

# TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA, COMPORTAMENTO ALIMENTAR E INFLUÊNCIA DA MÍDIA

Ana Júlia do Amaral Azambuja<sup>1</sup>; Lais Bianca de Souza Silva<sup>1</sup>; Aline Coelho Viana<sup>2,4</sup>; Sabrina Macedo de Souza<sup>3,4\*</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; <sup>2</sup> Nutricionista – UNI-FEV; <sup>3</sup> Esp. em Nutrição Clínica e Funcional – FAMERP; <sup>4</sup> Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

\* autor correspondente: [sabrinaedu.macedo@gmail.com](mailto:sabrinaedu.macedo@gmail.com)

## RESUMO

Os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados pela preocupação excessiva com peso, corpo e alimentação, de caráter pluridimensional. Eles são fatores pessoais, familiares e socioculturais. As suas primeiras manifestações são na infância e na adolescência. De uma maneira geral, podemos individualizar as alterações do comportamento alimentar neste período, sendo aquelas que ocorrem precocemente na infância e que representam mudanças na alimentação, tão bem como alguns aspectos do comportamento do adolescente frente às escolhas alimentares, que podem ter implicações no crescimento e na saúde. Sendo assim, torna-se objetivo desta revisão bibliográfica o estudo sobre os aspectos que levam ao desenvolvimento dos transtornos alimentares nessa fase da vida, além da compreensão do aspecto comportamental e atuação do nutricionista. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica acerca do tema proposto em revistas nacionais de nutrição, através da busca em bases como Google acadêmico, Periódico Capes, Scopus e Scielo, utilizando as palavras-chaves transtornos alimentares, bulimia, anorexia, adolescência, nutrição. Foram selecionados os artigos relevantes nos últimos oito anos, porém não foram descartados alguns destes trabalhos com datas anteriores a 2014, dada a relevância do tema e a importância dos trabalhos pesquisados.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtornos alimentares, bulimia, anorexia, adolescência, nutrição.

## 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são caracterizados pela preocupação excessiva com peso, corpo e alimentação, de caráter pluridimensional. Eles são fatores pessoais, familiares e socioculturais (SOUTO, 2002).

As suas primeiras manifestações são na infância e na adolescência. De uma maneira geral, podemos individualizar as alterações do comportamento

alimentar neste período, sendo aquelas que ocorrem precocemente na infância e que representam mudanças na alimentação, tão bem como alguns aspectos do comportamento do adolescente frente às escolhas alimentares, que podem ter implicações no crescimento e na saúde (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Os comportamentos são determinados como síndromes comportamentais com caráter etiológico multifatorial atinge principalmente o público adoles-

centes e adultos em sua maioria do sexo feminino, afetando em média, dez indivíduos no início da adolescência. Dentre os tipos de transtornos do comportamento alimentar, os mais comuns são anorexia, bulimia, e os transtornos da compulsão alimentar periódicas (NAPO-LITANO, 2019; MICALI, 2011; CASTRO, 2018).

Com os dados atualizados da OMS do ano 2021, os transtornos alimentares atingem cerca 2,5% da população mundial e cerca de 4,7% no Brasil decorrentes de 14-18 anos, neles 49% apresentam obesas e 15% obesas mórbidas.

A bulimia nervosa (BN) é denominada uma doença definida como compulsão alimentar descontrolada, onde esses comportamentos compulsivos que buscam manter o peso alimentar e uma aparência desejada pelo indivíduo. Incluindo métodos como usar laxantes, induzir vômitos, dietas e exercícios compulsórios (FERREIRA, 2021).

A BN é considerada como um transtorno de comportamento alimentares (TCA) e sua prevalência entre jovens do sexo feminino é de 1-1,5%; alcança o pico no fim da adolescência e início da idade adulta, sua prevalência é maior em adultos (SEBASTIÃO; SAMPAIO; BARBOSA, 2018).

Diferentemente da bulimia nervosa, há o transtorno da compulsão alimentar periódico (TCAP), classificado pelo consumo de uma grande quantidade de alimentos em um período curto (até duas horas); é acompanhado pela sensação de perda de controle sobre o que (e o quanto) se pode comer (SERRA et al., 2019).

O consumo alimentar extremo, no qual pode ser caracterizado como uma desordem alimentar, incluindo anorexia nervosa, bulimia nervosa, entre outros transtornos como citado acima, associando também a obesidade, podem refletir no distúrbio de crescimento somático, composição corporal e função menstrual

(PASTORE et al., 1996).

Compreende-se também que a obsessão pela magreza, os comportamentos alimentares inapropriados, a restrição autoimposta e a distorção da imagem corporal são prejudiciais à saúde e, muitas vezes, são decorrentes das práticas de dietas restritivas (SOIHET et al., 2019).

