

## VULNERABILIDADE AOS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES CAMPINENSES

Bruno Medeiros (1) Flávio Lúcio Almeida Lima (2) Josevânia da Silva (3) Regina Lúvia Wanderlei de Azevedo (4)

(1) Faculdade Maurício de Nassau, e-mail: brunojpa@hotmail.com (2) Universidade Federal de Campina Grande, flaviopsicopb@yahoo.com.br ; (3) Universidade Estadual da Paraíba, josevaniasco@gmail.com; (4) Universidade Federal de Campina Grande, regina.azevedo@gmail.com

### RESUMO:

A adolescência é caracterizada por mudanças hormonais, que podem gerar insegurança, insatisfação com a imagem corporal e uma maior vulnerabilidade para os transtornos alimentares. Frente ao exposto, esta pesquisa objetiva analisar a vulnerabilidade aos transtornos alimentares em adolescentes. Aplicou-se um questionário organizado por módulos que contemplou os seguintes assuntos: características sociodemográficas, peso, altura, percepção frente à autoimagem, práticas comportamentais (dietas, jejuns, uso de medicação para perda de peso, vômitos e uso de anabolizante). A pesquisa se deu na cidade de Campina Grande, em escolas estaduais, onde participaram 816 adolescentes, sendo estes 482 (59,1%) do sexo feminino, com faixas etárias entre 12 e 19 anos. Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e bivariada. Os resultados demonstraram que 67,3% da amostra está no peso normal, 22,2% está abaixo do peso e 6,7% se encontra com obesidade grau I. Além disso, 25% dos adolescentes descrevem o desejo de perder peso enquanto que 17% relatam o desejo de ganhar peso. Sobre o que costumavam fazer para obter os resultados esperados quanto ao corpo, os adolescentes afirmaram fazer uso de atividade física (42%), dieta (20,6%), jejum por 24 horas (4,9%), medicamentos (3,3%) e episódios bulímicos, como provocar vômito ou usar laxativos (4,1%), todos com predominância para o sexo feminino. Quanto ao uso de anabolizantes ou esteroides (12%), houve predomínio masculino. Os resultados apontam para a necessidade de realização de campanhas de prevenção voltadas aos adolescentes e centradas na visão crítica e na desconstrução dos valores associados ao corpo na sociedade de consumo.

**Palavras-Chave:** Transtornos alimentares. Adolescentes. Vulnerabilidade

## **INTRODUÇÃO**

O presente estudo tem como tema a vulnerabilidade dos adolescentes frente aos transtornos alimentares de escolas estaduais na cidade de Campina Grande. A adolescência é período complexo, marcado pelo crescimento e maturação psíquica, social e biológica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010), a adolescência é a transição da infância para a fase adulta, período de desenvolvimento marcado pela faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade.

Segundo Silva e Ximenes (2012), o início da adolescência é caracterizado por mudanças hormonais, permutas essas que muitas vezes geram uma insegurança, ou até mesmo uma insatisfação com a imagem corporal. Estas transformações geram modificações corporais, como o crescimento dos membros inferiores e superiores, que podem causar desproporção anatômica temporária, que se torna significativo para este adolescente. Essas variações físicas e a grande necessidade que os adolescentes possuem de se sentirem aceitos pelos seus pares e de estarem dentro dos padrões de beleza de seu contexto sociocultural, pode ocasionar, nos mesmos, uma dissonância entre o corpo idealizado e o real, ou seja, uma insatisfação com a imagem corporal. Nessa direção, a literatura (FORTES, PAES, AMARAL, FERREIRA, 2012) sugere que quanto mais este corpo se distanciar do real, maior será a possibilidade de conflito, comprometendo sua autoestima e surgimento de transtornos alimentares.

