



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

de Souza-Kaneshima, Alice Maria; França, Angela Andréia; de Pinho Freitas Kneube, Daniele;  
Nobuyoshi Kaneshima, Edilson

Identificação de distúrbios da imagem corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da  
bulimia nervosa em adolescentes de uma Escola Pública do Ensino Médio de Maringá, Estado do  
Paraná

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 30, núm. 2, 2008, pp. 167-173

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226623012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# Identificação de distúrbios da imagem corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa em adolescentes de uma Escola Pública do Ensino Médio de Maringá, Estado do Paraná

Alice Maria de Souza-Kaneshima<sup>1\*</sup>, Angela Andréia França<sup>1</sup>, Daniele de Pinho Freitas Kneube<sup>1</sup> e Edilson Nobuyoshi Kaneshima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário de Maringá, Av. Guedner, 1610, 87050-390, Jardim Aclimação, Maringá, Paraná, Brasil. <sup>2</sup>Departamento de Análises Clínicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil. \*Autor para correspondência. E-mail: edilsonealice@hotmail.com

**RESUMO.** Ciente da importância de estudos de transtornos alimentares em adolescentes, este trabalho identificou a ocorrência de distúrbios da imagem corporal e de bulimia nervosa, em 187 adolescentes. Pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ), foi demonstrado que 48,13% dos adolescentes apresentaram distúrbios de imagem corporal. A aplicação do Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) demonstrou que 3,74 e 39,04% dos adolescentes apresentaram alto e médio grau de desordem alimentar, respectivamente. Na subescala de gravidade do BITE, verificou-se que 2,67 e 7,49% dos adolescentes apresentaram gravidade alta e moderada de bulimia nervosa. Os resultados demonstram alguns adolescentes com atitudes e comportamentos que favorecem o desenvolvimento da bulimia nervosa, devido à percepção distorcida da própria imagem corporal. Portanto, são necessárias campanhas educacionais para esclarecer que o culto ao corpo está associado a graves transtornos alimentares.

**Palavras-chave:** adolescentes, bulimia nervosa, imagem corporal.

**ABSTRACT. Identifying body image disorders and behaviors leading to the development of bulimia nervosa in adolescents from a Public High School in Maringá, Paraná State.** Conscious of the importance of studying eating disorders in adolescents, this work identified the onset of body image disorders and bulimia nervosa in 187 adolescents. Using the Body Shape Questionnaire (BSQ), it was shown that 48.13% of adolescents displayed body image disorders. The application of the Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE) demonstrated that 3.74 and 39.04% of adolescents presented a high or medium level of eating disorder, respectively. In the subscale of BITE severity, it was detected that 2.67 and 7.49% of adolescents showed high and moderated gravity of bulimia nervosa. The results revealed some adolescents with attitudes and behaviors that favor the development of bulimia nervosa, due to a distorted perception of their body image. Therefore, educational campaigns are necessary to clarify that the cult of the body is associated with serious eating disorders.

**Key words:** adolescents, bulimia nervosa, body image.

## Introdução

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que afeta a população jovem, podendo influenciar na qualidade de vida e, em casos extremos, provocar óbitos (Affenito e Kerstetter, 1999; Gucciardi *et al.*, 2004). Há muitos séculos a.C., o termo *boulimos* foi utilizado por Hipócrates para designar uma fome doentia, diferente da fome fisiológica (Cordás, 2004). O termo bulimia nervosa foi descrito por Russell (1979) e vem da união dos termos gregos *boul* (boi) ou *bou* (grande quantidade) com *lemos* (fome), ou seja, uma fome muito intensa ou suficiente para devorar um boi.

O diagnóstico da bulimia nervosa é muito complexo, sendo necessário reunir vários critérios para determinar o desenvolvimento desse transtorno alimentar, em um determinado indivíduo. De acordo com o *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* DSM-IV (APA, 1994), o consumo alimentar compulsivo, caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos; ou a sensação de perda do controle do comportamento alimentar; ou a utilização de métodos compensatórios inapropriados para prevenir ganho de peso são alguns critérios que auxiliam no diagnóstico da bulimia nervosa. Ainda de acordo com o DSM-IV, quando o paciente utiliza métodos compensatórios invasivos como vômito

auto-induzido, uso abusivo de laxantes ou diuréticos, este é denominado como do tipo purgativo; mas, nos casos em que faz apenas o uso de dietas ou jejuns associados com os exercícios, então, o paciente é classificado como do tipo não-purgativo.

