 1). A pré-seleção dos prontuários foi realizada através dos seguintes critérios: idade, entre 14 e 35anos (sexo feminino e sexo masculino); e usuários que foram atendidos entre os anos 2017 e 2020. Também foi critério de inclusão constar nos prontuários aspectos relacionados à Transtornos alimentares.



**Gráfico 1 – Identificação do público pesquisado**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Dos 25 prontuários selecionados, 95% eram do sexo feminino, e 5% do sexo masculino (Gráfico 2), estes dados já eram esperados na pesquisa, pois estudos apontavam para isso, sendo que Silva et al (2001)<sup>50</sup> afirmam que na sua maioria, os TA's são acometidos por adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade.

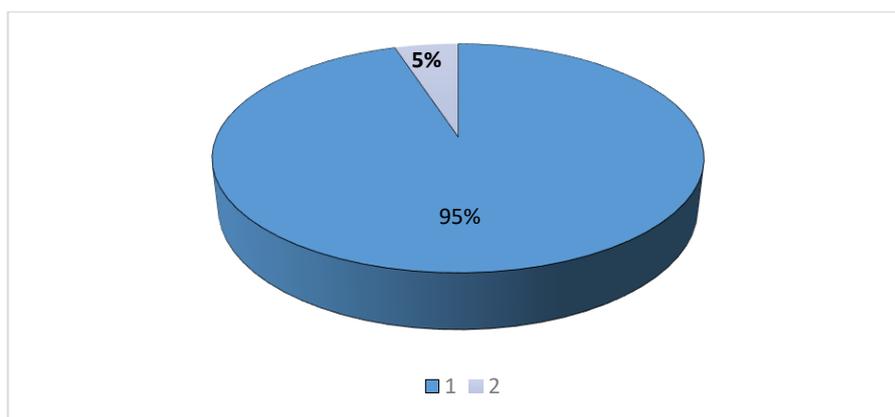
Nunes (2001)<sup>51</sup> descreve que o aumento da prevalência de transtornos alimentares na adolescência, está associado ao padrão ideal de beleza imposto predominantemente ao sexo feminino. A cultura da magreza determina valores e normas que desencadeiam atitudes e

<sup>50</sup> SILVA, Luciana Maria; SANTOS, Manoel Antônio. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 415-424, 2006.

<sup>51</sup> NUNES, M. A. Epidemiologia dos transtornos alimentares. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 51-57.

comportamentos relacionados ao tamanho do corpo, à aparência e ao peso, ocorrendo principalmente durante o período de mudanças físicas.

Por isso, muitas adolescentes buscam dietas instantâneas a fim de ficarem com os corpos desejados pelo que a sociedade julga ser o certo, fazendo o que for preciso para alcançar esse padrão. Estima-se que os distúrbios alimentares afetam de 10 a 15% dos adolescentes, sendo 90% destes do sexo feminino (OLIVEIRA ET AL, 2013)<sup>52</sup>.



**Gráfico 2 – Identificação de gênero por usuário**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Observou-se nesta pesquisa que 89% das mulheres tinham idade entre 20 e 34 anos, e adolescentes 10% tinham idade entre 14 e 19 anos, sendo apenas 1% adulto do sexo masculino, com 20 anos de idade (Gráfico 3). As faixas etárias encontradas nesta pesquisa não eram dados esperados, tanto pelos dados teóricos nesta pesquisa, como também se acreditava que a maioria dos achados sobre a idade do público da pesquisa ficaria apenas entre o período da adolescência, todavia, este estudo mostrou que 89% das mulheres com algum tipo de transtorno ou característica de transtorno alimentar buscaram o atendimento durante o período da vida adulta. De acordo com Johnson (2004)<sup>53</sup>, 90% do grupo que desenvolve algum tipo de transtorno alimentar são mulheres, brancas, com idades entre 12 e 25 anos.

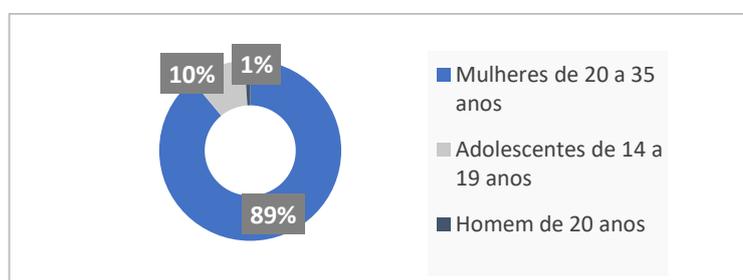
Souza et al (2019) reafirmam que os transtornos alimentares acometem especialmente jovens entre 12 e 25 anos do sexo feminino, coincidindo com um período da vida de intensas

<sup>52</sup> DE OLIVEIRA, Daniel Vicentini; DE MELLO ALVES, Kerolen; BARBOSA, Carmen Patricia. Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes praticantes de ballet clássico. *Conexões*, v. 11, n. 1, p. 171-187, 2013.

<sup>53</sup> RIO, Linda; RIO, Tara. *Diários da Anorexia: O triunfo de uma mãe e de uma filha sobre os transtornos alimentares*. São Paulo. M. Books, 2004.

mudanças, como a saída de casa, a adesão a novos valores e a alteração dos padrões alimentares habituais e da imagem corporal.

Já o autor Alves (2021) apresenta um estudo realizado em Florianópolis-SC, que avaliou a associação de variáveis como a idade, as escolaridades materna e paterna, a renda familiar mensal, o IMC e a imagem corporal, em estudantes na faixa etária de 10 a 19 anos que frequentavam escolas públicas e privadas do ensino fundamental e médio. Por meio deste estudo foi possível observar, que 18,8% das estudantes apresentaram insatisfação com a imagem corporal, sendo que no estudo a imagem corporal revelou ser o maior fator de risco para a presença de sintomas do transtorno alimentar anorexia nervosa.



**Gráfico 3 – Faixa etária por usuário**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Do período estudado, o mês e ano com maior procura para atendimento psicológico de pacientes que apresentavam alguma característica de transtorno alimentar aconteceu em março de 2020. O gráfico 4 apresenta a relação de procura por atendimentos de usuários com algum tipo de transtorno alimentar entre os anos 2017 e 2020.

Importante destacar que em março de 2020 aconteceu a pandemia COVID-19, caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia que se espalhou rapidamente por todo o mundo. Já em 30 de janeiro de 2020, a OMS reconheceu o surto dessa nova doença como uma emergência de saúde pública de importância internacional, que é considerado o maior nível de alerta. Posteriormente, no dia 11 de março de 2020, a OMS caracterizou a COVID-19 como uma pandemia.

