



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

MARIA CRISTINA DUARTE DOS SANTOS

**VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA: Relações de Gênero**

CAMPINA GRANDE - PB

2014

MARIA CRISTINA DUARTE DOS SANTOS

**VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA: Relações de Gênero**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Psicóloga e Licenciada em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Karla Carolina Silveira Ribeiro

CAMPINA GRANDE - PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237v Santos, Maria Cristina Duarte dos.

Vulnerabilidade a transtornos alimentares e suicídio na adolescência [manuscrito] : relações de gênero / Maria Cristina Duarte dos Santos. - 2014.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Karla Carolina Silveira Ribeiro,
Departamento de Psicologia".

1. Adolescência. 2. Imagem Corporal. 3. Suicídio. 4.
Transtornos alimentares. I. Título.

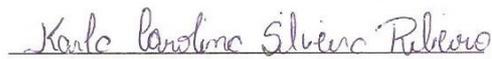
21. ed. CDD 616.89

MARIA CRISTINA DUARTE DOS SANTOS

VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUICÍDIO NA
ADOLESCÊNCIA: Relações de Gênero

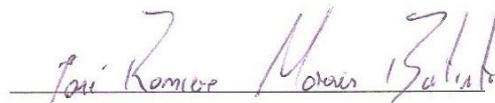
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de graduação em Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
título de Psicóloga e Licenciada em
Psicologia.

Aprovada em: 18/07/2014.



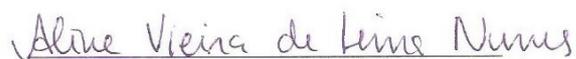
Profa. Dra. Karla Carolina Silveira Ribeiro/ UEPB

Orientadora



Prof. Ms. José Roniere Morais Batista/ UEPB

Examinador



Profa. Dra. Aline Vieira de Lima Nunes / UFCG

Examinadora

**VULNERABILIDADE A TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: Relações de
Gênero**

SANTOS, Maria Cristina Duarte dos¹.

RESUMO

Com base na literatura, a imagem corporal parece estar associada ao adoecimento das pessoas, principalmente a transtornos alimentares e suicídio na adolescência. Já que se trata de um período de desenvolvimento mais vulnerável por causa das intensas mudanças físicas e psicológicas, como também de influências socioculturais sobre o comportamento de cada gênero, reforçadas pelo espaço midiático. Este trabalho objetivou investigar vulnerabilidade a transtornos alimentares, suicídio e possíveis relações de gênero. Tratou-se de um estudo descritivo e transversal com adolescentes de ensino médio de Esperança, PB. Foram realizadas avaliação de comportamentos alimentares e suicidas, medidas antropométricas e Índice de Massa Corporal através de um questionário autoaplicável e a autopercepção de imagem corporal por meio da Escala de Silhueta de Tiggemann e Wilson-Barrett e análises estatísticas descritivas e inferenciais. Os resultados evidenciaram uma amostra composta por quatrocentos adolescentes (n=400), 55,7% do sexo feminino e 44,3 % do sexo masculino, com média de idade de 16,85 anos (DP=2,3). Verificou-se que em ambos os sexos havia insatisfação com a imagem corporal, apontando que uma parcela significativa de meninos deseja ganhar peso (60 adolescentes), enquanto as meninas querem perder peso (65 adolescentes). Houve correlações significativas entre comportamentos suicidas: pensou em se matar ($p<0,002$), tentou se matar ($p<0,003$) e insatisfação com a imagem corporal. Esta insatisfação pode estar associada às práticas mencionadas por eles, tais quais, usar anabolizantes e praticar atividade física para ganhar peso (sexo masculino) e usar laxantes, medicamentos, fazer de dieta, jejum, dentre outras, com o intuito de perder peso (sexo feminino).

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Imagem Corporal. Suicídio. Transtornos Alimentares

¹ Graduanda de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba.
E-mail: duartecristina@hotmail.com

Introdução

A insatisfação com a imagem corporal associada aos transtornos alimentares e aos comportamentos suicidas dos adolescentes são alvos de inúmeros estudos na literatura científica, o que parece indicar a adolescência como uma das fases da vida mais predisposta a essas psicopatologias, de acordo com Vale, Kerr e Bosi (2011) e Cubrelati e cols. (2014).

Nesta fase, os adolescentes podem estar mais vulneráveis por causa da condição de desenvolvimento: mudanças físicas e psicológicas repentinas, na qual o adolescente idealiza um perfil corporal. Quanto mais distante à idealização da realidade, maior o conflito vivenciado por ele (CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009).

Essa ideia representa o desejo de obter um corpo diferente daquele que possui, ao se avaliar de forma negativa, comprando-se com outras pessoas. Esta insatisfação perpassa valores culturais e padrões sociais influenciados pelo espaço midiático (DUMITH e cols, 2012).

Portanto, nesse período são necessários inúmeros cuidados e atribuições específicas de todos os membros da família em relação aos púberes, pois se trata de um momento de construção de identidade pessoal. Tal identidade vai sendo formada por intermédio da compreensão de novos sentimentos, da formação de valores e opiniões próprias, distinção das figuras paternas e identificação dos pares, possibilitando o esboço da autoimagem; indispensável para o desenvolvimento de um ser humano fidedigno (CARTER; McGOLDRICK, 1995).

Neste processo, entram em questão: ambiente familiar, redes de apoio e relações sociais. O adolescente passa a contestar paradigmas, identificar-se com padrões corporais e sociais do grupo de pares, que podem resultar em diversos comportamentos contraprodutivos, por exemplo, fantasia de corpo perfeito, necessidade de aceitação e identificação com os padrões vinculados pelo grupo de pertença e pelos arquétipos sociais (SANTOS e cols., 2013).

