

BULIMIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA

BULIMIA NERVOSA IN ADOLESCENCE

¹MARTINI, J. K.; ²REIS, A. L. B.

¹²Departamento de Enfermagem –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

As adolescentes têm uma preocupação excessiva com a aparência, o peso e a imagem corporal, que as levam, muitas vezes, a buscar o emagrecimento a qualquer preço. Devido a isso, a sociedade está vivenciando a era do “corpo perfeito”, na qual os distúrbios alimentares estão tendo uma grande repercussão na sociedade atual. O objetivo deste trabalho foi descrever a incidência da bulimia nervosa em adolescentes. Esta pesquisa implica no levantamento de dados de variadas fontes como *Scielo* e *Google acadêmico*, também foram utilizados livros e periódicos específicos sobre o assunto. A bulimia nervosa pode ser conceituada como um distúrbio alimentar, resultado da preocupação exagerada com o peso corporal e a auto-imagem associada a uma baixa auto-estima. A preocupação constante com a aparência física faz com que a bulímica ingira compulsivamente uma grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo, conseqüentemente tentando evitar o aumento de peso, fazendo uso então de métodos compensatórios inadequados. Ficou evidenciado o desafio à equipe multidisciplinar e de enfermagem para compreender os diversos fatores que interagem entre si na bulimia e o fato de que os adolescentes cada vez mais buscam atingir o corpo ideal, o qual de certa forma é imposto pela sociedade. Na busca desorientada para conseguir tal padrão estético, estes adolescentes se esquecem de algo de extrema importância, a própria saúde.

Palavras-chave: bulimia nervosa, transtornos alimentares, adolescência.

ABSTRACT

The adolescents have an excessive preoccupation with appearance, weight and body image, for which, often, to get the weight loss at any price. Because of this, society is experiencing the era of "perfect body", in which eating disorders are having a great impact on society. The objective of this study was to describe the incidence of bulimia nervosa in adolescents. This research involves the collection of data from various sources like *Scielo* and *Google Scholar*. It were also used books and specialist periodicals on the subject. Bulimia nervosa may be conceptualized as a result of eating disorder, due the excessive concern with body weight and self-image associated with a low self-esteem. The constant preoccupation with physical appearance causes the bulimic binge ingest a large quantity of food in a short period of time, thus trying to avoid weight gain, then making use of inappropriate compensatory methods. It became a clear challenge to the multidisciplinary team and nursing staff to understand the various factors interacting in bulimia and the fact that adolescents increasingly seek to achieve the ideal body, which is somehow imposed by society. In seeking to achieve such a misguided aesthetic standard, these adolescents forget something very important, their own health.

Keywords: bulimia nervosa, eating disorders, adolescence.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares são doenças psiquiátricas severas de difícil controle e diagnóstico, tendo aspectos especiais na adolescência quando frequentemente iniciam e afetam o desenvolvimento do indivíduo, entre os distúrbios alimentares mais comuns estão a Anorexia e a Bulimia Nervosa.

A Bulimia Nervosa é uma doença que afeta principalmente mulheres, especialmente as adolescentes, ocorrendo em menor proporção em homens. Normalmente os bulímicos têm o peso proporcional a sua estatura, embora também possa ocorrer oscilação do peso nestes, com ganhos e perdas frequentes.

A palavra Bulimia vem do grego buos (boi) e limos (fome), que seria uma fome tão grande que poderia se comer um boi.

Os adolescentes são os principais alvos da bulimia, pois são capturados pelo ideal da magreza o que os faz acreditarem que podem ter o corpo “perfeito” e alcançar o que desejarem.

De acordo com Buckroyd (2000), só em 1979 a bulimia foi descrita como doença de mulheres jovens, e se pensava que a bulimia fosse como um tipo de anorexia e que fosse extremamente rara. A pessoa que desenvolve o quadro de bulimia nervosa geralmente está insatisfeita com o peso e a forma do corpo e possui uma imagem física distorcida de si mesma e dificuldade de expor suas emoções. Desta forma, além de entender a bulimia como doença psiquiátrica, podemos também compreendê-la como circunscrita no campo das doenças psicossomáticas. A psicossomática visa estudar as relações entre as emoções e os males do corpo, com caráter de dependência, exige tratamento psicoterápico e/ou o suporte de um grupo de auto-ajuda para estabelecer uma nova relação com a alimentação e o próprio corpo.