Diversos autores relatam que os pacientes com episódios bulímicos também apresentam uma preocupação excessiva como o ganho de peso, levando o indivíduo a utilizar métodos compensatórios inapropriados, em até duas vezes por semana, e nestes pacientes, a auto-avaliação da imagem corporal também sofre grande influência da forma e do peso corporal idealizado pela sociedade (Miranda, 2000; Thompson e Chad, 2000; Pedrinola, 2002; Cordás, 2004; Gucciardi et al., 2004).

De acordo com Crisp (1967), algumas pacientes portadoras de anorexia nervosa apresentaram também episódios bulímicos. No entanto, Grillo e Silva (2004) afirmam que a preocupação excessiva com o peso não é suficiente para diagnosticar o paciente portador de bulimia nervosa, porém deve-se ressaltar que os adolescentes com esta preocupação apresentam sete vezes mais chances de desenvolver algum tipo de transtorno alimentar. Kaufman (2000) afirma que a maioria dos bulímicos tem peso normal, dificultando, portanto, o diagnóstico desse transtorno alimentar.

A etiologia da bulimia nervosa não está totalmente esclarecida, mas, de acordo com alguns autores, acredita-se que a baixa auto-estima, a depressão, a pressão social para ser magro e a insatisfação com a imagem corporal podem ser fatores que, em associação, contribuem para a ocorrência da bulimia nervosa (Affenito e Kerstetter, 1999; Thompson e Chad, 2000; Gucciardi et al., 2004).

Estudos, baseados nas alterações psicológicas e do comportamento alimentar do adolescente, são importantes para auxiliar na determinação dos fatores envolvidos no desenvolvimento dos transtornos alimentares que ocorrem na população jovem. Deve-se salientar que há maior prevalência destes transtornos em mulheres jovens, pelo fato de estas possuírem mais conflitos relacionados à alimentação, ao peso e à forma do corpo, pois cerca de 90% dos casos de síndrome bulímica são observados em mulheres com idade média de 18 anos, entretanto a ocorrência dos transtornos alimentares também está aumentando no sexo masculino (Affenito e Kerstetter, 1999; Appolinário e Claudino, 2000; Kaufman, 2000; Barros et al., 2001; Gucciardi et al., 2004).

Diante do exposto e considerando o fato de que os adolescentes estudantes do Ensino Médio representam muito bem uma parcela da população jovem que pode ser afetada por transtornos alimentares como a bulimia nervosa, este trabalho teve como objetivo identificar os distúrbios da imagem corporal e também comportamentos favoráveis à ocorrência da bulimia nervosa entre os estudantes nessa época escolar, de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná.

## Material e métodos

Uma escola da rede pública estadual de ensino da cidade de Maringá, Estado do Paraná, foi escolhida aleatoriamente, e a diretoria da escola foi contatada pessoalmente para a exposição do objetivo e também para obtenção da autorização para a realização da pesquisa.

### População estudada

Um grupo de 187 estudantes foi selecionado ao acaso para a entrevista, e estes forneceram informações sobre idade, sexo e nível de escolaridade. As informações, mensurações e respostas dos questionários foram obtidas somente após esclarecimentos das dúvidas e da assinatura do Termo de Consentimento, aprovado pelo Comitê de Ética Institucional.

### Avaliação antropométrica

A avaliação antropométrica foi realizada por meio de mensurações de peso e estatura, utilizando balança digital, marca Plenna®, com capacidade máxima para 150 quilos, e estadiômetro de marca Personal Sanny®, com capacidade de 2 m. Estas informações foram utilizadas nos cálculos dos Índices de Massa Corporal (IMC) e na classificação do estado nutricional, de acordo com Must et al. (1991).

### Investigação da distorção corpórea

A investigação da distorção corpórea dos adolescentes foi realizada pela aplicação do questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), na versão em português, de Cordás e Castilho (1994), sendo constituído por 34 perguntas, com seis possíveis respostas: 1. Nunca; 2. Raramente; 3. Às vezes; 4. Frequentemente; 5. Muito frequentemente; e 6. Sempre. Para cada resposta assinalada, existe uma pontuação cuja somatória determina a ausência de distúrbios da imagem corporal, caso a pontuação seja inferior a 80 pontos; distúrbio de imagem corporal leve, 81 a 110 pontos; moderada, 111 a 140 pontos; ou grave, > 140 pontos.