Diante da discrepância entre idealização e realidade, muitos jovens recorrem às práticas alternativas, tais como: uso de laxantes, dietas e ingestão descontrolada de alimentos seguida de vômitos, principalmente as mulheres e uso de anabolizantes e prática de atividade física excessiva, hábitos comumente masculinos, para alcançar o padrão de beleza estabelecido. Esses comportamentos parecem estar associados ao descontentamento dos contornos e formas corporais; já que a mídia enaltece a magreza, a boa forma física, em contrapartida oferece diversas propagandas de alimentos calóricos e consumo rápido, por

exemplo, *fast food*; ao mesmo tempo em que estigmatiza a obesidade (SILVEIRA e cols., 2009).

Por essas razões, alguns adolescentes podem desenvolvem atitudes autodestrutivas em relação à própria vida e saúde, como transtornos alimentares e comportamentos suicidas, possivelmente, perceptíveis em seu meio social, a saber, o ambiente escolar. Diante do exposto, a escola parece ser um local de identificação de fatores de risco à saúde dos adolescentes e de melhor acesso a informações a partir deles, por se encontrarem em grande número. Segundo Baggio, Palazzo e Aerts (2009), comportamentos de riscos, fatores sociais e ambientais, em interação, estão associados ao aumento de mortes prematuras, inclusive o suicídio.

Adolescência

De acordo com Pereira (2004), adolescência origina-se do latim (*ad*: para e *olescere*: crescer), significando “crescer para”, remetendo à ideia de desenvolvimento e preparação para o que está por vir; o termo adolescência é complexo e recente. Na sociedade ocidental, teve origem por volta do final do século XIX e início do século XX, distinguindo-se de infância e juventude. Mas, só ganhou destaque após a Segunda Guerra Mundial, marcando o período de capacitação e formação trabalhista (REIS; ZIONI, 1993; SHOEN-FERREIRA, 2010).

Fase da vida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) dos 10 a 19 anos de idade (critério adotado neste artigo), marcada pelo desejo de experimentação, conquistas, superação de desafios, construção da identidade pessoal e afinidades ou proximidades com grupos seletos de amigos. Embora esteja vinculada à puberdade, vale ressaltar aspectos distintos entre ambas: a adolescência abrange aspectos sociais (cultura, economia, política e história), biológicos e psicológicos; enquanto à puberdade está mais vinculada às mudanças orgânicas (ABRAMO; BRANCO, 2005; PAIVA, 2012; HABIGZANG; DINIZ; KOLLER, 2014).

As transformações podem gerar conflitos internos, em decorrência de mudanças bruscas, principalmente no aspecto físico, vinculadas à emergência da sexualidade, influenciando a percepção corporal do adolescente. Percepções inadequadas da imagem corporal, influência da mídia, personalidade com baixa autoestima, dentre outros fatores, constituem um campo fértil para o desenvolvimento de transtornos alimentares (CUBRELATI e cols., 2014).

Os significados sociais construídos coletivamente e estabelecidos durante um período histórico, determinam o discurso verdadeiro e valorativo para cada cultura, estas bases permitem que os comportamentos e modelos vinculados neste contexto, sejam naturalizados e vistos como legítimos, não levando a um questionamento real destes arquétipos. Assim, muitas práticas dos adolescentes são ressignificadas socialmente ou por eles mesmos, a partir da organização de sentido que estes estabelecem com os costumes tradicionais de cada gênero (SERRA; SANTOS, 2003).

Um dos paradigmas primordiais na cultura atual é a associação entre beleza, corpo e sucesso, neste sentido, criou-se o ideal do corpo perfeito preconizado pela sociedade e veiculado pela mídia, subsídios estes que levam as mulheres e homens, sobretudo na faixa adolescente, a uma insatisfação crônica com seus corpos, ora se odiando por alguns quilos a mais, ora adotando dietas altamente restritivas e exercícios físicos extenuantes como forma de compensar as calorias ingeridas a mais, na tentativa de corresponder ao modelo cultural vigente, estabelecido socialmente por meio de práticas discursivas hegemônicas, que pretende controlar a forma corporal das pessoas (VIEIRA; BOSI, 2013).

Para Serra e Santos (2004), tal modelo preconiza que as mulheres devem ser magras, com o corpo definido e sedutor e os homens devem ser fortes e musculosos, para atrair assim conquistas e sucesso. Dessa forma, aumenta-se a pressão da equação: promessa de Felicidade e Beleza = Consumo.

Os adolescentes são principais consumidores dessa ideia, pois é durante esta fase que eles procuram se afirmar e se conhecer, formando seu EU; tendem a ser os que mais sofrem as consequências destes conceitos e verdades socialmente construídos (SERRA; SANTOS, 2003).

Gênero

Assim como a adolescência, o gênero é construído socialmente, envolve aspectos de diferenciação e identidade para o sexo masculino e feminino, que em sua singularidade, aponta atitudes distintas de expressão de cada um, além da conotação biológica que os caracterizam (ARAÚJO; MATTIOLI, 2004). O gênero é uma produção social aprendida, representada, institucionalizada e transmitida, ao longo das gerações (SERRA; SANTOS, 2003).

Os padrões preconizados pela sociedade sobre corpo, beleza, sucesso e consumo têm no adolescente o seu principal precursor, neste contexto, estes fatores vão abarcar de forma

extensa comportamentos vulneráveis nestes púberes. Contudo, estes comportamentos serão diferentes a cada gênero. Para as adolescentes preconizam a necessidade de curvas, corpo esculpido, no qual não é permitido gordura e nem excessos (CHEUNG-LUCCHESI; ALVES, 2013). Este padrão é preconizador como fator de desejo para chamar a atenção do sexo masculino, transformando as mesmas em objetos de consumo e passividade. Para os adolescentes o perfil está vinculado aos músculos, o corpo deve exercer o poderio perpetuado à imagem do homem, como força, conquista e sucesso (JUNIOR; OLIVEIRA; PIERUCCI, 2014).