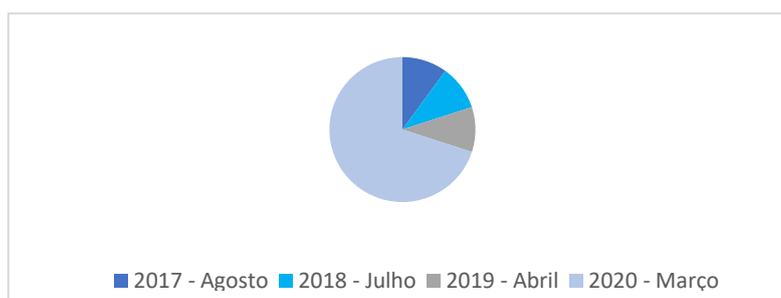
Estudos têm revelado que tanto a pandemia propriamente dita quanto às medidas adotadas para contê-la parecem impactar a saúde mental, aumentando o risco para surgimento

de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, o que vem sendo identificado na população geral (WANG ET AL, 2020)<sup>54</sup>.

Devido a pandemia do Coronavírus (COVID-19), Di Renzo et al (2020)<sup>55</sup> relatam que foram tomadas medidas preventivas e restrições, entre elas, o isolamento social e o lockdown, com o intuito de minimizar e impedir a propagação do vírus. Contudo, essas medidas refletiram em alterações no estilo de vida da população, tais como limitações da prática de atividades físicas, modificações nas rotinas de trabalho e estudo, além de reduzir a socialização entre os indivíduos, o que pode ocasionar impactos negativos na saúde física, mental e no comportamento alimentar da população.

Wang et al (2020) afirmam que essas alterações emocionais e psicológicas, ocorridas durante a pandemia, podem aumentar o risco do desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados, de forma que os indivíduos busquem refúgio na alimentação, principalmente, na ingestão de alimentos não saudáveis. Casuto (2017) analisa que diante disso, esse fato se torna preocupante, visto que pode resultar no desenvolvimento de desordens alimentares, de tal forma, no desenvolvimento do transtorno de compulsão alimentar, o distúrbio alimentar mais prevalente nesta pesquisa.

À vista disso, o gráfico 4 apresenta que 70% dos usuários procuram atendimento psicológico em março de 2020, seguido por uma relação de 10% apenas em abril de 2019, 10% em julho de 2018, e 10% em agosto de 2017.



**Gráfico 4 – Período de busca por atendimento**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Dadas as informações especificamente quantitativas desta pesquisa, apresenta-se a seguir os achados relacionados à frequência de atendimentos, o perfil psicológico dos usuários,

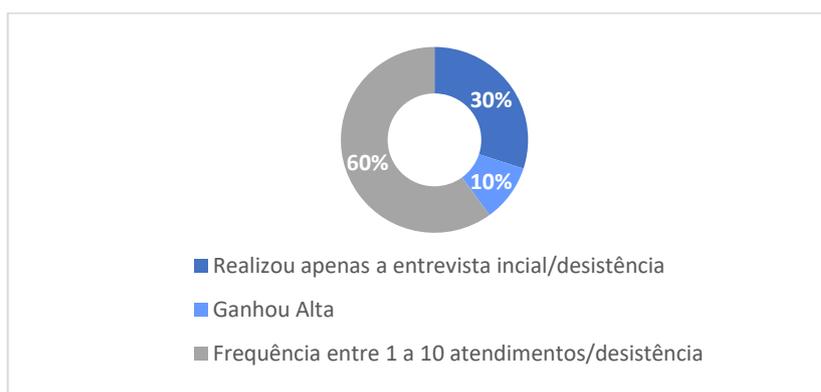
<sup>54</sup> Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) **Epidemic among the General Population in China**. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(5):1729.

<sup>55</sup> Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 **lockdown**: An Italian survey. J Transl Med. 2020;18(1):229

as principais características relacionadas a transtornos alimentares, possíveis eventos desencadeadores e as alterações emocionais. Estas informações também terão aspectos quantitativos, mas sobretudo qualitativos e com análises de conteúdo.

## 6.2 Frequência de Atendimentos por Usuário

Conforme Sicchieri et al (2007), existem os mecanismos de negação acionados pelos pacientes e seus familiares no sentido de negar a gravidade dos TA's, quando não a própria existência do problema, dificultando a adesão ao tratamento. Por esse motivo, o número de abandonos ao tratamento é alto. O gráfico 5 apresenta a frequência dos usuários nos atendimentos psicoterápicos, revelando que 60% dos usuários atendidos desistiram da psicoterapia entre a 1º e a 10º sessões, 30% apenas realizaram apenas a entrevista inicial, e apenas 10% dos usuários selecionados ganharam alta.



**Gráfico 5 – Frequência de atendimento por usuário**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Lacey et al (2014)<sup>56</sup> relata que a adesão ao tratamento de TA's costuma ser desafiador. Os autores afirma que existem barreiras concretas para a adesão ao seguimento terapêutico, como o acesso aos serviços disponíveis, já que são poucos os centros especializados, e a assiduidade às consultas, que normalmente acontecem em horário de trabalho ou estudo. Porém, é preciso ter em mente que provavelmente há dificuldades psicológicas associadas ao abandono do tratamento, como a negação do problema por parte do paciente, e a necessidade da participação ativa da família no processo de busca de soluções.

<sup>56</sup> SOUZA, Ana Paula Leme de et al. Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

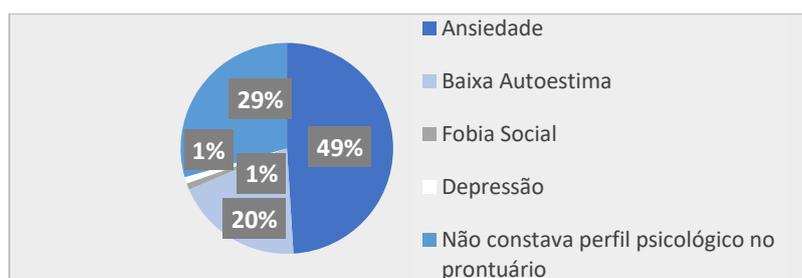
### 6.3 Perfil Psicológico dos Usuários

A forma da descrição dos atendimentos nos prontuários de atendimentos psicológicos foi um dos limites encontrados pela pesquisa. Observou-se que não há um padrão quanto à descrição dos atendimentos realizados. Foram encontrados prontuários com breves relatos de cada caso, enquanto outros constavam apenas tópicos das características dos usuários, de suas demandas e das intervenções.

Tal fato, resultou em poucas e frágeis informações para análise dos objetivos específicos elencados nesta pesquisa. Em alguns prontuários não constavam as principais alterações emocionais dos usuários, enquanto em outros não havia dados acerca do perfil psicológico e histórico de vida que pudessem remeter aos possíveis eventos desencadeantes de Transtornos Alimentares.