### Identificação de comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa

A identificação de comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa foi realizada pela aplicação do questionário Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE). O questionário aplicado corresponde à versão em português de Cordás e Hochgraf (1993), composto por 33 questões e por duas subescalas, sendo uma voltada para sintomas e a outra voltada para a gravidade. A subescala do BITE, para sintomas, é dividida em três grupos de escores: Alto (20 pontos ou mais), sendo sugestiva a presença de comportamento alimentar compulsivo e grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia nervosa; Médio (10 a 19 pontos) sugere comportamento alimentar não-usual, pois a maioria dos critérios para o desenvolvimento da bulimia nervosa não está presente. Pessoas com resultados entre 15 e 19 pontos podem representar um grupo subclínico de indivíduos com alimentação compulsiva, ou um grupo de indivíduos bulímicos em estágio inicial ou em fase de recuperação; Baixo ou sem sintomas (abaixo de 10 pontos) são indivíduos que se encontram nos limites de normalidade.

A outra subescala do BITE mede a gravidade do comportamento compulsivo pela frequência de atitudes, esta subescala é analisada somente nos casos em que a pontuação, na subescala de sintomas, seja superior a 10. A subescala de gravidade é dividida em três estágios: Alto (escore maior ou igual a 10 pontos) indica alto grau de gravidade, podendo apontar a presença de vômito psicogênico ou abuso de laxantes, sem comportamento compulsivo; Moderado (entre 5 e 9 pontos) é considerado clinicamente significativo; Baixo (até 5 pontos) o resultado não apresenta significância clínica.

### Resultados

Um grupo de 187 adolescentes estudantes, do Ensino Médio de uma escola da rede pública de ensino da cidade de Maringá, Estado do Paraná, com faixa etária entre 15 e 19 anos, foram entrevistados, sendo que 62,60% eram do sexo feminino e 37,40% do sexo masculino. Cerca de 45,50% dos adolescentes cursavam o 1º ano do Ensino Médio; 39,60 e 14,90% cursavam o 2º e o 3º ano, respectivamente.

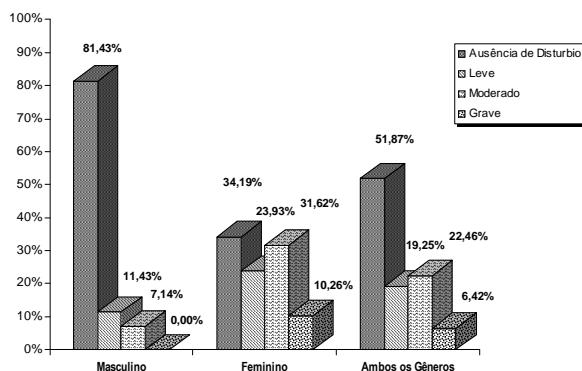
A avaliação antropométrica de cada adolescente foi realizada por mensurações de peso e estatura. Estas mensurações foram utilizadas para a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC), possibilitando a classificação dos adolescentes quanto ao estado nutricional, de acordo com Must *et al.* (1991). A maioria dos adolescentes entrevistados, ou

seja, 74,33%, encontrava-se dentro do padrão de normalidade, sendo considerados eutróficos. O percentual de adolescentes eutróficos, conforme o sexo, foi de 70% para o masculino e 76,90% para o feminino. No entanto, 5,88% dos entrevistados foram classificados em estado limítrofe à desnutrição, sendo que 5,71 e 5,99% eram do sexo masculino e feminino, respectivamente. Cerca de 4,28% do total de adolescentes encontravam-se desnutridos, em que 10% eram do sexo masculino e apenas 0,86% do sexo feminino. Por outro lado, 12,83% de todos os adolescentes analisados foram classificados como portadores de sobrepeso, sendo 14,53 e 10% do sexo feminino e masculino, respectivamente, e 2,68% de todos os entrevistados foram classificados como obesos, sendo que 1,72% eram do sexo feminino e 4,29% do sexo masculino.