Vinculados a estes padrões, comportamentos distintos irão predeterminar o perfil de psicopatologias que podem estar relacionado ao estilo de vida dos adolescentes, como anorexia, bulimia, ortorexia, vigorexia, suicídio e às práticas: uso de laxantes, anabolizantes, cirurgias plásticas, dentre outras (CUBRELATI e cols., 2014).

Diante do exposto, percebe-se o interesse de estudiosos sobre comportamentos e hábitos alimentares, percepção de imagem corporal, suicídio e as associações entre eles, com objetivo de compreender as situações ou condições de vulnerabilidade das pessoas (TAVARES e cols., 2012).

Segundo Souza e cols., (2014) e Duchesne e Freitas (2011), os transtornos alimentares mais evidentes são anorexia e bulimia nervosas. O termo anorexia deriva do grego (ann: sem e orexis: apetite), é caracterizada por perda de peso intencionalmente excessiva, dietas rígidas, distorção da imagem corporal, amenorreia em mulheres pós-menarca, enquanto a bulimia apresenta os seguintes aspectos: ingestão descontrolada de alimentos com episódios de indução de vômitos, preocupação exagerada com o peso e autoimagem corporal (CAMARGO, 2008; CORDÁS, 2004; SCHERER, 2010).

Conforme a Associação Psiquiátrica Americana (APA), estes dois transtornos estão presentes em aproximadamente 5% da população feminina, diretamente ligados à perturbação da imagem corporal e medo mórbido de ganhar peso, aumentando consideravelmente a taxa de mortalidade (BITTENCOURT; ALMEIDA, 2013).

Além destes citados, a literatura mostra o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), assinalada pela ingestão descontrolada de alimentos sem mastigação e apetite (APOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000), a vigorexia, enquadrando-se entre os transtornos dismórficos corporais, também conhecida com anorexia nervosa reversa (CAMARGO, 2008) e ortorexia, caracterizada pela preocupação excessiva com a qualidade da alimentação. TCAP, ortorexia e vigorexia não são classificadas como transtornos

alimentares pelo DSM-V, mas apresentam alguns aspectos comuns (LOPES; KIRSTEN, 2009).

Para Duchesne e Freitas (2011), os transtornos alimentares possuem etiologia multifatorial, que perpassa aspectos genéticos: biológico, psicológico e até socioculturais. Há fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores. Os fatores predisponentes são: individual, familiar ou hereditário e sociocultural; precipitantes: dieta e eventos estressores e mantenedores: estado de desnutrição, estados psicológicos, relações interpessoais e socioculturais, tornando o tratamento mais difícil.

Silveira e cols., (2009) apontam que a anorexia ocorre com maior frequência em adolescentes do gênero feminino: modelos, bailarinas e atletas de classe média e alta; mas está presente em adolescentes do sexo masculino. Possui taxa de mortalidade de 5 a 10% associada a suicídio, problemas cardíacos, dentre outros.

Moreira (2014) ressalta que transtornos alimentares costumam apresentar comorbidade com outros transtornos, patologias ou psicopatologias e a associação entre transtornos alimentares e suicídio tem sido evidenciada, principalmente em casos de anorexia.

Ao discorrer sobre suicídio, Baggio, Palazzo e Aerts (2009) indicam que se trata da décima causa de morte de pessoas entre 15 a 34 anos de idade (mundialmente), variam de contexto, gênero e formas de tentativas, de acordo com dados de estudos realizados entre 1980 e 2000 no Brasil, que apontam maior incidência em Santa Catarina, Porto Alegre e Curitiba.

Tal estudo aponta a variância contínua: ideia (pensamentos), planejamento (quando, onde e como) e tentativa, que pode resultar ou não em morte, acrescentada ao uso de álcool, drogas, dificuldades nas relações familiares, baixa autoestima e exposição à violência (BAGGIO, PALAZZO; AERTS, 2009).

Dados da OMS (2006) mostraram que o estado da Paraíba possuía em 2004, taxa de 0,25% mortes decorrentes de suicídio. Em todo o Brasil, a média era de 22 mortes diárias pela mesma causa. Portanto, transtornos alimentares e suicídio comprometem não somente o indivíduo, mas assinalam um grave problema de saúde pública. Esta associação parece decorrer do comprometimento emocional proveniente de preocupação e insatisfação com a imagem corporal (BITTENCOURT; ALMEIDA, 2013; TAVARES e cols., 2012).

Vulnerabilidade

Na atualidade, a noção de vulnerabilidade expressa perspectivas distintas no meio aca-

-dêmico e governamental. Neste trabalho, será adotada na perspectiva da saúde, embora nesse contexto, o conceito seja relativamente recente (BRÊTAS, 2010).

Segundo Ayres (1999), vulnerabilidade consiste na possibilidade das pessoas adoecerem diante da exposição de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais. Desta forma, as pessoas não são vulneráveis, mas podem estar vulneráveis frente a certas condições sociais ou de saúde, em determinado tempo e espaço ao longo da vida (BRÊTAS, 2010).

Referente às condições de vulnerabilidade na adolescência, Sierra e Mesquita (2006) destacam um dos principais fatores, “os riscos à saúde”, que abrangem desde a ausência de trabalhos preventivos até a falta de acesso aos atendimentos médicos e hospitalares de boa qualidade.

Considerando que a vulnerabilidade apresenta aspecto multifatorial, gradativo e instável e que estar relacionada à limitação da capacidade ou da liberdade da pessoa, por causa de impedimentos como idade, transtorno psiquiátrico, comprometimento cognitivo, dentre outros. Pessalacia, Menezes e Massuia (2010) discorrem que “devido a sua condição de ‘pessoa em desenvolvimento’, o adolescente traz em si uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral.”