O tratamento nutricional da TA é dividido em duas etapas: fase educativa e fase experimental. A educação nutricional abrange conceitos de alimentação saudável, tipos, funções e fontes de nutrientes, aconselhamento nutricional e consequências da restrição e eliminação de alimentos da dieta. Na fase experimental, o profissional estimula a relação do paciente com a comida e o corpo, aprofundando e ajudando-o a identificar o significado dessa conexão (ALVARENGA, 2001; ADA, 1994).

Em conjunto com uma equipe, busca promover ações que devolvam ao indivíduo um peso saudável e um relacionamento sadio com o alimento. Sendo possível através do desenvolvimento das seguintes atitudes no paciente: respeito em relação à fome física, bem como a vontade de comer. Sensações que dependem do humor do paciente, das situações sociais e do prazer por meio da alimentação (LEITE et al., 2020).

O objetivo desta revisão bibliográfica é o estudo sobre os aspectos que levam ao desenvolvimento dos transtornos alimentares nessa fase da vida, além da compreensão do aspecto comportamental e atuação do nutricionista. Para tanto, foi realizada pesquisa bibliográfica acerca do tema proposto em revistas nacionais de nutrição, através da busca em bases como Google acadêmico, Periódico Capes, Scopus e Scielo, utilizando as palavras-chaves transtornos alimentares, bulimia, anorexia, adolescência e nutrição. Selecionaram-se os artigos relevantes dos últimos oito anos, porém não se descartaram alguns

destes trabalhos com datas anteriores a 2014, dada a relevância do tema e a importância dos trabalhos pesquisados.

## 2 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL

A nutrição comportamental (NC) surgiu recentemente e com o objetivo de construir uma forma de planejamento alimentar. Essa abordagem pode considerar os aspectos fisiológicos, sociais e emocionais da alimentação, fazendo os pacientes se sentirem motivados no processo da mudança do comportamento alimentar (ALVARENGA et al., 2019).

A alimentação é mais que a ingestão de nutrientes, além de ser saudável e balanceada, devem ser levados em consideração aspectos biológicos, culturais e as questões comportamentais que envolvem o ato de alimentar-se (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Ela propõe mudança no comportamento alimentar por meio de técnicas de automonitoramento e autocontrole (ALVARENGA et al., 2019). Nessa perspectiva, pretende-se ensinar o indivíduo a diferenciar a fome física da fome emocional e sugerir fazer as refeições de acordo com as sensações de fome, apetite e saciedade (SEIXA et al., 2020).

Com esse objetivo concreto obtêm-se resultados significativos, é fundamental que a nutrição comportamental esteja presente para que as estratégias estabelecidas do nutricionista sejam eficazes. Onde assim, as mudanças e aquisição a um novo estilo de vida são a médio e longo prazo, para que os benefícios e resultados sejam de forma que irá potencializar em um melhor desempenho e determinação (CATÃO; TAVARES, 2020). Portanto, o papel do profissional nutricionista é de suma importância, a fim de ajudar o paciente a melhorar a relação com a comida e com o corpo, discutir crenças alimentares com base científica, discutir padrões de beleza e qualidade de vida, com o intuito da melhora no

comportamento alimentar (ALVARENGA et al., 2015).

## 3 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares (TAs) são fenômenos caracterizados pela preocupação excessiva com peso, corpo e alimento, de caráter pluridimensional. Eles são resultantes da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais (SOUTO, 2002).

Os TAs são patologias caracterizadas por distúrbios na percepção corporal, graves alterações no padrão alimentar e obsessão no controle de peso. Podendo apresentar alto grau de morbidez e/ou podem resultar em perda ou ganho de peso excessivo (PINZON et al., 2004).

A relação entre a insatisfação corporal promovida e os transtornos alimentares trazem a obsessão pela imagem corporal e por quanto o peso que são refletidos em restrição alimentar, muitas vezes severa, para manutenção de um corpo magro. Podendo assim, ocorrer atitudes purgativas, seja através do uso de medicamentos laxativos, vômitos ou restrições alimentares severas de maneira mais comum, visando o emagrecimento (IZYDORCZYK et al., 2020).

A má relação com a alimentação é considerada um sintoma do processo de desequilíbrio emocional e não seria um problema de saúde capaz de revelar formas de interação da pessoa consigo e com o mundo (CORDÁS, 2004).

Principalmente na adolescência, constituem quadros complexos, graves e com alto risco de morbidade. Os mais afetados devido ao fato de estarem passando por fase de desenvolvimento e crescimento. E são grandes as preocupações com o peso e a forma corporal que constituem a psicopatologia (PINZON et al., 2004).