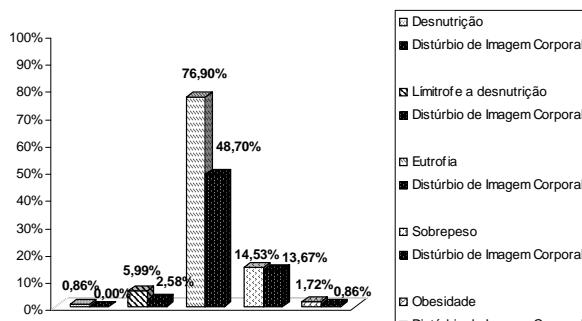
Conforme descrito por Cordás e Neves (2000), o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ) distingue aspectos específicos da imagem corporal, ou seja, a forma do corpo e a autodepreciação devido à aparência física e à sensação de estar acima do peso. A Figura 1 demonstra que, de acordo com a auto-escala BSQ, cerca de 51,87% do total de adolescentes não apresentaram distúrbio de imagem corporal, em que 81,43% dos adolescentes do sexo masculino e 34,19% do sexo feminino estavam satisfeitos com a imagem corporal. Aproximadamente metade (48,13%) dos adolescentes apresentou distúrbio de imagem corporal, sendo que 19,25% eram portadores de distúrbio leve; 22,46% de distúrbio moderado e 6,42% de distúrbio grave. No entanto, quando foi realizada a análise comparativa entre os sexos, verifica-se que as adolescentes do sexo feminino apresentaram valores percentuais de distorção corporal maior em relação ao sexo masculino, pois, entre as entrevistadas, 23,93% apresentaram distúrbio leve; 31,62% moderado e 10,26% grave, enquanto que 11,43 e 7,14% dos adolescentes masculinos apresentaram distúrbios leve e moderado, respectivamente.

Nas Figuras 2 e 3, é possível visualizar a análise comparativa entre o distúrbio da imagem corporal e o estado nutricional dos adolescentes, sendo constatado que, apesar de a maioria dos adolescentes em estudo ser eutróficos, há elevado percentual de adolescentes que apresentaram distúrbio da imagem corporal, havendo maior incidência em adolescentes do sexo feminino, conforme observado na Figura 2, em que 48,70% das adolescentes portadoras de distúrbio de imagem corporal eram eutróficas; nenhuma adolescente classificada em estado de desnutrição apresentou distúrbio de imagem corporal e somente 2,58% das adolescentes

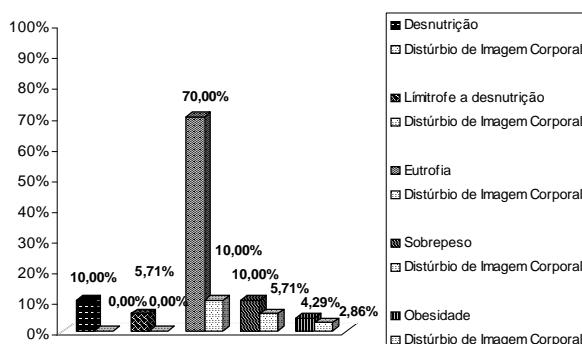
classificadas, em estado de limítrofe à desnutrição, apresentaram distorção corpórea. Das adolescentes classificadas em sobre peso e obesidade, cerca de 13,67 e 0,86%, respectivamente, apresentaram distúrbio de imagem corporal. Apesar do distúrbio de imagem corporal ter sido maior no sexo feminino, esta também foi encontrada no sexo masculino, conforme observado na Figura 3, em que os distúrbios de imagem corporal foram detectados em 10,00% dos indivíduos considerados eutróficos e em 5,71 e 2,86% dos adolescentes com sobre peso e obesos, respectivamente.



**Figura 1.** Valores percentuais de adolescentes portadores ou não de distúrbio da imagem corporal, de acordo com a auto-escala BSQ.

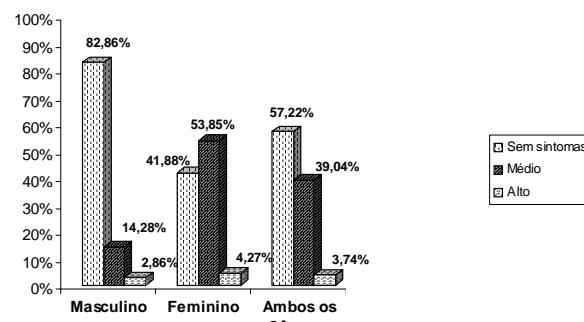


**Figura 2.** Análise comparativa entre o estado nutricional das adolescentes do sexo feminino com os distúrbios de imagem corporal.