Porém, ela pode apresentar aspecto positivo quando alerta que algo precisa ser modificado para o bem-estar e saúde do indivíduo ou da coletividade, como também, a necessidade de medidas interventivas através de atitudes adequadas da própria pessoa ou do governo, a partir de criação de políticas públicas preventivas ou protetivas (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Vale ressaltar que, aspectos específicos do contexto individual, social e programático (padrões de beleza e disponibilidade de insumos de prevenção), segundo Scherer e cols., (2010), parecem contribuir para maior ou menor vulnerabilidade.

Para Brêtas (2010), as distintas situações de vulnerabilidade no campo individual ou coletivo podem ser entendidas a partir do reconhecimento de três aspectos interligados: vulnerabilidade individual, social e programática ou institucional. Tais aspectos remetem a questionamentos práticos, como: vulnerabilidade de quem, a quê ou em quais circunstâncias ou condições ocorrem (AYRES, 2002).

Estudiosos pontuam os componentes de vulnerabilidade de origem cognitiva (quantidade e qualidade de informações disponíveis aos sujeitos e capacidade de elaborá-las); comportamental (capacidade, habilidade e interesse para transformar essas inquietações em

atitudes e ações protetoras) e social (acesso às informações, as possibilidades de metabolizá-las e a capacidade de incorporá-las as alterações práticas do cotidiano) (AYRES. 1996).

A estas condições, se associam o acesso a recursos materiais, a instituições sociais (escola e serviços de saúde), a capacidade de influenciar decisões políticas e à possibilidade de enfrentar barreiras culturais. Os três elementos estão interligados e abrangem condição e comprometimento dos programas de prevenção e cuidados com a saúde; desde a identificação das necessidades até o encaminhamento e a efetivação dos recursos sociais existentes (AYRES, 1996).

A partir do exposto, este estudo teve como objetivo investigar vulnerabilidade a transtornos alimentares e suicídios em adolescentes escolares e possíveis relações de gênero.

Método

Características do Estudo

O presente estudo de caráter descritivo e transversal permitiu traçar um perfil epidemiológico de adolescentes em relação à vulnerabilidade a transtornos alimentares e risco de suicídio, associando as características aos gêneros: masculino e feminino.

Participantes

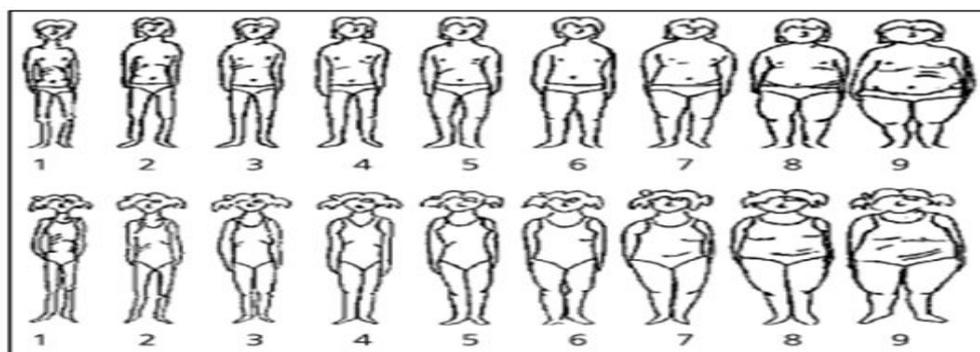
Participaram da pesquisa (n=400), adolescentes de ensino médio de escolas estaduais de Esperança, PB, cidade localizada no Nordeste brasileiro, com aproximadamente 31.095 habitantes (CENSO, 2010). A amostra foi selecionada aleatoriamente com turmas inteiras dessas escolas (amostra por conglomerados).

Instrumentos

Foram usados na pesquisa, um questionário autoaplicável com perguntas referentes a comportamentos alimentares, dietéticos, atividade física e atitudes suicidas e medidas antropométricas (peso e altura para calcular o Índice de Massa Corporal). O questionário foi baseado nos estudos de “*The Behavioral Risk Factor Surveillance System*” (BRFSS) (USDHHS, 1999); Farias Jr. (2002); De Bem (2003); Azevedo (2007) e Amaral (2007) e a Escala de Silhueta de Tiggemann e Wilson-Barret (1998), a qual consiste de nove imagens de

silhuetas masculinas e femininas. À escala acrescentaram-se duas perguntas: “Qual imagem parece com seu atualmente?” e “Qual imagem parece com o corpo que você gostaria de ter?” (Figura).

Figura: Conjunto de silhuetas para avaliação da imagem corporal.



Fonte: Tiggeman e Wilson-Barrett (1998)

Quanto à escolha da fase adolescente, baseou-se nos limites cronológicos da Organização Mundial da Saúde (OMS), período compreendido entre 10 e 19 anos (*adolescents*).

Procedimentos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolo nº 0908 e autorizada pela Secretaria Estadual de Educação e diretorias das escolas de estaduais de Esperança-PB. Todos os aspectos éticos que tratam de pesquisa com seres humanos foram respeitados. Posteriormente, foi realizado contato com a direção das instituições, com intuito de solicitar a autorização das mesmas e dos responsáveis legais dos adolescentes que tinham idade inferior a 18 anos, como também dos próprios participantes. Após consentimentos, foram feitas visitas às escolas para coleta de dados. A aplicação do questionário e da escala foi realizada de forma coletiva nas salas de aula, pela pesquisadora. Para coleta das informações, inicialmente, informou-se aos alunos sobre os objetivos da pesquisa, esclarecendo que as informações fornecidas seriam mantidas em sigilo, utilizadas para fins de pesquisa e não influenciariam no seu desempenho escolar. E estes foram orientados que não seriam identificados no questionário.

Análise dos dados

As análises foram realizadas, utilizando o Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS - versão 20.0), mediante estatística descritiva (média, frequência e desvio padrão) e testes bivariados (teste T de *Student*, Qui-Quadrado e Correlação).