As principais TAs são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno da compulsão alimentar periódica

(TCAP) (ABREU; CANGELLI; FILHO, 2004).

### 3.1 Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa (AN) é considerada um transtorno do comportamento alimentar que se desenvolve principalmente em adolescentes e mulheres jovens, caracteriza-se por uma grave restrição da ingestão alimentar, que ocorre devido a distorção da imagem corporal, a busca pelo corpo magro e belo, afetando a saúde endócrina feminina causando, principalmente, quadro de amenorreia (WEINBERG; CORDAS, 2006).

A AN foi descrita pela primeira vez em 1667 sendo descrita como uma patologia que leva à fraqueza, com excessiva perda de peso (autoimposta) e com grande desgaste físico e psicológico. Os indivíduos têm uma distorção da própria imagem, não percebem que são magros, mas se veem com o peso excessivo e continuam restringindo suas refeições de uma maneira ritualizada (ANDRADE; BOSI, 2003).

Os métodos dietéticos utilizados são extremamente radicais e restritivos, geralmente os indivíduos iniciam uma dieta restringindo os carboidratos e lipídios por serem considerados calóricos, aumentando o consumo de hortaliças, vegetais, leguminosas e diminuem o número de refeições, posteriormente adotando um jejum prolongado (BOSI et al., 2006).

Os sintomas e efeitos adversos ao organismo causados por essa prática são caracterizados por anormalidades dos fluidos e eletrólitos (principalmente do fósforo) e deficiência de inúmeros nutrientes. A AN pode levar a complicações cardiológicas, hematológicas, neurológicas e até a morte súbita. Portanto, deve acontecer um monitoramento dos eletrólitos e uma cautelosa alimentação dando ênfase à correção dos eletrólitos do paciente quando em tratamento (APA, 2000).

Já no trato gastrointestinal a consequência se dá devido ao retardo do

esvaziamento gástrico e constipação intestinal podendo ocorrer degeneração gordurosa do fígado, alterações das enzimas hepáticas e necrose hepática focal (CORDÁS; SEGALL, 2004).

### 3.2 Bulimia Nervosa

O termo bulimia nervosa (BN), criado por Russel (1979) vem da união dos termos gregos *boul* (boi) ou *bol* (grande quantidade), com *lemos* (fome), ou seja, descrito como uma "fome muito intensa". Os portadores de BN geralmente se apresentam com leve sobrepeso ou até conseguem se manter próximos ao peso saudável (VILELA et al., 2004).

Um dos principais sintomas da BN é considerado como compulsão alimentar, estado em que o bulímico alterna a exagerada ingestão de alimentos com estratégias para eliminação das calorias ingeridas. Dentre estas estratégias pode-se citar: uso de diuréticos, laxantes e autoindução de vômitos (ROMARO; ITOKAZU, 2002; APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). E assim como na AN, os bulímicos também apresentam percepção alterada da imagem corporal e insatisfação com o próprio corpo (ASSUNÇÃO, 2002). Sendo assim, é citado que pacientes com quadro de BN podem apresentar complicações psiquiátricas de isolamento social, depressão, perda de oportunidades de convívio, também metabólicas, como hipoglicemia, distúrbios e alterações do colesterol e cardiovasculares, como pressão baixa, tonturas, além de neurológicos e gastrointestinais (APA, 2000).

### 3.3 Transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP)

O comportamento alimentar no transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é classificado por uma grande quantidade de alimentos em um período curto de até duas horas, sendo acompanhado de sensação de perda de controle sobre o que pode comer e o quanto que se pode comer (BLOC et al.,

2019).

Quando ocorrem esses episódios no mínimo dois dias por semana, por período de seis meses consecutivos, e estão associados com perda de controle alimentar, pode ser um possível diagnóstico desta síndrome, conforme denominado TCAP (FERREIRA, 2018).

Este transtorno alimentar pode ser acompanhado por sentimentos como angústia, timidez, nojo e podem levar até à culpa. Alguns autores afirmam que um paciente compulsivo chega a ter no mínimo dois elementos: o subjetivo que seria a sensação de perda de controle e o objetivo: que está relacionado a quantidade do consumo alimentar (SERRA; OLIVEIRA, 2019).

Conforme os estudos epidemiológicos demonstram, o TCAP pode acometer todos os sexos, tendo uma relação entre três mulheres para cada dois homens (3:1), sendo mais comum no final da fase da adolescência (BLOC et al., 2019).

Pacientes com esse transtorno alimentar costumam se autoavaliarem, principalmente em função de seu peso e forma do corpo, diferentemente dos obesos sem TCAP. Estudos apontam não só escores mais elevados de sintomatologia depressiva como, em média, depressão clínica completa em 50% dos casos (BLOC et al., 2019).