Características relacionadas ao perfil psicológico dos usuários selecionados para esta pesquisa circundaram em anotações relativas à baixa autoestima e a ansiedade. O gráfico 6 apresenta que 49% dos usuários tinham sintomas relacionados à ansiedade; 20% relataram ter baixa autoestima; 1% depressão; 1% fobia social. Em 29% dos prontuários não havia informações para a análise do perfil psicológico dos usuários.

Para Isnard (2003)<sup>57</sup>, tanto a ansiedade como a compulsão alimentar estão relacionadas entre si. Os autores relatam que os indivíduos que comem de forma compulsiva apresentam um alto índice de ansiedade.



**Gráfico 6 – Perfil psicológico dos usuários**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Johnson (2004) relata que pessoas suscetíveis a transtornos alimentares frequentemente se encaixam em um perfil psicológico específico, como depressão ou ansiedade, e assim tornam a pessoa mais propensa a desenvolver anorexia ou bulimia.

<sup>57</sup> Isnard, P., Michel, G., Frelut, M.-L., Vila, G., Falissard, B., Naja, W, Mouren-Simeoni, M.-C. (2003). Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 34(2), 235-243. doi:10.1002/eat.10178

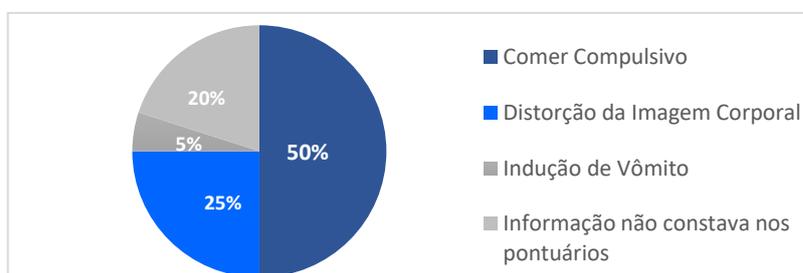
Sobre a baixa autoestima constavam anotações quanto a insatisfação que os sujeitos tinham com sua imagem corporal. Souza (2016)<sup>58</sup> ressalta que sinais de baixa autoestima e frustrações, em relação ao corpo ocorrem em um período de desorganização e desequilíbrio alimentar, ou seja, o indivíduo se sente mais vulnerável e inicia-se então episódios de desorganização alimentar, estes aspectos estão presentes no aparecimento dos transtornos alimentares.

Apenas 1% dos usuários apresentaram depressão e fobia social. O autor Guidline (2000) relata ser muito frequente os transtornos psiquiátricos comórbidos relacionados aos transtornos alimentares, principalmente entre aqueles indivíduos que procuram tratamento. As patologias afetivas ocorrem em 52% a 98% dos pacientes, sendo o episódio depressivo maior e a distímia os mais comuns (50% a 75%). Os transtornos ansiosos são igualmente prevalentes também nessa população, com índices que variam de 65% em anoréxicas e 36% a 58% em bulímicas, com predomínio de fobia social e transtorno obsessivo-compulsivo, respectivamente.

Tendo em vista que o perfil psicológico dos usuários selecionados se direcionam para as principais características dos TA's, sabe-se que os mesmos podem apresentar variações, já que as características dos transtornos alimentares são multifatoriais, não havendo um padrão.

#### 6.4 Principais Características dos TA's nos Usuários

Dos usuários pesquisados 50% apresentaram como característica o comer compulsivo e 25% a distorção da imagem corporal, 5% dos usuários apresentou indução de vômito, sendo que 20% não constavam informações deste aspecto nos prontuários. O gráfico 7 mostra abaixo as principais características dos TA'S nos usuários pesquisados.



**Gráfico 7 - Principais características de TA's nos usuários**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

<sup>58</sup> Souza, A. P. L., & Pessa, R. P. (2016). Tratamento dos transtornos alimentares: Fatores associados ao abandono. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 60-67.

Para Johnson (2004) o transtorno do comer compulsivo é essencialmente bulimia sem o comportamento de purgação. Em consequência, esse subgrupo geralmente é composto de obesos. Seus episódios de alimentação são tão fora de controle quanto os dos bulímicos, e, com frequência, estas pessoas se sentem igualmente prejudicadas com a doença.

Russell (2002)<sup>59</sup> descreve a bulimia nervosa como uma urgência poderosa e irresistível de comer demais, comportamentos compensatórios consequentes, tais como vômitos, uso inadequado de laxantes e diuréticos, e exercícios físicos abusivos acompanhados de um medo mórbido de tornar-se uma pessoa obesa.

O autor Johnson (2004) descreve que assim como acontece com a anorexia a bulimia é desencadeada quando uma pessoa passa por um acontecimento que gera algum medo ou confusão, que a faz se sentir fora de controle. Como os anoréxicos, ou bulímicos tentam recuperar uma noção de controle, fazendo dieta e perdendo peso.

A fome autoimposta funciona durante um tempo, mas sua restrição acaba enfraquecendo e eles passam por um episódio em que comem excessivamente. Em geral, o comportamento de provocar a eliminação como o vômito autoinduzido, é seguido rapidamente pelo episódio inicial de comer com compulsão. Esse comportamento de “desfazer-se”, do que come, na realidade, com o tempo, piora a ingestão sem controle dos alimentos, uma vez que isso dá aos bulímicos licença para comerem sem o terror de ganhar peso, o que é um atrativo cada vez maior para a alimentação descontrolada (JOHNSON, 2004).

Já Stice (2002)<sup>60</sup>, afirma que existem evidências que dão suporte de que a mídia promove distúrbios da imagem corporal e alimentar. Análises têm estabelecido que modelos, atrizes e outros ícones femininos vêm se tornando mais magras ao longo das décadas. Indivíduos com transtornos alimentares sentem-se pressionados em demasia pela mídia para serem magros e reportam terem aprendido técnicas não saudáveis de controle de peso, indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos, e dietas drásticas, através dos meios de comunicação.

Segundo Cash e Deagle (1997)<sup>61</sup>, o distúrbio da imagem corporal é um sintoma nuclear dos transtornos alimentares, caracterizado por uma autoavaliação dos indivíduos que sofrem desse transtorno, influenciada pela experiência com seu peso e forma corporal.

---

59 e 60 SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 164-166, 2004.

61 PEREIRA, Camila Bandeira; ELLENSOHN, Suien Schacker. Representação gráfica da imagem corporal em mulheres obesas: considerações iniciais: Graphic representation of corporal image in obese women. **Revista da SBPH**, v. 9, n. 1, p. 81-89, 2006.