Resultados e Discussões

A distribuição dos alunos, de acordo com as variáveis biodemográficas, indicou uma amostra constituída, majoritariamente, por moradores da cidade de Esperança (93%) e composta por adolescentes pardos (50,5%); solteiros (95,8%) e com média de idade de 16,85 anos (DP=2,3), dentre os quais, 55,7% pertenciam ao sexo feminino e 44,3% ao sexo masculino.

Os resultados se referem aos aspectos antropométricos (peso e altura), práticas de atividades físicas e comportamentos alimentares e percepção do corpo. A aferição de peso e altura baseou-se nas normas da Organização Mundial de Saúde que classifica o Índice de Massa Corporal (IMC) entre “muito abaixo do peso” até “obesidade mórbida” III, mostrada na tabela 1, de acordo com o resultado obtido da seguinte maneira: valor do peso atual (Kg) dividido pelo quadrado da altura (m²) (LIBERALI e cols., 2012).

A média do IMC dos adolescentes foi de 20,95; portanto, os adolescentes em sua maioria, se encontravam na classificação de peso normal.

Tabela 1. Classificação do IMC.

<i>IMC</i>	<i>Situação</i>
<i>Abaixo de 17</i>	<i>Muito abaixo do peso</i>
<i>Entre 17 e 18,49</i>	<i>Abaixo do peso</i>
<i>Entre 18,5 e 24,99</i>	<i>Peso normal</i>
<i>Entre 25 e 29,99</i>	<i>Acima do peso</i>
<i>Entre 30 e 34,99</i>	<i>Obesidade I</i>
<i>Entre 35 e 39,99</i>	<i>Obesidade II (severa)</i>
<i>Acima de 40</i>	<i>Obesidade III (mórbida)</i>

Fonte: Organização Mundial de Saúde

Eles se autodefiniram com boa saúde (48,3%) e vida boa (44,5%). Desejavam ganhar peso (32,0%) e perder peso (22,8%). As práticas adotadas para perda de peso eram: dieta, jejum de 24h, vômitos e uso laxantes, medicamentos e atividade física; e com a intenção de ganhar peso, eles usavam anabolizantes e praticavam atividade física (Tabela 2).

Tabela 2. Percentual das práticas dos adolescentes para ganhar ou perder peso.

<i>Perder Peso</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>
<i>Dieta</i>	6,2 %	26,9%
<i>Jejum de 24h</i>	4,0 %	8,5 %
<i>Vômitos ou laxantes</i>	1,7 %	4,9 %
<i>Medicamentos</i>	2,3%	4,9 %
<i>Atividade física</i>	47,5 %	46,2%
<i>Ganhar Peso</i>		
<i>Anabolizantes</i>	4,6 %	1,3 %
<i>Atividade física</i>	47,5%	46,2 %

*(Qui-quadrado, $p < 0,005$)

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao estado nutricional, os meninos declararam-se magros, normais, gordos e muito magros; enquanto as meninas se autodefiniram normais, magras, gordas e muito magras (Tabela 3). A média do sexo masculino foi de 20,82 (DP= 2,78) e do sexo feminino de 21,046 (DP= 3,38), ambos estiveram classificados na categoria de IMC normal (IMC entre 18,5 e 24,99 - Tabela 2) (VIEIRA e cols. 2014).

Tabela 3. Distribuição de frequência do estado nutricional (n=400).

<i>Estado Nutricional</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>
<i>Muito Magro</i>	2	4
<i>Magro</i>	50	50
<i>Normal</i>	110	138
<i>Gordo</i>	13	27
<i>Muito Gordo</i>	0	1

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebeu-se nos resultados que houve associação significativa entre sexo e as variáveis ganhar e perder peso ($p = 0,006$). Os dados obtidos corroboram com os de Silveira e cols., (2009) quanto à insatisfação corporal cada vez maior da população (especialmente feminina) na pesquisa realizada com 322 alunas do ensino médio de Aracaju/SE.

Vale, Kerr e Bosi (2011), noutro estudo com adolescentes femininas (n=652) de 14 a 20 anos de idade de escolas públicas e particulares de Fortaleza-CE, apontaram a insatisfação corporal associada ao desejo de emagrecer. Esse dado parece confirmar o descontentamento com o corpo, semelhante ao que ocorreu com as adolescentes esperancenses.

Resultados similares são mostrados no estudo de Dumith e cols., (2012) com 4.532 adolescentes da cidade de Pelotas-RS, apontando a insatisfação corporal feminina vinculada ao emagrecimento, enquanto a dos meninos associada ao desejo de serem fortes e musculosos.

Na pesquisa referente a este artigo, essa insatisfação foi percebida por meio das marcações de imagens de silhuetas diferentes nas perguntas sobre “corpo real” e “ideal”, com base na Escala de Silhueta de Tiggemann e Wilson-Barrett (1998), bem como nas práticas relacionadas a ganho e perda de peso. Quarenta e nove meninos percebiam semelhança corporal com a imagem 2 e cinquenta e nove expressaram o desejo de ter um corpo análogo ao da imagem 4 (Figura 1). Este desejo associado ao uso de anabolizantes e a prática de atividade física, mencionados pelos meninos no questionário autoaplicável, pode estar ligado ao perfil masculino atribuído socialmente: de homem forte, musculoso, como promessa de sucesso e felicidade.

Nas perguntas sobre percepção de “imagem real” e “imagem ideal” do corpo. Para corpo real, sessenta e cinco meninas marcaram a imagem 3 e para o corpo que gostariam de ter (ideal) houve um aumento significativo nas marcações, setenta e oito adolescentes marcaram a imagem 2.

Este dado pode estar relacionado às atitudes praticadas por elas: uso de anabolizantes, indução de vômitos, medicação, dieta, dentre outras, com intuito de alcançar o padrão de beleza imposto socialmente e influenciado pelos meios de comunicação (Tabela 1).