A adolescência é um período de grande vulnerabilidade e flutuações no estado emocional a caminho do amadurecimento, que faz balançar a auto-estima e a auto-imagem, é um momento extremamente difícil para os adolescentes porque implica grandes mudanças no organismo, estas mudanças geram novas expectativas no adolescente e naqueles que o rodeiam.

É comum algumas pessoas pensarem na Bulimia Nervosa como consequência da Anorexia Nervosa, porém se observar seus critérios diagnósticos,

percebe-se que tratam de duas patologias diferentes, apenas com o mesmo objetivo de preservar o culto à magreza.

Na Bulimia Nervosa a pessoa ingere compulsivamente uma grande quantidade de alimentos num curto período de tempo até o limite da sua capacidade gástrica onde a comida mal é mastigada, estes episódios de comilança geralmente acontece em um momento de frustração, depressão, ansiedade ou raiva, e não como uma resposta à fome, seguidos de um sentimento de culpa fazem uso de comportamentos compensatórios inadequados como: vômitos provocados ou auto induzidos, o uso de laxantes, diuréticos, jejum e exercícios exaustivos que visa minimizar a ansiedade decorrente da ingestão alimentar excessiva. Assim, tal transtorno alimentar não pode ser compreendido como um problema meramente orgânico e deve ser pensado também como possuindo aspectos psicológicos determinantes.

Para qualificar a doença, a compulsão periódica e os comportamentos compensatórios inadequados devem ocorrer pelo menos duas vezes por semana durante três meses. Em geral, bem antes da doença estabelecida, os clientes bulímicos já apresentavam alguma alteração de comportamento como crítica constante a alguma parte do corpo, hábito de fazer dieta mesmo com o peso proporcional a sua estatura e insatisfação, mesmo com a perda de peso.

Existe ainda uma grande dificuldade em identificar o transtorno, pois os comportamentos inadequados ora estão presentes, ora ausentes, numa frequência insuficiente para o diagnóstico da patologia, apresentando ainda um comportamento obsessivo-compulsivo, onde a pessoa se enxerga gorda, e encara suas atitudes normais. O bulímico frequentemente consegue manter seu peso normal e se esforça ao máximo para esconder seus sintomas dos familiares, amigos e colegas de trabalho.

Esta pesquisa implica no levantamento de dados de variadas fontes como *SciELO* e *Google acadêmico*, também foram utilizados livros e periódicos específicos sobre o assunto, analisando-se então 18 documentos direcionados a bulimia nervosa na adolescência.

A formulação desse tema surgiu devido ao crescente aumento do número de casos de adolescentes que vêm desenvolvendo o quadro de bulimia nervosa em uma época em que a “ditadura da beleza”, ou seja, o forte apelo à valorização da estética está tendo uma grande repercussão na sociedade atual. Tal ocorrência

aparece de fundamental importância para a área de enfermagem que deve atuar na prevenção da bulimia nervosa junto aos membros da família, sendo importante que o profissional auxilie os familiares a criar habilidades para assistir o cliente, dar apoio e impor limites ao mesmo, quando necessário.

DESENVOLVIMENTO

A bulimia (etimologicamente fome de boi) é característica das mulheres jovens e adolescentes, sendo rara antes dos 12 anos, sendo que menos de 10% dos casos é constituído de homens e podendo originar prejuízos psicológicos, biológicos e aumento da mobilidade e mortalidade. (APPOLINARIO; CLAUDINO, 2000).

A adolescência é fase na qual ocorrem várias mudanças biológicas, físicas, psíquicas e sociais com um acúmulo significativo de gordura especialmente nas mulheres, em frente a estas mudanças o aumento de peso e a forma física causam preocupações ao adolescente, sendo alguns comportamentos como: preocupação com o peso e auto-imagem distorcida característico desta fase. (FONSECA; RENA, 2008). Devido a estas grandes transformações biológicas e psicossociais que ocorrem, o adolescente constrói uma percepção distorcida da própria imagem corporal, podendo influenciar na aceitação ou negação de si mesma e até mesmo vir a gerar problemas de ordem psicológica que refletirão na idade adulta e como doença psicossomática surge como consequência de desajustados processos psicológicos e mentais das funções viscerais e somáticas do indivíduo.