A insatisfação corporal se torna fator de preocupação quando afeta o desenvolvimento físico e nutricional do púbere, o que apresenta lugar de destaque no contexto atual da literatura (FORTES, PAES, AMARAL, FERREIRA, 2012; GALVÃO, PINHEIRO, SOMENZI, 2006). Portanto, há uma preocupação quanto ao aumento da incidência de sintomas e transtornos alimentares, a exemplo da bulimia e anorexia nervosa nesta população (BELING, et. al, 2012). Nesse contexto, os motivos que levam as pessoas a se sentirem insatisfeitas e buscarem um corpo perfeito são inúmeros: modismo, reconhecimento social, sedução, como também a valorizar do corpo enquanto objeto sexual (VOLPI, 2009). Além disso, aspectos como a pressão do grupo social também é fator motivador da insatisfação corporal nesta população (CONTI, FRUTUOSO, GAMBARELLA, 2005). É por meio da mídia, responsável por veicular propagandas com imagens de corpos ideais, que se começa a existir uma busca por uma figura perfeita, o que leva as pessoas a se distanciarem cada vez mais do seu corpo real. Sob essa perspectiva, o jovem passa a acreditar que, para ser aceito pelos outros, é preciso que a sua imagem corporal esteja consonante com os padrões estabelecidos, o que tende a gerar uma insatisfação com

o corpo, além de acarretar alterações na percepção da imagem corporal (ANDRADE; BOSI, 2003; CONTI; FRUTUOSO; GAMBARDELLA, 2005). Nesta perspectiva, o adolescente, que se encontra em total transformação biológica e que apresenta dificuldades de aceitar o seu próprio corpo real, frequentemente adota comportamentos alimentares disfuncionais e práticas inadequadas de controle de peso, como dietas sem controle, uso de diuréticos, laxantes, autoindução de vômitos, realização de atividade física extenuante e drogas anorexígenas (ALVES et. al, 2008). Frente ao exposto, pode-se observar que a adolescência é um dos períodos mais intensos da vida, pelos desafios, descobertas e oportunidades de exploração nela presentes e, por isso, se constitui um determinante de vulnerabilidade. Nesta fase, ocorre a adoção de novas práticas e comportamentos, ganho de autonomia e exposição a riscos à saúde. Assim, os adolescentes podem ser considerados um segmento vulnerável da população, especialmente num país com a estrutura social do Brasil e onde ações programáticas voltadas para esse grupo são ineficientes (AYRES, 2003). A partir disso, esse trabalho se baseia na teoria da vulnerabilidade como forma de analisar a vulnerabilidade aos transtornos alimentares na adolescência.

O conceito de vulnerabilidade pode ser entendido como *“o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais”* (AYRES, FRANÇA JR., CALAZANS, SALLETI FILHO, 2003, p. 123). Esses aspectos relacionam-se a uma maior suscetibilidade ao adoecimento, assim como a uma maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. “Saúde” e “doença” se configuram na interface entre o indivíduo e sua relação com o coletivo. Nesse sentido, o indivíduo não prescinde do coletivo, pois há uma relação intrínseca entre os mesmos. Além disso, Ayres e Paiva (2012) propõe que a interpretação da vulnerabilidade incorpore, necessariamente, o contexto como *locus* de vulnerabilidade, o que pode acarretar maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, à maior ou menor disponibilidade de recursos para a proteção das pessoas contra as enfermidades.

Ao se discutir a vulnerabilidade do adolescente ao transtorno alimentar, deve-se destacar que no tocante à vulnerabilidade individual, há que se considerar, a associação entre crenças acerca do corpo ideal (vulnerabilidade social) e os meios utilizados para alcançar este padrão, o que é indissociável de uma análise acerca do acesso aos insumos de prevenção (educação, acesso aos serviços de saúde, entre outros), ou seja, a vulnerabilidade programática. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo analisar a vulnerabilidade aos transtornos alimentares em adolescentes inseridos em escolas estaduais na cidade de Campina Grande.