Além de vulnerabilidade aos transtornos alimentares, estudos apontam outras possíveis manifestações psicopatológicas, como a preocupação exacerbada com a qualidade da alimentação (ortorexia) e com os contornos do corpo (vigorexia) (CAMARGO, 2008; LOPES; KIRSTEN, 2009). Apontando a tendência atual das adolescentes pela busca à aproximação corporal com modelos ou artistas, exemplos a serem seguidos socialmente.

Em um padrão de moda de mulheres pró-anorexicas ou de corpos malhados e zero de gorduras localizadas, com coxas e braços musculosos, seios siliconados e barriga negativa (BERGEL, 2014).

Gênero e atitudes suicidas

Quanto às atitudes suicidas dos alunos (pensar, planejar e tentar se matar), os resultados obtidos foram: pensou (23,4% - 68 participantes do sexo feminino e 26 participantes do sexo masculino), planejou (14,3 % - 43 participantes do sexo masculino e

14 do sexo feminino) e tentou (9,5% - 8 participantes do sexo masculino e 30 do sexo feminino) (Tabela 4).

Os dados apontaram correlação significativa entre imagem corporal “ideal” e tentativa de suicídio, mostrando uma força de correlação moderada.

Tabela 4 – Distribuição de frequência das atitudes suicidas dos adolescentes.

<i>Atitude</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>
<i>Pensou em se matar</i>	26	68
<i>Planejou se matar</i>	43	14
<i>Tentou se matar</i>	8	30

*Análise do Qui-quadrado ($p < 0,05$)

Fonte: Dados da pesquisa

Os índices de pensamentos e tentativas suicidas dos adolescentes esperancenses, vinculados à autopercepção corporal apontaram que as adolescentes apresentam maior pensamento e tentativa de suicídio, enquanto os adolescentes apresentaram maior planejamento de se matar. Estes resultados sugerem que ambos os sexos parecem estar em condições ou situações de vulnerabilidade.

Diante dessas demandas, os adolescentes pareceram vivenciar conflitos quando perceberam que seus corpos diferiam do padrão estabelecido (inatingível), mostrado no espaço midiático.

Como alternativas compensatórias, recorreram a atitudes que parecem comprometer a própria saúde: usarem de laxantes e medicamentos, praticarem atividade física exacerbada, usarem anabolizantes, porém sem garantias do desfecho esperado: a obtenção de um “corpo perfeito”. Perfeito para o momento atual, já que os padrões de beleza são extremamente mutáveis, de transformações repentinas (ZOUZA e cols., 2014).

Alguns autores (BITTENCOURT; ALMEIDA, 2013; TAVARES e cols., 2012) denominam esse momento histórico de exaltação da beleza corporal de “Era da Imagem”, difundida nos meios publicitários: *outdoors*, revistas, programas de televisão, dentre outros.

Estes transmitem os múltiplos estereótipos de gênero e os legitimizam usando a imagem corporal masculina para dar credibilidade às mensagens e vender os mais diversos produtos. Da mesma forma, utilizam a imagem feminina mostrando o ideal de forma corporal, relacionando-a com os resultados de produtos comercializados (bebidas, carros, etc).

Pode-se dizer que se vive em uma sociedade do consumo, em que o corpo tornou-se o produto mais valioso e descartável (MARAÑÓN, 2014).

Desta dicotomia social, podem surgir comportamentos desajustados e autodestrutivos, tais quais, tentativas de suicídio (meninas esperancenses), associados à insatisfação corporal e ao desejo de emagrecer, resultados que podem corroborar com os de Baggio, Palazzo e Aerts (2009), em Gravataí.

Sabe-se, a partir de pesquisas, que as atitudes autodestrutivas originam do desejo e da impossibilidade de alcançar um padrão corporal inatingível diante de condições pessoais e sociais, certamente não favorecedoras de desenvolvimento saudável, resultando em condições de alta vulnerabilidade com prováveis desfechos inesperados como transtornos alimentares e disfórmicos, ocasionados por práticas comportamentais e alimentares inadequadas, e que podem ter como consequência, mortes por suicídio.

Confirmando o que dizem Oliveira e Hutz (2010) sobre a coerção social e cultural sobre os comportamentos dos adolescentes, que ainda estão em desenvolvimento.

Retomando os três componentes de vulnerabilidades: individual, social e programática e os riscos de adoecimento físico ou psíquico, como também o risco de morte na adolescência. Cabe ressaltar, que é emergencial o desenvolvimento de ações protetivas ou preventivas partindo do sentido inverso: do programático e social para o individual.

As instituições promotoras da saúde e bem-estar das pessoas precisam priorizar programas e ações direcionados a este público, intervindo no contexto social em que elas estão inseridas com o intuito de fortalecer os aspectos biológicos e psicológicos e sociais.

Oferecendo-lhes condições de confrontar as informações recebidas e elaborá-las favoravelmente para sua formação da identidade pessoal, opiniões, valores, crenças, a partir do sendo crítico, que possam resultar na construção e desenvolvimento saudável de cada gênero.

Considerações Finais

De modo geral, esta pesquisa permitiu o delineamento do perfil epidemiológico de adolescentes esperancenses. E os estudos sobre o tema, apontam às problemáticas de ordem pessoal e social dessa fase da vida. Ambos constituem meios de compreensão dos fenômenos existenciais, como transtornos alimentares, disfórmicos e comportamentos suicidas, que são problemáticas multifatoriais, relacionadas à autopercepção da imagem corporal.

A percepção de si está vinculada aos aspectos socioculturais construídos ao longo da história, que interligam valores, comportamentos, identidade de gênero (características e atitudes próprias do sexo masculino ou feminino).