Segundo Cordás (2004), a Bulimia Nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por uma grande e rápida ingestão de alimentos em um curto período de tempo, com uma sensação de perda de controle.

A preocupação excessiva com a imagem corporal e o peso levam o cliente a métodos compensatórios inadequados como vômitos auto-induzidos ou provocados, uso de laxantes, diuréticos, inibidores de apetite, dietas e exercícios físicos exaustivos. De acordo com Espíndola e Blay (2006), os bulímicos passam a viver em função da comida, da dieta, do peso e da forma corporal, isolando-se da sociedade e restringindo seus interesses e objetivos.

Conforme Ballone (2000 apud NETTO et al., 2006), a indução de vômito é praticada por 80% a 90% dos pacientes que fazem uso dos dedos ou objetos para estimular o vômito, sendo este o método compensatório mais comum, contudo os

purgantes já eram populares na Idade Média. Os pacientes em geral tornam-se hábeis na indução de vômitos e podem também jejuar por um ou mais dias ou exercitar-se excessivamente a fim de compensar o comer compulsivo.

De acordo com Buckroyd (2000), após um episódio bulímico a pessoa sente-se mal, sem força de vontade, culpada, horrorosa, fora de controle, feia e gorda. Pelo comportamento que não foi capaz de controlar e que não entende, culpa-se e se odeia. Sua necessidade é desfazer o que acabou de fazer. O método mais usado é o vômito auto-induzido, as bulímicas provocam a ânsia de vômito e põem os dedos dentro da garganta. Algumas, de maneira preocupante, chegam ao ponto em que acham difícil manter qualquer comida dentro do corpo, pois ficaram tão acostumadas a comer e depois vomitar. Outras se habituem tanto a isso que podem vomitar quando querem, sem ter que estimular o reflexo do vômito. Esse vômito não faz a vítima sentir-se bem fisicamente. A ânsia provocada tende a aumentar o ritmo cardíaco: suor, fraqueza e tremedeira devido ao esforço para o sistema da pessoa.

Já foram descritos episódios bulímicos com uma ingestão de até 20 mil calorias, mas a média é de três a quatro mil calorias ingeridas por episódio. (MITCHELL et al., 1998 apud DE ABREU, 2004).

Devido ao uso das mãos como instrumentos de prática de vômitos são identificados presença de calos nos dedos, úlceras ou escarificações dorsais da superfície das mãos recebendo o nome de “Sinal de Russel” que define estas lesões. (ASSUMPÇÃO; CABRAL, 2002).

De acordo com Buckroyd (2000), embora soubesse que os vômitos e as orgias alimentares eram praticados pelos romanos, não registraram a bulimia na literatura médica no passado como registraram a anorexia nervosa.

Segundo Azevedo e Morgan (2001 apud NETTO E SAPOVITI, 2006), a bulimia pode iniciar por uma vontade de perder peso por causa da insatisfação com a forma física acompanhada de sentimentos de baixa auto-estima. Esses pacientes acreditam que só serão aceitos na sociedade se estiverem dentro dos padrões de beleza estabelecidos pela moda e pela sociedade, chegam a se isolar de relações sociais por achar que não poderão preencher tais requisitos.

As mulheres portadoras de transtornos alimentares apresentam uma baixa auto-estima, elas pensam que são lixos, se autodesprezam e consideram-se indignas e acham que uma pessoa que soubesse realmente como elas são horríveis não desejaria conhecê-las. (BUCKROYD, 2000).

Os indivíduos bulímicos geralmente são sociáveis, impulsivos, ansiosos, descontrolados e apresentam dependência alimentar, o que os diferem do comportamento anoréxico. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002 apud DEVES, 2006). Demonstram ainda insegurança, pois acreditam que se tivessem um corpo bem delineado, alcançariam seus desejos, apresentando ainda uma auto-estima flutuante. (ABREU; CANGELLI; FILHO, 2004 apud DEVES, 2006).