#### 4 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

A internet funciona como propagador de informações, que reflete nas atitudes da própria sociedade, com maior visibilidade e alcance. O impacto do maior tempo em redes sociais como fins de socialização gera repercussão naquilo que está sendo ofertado e o que está sendo consumido pelo espectador (MADUREIRA, 2018).

Através da internet temos modelos e atitudes necessárias para se chegar ao sucesso no emagrecimento e o corpo

perfeito e, ao mesmo tempo, quem não se identifica com esses modelos está automaticamente fora do padrão estabelecido, a rejeição das singularidades causa um sofrimento psíquico e consequências extremas que podem refletir no comportamento alimentar (IZYDORCZYK et al., 2020).

É possível verificar que a influência da mídia promove distúrbios da imagem corporal e na escolha alimentar associando ícones de magreza refletidos pelo corpo feminino, por meio de modelos e atrizes ao longo das décadas. E, desta forma, os estudos também revelam que os adolescentes expostos a mídia em sua maioria demonstram insatisfação com sua imagem corporal, o que pode estar atribuído ao conteúdo visto diariamente (BECKER et al., 2002).

Nas últimas três décadas, a mídia tem exercido de forma crítica e observadora a influência sobre o corpo, classificando e rotulando pessoas e estabelecendo padrões estéticos. Estes procedimentos não agregam saúde, ao inverso, repercutem transtornos psicológicos e físicos que agravam o quadro de desconforto com a imagem corporal, estimulando a procura do corpo idealizado como perfeito (PORTO; LINS, 2009).

#### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos alimentares é uma doença que tem como fator principal a preocupação que agrava pela busca de corpo perfeito, de modo que as pessoas ficam obcecadas por mecanismos para atingir seus objetivos, a faixa etária infantil e de adolescentes tem como habitual do cotidiano o uso de meios de comunicação sendo estes ambientes de natureza negativa para a alimentação.

A elaboração do trabalho teve o intuito de descrever como os transtornos alimentares em adolescentes apresentam alterações físicas e nutricionais para o indivíduo, onde a distorção da imagem observada e a visão de insatisfação

corporal. Haja vista, que uma série de estudos atestam que esta diversidade alimentar tem influências da mídia.

Entende-se que este estudo aponta o predomínio em massa de caráter multifatorial deste processo que é de alternativa assertiva o comportamento nutricional dos indivíduos. Este assunto tem importância primordial no auxílio de profissionais nutricionistas para que possam discutir outros meios de uma alimentação saudável.

## REFERÊNCIAS

- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, p. 28-31, 2000.
- BARROS, K. T. dos S. et al. Relação entre nutrição e autoimagem na adolescência. 2022.
- BERNARDES, T. Adolescência, mídia e transtornos alimentares: uma revisão bibliográfica. *Unipampa*, v. 1, n. 1, p. 1-34, 2010.
- CASTRO, P. da S.; BRANDÃO, E. R. Desafios da atenção à anorexia nervosa na adolescência: etnografia em serviço público de saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2917-2926, 2018.
- DA SILVA, E. C. et al. A correlação entre os transtornos alimentares e de autoimagem na adolescência. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, p. e41101421781-e41101421781, 2021.
- DE ALMEIDA, J. P.; CARDOSO, K. C. das C. Bulimia nervosa em adolescentes do sexo feminino. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e62101522576-e62101522576, 2021.
- FERREIRA, I. M. S. Comportamentos de risco nutricional de mães e sua relação com o desenvolvimento do transtorno alimentar de suas filhas. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2021.
- MEDEIROS, F. G. de et al. Influência de estresse, materialismo e autoestima na compra compulsiva de adolescentes. *Revista de Administração Contemporânea*, v. 19, p. 137-156, 2015.
- MICALI, N.; HOUSE, J. Assessment measures for child and adolescent eating disorders: A review. *Child and Adolescent Mental Health*, v. 16, n. 2, p. 122-127, 2011.
- MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 24, p. 18-23, 2002.
- NAPOLITANO, F. et al. Assessment of knowledge, attitudes, and behaviors toward eating disorders among adolescents in Italy. *International journal of environmental research and public health*, v. 16, n. 8, p. 1448, 2019.
- OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em estudo*, v. 15, p. 575-582, 2010.
- SEBASTIÃO, J.; SAMPAIO, D.; BARBOSA, R. Prevalência e fatores de risco das Perturbações do Comportamento Alimentar, em adolescentes dos 12 aos 18 anos, no Concelho de Manteigas. 2018.
- SOIHET, J.; SILVA, A. D. Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2019.