O contexto da pesquisa (escolas estaduais de um município paraibano) evidenciou que o ideal de beleza vigente na sociedade contemporânea, perpassa pequenas e grandes cidades, embora a grande maioria das pesquisas encontradas trate de populações metropolitanas. Porém, vale ressaltar, que o estudo de Cubrelati e cols. (2014) contribuiu de modo significativo por se tratar de adolescentes de uma cidade pequeno porte do Paraná, bem como a pesquisa de Vale, Kerr e Bosi (2011), pela proximidade geográfica (Nordeste). Embora ainda haja lacunas na literatura quanto às associações entre as variáveis estudadas nesta pesquisa.

Conclui-se que a aferição de medidas subjetivas como a autopercepção corporal pode ampliar o conhecimento de psicopatologias como, por exemplo, anorexia e bulimia, vigorexia e ortorexia, além de suas consequências na saúde dos adolescentes.

Tão importante quanto à aferição de conteúdos subjetivos é compreender comportamentos e atitudes referentes a eles, a partir do próprio público. Isto se tornou possível com a aplicação do questionário autoaplicável.

Por se tratar de uma amostra representativa de adolescentes de escolas públicas, os dados obtidos podem evidenciar ocorrências em comunidades com perfis semelhantes. Espera-se que de algum modo os resultados encontrados possam corroborar com o entendimento de necessidades emergenciais de criação de políticas públicas com ações preventivas ou protetivas nos seguimentos sociais: escolas e setor de saúde; tendo em vista que a problemática em questão engloba aspectos relacionados à díade saúde-doença e ao contexto social dos participantes.

As intervenções realizadas após o conhecimento das vulnerabilidades individual, coletiva e programática podem corroborar com o fortalecimento de aspectos protetivos frente às demandas existentes. Botega e cols. (2006) mencionam alguns desses aspectos: percepção otimista da vida, apego aos filhos, trabalho, boas relações afetivas com grupo, família ou comunidade, religiosidade, boa autoestima e rede de apoio social (escola, trabalho, entre outros), que são confirmados por Morais, Koller e Rafaelli (2013).

VULNERABILITY TO EATING DISORDERS AND SUICIDE IN ADOLESCENCE: Gender Relations

ABSTRACT

Based on the literature, the body image appears to be associated people with illness, mainly eating disorders and suicide in adolescence. Yet that it is of a development period vulnerable, because of the intense changes physical and psychological, as well as of sociocultural influences on the behavior of each gender, reinforced by media space. From the foregoing, this work aimed to investigate vulnerability to eating disorders, suicide and its possible gender relations. This was a descriptive cross-sectional study with adolescents from middle school Hope, PB. Evaluation were performed suicidal behaviors, anthropometric measurements and Body Mass Index through a self-administered questionnaire and perception body image by Silhouette Scale of Tiggemann e Wilson-Barrett and descriptive statistics and inferential analyzes. The results showed a sample of four teens (n=400) 223 (55,7%) female and 177 (44,3 %) male, with a mean age of 16,85 years (DP=2,3). It was found that both sexes there were dissatisfaction with body image, pointing out that a significant number of boys want to gain weight (60 adolescents) and the while girls want to lose weight (65 adolescents). There were significant correlations between suicidal behaviors: thought in kill yourself ($p<0,002$), tried kill yourself ($p<0,003$) and dissatisfaction with body image. This dissatisfaction may be associated practices mentioned by them, such what, use of steroids and physical activity to gain weight (male) and use of laxatives, drugs, do diet, fasting, among other, in order to lose weight (female).

KEYWORDS: Adolescence. Body Image. Suicide. Eating Disorders.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMO, Helena W. ; VENTURI, Gustavo; BRANCO, Pedro Paulo. M. **Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2005.

AMARAL, A. C. G. **O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à Aids: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos**. Dissertação. (Pós-Graduação em Psicologia Social) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2007.

ARAÚJO, Maria de Fátima; MATTIOLI, Olga Ceciliato. **Gênero e Violência**. São Paulo: Arte e Ciência, 2004.

AYRES, José Ricardo C. M. Práticas educativas e prevenção de HIV/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n11, p.11-24, ago, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/01.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

AYRES, José Ricardo e cols. **HIV/AIDS e abuso de drogas entre adolescentes: Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas**. Rev. Paul Pediatr. v. 34, n 1, p. 96-103, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a08.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

AZEVEDO, R. L. W. **Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/Aids**. 140 f. Dissertação. (Pós-Graduação em Psicologia Social) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2007.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lílian S.; AERTS, Denise Rangel G. de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.1, pp. 142-150, 2009. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100015>>. Acesso em: 22 mai. 2014.

BERGEL, Elisa Nunes. Anorexia na rede mundial de computadores. **Respositório Unijuí**, 2013. Disponível em:< <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1990>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde. Prevenção ao suicídio: um recurso para conselheiros. **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BRASIL, Ministério da. **Manual do Suicídio: manual dirigido a profissionais da equipe de saúde mental**, 2006. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2014.

BRÊTAS, José Roberto S. Vulnerabilidade e Adolescência. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 10, n. 2, 2010. Disponível em: < http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2014.

BITTENCOURT, Liliane de Jesus; ALMEIDA, Rafaela Andrade. Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida? **Rev. Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 1, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/24.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

CAMARGO, Tatiana Pimentel P. e cols. Vigorexia: revisão dos aspectos atuais deste distúrbio de imagem corporal. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 2, n. 1, p. 01-15, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-91452008000100003&script=sci_arttext> . Acesso em: 10 jun. 2014.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CARVALHO, Renata S.; AMARAL; Ana Carolina S.; FERREIRA, Maria Elisa C. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicol. teor. prat. [online]**, v.11, n.3, p. 200-223, 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v11n3/v11n3a15.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

CORDÁS, Táki Athanássios. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 31, n. 4, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2014.

CHEUNG-LUCCHESI, Thelma; ALVES, Camila. Percepção do corpo feminino e os comportamentos de consumo de serviços de estética. **Organizações em contexto**, v. 9, n. 18, 2013. Disponível em: <http://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/OC/article/view/4276/pdf_86>. Acesso em: 11 jun. 2014.