## **MÉTODO**

### **DELINEAMENTO E PARTICIPANTES**

O presente estudo tem como participantes adolescentes (12-19 anos) matriculadas em quatro escolas públicas municipais da cidade de Campina Grande, estimada em aproximadamente em 816 estudantes. O estudo foi realizado por aglomerado, no qual a cidade de Campina Grande foi subdividida em quatro regiões (norte, sul, leste e oeste), selecionando uma escola estadual de um dos bairros que compõem esta divisão (Prata, Catolé, Jardim Paulistano e Bodocongo). Foi necessário este procedimento, para que englobasse de forma ampla a perspectiva da cidade em uma visão heterogênea, sendo assim, possibilitando analisar as várias concepções de sujeito aqui inserido. A partir da seleção das cidades, os pesquisadores encaminharam-se as instituições públicas de ensino médio, onde ocorreu a coleta de dados, a partir das turmas de 1º, 2º e 3º ano de cada escola. A unidade amostral foi à turma escolar, mas a coleta e análise dos dados teve como unidade os alunos que concordaram em participar do grupo de discussão e que atenderam aos critérios de inclusão neste estudo.

### **INSTRUMENTOS**

Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados um questionário bio-demo-gráfico, bem como um questionário estruturado autoaplicável, previamente validado, com módulos temáticos que variam em números de perguntas, construído a partir do The Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS (USDHHS, 1999); De Bem (2003); Azevedo (2007) e Amaral (2007). (ANEXO 1). No entanto, para cumprir com os objetivos propostos, este estudo delimitou-se à análise do fator relacionada a imagem corporal, como também a perspectiva das práticas alimentares, manutenção, perda e ganho de peso. Estas questões abrangem as informações contidas nos instrumentos a partir do item 14 até 24.

### **PROCEDIMENTOS**

A partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, foi feito contato com a Secretaria Estadual de Educação, a qual permitiu livre acesso as instituições públicas do estado. Posteriormente obteve-se, também, autorização das escolas selecionadas e responsáveis legais dos adolescentes. Após a sua aprovação, foram agendadas visitas às escolas para a

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

aplicação dos questionários, por dois pesquisadores antecipadamente treinados. Vale ressaltar que a participação foi voluntária, sendo solicitada aos participantes, primeiramente, a autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, foram mencionados os objetivos da pesquisa, bem como dadas as devidas instruções. A aplicação dos questionários foi feita em sala de aula em grupos de 20 a 30 alunos, sendo os questionários respondidos individualmente. Durante toda a aplicação os pesquisadores se fizeram presentes em sala de aula para possíveis esclarecimentos de dúvidas e auxílio no preenchimento das informações.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através de estatística descritiva univariada (frequência, percentual e medidas de tendência central, desvio padrão) e estatística bivariada (Qui-quadrado) a fim de verificar a existência ou não de associações entre as variáveis do estudo. As análises estatísticas foram realizadas através do Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo como base que a presente pesquisa teve como objetivo analisar a vulnerabilidade dos adolescentes frente aos transtornos alimentares, foram selecionados adolescentes com faixa etária de 12 a 19 anos, sendo a média de idade de 16,32 anos (DP=1,35) de escolas estaduais na cidade de Campina Grande. A amostra foi composta de 816 adolescentes, com prevalência de adolescente com faixa etária entre 15-16 anos (54,4%), sendo 59,1% do sexo feminino, com escolaridade, especificamente do 1º ano do ensino médio (47,7%). Para obtenção do estado nutricional da amostra, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), obtido pela fórmula, o peso (kg) dividido pelo quadrado da altura (m). De acordo com Mahan e Stump (2010), o IMC é subdividido em baixo peso (IMC < 18,5), normal (IMC entre 18,5 – 24,9), sobrepeso (IMC entre 25,0 – 29,9), Obesidade grau I (IMC entre 30,0 – 34,9), obesidade grau II (IMC entre 35,0 – 39,9) e obesidade mórbida grau II (IMC > 40), ressaltando que o peso e altura foram auto-referidos pelos adolescentes, como mostrado na Tabela 1:

**Tabela 1:** Distribuição do Estado Nutricional com base no IMC dos adolescentes por sexo

Sexo	Estado Nutricional
------	--------------------

	Baixo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidade grau I		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Masculino	78	9,6%	219	26,9%	24	<b>2,9%</b>	4	<b>0,5%</b>	321
Feminino	103	<b>12,6%</b>	330	<b>40,5%</b>	24	<b>2,9%</b>	3	0,4%	457
Total	181		549		48		8		786