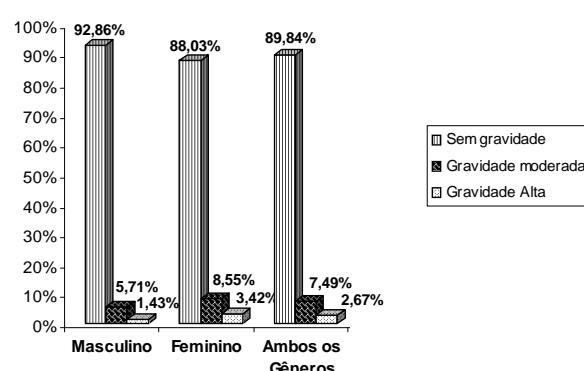


**Figura 3.** Análise comparativa entre o estado nutricional dos adolescentes do sexo masculino associado com os distúrbios de imagem corporal.

A análise das respostas do questionário BITE possibilitou a identificação dos adolescentes com comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa. De acordo com as Figuras 4 e 5, verifica-se que 57,22% dos adolescentes não apresentaram sintomatologia relacionada à bulimia nervosa, e 89,84% não apresentaram alterações graves ou moderadas no comportamento associado ao mesmo tipo de bulimia.



**Figura 4.** Percentual de adolescentes classificados na subescala de sintomas do BITE.



**Figura 5.** Percentual de adolescentes classificados na subescala de gravidade do BITE.

Na Figura 4, são observados resultados da subescala de sintomas do BITE, na mesma, verifica-se que 39,04% dos adolescentes entrevistados apresentaram padrão de escore médio (10 a 19 pontos), sendo que 14,28% eram adolescentes do sexo masculino e 53,85% do sexo feminino. Deve-se ressaltar que, nos adolescentes classificados no escore médio, 10,16% das adolescentes do sexo feminino e 1,06% dos adolescentes do sexo masculino apresentaram resultados entre 15 e 19 pontos, podendo constituir um grupo subclínico de indivíduos com alimentação compulsiva, bulímicos em estágio inicial ou em fase de recuperação. Ainda, na Figura 4, também foi observado que 3,74% do total de adolescentes entrevistados apresentaram padrão de escore alto (maior ou igual a 20), sendo

que 2,86% eram adolescentes do sexo masculino e 4,27% do sexo feminino. A maioria dos adolescentes analisados, cerca de 82,86% do sexo masculino e 41,88% do sexo feminino, não apresentou sintomatologia aparente de bulimia nervosa.

Os resultados da subescala de gravidade do BITE, que avalia a severidade do comportamento em função de sua freqüência, são apresentados na Figura 5, nele, constatou-se que 1,43% de adolescentes do sexo masculino e 3,42% do sexo feminino apresentavam gravidade alta; 5,71% do sexo masculino e 8,55% das adolescentes do sexo feminino indicavam gravidade moderada, enquanto que 92,86% do sexo masculino e 88,03% do sexo feminino não apresentaram gravidade.

## Discussão

De acordo com Andrade e Bosi (2003), o ser humano reconhece, no corpo, um critério de identidade, mas atualmente é difundida uma pseudoverdade de que a felicidade e o reconhecimento podem ser adquiridos, principalmente, pela produção da imagem corporal. A televisão é uma das principais fontes de informação sobre o mundo e estabelece normas a respeito dos padrões estéticos associados à juventude e à beleza (Reato *et al.*, 2000; Reato, 2002). O desenvolvimento emocional do adolescente sofre uma intensa influência das propagandas, programas e reportagens veiculadas pela televisão que passa a funcionar como uma importante fonte de informações sobre sexo, drogas, violência e imagem corporal para os adolescentes (Reato, 2001; 2002).