Portanto, atendendo a um interesse político e econômico, o excesso de valorização do aspecto físico da mulher, ou seja, a sua beleza física, cria-se um mercado quase que inesgotável, que se alimenta da insegurança e cria uma ineficácia política nas mulheres, pois enquanto “ser belo é um valor, ser feio é um desvalor” (GARCIA, p.27, 2013)<sup>62</sup>.

Como relata Mattar (2004)<sup>63</sup>, em sua introdução à exposição de arte sobre os artifícios de beleza dos últimos séculos:

Para seduzir é preciso ser bela ou tornar-se bela, (...) o ritual inclui artifícios como os cosméticos – cremes, perfumes e maquiagem; os adornos – penteados, joias, flores, fitas, tatuagens, piercings; os trajes – roupas de baixo, vestidos, saias, blusas, calças; os acessórios – chapéus, bolsas, sapatos, leques, sombrinhas, entre outros. A sedução custa caro, e as mulheres sempre pagaram o preço sem discutir, chegando às vezes até ao ridículo. As armas do arsenal feminino variam de acordo com a beleza de cada época, da musa a top model, do espartilho ao silicone. (MATTAR, 2004, p.3).

Sendo assim, nota-se que o padrão de beleza idealizado pelas mulheres na cultura atual da sociedade tem grande impacto nos fatores do desenvolvimento de algum tipo de transtorno alimentar.

#### 6.5 Eventos Desencadeadores dos TA´s nos Usuários

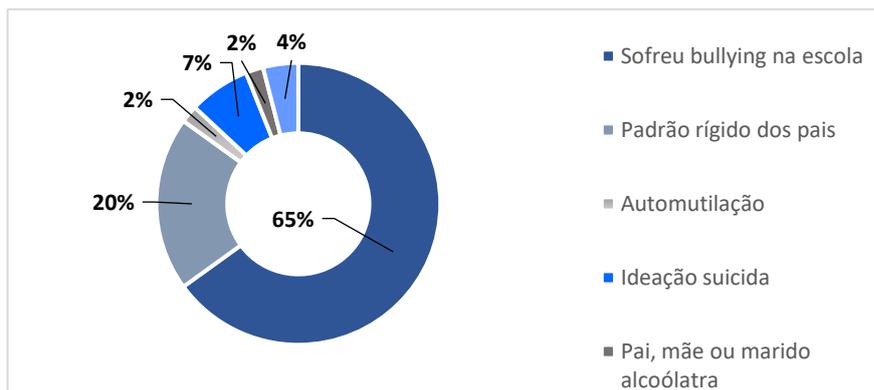
De acordo com a literatura atual, os principais eventos desencadeadores para transtorno alimentar podem estar relacionados ao contexto cultural, familiar, social e ambiental no qual o indivíduo está inserido, pois estes fatores são multifatoriais.

Dentre os usuários pesquisados, 65% apresentaram ter sofrido algum tipo de bullying na escola durante sua infância, os motivadores para esta violência relacionam-se ao peso e imagem corporal. Também foram identificadas questões relacionadas a um padrão rígido de educação dos pais 20%; automutilação 2%; ideação suicida 7%; pai, mãe ou marido alcoolista 2%; e abuso sexual 4%.

---

<sup>62</sup> GARCIA, Eduardo Campos. O belo e o feio. Resquícios de um nazismo. **Revista Filosofia**, ano VII, n. 78, Jan-2013, p.24-31.

<sup>63</sup> MATTAR, Denise. O Preço da Sedução. **Do espartilho ao silicone**. São Paulo: Itau Cultural, 2004.



**Gráfico 8 – Eventos desencadeadores de TA's nos usuários**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Para Shinohara (2006), os transtornos alimentares podem estar associados ao bullying, pois crianças ou adolescentes que sofreram este tipo de violência, especialmente os que estão acima do peso, buscam emagrecer de forma tão desesperadora que podem ser acometidos por algum tipo de transtorno alimentar.

A anorexia e a bulimia compreendem a classe de transtornos alimentares que podem se apresentar como reflexo das ações de bullying. Os casos de anorexia e bulimia, em resposta ao bullying, são mais comumente observados nas vítimas que apresentam certo grau de obesidade (EIRAS, 2013)<sup>64</sup>.

Os autores Dallos e Denford (2008)<sup>65</sup> sugerem que os relacionamentos nas famílias com um membro acometido por TA se processam sobre uma base falsa ou frágil, ou seja, com predomínio de vínculos problemáticos, discussões frequentes, triangulação, desconforto e relação negativa com a alimentação. Os autores também sugerem que mulheres acometidas por esses quadros vivenciam sensações frequentes de conflitos reais ou iminentes entre os pais, além de se sentirem aprisionadas no centro desses conflitos e coagidas a tomar partido de um dos genitores.

Uma análise familiar sistêmica enfatiza que a relação de super envolvimento entre mãe e filha pode ser um reflexo de tensões implícitas na relação do casal parental, que se encontram encobertos pela sintomatologia da filha. Dessa forma, pode-se considerar que o quadro

<sup>64</sup> GOMES, Ana Júlia Monteiro; DINIZ, Luciana Costa; FRANCO, Fernanda Ferreira. Os efeitos do Bullying sobre os transtornos alimentares. **Faculdade Atenas**.

<sup>65</sup> Dallos, R., & Denford, S. (2008). A qualitative exploration of relationship and attachment themes in families with an eating disorder. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, 13(2), 305-322.

psicopatológico muitas vezes acaba funcionando para os pais como um modo de evasão de seus próprios problemas e conflitos não resolvidos (GOLDRICK; GERSON; PETRY, 2008)<sup>66</sup>.

Sobre a automutilação o DSM-5 (2014) relata que o comportamento repetido do próprio indivíduo de infligir lesões superficiais, embora dolorosa, de maneira geral, tem como propósito reduzir as emoções negativas, como tensão, ansiedade e autocensura, e/ou resolver uma dificuldade interpessoal. Em alguns casos esta lesão é concebida como uma autopunição merecida.

Nunes (2006) afirma que diversas associações envolvendo o risco de suicídio foram publicadas na literatura, como histórico familiar de suicídio, uso de substâncias químicas, maus tratos na infância e transtornos psiquiátricos, com destaque para o transtorno de humor, transtornos alimentares (principalmente anorexia nervosa e bulimia nervosa) e sintomatologia positiva para depressão maior.

Uma análise psicodinâmica de Spitz (1991)<sup>67</sup> sugere que uma criança poderia estar comendo demasiadamente devido às queixas de sofrer violência e maus tratos, que ocorreram mais entre as crianças que tinham pais alcoólicos ou drogadictos (89,7%) e pais com problemas de saúde mental (58,3%), seguidas das crianças que sofriam rejeição materna (40,8%).