Em relação ao estado nutricional e do IMC, observou-se que os adolescentes estão na maioria com peso normal, e que dentro dessa maioria, 40,5% são do sexo feminino. Deve-se considerar também que 2,9% de ambos os sexos estão a cima do peso e que 12,6% das mulheres estão com baixo peso. É necessário compreender que apesar destes dados, os adolescentes apresentam insatisfação corporal e houve a necessidade de realizar uma diferenciação por gênero devido a especificidade do comportamento alimentar, desejos e intuítos frente a auto imagem corporal. A partir da Tabela 2, pode-se verificar a atitude atual desses adolescentes em relação ao peso. A discrepância quanto ao total de participantes, deve-se pelo fato de que algumas perguntas não foram respondidas por todos os participantes da amostra.

**Tabela 3:** Atitude atual em relação ao peso

Variáveis	Sexo		Estatística	
	M	F	X <sup>2</sup>	p
<b>Cuidados com o corpo</b>				
<b>Perder Peso</b>	6,7	<b>18,3%</b>		
<b>Ganhar Peso</b>	<b>17%</b>	09%	27,099 <sup>a</sup>	,00
<b>Atividade Física</b>				
<b>Estou Fazendo</b>	16%	<b>24,2%</b>		
<b>Não</b>	25%	34,7%	25,356 <sup>a</sup>	,03
<b>Dieta</b>				
<b>Estou Fazendo</b>	1%	<b>5%</b>		
<b>Já fiz</b>	3,1%	<b>11,5%</b>	39,763 <sup>a</sup>	,00
<b>Não</b>	36%	42,4%		
<b>Jejum 24h</b>				

<b>Não</b>	40%	55%		
<b>Algumas Vezes</b>	0,9%	<b>3,8%</b>	23,682 <sup>a</sup>	,00
<b>Sempre</b>	0,1%	0,1%		
<b>Vômitos/laxantes</b>				
<b>Não</b>	40,6%	<b>55,2%</b>		
<b>Algumas Vezes</b>	0,1%	<b>3,8%</b>	26,638 <sup>a</sup>	,00
<b>Sempre</b>	0,1%	0,1%		
<b>Uso de medicamentos</b>				
<b>Não</b>	40,3%	<b>56,3</b>		
<b>Estou Fazendo</b>	0,6%	<b>2,5%</b>	4,793 <sup>a</sup>	,91
<b>Sempre</b>	0,1%	0,1%		
<b>Uso de esteroides/Anabolizantes</b>				
<b>Estou Fazendo</b>	0,5%	0,0%		
<b>Já fiz</b>	<b>11%</b>	0,5%	17,092 <sup>a</sup>	,006
<b>Não</b>	39,6%	58,3%		

Os dados demonstram que 67,3% da amostra esta no peso normal, 22,2% estão abaixo do peso e 6,7% dessa população se encontra com sobrepeso ou obesidade grau I, contudo ao serem questionados sobre a sua imagem corporal e quais os cuidados que eles desejam realizar em seus corpos frente a esta imagem, 25% da população relataram o desejo de perder peso, o que demonstra uma distorção entre a imagem corporal e à atual massa de seus corpos. Esse dado se torna mais presente no sexo feminino, tendo em vista que 18,3% das mulheres relataram tal condição, estes resultados apresentam diferenças significativas ao compararem as repostas que os adolescentes do sexo masculino apresentaram frente a esta questão, sendo que apenas 6,7% relataram o desejo de perder peso. Quanto ao sexo masculino, os mesmos caminham na direção opostas ao feminino, demonstram um desejo de ganhar peso (17%,  $p < 0,05$ ). Nesta perspectiva, Santos (2011) relata que o desejo do adolescente masculino para o ganho de peso, esta associado ao desenvolvimento da massa muscular, pois o modelo de virilidade masculina é vinculado ao ideal de corpos fortes e atléticos, apresentar estas características é se enquadrar no modelo social, associado ao sucesso e a conquista. Assim, tanto os adolescentes do sexo masculino, como a sexo feminino apresentam insatisfação frente aos seus corpos.