Em sua insegurança recorre a padrões de beleza praticamente inatingíveis a fim de que a sociedade possa elegê-la como símbolo de sucesso e beleza. Ao verificar que não atingiu seus objetivos sente-se culpada, depressiva, deprimida e fracassada retornando ao hábito de compulsão. Normalmente sente vergonha de seu transtorno e tenta primeiramente negar, depois ocultar seus sintomas das pessoas que mantém contato, apresentando dificuldades em manter relacionamentos, assumirem compromissos, responsabilidades e há uma instabilidade de humor. (BEHAR, 1994 apud ROMARO; ITOKAZU, 2002).

Os clientes bulímicos deixam pistas que o denunciam como idas ao banheiro regularmente após as refeições, fazem exercícios exageradamente, alimentam-se com produtos dietéticos (com um aumento de peso), desaparece comida e remédios e há uma grande preocupação quando falam de peso e corpo. (REGHELIN, 2007).

Conforme Fonseca e Rena (2008), as pessoas em geral, em particular as adolescentes, costumam acreditar que artistas da televisão, do cinema e modelos são protótipos a serem copiados travando assim uma guerra com a balança e uma relação doentia com a alimentação em busca de um corpo magro em uma cultura que valoriza a magreza, colocando a vida social e a auto-estima como dependente do peso atingido.

Existindo assim profissões consideradas mais vulneráveis a desenvolver a bulimia nervosa como: atletas, bailarinas, modelos, jôqueis e pessoas caucasianas. Alvos fáceis, as modelos vivem sob pressão com as medidas. Dietas exageradas, malhação e uso de laxantes são regras ditadas pelo meio em que vivem a serem cumpridas para perder peso. (PIZON; NOGUEIRA, 2004 apud FONSECA; RENA, 2008).

Segundo Wallin e col (1994 apud ALVARENGA, 2001), a seleção de alimentos na bulimia é diferente entre as refeições compulsivas e as não compulsivas, sendo que pacientes com bulimia nervosa são simultaneamente capazes de fazer restrição alimentar na maior parte do tempo e terem episódios

bulímicos descritos como caóticos e incontroláveis, pois o perfil da alimentação depende muito de vários fatores como o tipo de alimento disponível, o estado de humor e a oportunidade de purgação. (HETHERINGTON; ROLLS, 1991 apud ALVARENGA, 2001).

A Bulimia Nervosa pode ser classificada nos seguintes subtipos para especificar a presença ou ausência de uso regular de métodos purgativos como meio de compensar uma compulsão periódica. O Tipo purgativo o paciente envolve regularmente na auto-indução de vômitos ou no uso indevido de laxantes, diuréticos e outras drogas durante o episódio atual. No Tipo sem purgação o paciente usou outros comportamentos compensatórios inadequados como jejuns, dietas e exercícios exaustivos. Em muitos casos os pacientes relatam não saberem que sofriam da doença, que apenas escondiam seus sintomas, pois acreditavam ter hábitos diferentes do comum. Na maioria das vezes os sintomas citados pelos pacientes são secundários aos vômitos, uso de laxantes e diuréticos. (NETTO; SAPORITI, 2006).

Segundo Ballone e Ortalini (2005), múltiplas causas como aspectos socioculturais, neuroquímicas, psicológicos, genéticos, individuais e familiares podem contribuir para o surgimento da doença. As complicações mais vistas na bulimia são cáries dentárias, desidratação e desnutrição, dores musculares e câimbras, vômitos com sangue, inflamação na garganta, face inchada e dolorida por causa da inflamação das glândulas salivares, desequilíbrio eletrolítico com fraqueza e desmaios que são decorrentes da forma como o cliente bulímico elimina o excesso de comida após o episódio de “comer compulsivo”.

De acordo com Assumpção e Cabral (2002), o diagnóstico precoce desse transtorno nem sempre é possível, pois é comum um atraso entre o início dos sintomas e o tratamento deste, devendo ser feito cautelosamente, tendo em vista que na adolescência ocorrem vários comportamentos característicos desta fase. Devem ocorrer na média de duas vezes na semana durante três meses a compulsão periódica e os métodos compensatórios inadequados para então poder qualificar a doença.

Cobelo, Saikali e Schomer (2004 apud FONSECA E RENA, 2008), esclarecem da importância da família no tratamento da bulimia nervosa para um resultado satisfatório do quadro clínico do paciente.