Atualmente, há o consenso de que o aspecto mais prevalente de insatisfação das mulheres é quanto ao seu peso e aparência, pois muitas mulheres têm a impressão de que são muito gordas, mesmo aquelas que têm peso normal ou até mesmo são magras (Nunes *et al.*, 2001; Mond *et al.*, 2004). Os resultados obtidos, neste trabalho, demonstram que as adolescentes do sexo feminino possuem maior probabilidade de desenvolver algum tipo de transtorno do comportamento alimentar, pois conforme observado na Figura 1, somente 34,19% destas adolescentes não apresentaram distorção da imagem corporal. Cordás (2004) cita em seu estudo que a distorção da imagem corporal afeta, principalmente, as adolescentes, mas também pode afetar adultos jovens do sexo feminino, promovendo marcantes prejuízos psicológicos, sociais e aumento de morbidade e mortalidade em decorrência do estabelecimento dos transtornos alimentares.

Com relação ao distúrbio da imagem corporal, os resultados apresentados nas Figuras 1 e 2 são condizentes com o descrito por Rosenblum e Lewis

(1999), principalmente com relação ao observado na Figura 2, pois as adolescentes do sexo feminino anseiam serem mais magras e as jovens com sobre peso ou obesidade almejam emagrecer. A supervalorização da magreza ou a busca do chamado corpo ideal podem ser considerados como fatores de risco capazes de induzir muitas adolescentes eutróficas a realizarem práticas inadequadas de controle de peso, principalmente na fase de crescimento, podendo comprometer a sua saúde (Barros *et al.*, 2001; Reato, 2002; Gucciardi *et al.*, 2004). Por outro lado, conforme observado na Figura 3, os adolescentes do sexo masculino, classificados como desnutridos ou em estado limítrofe à desnutrição, neste trabalho, não apresentaram distúrbio de imagem corporal, apesar de Rosenblum e Lewis (1999) descreverem o desejo dos adolescentes do sexo masculino em aumentarem o tamanho corporal, levando-os a entrar em contato com manipulações dietéticas que podem acarretar em consequências negativas à saúde, principalmente pelo excesso de nutrientes e energia que podem causar obesidade, hiperlipidemias e cárries dentárias.

O adolescente, principalmente do sexo feminino, passa a apresentar uma insatisfação crônica com seus corpos, ora se odiando por alguns quilos a mais, ora adotando dietas altamente restritivas e atividades físicas de alta intensidade como forma de compensar as calorias ingeridas a mais (O'Dea e Abraham, 2000; Serra e Santos, 2003; Gucciardi *et al.*, 2004). Toda essa insatisfação manifestada pelo adolescente é reflexo de conceitos pré-concebidos da imagem corporal e que foram idealizados a partir dos valores estéticos repassados pela sociedade, e, principalmente pelos meios de comunicação. Portanto, o adolescente encontra-se em conflito entre a imagem fantasiada e a imagem real do corpo que ainda está em transformação. A existência desta disparidade entre o observado e o desejado pelo adolescente pode levar à insatisfação e à baixa auto-estima que propicia ou induz ao desenvolvimento de transtornos alimentares como a bulimia nervosa (Reato, 2002; Andrade e Bosi, 2003; Goldberg *et al.*, 2003; Mond *et al.*, 2004).

O diagnóstico da bulimia nervosa é muito complexo, conforme descrito no DSM-IV (APA, 1994). De acordo com as respostas do questionário BITE, foi possível a identificação de atitudes e comportamentos que são favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa, pois de acordo com os resultados apresentados na Figura 4, verifica-se que 39,04% dos adolescentes entrevistados apresentaram padrão de escore médio (10 a 19 pontos), sendo que 14,28% eram adolescentes do

sexo masculino e 53,85% do sexo feminino; neste caso, observa-se que estes adolescentes apresentam padrão alimentar não-usual e não preenche todos critérios que favoreçam o desenvolvimento da bulimia nervosa. Também, deve ser ressaltado que entre os adolescentes classificados no escore médio, 10,16% das adolescentes do sexo feminino e 1,06% dos adolescentes do sexo masculino apresentaram resultados entre 15 e 19 pontos, podendo constituir um grupo subclínico de indivíduos com alimentação compulsiva, bulímicos em estágio inicial ou em fase de recuperação. Ainda na Figura 4, também consta que 3,74% do total de adolescentes entrevistados apresentaram padrão de escore alto (maior ou igual a 20), sendo que 2,86% eram adolescentes do sexo masculino e 4,27% do sexo feminino. Este padrão de escore alto demonstra a presença de alto grau de desordem alimentar, com episódios bulímicos e grande probabilidade de apresentar a ocorrência da bulimia nervosa.