Conforme Baldo et al (1996)<sup>68</sup> consideram positiva a correlação entre o abuso sexual e a etiopatogenia dos transtornos alimentares. Embora Hall et al (1989)<sup>69</sup> relata que esses estudos utilizem diferentes metodologias e apresentem resultados variados, todos apontam um alto índice de bulimia nervosa em mulheres com história de abuso na infância, incluindo-se as experiências de incesto.

## 6.6 Principais Alterações Emocionais nos Usuários

O autor Lopes et al (2018)<sup>70</sup>, relatam que as principais alterações emocionais e biológicas dos TA's, estão associadas entre o comportamento alimentar disfuncional e respostas frente a situações de tristeza, estresse ou ansiedade. Áreas cerebrais geralmente associadas à

<sup>66</sup> SANTOS, Manoel Antônio; LEONIDAS, Carolina; DE SOUZA COSTA, Lilian Regiane. Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 3, n. 68, p. 43-58, 2016.

<sup>67</sup> Spitz, R. A. (1991). O primeiro ano de vida – 3ª parte: **Patologia das relações objetais** (pp. 149-197). São Paulo: Martins Fontes.

<sup>68</sup> Baldo, T. D., Wallace, S. D., & O'Halloran, M. S. (1996). Effects of intrafamilial sexual assault on eating behaviors. **Psychological Report**, 79(2), 531-536.

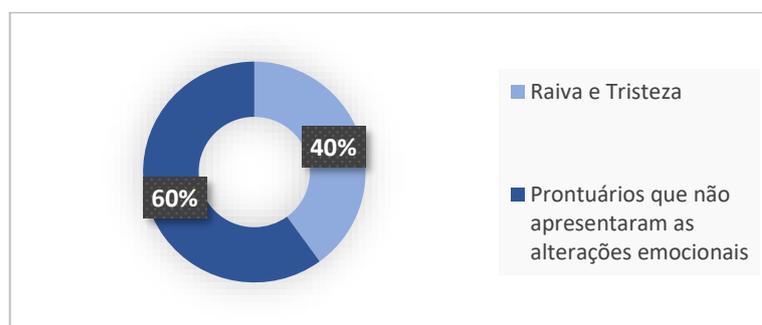
<sup>69</sup> Hall, R. C., Tice, L., Beresford, T. P., Wooley, B., & Hall, A. K. (1989). Sexual abuse in patients with anorexia nervosa and bulimia. **Psychosomatics**, 30(1), 73-79.

<sup>70</sup> Lopes, F. A., Ferreira, D. Q. C., & Araújo, A. (2018). Comportamento Alimentar. In. M. E. Yamamoto; J. V. Valentova (Orgs.). M. B. P. Leitão; W. T. Hattori (Trad.). **Manual de Psicologia Evolucionista**. (pp. 523-547). Natal: EDURN.

memória, sistema de recompensa e sistema sensorial e emocional são ativadas em situações atípicas de comportamento alimentar, como no caso do “craving”, que é o desejo intenso de comer determinado tipo de alimento.

Isto posto, o ato de se alimentar está intimamente relacionado ao afeto. Não comemos apenas para nos nutrir, existe também o prazer. A comida vai adquirindo novos significados ao longo da vida, os mais diversificados possíveis, como: compensação, raiva, tristeza, amor e dependência, podendo resultar em patologias como os TAs, ou seja, existe uma influência mútua entre processos físicos e mentais, evoluindo para o papel patogênico das emoções. Adentramos assim nos TAs, onde a relação com a comida é considerada um sintoma de um processo de desequilíbrio emocional e não uma mera causa de problema de saúde capaz de revelar formas de interação da pessoa consigo e com o mundo (CORDÁS, 2004; FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

Através disso, o gráfico 9 afirma que 40% dos usuários apresentaram como alterações emocionais interligadas a raiva e a tristeza, e 60% dos prontuários não constavam as alterações emocionais.



**Gráfico 9 – Principais alterações emocionais nos usuários**

Fonte: Dados da Pesquisa (2022)

Segundo Freeston et al (2020)<sup>71</sup>, entre as emoções relacionadas estão a frustração, raiva ou desamparo. Em curto prazo pode incluir arrependimento por escolhas feitas, culpa com base em ações realizadas, e até um senso de responsabilidade ou culpa de ter desempenhado abaixo das expectativas próprias ou dos outros, e tristeza e luto pelas oportunidades perdidas. Essas emoções também podem ser experienciadas no presente, se algo esteja acontecendo ou já aconteceu, mas que supostamente deveria ter sido antecipada no futuro, conforme os desdobramentos dos eventos ao longo do tempo.

<sup>71</sup> Freeston, M., Tiplady, A., Mawn, L., Bottesi, G., & Thwaites, S. (2020). Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13 (31), 1-15.

Já para Fassino et al (2003)<sup>72</sup>, nos TA's a raiva disfuncional e agressividade são características psicopatológicas importantes, pois podem influenciar o curso e o resultado do tratamento. A baixa tolerância e agressividade entre os indivíduos com TA's são meios de expressão que, pelo menos em parte, pode derivar de padrões distorcidos da família e a partir de experiências negativas na infância. Além disso, nesses transtornos, comportamentos impulsivos podem ser correlacionados com dificuldade em expressar raiva.

Milligan et al (2000)<sup>73</sup> investigaram as relações entre sintomas bulímicos e raiva em uma amostra não clínica de 87 mulheres. Os resultados mostraram correlações entre estado de raiva e repressão da raiva relacionados aos sintomas bulímicos, compulsão alimentar, seguidos de métodos compensatórios. A raiva tem sido relacionada principalmente aos episódios de compulsão alimentar e métodos compensatórios. Alguns estudos, há algum tempo reconhecem o papel central do afeto negativo na etiologia e manutenção da compulsão alimentar.

Para Watson (1988)<sup>74</sup>, a compulsão alimentar apresentada em pacientes com bulimia nervosa gera no indivíduo uma variedade de estados de humor aversivos, incluindo a raiva, culpa, desgosto e medo. Outros gatilhos incluem fatores de estresse interpessoais, sentimentos negativos relacionados ao peso corporal e à forma do corpo. A compulsão alimentar pode minimizar ou aliviar fatores que precipitam esses episódios no curto prazo, mas a autoavaliação negativa e a mudança repentina e transitória do estado de ânimo como o sentimento de tristeza, pena e angústia, por exemplo, com frequência são as consequências tardias.