A partir do exposto, observa-se que essa insatisfação corporal faz parte da própria essência da adolescência, tendo em vista que neste período ocorrem às transformações corporais provenientes do desenvolvimento orgânico do indivíduo. Frente a este processo de transformação os adolescentes ainda se deparam com os modelos de beleza e com a extrema valorização da aparência veiculada pelos meios de comunicação, mídia, no qual há uma desconsideração da subjetividade e uma supervalorização da imagem, um culto narcísico ao corpo, que é vendido como objeto de consumo, onde, mais importante do que sentir, pensar, criar, é ter medidas perfeitas, considerando-se o padrão de magreza e corpo torneado como ideal para o corpo feminino, e a massa muscular para o masculino. Assim, os adolescentes, que já tem que lidar com suas transformações físicas, é colocado frente a esses modelos e à impossibilidade de corresponder a eles (WANDERLEY, FERREIRA, 2010). Estes dados são corroborados por Conti, Frutuoso e Gambardella (2005), que relatam em estudo que ainda perdura na sociedade atual a crença de que ser magra é sinônimo de competência e ser atraente, ainda valorizando um padrão de corpo perfeito – magreza feminina e corpo musculoso masculino – o qual é intimamente relacionado com uma imagem de poder, sucesso e mobilidade/aceitação social e sexual. Portanto, a aparência física é uma temática de crescente preocupação para esta população, contudo a inquietação demasiada pela estética atinge cada indivíduo distintamente, ocasionando consequências individuais e coletivas (BALDANZA, ABREU, 2006). As propagandas voltadas para a beleza reforçam a ideia de que a atratividade física é algo valorizado na sociedade atual, podendo até mesmo acarretar consequências negativas em relação à autoestima de homens e mulheres (ABDALA, 2008).

Como uma forma de compreender os comportamentos frente às práticas alimentares desses adolescentes foi questionada aos mesmos se eles exerciam *Atividades Físicas, Dietas, Jejum de 24 horas, uso de laxantes e de medicamentos* para a perda de peso. Os dados demonstraram que na busca do corpo idealizado, os adolescentes afirmaram fazer uso de atividade física (42%), dieta (20,6% estão fazendo ou já fizeram), jejum por 24 horas (4,9 % estão fazendo ou já fizeram), medicamentos (3,3% estão fazendo ou já fizeram) e episódios bulímicos, como provocar vômito ou usar laxativos (4,1% estão fazendo ou já fizeram), todos com predominância significativa para o sexo feminino ( $p = 0,00$ ). Foi citado ainda o uso de anabolizantes ou esteroides (12% estão fazendo ou já fizeram), com maior predomínio no sexo masculino ( $p = 0,00$ ). Apesar da presença de comportamentos indicativos de transtornos alimentares (jejum, indução de vômito e uso de laxantes, uso de medicamentos) e distorção da imagem ter sido significativamente maior nas

mulheres, foi encontrada uma alta prevalência no sexo masculino, principalmente o uso de anabolizantes e esteroides, o que pode indicar que esses transtornos têm de fato aumentados em homens nos últimos anos.

Os achados indicam dados que podem ser característicos de insatisfação corporal, e a mesma se traduz como o componente afetivo da imagem corporal que permite o adequado desempenho emocional e social do indivíduo perante a sociedade. Satisfação corporal e autopercepção são fatores primordiais na autoaceitação das pessoas e podem gerar atitudes que interferem no seu convívio social (ALVES, et al., 2009). Por outro lado, insatisfação com o corpo acarreta sentimentos e pensamentos negativos quanto à aparência, influenciando o bem-estar emocional e a qualidade de vida. Neste sentido os dados da presente pesquisa demonstram que a vulnerabilidade social é um dos fatores associados aos transtornos alimentares, tendo em vista que esta fase é marcada pelas relações sociais. Em pesquisa realizada por Ribeiro, Silva, Santos, Albuquerque e Pichelle (2015), demonstrou que a aceitação dos pares e suas influências mútuas passam a ser valorizados e descritos como explicação e definição de si. Assim sendo, valores sociais, como beleza e status e os meios para atingi-los passam a demarcar ações e desejos que devem ser incorporados em seus arcabouços comportamentais, neste intuito a aparência física e vestimenta passam a ser primordiais nestas interações.