Este transtorno alimentar afeta ambos os sexos, apresentando maior ocorrência no sexo feminino, estando associada aos estados emocionais alterados em decorrência da imagem corporal negativa, baixa auto-estima ou situações estressantes tais como pressão social para ser magra (Affenito e Kerstetter, 1999; Gucciardi et al., 2004; Mond et al., 2004). O termo *binge-eating* também pode ser utilizado para descrever a bulimia nervosa, pois a sua tradução para o português pode ter o significado de compulsão alimentar periódica (Claudino e Borges, 2002). Este tipo de comportamento compulsivo pode estar associado com métodos compensatórios inadequados para o controle de peso como indução de vômito, uso de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes), dietas hipocalóricas deficientes em vitaminas (A, C, D, B12, riboflavina e ácido fólico) e sais minerais como ferro, cálcio e zinco e exercícios físicos extenuantes (Pinto, 1992; Kaufman, 2000; Miranda, 2000; Reato et al., 2000; Claudino e Borges, 2002; Pedrinola, 2002; Cordás, 2004; Grillo e Silva, 2004).

Na Figura 5, consta que 1,43% dos adolescentes do sexo masculino e 3,42% das adolescentes do sexo feminino apresentavam gravidade alta de bulimia nervosa, enquanto que 5,71% do sexo masculino e 8,55% das adolescentes do sexo feminino apresentaram gravidade moderada. Esta gravidade foi mensurada pelo comportamento compulsivo e pela frequência de atitudes. A crise compulsiva interfere na atividade diária ou é exercida em momentos impróprios provocando alterações de personalidade, dependência química e sintomas de ansiedade, depressão, irritabilidade, abuso de álcool e tentativa

de suicídio (Mahan e Stump, 2002; Gucciardi et al., 2004).

O comportamento compensatório mais prevalente é a auto-indução do vômito, quando os pacientes estimulam o reflexo da garganta com o dedo ou instrumentos; o xarope de ipeca também é utilizado para induzir o vômito. Esse hábito pode acarretar doenças cardiovasculares, como miocardiopatias e tem algumas evidências clínicas como marcas no dorso da mão que é utilizada para estimular o reflexo da garganta (sinal de Russel), glândula parótida aumentada e erosão dental com aumento de cárries. Outras manifestações clínicas também podem ser observadas como feridas na garganta, esofagite, hematêmese discreta, dores abdominais e hemorragia subconjuntival. Nos casos mais graves, podem ocorrer complicações gastrintestinais ou fissura esofágica (Affenito e Kerstetter, 1999; Pedrinola, 2002).

O uso abusivo de laxantes pode levar à desidratação, elevação dos níveis séricos de aldosterona e vasopressina, sangramento retal, atonia intestinal e cãibras. O abuso de diuréticos pode levar à desidratação e à hipocalemia que podem causar arritmias cardíacas, pelo desequilíbrio ácido-base e de eletrólitos (Pedrinola, 2002; Gucciardi et al., 2004).

## Conclusão

Os resultados apresentados, neste trabalho, demonstraram que uma grande parte do grupo analisado apresentava algum grau de distorção da imagem corporal, embora o estado nutricional tenha mostrado que a maioria dos adolescentes estava no peso ideal (eutrofia). No grupo de adolescentes avaliados, também foi possível identificar aqueles portadores de atitudes e de comportamentos que favorecem o desenvolvimento de distúrbios alimentares, como a bulimia nervosa. Estes resultados revelam a necessidade de uma análise detalhada dos fatores de risco que influenciam no desenvolvimento da distorção da imagem corporal e da bulimia nervosa, pois o conhecimento destes fatores pode contribuir para o desenvolvimento de campanhas educativas, como a realização de palestras que venham a informar ao público jovem de que o culto ao corpo pode estar associado com o desenvolvimento de transtornos alimentares como a bulimia nervosa.