Pacientes com bulimia nervosa apresentam pensamentos e emoções desadaptativas, onde se arrependem ou lamentam ter feito algo como comer compulsivamente. Apresentam autoestima flutuante, que oscila entre alta ou baixa, sendo comum encontrar aqueles que demonstram preocupação excessiva em perder peso, fazer dieta ou controlar a quantidade de comida ingerida e, não somente nos hábitos alimentares, mas também em outros aspectos da vida, como os estudos, a vida profissional e as relações amorosas (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

De acordo com Brockmeyer (2014)<sup>75</sup>, a regulação da emoção tem sido considerada um importante aspecto nos TA's. Alguns modelos enfatizam o papel das dificuldades na regulação

---

<sup>72</sup> Fassino, S.; Leombruni, P.; Piero, A.; Giovanni, A. & Rovera, G. G. (2003) Mood, eating attitudes, and anger in obese women with and without Binge Eating Disorder. **Journal of Psychosomatic Research** 54, 559– 566.

<sup>73</sup> Milligan, R. & Waller, G. (2000) Anger and Bulimic Psychopathology Among Nonclinical Women. **International Journal of Eating Disorders** 28, 446–450.

<sup>74</sup> FERREIRA, Talita Dantas. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Revista uningá**, v. 55, n. 2, p. 169-176, 2018.

<sup>75</sup> Brockmeyer, T.; Skunde, M.; Wu, m.; Bresslein, E.; Rudofsky, G.; Herzog, W. & Friedrich, H. (2014) Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. **Comprehensive Psychiatry**, 55(3), 565-575.

da emoção sugerindo que existem prejuízos na habilidade de reconhecer e diferenciar emoções, assim como dificuldades quanto à atenuação e modulação da excitação emocional. O afeto negativo, como por exemplo a raiva, tem sido relacionado a diferentes comportamentos alimentares disfuncionais.

Nesse sentido, para o TA, as pesquisas apontam alguns importantes fatores cognitivos como, por exemplo, a intolerância à incerteza e o perfeccionismo disfuncional. Supõe-se que a associação desses elementos com a ansiedade pode levar ao comportamento de evitação e de inibir ações (SCHAUMBERG ET AL, 2021)<sup>76</sup>.

Como também para Rejan et al (2016)<sup>77</sup>, a intolerância à incerteza está associada aos sintomas de depressão, estresse, pensamento negativo repetitivo, perfeccionismo e autoestima. Em específico nos TA's, se relacionam com rituais, e perfil comportamental e cognitivo rígido.

Por meio dos estudos apresentados acima percebe-se que a falta da regulação emocional e o reconhecimento das mesmas, têm grande impacto nas disfunções dos TA's. Possivelmente, por inseguranças com a imagem corporal, e por negar sua situação diante dos TA's, muitas mulheres não conseguem ter domínio sobre suas emoções, sendo que muitas desistem do tratamento psicoterápico.

---

<sup>76</sup> Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. **Clinical Psychology Review**, 83.

<sup>77</sup> DA SILVA CAMARGOS, Samara Pereira; DE SANTANA, Jeanny Joana Rodrigues Alves. Intolerância à incerteza nos transtornos alimentares: revisão narrativa. **Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 1, n. 1, p. 249-260, 2022.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerrar esta pesquisa foi finalizar um processo de fragmentos, análises, observações e descobertas. O valor desta pesquisa foi pautado na busca para ampliar os conhecimentos acerca de uma temática sensível, muitas vezes oculta, porém, cara quanto aos aspectos emocionais e psicológicos de muitos homens e mulheres em nossa sociedade.

Para tanto, traçou-se como objetivo principal analisar a prevalência de transtornos alimentares em uma população específica. Quanto aos objetivos específicos elencou-se: verificar o perfil psicológico; identificar as principais características dos Transtornos Alimentares; analisar os eventos desencadeadores destes transtornos e detectar as principais alterações emocionais.

A pesquisa apresentada buscou compreender qual a prevalência de transtornos alimentares em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí. Para tanto, foram analisados 25 prontuários clínicos, selecionados de um total de 1317. Os prontuários selecionados apresentavam características de TA's, de usuários com idade entre 14 e 35 anos, de ambos os sexos e que buscaram por atendimento psicológico entre os anos 2017 e 2020. A pesquisa foi interpretada nos aspectos quantitativos, qualitativos e por meio da análise de conteúdo.

As hipóteses levantadas para possíveis questionamentos propostos na pesquisa foram de que os sujeitos que apresentam Transtorno Alimentar não buscam ou desistem precocemente do atendimento psicológico e de que as principais demandas pela busca do atendimento psicológico de pacientes com características de transtornos alimentares se caracterizavam pela insatisfação quanto a imagem corporal, baixa autoestima e distorção de imagem corporal.

Partiu-se então do pressuposto que estes usuários tenderiam a não seguir com o tratamento psicoterápico, pois desistem dos atendimentos logo após a entrevista inicial, ou durante as primeiras sessões. Esta pressuposição se confirmou, pois apenas 10% dos usuários selecionados realizaram atendimento psicológico resultando em alta. A pesquisa revelou que a maioria dos usuários, 60%, tinham frequência entre 1 e 10 atendimentos, apresentando um alto nível de desistência no tratamento psicoterápico. Importante salientar que o maior índice, 70% de busca por atendimento ocorreu em março de 2020, ou seja, no início da pandemia COVID-19, mostrando um impacto da pandemia no comportamento alimentar e saúde mental dos usuários.

Da amostra selecionada, 89% eram mulheres com faixa etária entre 20 e 35 anos, e 10% adolescentes do sexo feminino com idades entre 14 e 19 anos, apenas 1% da amostra era do sexo masculino com 20 anos de idade. Os estudos revelaram que de fato, a grande maioria dos

indivíduos que desenvolvem algum tipo de transtorno alimentar são do sexo feminino, entre adolescentes e mulheres jovens adultas, porém esta pesquisa mostrou que 10% das adolescentes, buscam o atendimento psicoterápico apenas durante o início da fase adulta.

Com relação à hipótese de pesquisa sobre as principais queixas na busca por atendimento psicológico, houve informações consistentes de que as principais características apresentadas pelos usuários analisados nesta amostra foi baixa autoestima 20%, e sintomas de ansiedade 49%. No entanto, em 29% dos prontuários não constavam informações relacionadas a esta questão.

Os usuários analisados refletem dados apresentados pela literatura atual, de que mulheres e homens apresentam ter baixa autoestima e ansiedade devido a forma como percebem seus corpos, decorrência da construção de crenças arraigadas, fomentadas em grande parte pelos meios de comunicação, em que se apresentam um padrão de beleza ideal, sendo a magreza uma busca insaciável, apreciada por homens e mulheres para alcançarem a qualquer custo.