CUBRELATI, Bianca Sisti e cols. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Conexões: revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 12, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/854/pdf>> . Acesso em: 08 jun. 2014.

DE BEM; M. F. L. **Estilo de Vida e Comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina**. 2003. 158 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção – Ergonomia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

DUCHESNE, Monica; FREITAS, Silvia. Transtornos Alimentares. In: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria** / Beranrd Rangé ...[et al.]. - 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUMITH, Samuel de Carvalho e cols. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 9, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a30v17n9.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

FARIAS, J. C. **Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**, 2002. 121f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

FERREIRA, Márcia de Assunção e cols. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto e Contexto Enferm**, v. 16, n. 2, p.17-24, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a24.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2014.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; DINIZ, Eva; KOLLER, Silva H. **Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

JUNIOR, Sidnei Jorge Fonseca; OLIVEIRA, Aldair José de; PIERUCCI, Anna Paola Trindade. Dismorfia muscular em homens não atletas praticantes de treinamento resistido: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Nutr. Esportiva**, v. 8, n. 43, p.52-57, 2014. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/viewFile/420/400>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

LOPES, Maristela Resch; KIRSTEN, Vanessa Ramos. Comportamentos de ortorexia nervosa em mulheres jovens. **Rev. Ciência e Saúde**, v.10, n.1, p. 97-105, 2009. Disponível em: <<http://sites.unifra.br/portals/36/csaude/2009/10.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2014.

MARAÑÓN, Carlos OLIVA. Culto al cuerpo: una visión a través de los medios de comunicación. **Journal of Communication**, v. 8, p. 134-138, 2014. Disponível em: <http://revistas.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/2172-9077/article/viewFile/11816/12203>. Acesso em: 28 jun. 2014.

MORAIS, N. A., KOLLER, S. H.; RAFFAELLI, M. Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. **Universitas Psychologica**, v.9, n. 3, p. 787-806, 2010. Disponível em: <<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/474/586>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

MOREIRA, Luiza Cabus. Anorexia nervosa e exercícios: questões éticas envolvendo profissionais de educação física. **Rev. Bioét.**, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2014.

OLIVEIRA, Letícia Langlos; HUTZ, Cláudio Simon. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a15.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2014.

PAIVA, Leandro José. A construção histórica da adolescência e a sua abordagem jurídica no Brasil. **Revista de direito**, v. 1, n. 1, 2012. Disponível em:<<http://www.faceca.br/revista/index.php/revisdireito/article/viewFile/158/77>>. Acesso em: 20 mai. 2014.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; MENEZES, E. S.; MASSUIA, Dinéia. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. **Revista Centro Universitário São Camilo**, v. 4, n. 4, p. 423-430, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_423-430_.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2014.

PEREIRA, E. D. Adolescência: um jeito de fazer. **Revista da UFG**, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/juventude/adoles.html>. Acesso em: 20 mai. 2014.

REIS, Alberto Olavo A.; ZIONI, Fabiola. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Rev. Saúde Pública**, v.27, n.6, 1993. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v27n6/10.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2014.

SANTOS, António J. e cols. Isolamento social e sentimento de solidão em jovens adolescentes. **Análise Psicológica**, v. 31 n. 2, 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/591>> . Acesso em: 8 jun. 2014.

SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, EM dos. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciêñ Saúde Colet**, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v8n3/17450.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

SCHERER, Fabiana Cristina e cols. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a05v59n3.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2014.

SHOEN-FERREIRA, Tereza Helena e cols. Adolescência através dos séculos. **Rev. Psicologia: Teoria e Prática**, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf>>. Acesso em 03. Jun. 2014.

SIERRA, Vânia Morales; MESQUITA, Wania Amélia. Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. **São Paulo em Perspectiva**, v. 20, n. 1, p. 148-155, 2006. Disponível em: <http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2014

SILVEIRA, Maria de Fátima M. e cols. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em alunas do ensino médio de escolas particulares, Aracaju- SE. **Rev. Nutri.**, v.20, n.1, p. 69-76, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfa.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/view/948/775>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

SOUZA, Aline Cavalcante de e cols. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **J. Bras. Psiquiatr**. v.63, n.1, p. 1-7, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n1/047-2085-jbpsiq-63-1-0001.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2014.

TAVARES, Daniele e cols. Prevalence of suicide risk and comorbidities in postpartum women in Pelotas. **Rev. Bras Psiquiatr**. v. 34, p. 270–276, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n3/v34n3a06.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

TIGGEMANN, Marika; WILSON – BARRETT, Elise. Childrens’s figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. **Internacional Journal of Eating Disorders**, v. 23, n. 31, p. 88-88, 1998. Disponível em: <[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199801\)23:1%3C83::AID-EAT10%3E3.O.CO;2-O/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1098-108X(199801)23:1%3C83::AID-EAT10%3E3.O.CO;2-O/abstract)>. Acesso em: 10. Mar. 2014.

U.S. Department of Health and Human Services. Center for Disease Control and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance System (BRFSS), 1999. Disponível em <<http://www.cdc.gov>>. Acesso em: ago. 2014.

VALE, Antonio Maia Olsen; KERR, Lígia Regina Sansiogolo; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.121-132, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100016&script=sci_arttext> . Acesso em: 23 jun. 2014.

VIEIRA, Paulo Nuno e cols. Sucesso na manutenção do peso perdido em Portugal: Registo Nacional de Controlo do Peso. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.1, p.83-92, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n1/1413-8123-csc-19-01-00083.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2014.

VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Corpos em confecção: considerações sobre os dispositivos científico e midiático em revistas de beleza feminina. **Physis**, v. 23, n. 3, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000300010&lang=pt> . Acesso em 12 mai. 2014.