## Referências

- AFFENITO, S.G.; KERSTETTER, J. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: women's health and nutrition. *J. Am. Diet. Assoc.*, Chicago, v. 99, n. 6, p. 738-751, 1999.  
ANDRADE, A.; BOSI, M.L.M. Mídia e subjetividade:

- impacto no comportamento alimentar feminino. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 16, n. 1, p. 117-125, 2003.
- APA-American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV). 4. ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, 1994.
- APPOLINÁRIO, J.C.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 22, supl. 3, p. 28-31, 2000.
- BARROS, F.C. *et al.* Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.
- CLAUDINO, A.M.; BORGES, M.B.F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 7-12, 2002.
- CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004.
- CORDÁS, T.A.; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares: instrumento de avaliação: body shape questionnaire. *Psiquiatr. Biol.*, São Paulo, v. 2, p. 17-21, 1994.
- CORDÁS, T.A.; HOCHGRAF, P.B. O BITE: instrumento para avaliação da bulimia nervosa: versão para o português. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 141-144, 1993.
- CORDÁS, T.A.; NEVES, J.E.P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 41-47, 2000.
- CRISP, A.H. The possible significance of some behavioral correlates of weight and carbohydrate intake. *J. Psychosom. Res.*, Oxford, v. 11, n. 1, p. 117-131, 1967.
- GOLDBERG, T.B.L. *et al.* O esporte e suas implicações na saúde óssea de atletas adolescentes. *Rev. Bras. Med. Esporte*, São Paulo, v. 9, n. 6, p. 426-432, 2003.
- GRILLO, E.; SILVA, R.J.M. Early manifestations of behavioral disorders in children and adolescents. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 80, supl. 3, p. 21-27, 2004.
- GUCCIARDI, E. *et al.* Eating disorders. *BMC Womens Health*, London, v. 4, supl. 1, p. 21, 2004.
- KAUFMAN, A. Transtornos alimentares na adolescência. *Rev. Bras. Med.*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 8, 2000.
- MAHAN, L.K.; STUMP, S.E. *Krause*: alimentos, nutrição e dietoterapia. 10. ed. São Paulo: Roca, 2002.
- MIRANDA, M.R. Anorexia nervosa e bulimia à luz da psicanálise - a complexidade da relação mãe-filha. *Pediatr. Mod.*, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 396-401, 2000.
- MOND, J.M. *et al.* Beliefs of women concerning causes and risk factors for bulimia nervosa. *Aust. N.Z.J. Psychiatry*, Abingdon, v. 38, n. 6, p. 463-469, 2004.
- MUST, A. *et al.* Reference data for obesity: 85<sup>th</sup> and 95<sup>th</sup> percentiles of body mass index (wt/ht<sup>2</sup>) and triceps skinfold thickness. *Am. J. Clin. Nutr.*, Bethesda, v. 54, n. 5, p. 773, 1991.
- NUNES, A.M. *et al.* Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.
- O'DEA, J.A.; ABRAHAM, S. Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: a new educational approach that focuses on self esteem. *Int. J. Eat. Disord.*, New York, v. 28, n. 1, p. 43-57, 2000.
- PEDRINOLA, F. Nutrição e transtornos alimentares na adolescência. *Pediatr. Mod.*, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 377-380, 2002.
- PINTO, S.F. Avaliação e desenvolvimento de crianças de uma comunidade rural. *R.G.S. Saúde*, Porto Alegre, v. 18, p. 3-4, 1992.
- REATO, L.F.N. Mídia x adolescência. *Pediatr. Mod.*, São Paulo, v. 37, supl. esp., p. 37-40, 2001.
- REATO, L.F.N. Imagem corporal na adolescência e meios de comunicação. *Pediatr. Mod.*, São Paulo, v. 38, n. 8, p. 362-366, 2002.
- REATO, L.F.N. *et al.* Distúrbio alimentar em adolescente. *Sinop. Pediatr.*, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 69-72, 2000.
- ROSENBLUM, G.D.; LEWIS, M. The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child. Dev.*, Chicago, v. 70, n. 1, p. 50-64, 1999.
- RUSSELL, G.F.M. Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol. Med.*, London, v. 9, p. 429-448, 1979.
- SERRA, G.M.A.; SANTOS, E.M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Cienc. Saude Colet.*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003.
- THOMPSON, A.M.; CHAD, K.E. The relationship of pubertal status to body image, social physique anxiety, preoccupation with weight and nutritional status in young females. *Can. J. Public Health*, Ottawa, v. 91, n. 3, p. 207-211, 2000.

Received on August 31, 2007.

Accepted on February 26, 2008.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.