A análise mostrou que a ansiedade estava ancorada no transtorno de compulsão alimentar, sendo que 50% da amostra estudada apresentou o comer compulsivo, e 25% distorções na imagem corporal. Em uma concepção individualista, percebe-se que há uma tendência a se encaixar em uma realidade proposta pela cultura. Diante destes resultados, que evidenciam o quanto as mulheres e homens estão escondidos em crenças distorcidas sobre sua própria imagem, se torna importante refletir sobre o processo do desenvolvimento de TAs, entendendo seu contexto histórico familiar e cultural, para posteriormente obter um tratamento efetivo com estes pacientes.

As constatações desta pesquisa reafirmam a necessidade de se observar as vivências dos sujeitos para que os fatores desencadeadores dos TAs sejam identificados. Constatou-se que 65% dos usuários relataram ter sofrido bullying no período escolar, e 20% terem passado por uma educação rígida por parte dos pais. À vista disso, o tratamento psicoterápico com pacientes adolescentes que apresentam algum tipo de TA deve envolver a orientação da família, pois o apoio familiar neste processo é fundamental para um tratamento mais assertivo.

A pesquisa revelou ainda que 40% dos usuários tinham alterações emocionais envolvendo a raiva e a tristeza, ocasionadas pelo bullying sofrido na escola, especialmente envolvendo aspectos relacionados à imagem corporal do sujeito, e através de relatos acerca da criação dos pais. Em 60% dos prontuários não havia informações acerca das alterações e aspectos emocionais dos usuários.

À vista disso, a pesquisa apresentou alguns desafios e limitações, os prontuários não continham as informações que pudessem responder aos objetivos desta pesquisa de maneira sólida e consistente, assim como um reduzido número de pesquisas científicas com um maior aprofundamento nos aspectos estudados para a construção da análise e fundamentação teórica. Sendo assim, esta pesquisa busca contribuir para um maior conhecimento acerca do tema, bem como, fomentar a importância de novos estudos para auxiliar pacientes com transtornos alimentares.

Portanto, o papel da psicologia no tratamento de transtornos alimentares é estimular o desenvolvimento de técnicas para a promoção de saúde na adesão dos pacientes com TA's diante do tratamento proposto, para uma nova perspectiva do paciente na sua percepção corporal, ensinando-o também a construir um melhor controle diante dos episódios de compulsão alimentar, orientando-o no manejo de suas emoções para uma gradativa na autoestima, o que por conseguinte irá auxiliar o paciente a melhorar suas relações interpessoais. De forma geral orientar e promover a prevenção de saúde, para que o paciente possa desenvolver uma nova comunicação diante de seus comportamentos alimentares.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Laís Hilário et al. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.
- ANDRADE, Tarsila de Magalhães; MORAES, Denise Ely Bellotto de; ANCONA-LOPEZ, Fábio. Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de crianças e adolescentes obesos: relato de pesquisa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, p. 126-141, 2014.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, 2000.
- BARBOSA, Aline LP; MIRANDA, Hávylla Samara L. de. Psicologia e transtornos alimentares: produção científica sobre anorexia e bulimia nervosa. 2019.
- BARBOSA, Grazielle. A importância da nutrição comportamental frente aos transtornos alimentares: uma revisão narrativa. 2022.
- BLOC, Lucas Guimarães et al. Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019.
- BOSI, Maria Lucia Magalhães et al. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 1, p. 34-40, 2006.
- CAMARGOS, Samara Pereira da Silva et al. Intolerância à incerteza nos transtornos alimentares. 2021.
- CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.
- CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 07-12, 2002.
- CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
- DA SILVA ALBINO, Edvânia Bezerra; DE MACÊDO, Érika Michelle Correia. Transtornos alimentares na adolescência: uma revisão de literatura. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 7, n. 1, p. 108-129, 2014.
- DA SILVA, Dirceu; LOPES, Evandro Luiz; JUNIOR, Sérgio Silva Braga. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 5, n. 1, p. 01-18, 2014.

DE FREITAS, Christian Barbosa et al. Prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e191943018-e191943018, 2020.

DEL-MASSO, Maria Candida Soares; COTTA, Maria Amélia de Castro; SANTOS, Marisa Aparecida Pereira. Ética em Pesquisa Científica: conceitos e finalidades. **Redefor Educação Especial e Inclusiva, Texto II. São Paulo: Unesp**, p. 1-16, 2012.

DUNKER, Karin Louise Lenz; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 16, p. 51-60, 2003.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira et al. As relações entre raiva e habilidades sociais em indivíduos com transtornos alimentares. 2015.

FARAGO, Cátia Cilene; FONFOCA, Eduardo. A análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. **Revista Linguagem**, v. 18, n. 1, 2012.

FERREIRA, Talita Dantas. Transtornos alimentares: principais sintomas e características psíquicas. **Revista uningá**, v. 55, n. 2, p. 169-176, 2018.

GARCÊS, Caroline Pereira et al. Efeitos negativos do período de isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 no comportamento sedentário, nível de atividade física e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso e obesidade. 2021.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. A autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 2, p. 81-88, 2006.

GOMES, Vânia Thais Silva et al. A pandemia da Covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

HILUY, João et al. Os transtornos alimentares nos sistemas classificatórios atuais: DSM-5 e CID-11. **Debates em Psiquiatria**, v. 9, n. 3, p. 6-13, 2019.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Vozes, 2016.

KRIPKA, Rosana Maria Luvezute; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, D. de L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**, v. 14, n. 2, p. 55-73, 2015.

KRIPKA, Rosana; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa Lara. Pesquisa Documental: considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. **CIAIQ2015**, v. 2, 2015.

LEITÃO, Mafalda et al. Comportamento alimentar, compulsão alimentar, história de peso e estilo de vida: diferenças entre pessoas com obesidade e com uma perda de peso bem-sucedida. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 24, n. 4, p. 393-401, 2015.

LEONIDAS, Carolina; SANTOS, Manoel Antônio dos. Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 550-558, 2012.

MANOCHIO, Marina Garcia et al. Tratamento dos transtornos alimentares: perfil dos pacientes e desfecho do seguimento. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 32-40, 2018.

MUNHOZ, Paula Gulart et al. A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 10, n. 1, p. 21-44, 2021.

NASCIMENTO, Vanigleidson Silva do et al. Associação entre transtornos alimentares, suicídio e sintomas depressivos em universitários de cursos de saúde. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2019.

NICOLETTI, Manoela et al. Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 217-223, 2010.

PINZON, Vanessa et al. Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 167-169, 2004.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 158-160, 2004.

RIO, Linda; RIO, Tara. **Diários da Anorexia: O triunfo de uma mãe e de uma filha sobre os transtornos alimentares**. São Paulo. M. Books, 2004.