Quanto às medidas restritivas adotadas para perda de peso, dados encontrados principalmente pelos adolescentes do sexo feminino, preconizam padrões estéticos, os quais conduzem as mulheres a uma aparente insatisfação crônica com seus corpos, se odiando por alguns quilos a mais, tornando-as suscetível a graves distúrbios nutricionais (anorexia nervosa e bulimia nervosa) e práticas exageradas de atividade física que podem predispor aos transtornos dismórficos corporais. Corroborando, com estas afirmativas, Ciampo e Ciampo (2010) declara que em decorrência dessa percepção corporal negativa observam-se alterações comportamentais entre os adolescentes, como restrição ao uso de alguns tipos de roupas e frequência a locais onde possam exibir o corpo, indução à prática exagerada de exercícios físicos, modificações no consumo de alimentos e dietas restritivas, indução de vômitos e até o consumo de álcool e cigarros. O uso do anabolizante, nesta pesquisa, é vinculado a uma maior tendência do público masculino, vinculado à necessidade referida pelos mesmos de ganhar peso (massa muscular), para assim possuir uma musculatura saliente e definida e pela quase ausência de adiposidade, essa ideia é perseguida pelos adolescentes que faz uso dessas substâncias, que desejam possuir este modelo em um menor tempo possível. Segundo Iriart, Chaves e Orleans (2009) na contemporaneidade, entretanto, o músculo se torna ícone cultural altamente valorizado,

simbolizando vigor, saúde e sucesso. Mais do que isso, o corpo musculoso adquire também um valor moral por meio do qual as pessoas passam a ser classificadas e julgadas. Segundo os autores, esta imposição do ideal de corpo contemporâneo é claramente percebida como coercitiva pelos adolescentes que sofrem a pressão de seu grupo de pares para se adequarem aos padrões normativos.