ROMARO, Rita Aparecida; ITOKAZU, Fabiana Midori. Bulimia nervosa: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 164-166, 2004.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v.1, n.1, p. 1-15, 2009.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, 2015.

SILVA, Luciana Maria; SANTOS, Manoel Antônio. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 3, p. 415-424, 2006.

SIQUEIRA, Ana Beatriz Rossato; DOS SANTOS, Manoel Antônio; LEONIDAS, Carolina. Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 1, p. 123-149, 2020.

SOARES, Ana Carolina Eiras Coelho; BARROS, Neide Célia Ferreira. As propagandas da Revista Feminina (1914-1936): a invenção do mito da beleza. **Oficina do Historiador**, v. 7, n. 1, p. 106-120, 2014.

SOUZA, Ana Paula Leme de et al. Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

VASCONCELOS, Sarah Maria Abrahão Tolentino. Influência da mídia na incidência dos transtornos alimentares. 2006.

## ANEXOS

## ANEXO A – Declaração de Anuência



## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal psicólogo no Centro Municipal de Atenção à Saúde Mental, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Prevalência de Transtornos Alimentares na Adolescência: Estudo de casos em um Centro Municipal de Atenção à Saúde Mental, e cumprirei os termos da Resolução CNS 510/16 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos. Sabemos que instituição poderá a qualquer fase desta pesquisa retirar esse consentimento. Também foi, pelo (a) pesquisador (a) acima mencionado (a), garantido o sigilo e assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e/ou revistas científicas, de maneira totalmente anônima em relação aos nomes dos participantes. Se a instituição optar por permanecer anônima deverá ser incluída esta informação aqui. Colocamo-nos à disposição para qualquer dúvida que se faça necessária.

Rio do Sul-SC, 20.05.2022

ASSINATURA: José Luis Bosco Junior

NOME: José Luis Bosco Junior

CARGO: Psicólogo

## CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL

José Luis Bosco Junior  
Neuropsicólogo/Psicólogo  
CRP-12/06500

## ANEXO B – Termo de Compromisso Guardiã Legal de Prontuários/Documentos



**TERMO DE COMPROMISSO GUARDIÃO LEGAL DE  
PRONTUÁRIOS/DOCUMENTOS**

Declaro conhecer a pesquisa Prevalência de Transtornos Alimentares na Adolescência: Estudo de Casos em um Centro Municipal de Atenção a Saúde Mental, cujo objetivo geral é analisar a prevalência e os possíveis fatores desencadeadores de transtornos alimentares em adolescentes, sendo o guardião legal dos documentos José Luis Bosco Junior, e que sou o responsável pelo compartilhamento dos dados dos prontuários solicitados para o desenvolvimento desta pesquisa. Afirmando que as informações obtidas por meio dos prontuários pela pesquisadora Luana Farias ficarão em absoluto sigilo e utilizadas apenas para fins especificados na pesquisa e posteriormente aprovados pelo Comitê de Ética da Unidavi.

Declaro ainda conhecer a Lei 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – e que todas as ações envolvidas com o tratamento dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis repassados estão em concordância com a referida Lei.

José Luis Bosco Junior  
Neuropsicólogo/Psicólogo  
CRP-12/06500

Assinatura do Guardiã Legal

Luana Farias

Assinatura da Pesquisadora

Roseli Bordini

Assinatura da Orientadora/Supervisora

Rio do Sul, 03/06/2022

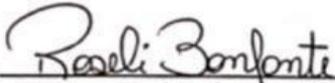
ANEXO C – Termo de Utilização de dados para coleta de dados de pesquisas envolvendo seres humanos

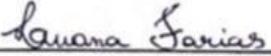


**TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa **Prevalência de Transtornos Alimentares na Adolescência: Estudo de casos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí**, cujo objetivo é analisar a prevalência de transtornos alimentares em usuários de um centro de uma cidade do alto vale do Itajaí assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 19 de julho de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
Roseli Bonfante

  
\_\_\_\_\_  
Luana Farias

ANEXO D – Termo de utilização de dados para coleta de dados de pesquisas envolvendo seres humanos e uso de prontuário médico

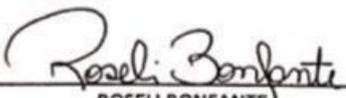


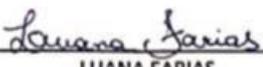
**TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO  
SERES HUMANOS E USO DE PRONTUÁRIO MÉDICO**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa "Prevalência de Transtornos Alimentares na Adolescência: Estudo de casos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí", cujo objetivo é analisar a prevalência de transtornos alimentares em usuários de um centro de uma cidade do alto vale do Itajaí, assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Da mesma forma, eu Roseli Bonfante me comprometo a estar presente durante as análises dos prontuários utilizados na pesquisa, coordenando e supervisionando os trabalhos, manuseando e analisando-os no local e sob as condições estabelecidas pela Instituição responsável pela sua guarda, devolvendo-os nas mesmas condições que os recebi.

Rio do Sul, 18 de Julho de 2022.

  
ROSELI BONFANTE

  
LUANA FARIAS

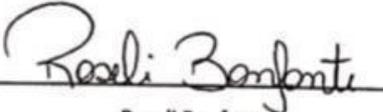
## ANEXO E – Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa

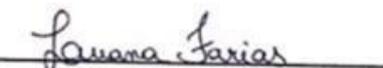
**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como "Projeto Detalhado" referente ao Projeto de Pesquisa Prevalência de Transtornos Alimentares na Adolescência: Estudo de casos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí cujo objetivo é analisar a prevalência de transtornos alimentares em usuários de um centro de uma cidade do alto vale do Itajaí, anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato "PDF", intitulada "PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO", terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 19 de julho de 2022.

  
Roseli Bonfante

  
Luana Farias

## ANEXO F – Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****Projeto:**

Prevalência de Transtornos Alimentares na Adolescência: Estudo de casos em um Centro de Saúde Mental de uma cidade do Alto Vale do Itajaí

**Pesquisador Responsável:** Roseli Bonfante

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário para o desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi:

A dispensa do uso de TCLE se fundamenta:

- a) por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo, que empregará apenas informações de prontuários médicos, sistemas de informação institucionais e/ou demais fontes de dados e informações clínicas disponíveis na instituição sem previsão de utilização de material biológico;
- b) porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa;
- c) porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes, e
- d) porque se trata de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e consequentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Ainda, a dispensa do uso de TCLE se fundamenta por ser um estudo observacional, analítico ou descritivo retrospectivo que contempla o uso de materiais biológicos coletados e armazenados como parte das rotinas institucionais, sem



adição de riscos aos participantes de pesquisas ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no projeto acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS Nº 510/16, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Rio do Sul, 19 de julho de 2022.

  
Roseli Bonfante