Por fim, os dados demonstram que a insatisfação com corpo real em comparação ao padrão ideal disseminado pela mídia, o receio de ser excluído do grupo de pares ou de ser desvalorizado, associado a um discurso que associa sucesso ao um padrão corporal e a necessidade que o adolescente tem frente ao imediatismo na obtenção do corpo desejado favorecem o uso de práticas extremadas, como dietas, jejuns, remédios e vômitos pelas adolescentes do sexo feminino e uso de esteroides e anabolizantes pelos adolescentes do sexo masculino. Assim, pelo exposto, adolescentes que se encontram distante deste padrão de beleza facilmente podem adquirir uma autoimagem negativa, ocasionando, assim, o aparecimento de baixa autoestima e depressão, além de distúrbios emocionais e alimentares e práticas comportamentais que podem ocasionar várias patologias (problemas cardíacos e várias dificuldades de desenvolvimento).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A adolescência é marcada pela insatisfação corporal, devido ao crescimento hormonal e por mudanças físicas, gerando assim uma insegurança. Ao se preocuparem com o corpo, muitos desses adolescentes acreditam que precisam estar de acordo com o padrão de beleza imputada pela sociedade, em busca desse ideal de beleza, os mesmos podem desenvolver comportamentos disfuncionais em relação a sua autoimagem, buscando em geral por medidas extremas para alcançarem esse corpo ideal, como práticas inadequadas de controle de peso. Os resultados apontam a necessidade de realização de campanhas de prevenção voltadas aos adolescentes e centradas, de um lado, na visão crítica e na desconstrução dos valores associados ao corpo na sociedade de consumo, e de outro, na veiculação de informação de qualidade sobre os riscos à saúde na prática de comportamentos alimentares disfuncional, como também ao consumo de anabolizantes. Faz-se necessário salientar que este estudo se deteve a apresentar os dados de forma predominantemente descritiva, fazendo-se, dessa forma, essencial a existência de estudos posteriores que possam oferecer um modelo de vulnerabilidade para essa população, o que facilitaria futuras pesquisas e atuações nesse período de vida, frente aos contextos sociais vigentes.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, D.; et al. Cultura e Imagem Corporal. **Motricidade**; n.5, v. 1, p.1-20, 2009.
- ALVES, E.; VASCONCELOS, F. A. G.; CALVO, M. C. M.; NEVES, J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 24 (3), 503-12, 2008.
- ALMEIDA, G. A. N.; SANTOS, J. N.; PASIAN, S. N.; LOUREIRO, S.R. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. **Psicol. estud. Maringá**, v.10, n. 1, 2005.
- AMARAL, A. C. G. **O uso do Álcool e a Vulnerabilidade à Aids: estudo com adolescentes gaúchos e paraibanos**. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007.
- ANDRADE, A. Bosi, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Rev. Nutr.**, 16 (1), 2003.
- AYRES, J.R.C.M.; PAIVA, V.; **From natural history of disease to vulnerability**. In: PARKER, R.; SOMMER, M. *Routledge Handbook in Global Public Health*. New York: Routledge, 2011. p. 98-107
- AYRES, J. R. C. M.; França-Júnior, I.; CALAZANS, G. J.; Saletti-filho, H. C. (2003). **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M., organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, p.117-39.
- AZEVEDO, R. L. W. **Aspectos Psicossociais da Sexualidade Adolescentes Associada à Vulnerabilidade ao HIV/Aids**. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2007
- BELING, M.T.C. ; FERREIRA, M.F.R. ; ARAUJO, A.M.M. ; BARROS, A.F.S. ; BELING, G.; LAMOUNIER, J.A. . Alterações na imagem corporal entre adolescentes do sexo feminino e fatores associados. **Adolescência & Saúde**, v. 9, p. 11-18, 2012.
- CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. *Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina*. **Bol Psicol**, v.56, n.124, p. 9-35, 2006.
- CIAMPO, L. A. D., CIAMPO, I. R. L. D. *Adolescência e imagem corporal*. **Adolesc. Saude**, n.7, v.4, p. 55-59, 2010.

- CONTI, M. A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARDELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, 18 (4), 2005.
- DE BEM, M. F. L. **Estilo de Vida e Comportamentos de risco de estudantes trabalhadores do ensino médio de Santa Catarina**. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção - Ergonomia) – Universidade Federal da Florianópolis, Santa Catarina, 2003.
- FORTES, L.S.; PAES, S.T.; AMARAL, A.C.S.; FERREIRA, M.E.C. Insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens nadadores segundo níveis econômicos e competitivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.61, n.1, p.20-4, 2012.
- GALVÃO, A. L.; PINHEIRO, A. P. ; SOMENZI, L. Etiologia dos transtornos alimentares. In: Nunes, M. A.; Appolinário, J. C.; Galvão, A. L. & Coutinho, W. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006, p. 59-72.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Los jovens y los riesgos sanitarios. 64ª. Asamblea mundial De La Salud Punto 13.16 del orden del día provisional**, 2010.
- RIBEIRO, K. C. S.; SILVA, J.; SANTOS, M. S.; ALBUQUERQUE, J. R.; PICHELLI, A. A. W. S. Vulnerabilidade aos Transtornos Alimentares em Adolescentes: fatores que afetam à satisfação com o corpo. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v.1, Atas CIAIQ, 2015.
- SILVA, T.A.B., XIMENES, R.C.C, HOLANDA, M.A., MELO, M.G., SOUGEY, E.B., COUTO, G.B.L. **Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes**. J. bras. Psiquiatr. Rio de Janeiro, vol.61, n.3, 2012.
- SANTOS, M. S. **A (In)Satisfação Corporal em Adolescentes: Vulnerabilidade aos Transtornos Alimentares**. Tese (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.
- VOLPI, J. H. **Body modification: uma leitura caracterológica da identidade inscrita no corpo**. Curitiba, Paraná, 2009.
- WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência e Saúde Coletiva*, n.1, v. 1, 2010.
- 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: março 2014.