O Tratamento da Bulimia Nervosa deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, terapeutas e assistentes sociais para o manuseio adequado e satisfatório dessas condições clínicas, fazendo se necessário o tratamento precoce para evitar possíveis patologias crônicas ou perdas irreversíveis. Conforme Appolinario e Bacaltchuk (2002), o tratamento realizado pelos psicólogos é a psicoterapia individual, orientação ou terapia familiar, os psiquiatras indicam o uso de medicações e os nutricionistas trabalham a educação alimentar do bulímico. A enfermagem também deve contribuir exercendo seu papel de educador em saúde promovendo medidas que preparem a família e o cliente a lidar com esta situação da melhor maneira possível. A bulimia tem uma forte associação com a depressão, contudo o uso de antidepressivos tem demonstrado maior eficiência na diminuição dos episódios bulímicos.

Segundo Lima e Knupp (2007), se torna imprescindível a inclusão da família no que se diz respeito na avaliação e no processo de planejamento do tratamento de acordo com o plano de enfermagem, sendo necessário avaliar a família como sistema e o impacto do transtorno alimentar, além de iniciar terapia de grupo para mobilizar o apoio social e reforçar respostas adaptadas. Estes clientes acabam sendo beneficiados quando há o envolvimento dos familiares e do trabalho com um grupo que seja capaz de oferecer apoio.

Nos casos mais graves é necessária a hospitalização ou a realização de cirurgia nos órgãos mais afetados. Uma das principais dificuldades que o bulímico encontra é de aceitar que está doente e procurar ajuda médica para aderir ao tratamento, talvez mais do que em qualquer outro transtorno no adolescente, seja fundamental a detecção precoce dos transtornos alimentares e das intervenções terapêuticas para um melhor prognóstico em longo prazo. (GRILLO; DA SILVA, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos, a valorização excessiva da forma e do peso corporal, tem levado muitas pessoas, principalmente as mulheres, a verdadeiros sacrifícios podendo comprometer a sua saúde com o intuito de conseguirem chegar ao corpo ideal. A sociedade impõe muitos padrões estéticos para as pessoas, muitas vezes inatingíveis, tendo a mídia como forte aliada na propaganda ao culto à magreza

como sinônimo de beleza, podendo afetar o psicológico, em especial dos adolescentes, os quais a personalidade ainda não está formada e em decorrência disto são vulneráveis a estes padrões impostos. Eles negam a doença e não se convencem jamais da sua magreza, podendo até morrer como consequência disto, por isso é importante ficar atento a qualquer um dos sintomas dos transtornos alimentares e ter uma alimentação equilibrada e balanceada para se viver bem e saudável. Neste contexto o papel da enfermagem é muito importante, pois o enfermeiro realiza ações de prevenção e promoção de saúde na comunidade, atuando junto ao adolescente a fim de conhecer o perfil dos mesmos, para que possam ser prevenidos vários problemas de saúde que esses possam enfrentar, entre eles, a bulimia nervosa.

REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; FILHO, R. C., Anorexia nervosa e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-constructiva de psicoterapia. **Revista de Psiquiatria clínica**. V. 31 n. 4 São Paulo, 2004.
- ALVARENGA, M. D. S. **Bulimia Nervosa: Avaliação do padrão e comportamento alimentares**. São Paulo, 2001.
- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22 s.2 São Paulo, 2000.
- APPOLINARIO, J. C.; BACALTCHUK, J. Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24 suppl.3. São Paulo, 2002;
- ASSUMPÇÃO, C. L.; D CABRAL, M. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2002; 24 (Supl III): 29-33.
- BALLONE, G. J, ORTOLANI I. V. – Bulimia Nervosa, in. Psiqweb, 2005. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>>. Acesso em: 20 de agosto de 2009.
- BORGES, N. J. B. G.; SICCHIERI, J. S.; DOS SANTOS, J. E. Transtornos alimentares – Quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2006; 39(3): 340-8.
- BUCKOROYD, Julia. **Anorexia e bulimia: esclarecendo suas dúvidas** – São Paulo: Guias Ágora, 2000.
- CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24 suppl.3 São Paulo, 2002.

- CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 31(4); 154-157, 2004.
- DEVES, A. P. A. F. **Transtornos alimentares em adolescentes – Anorexia e bulimia nervosa**. Cascavel, p.6, 2006.
- ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 3, Porto Alegre, 2006.
- FONSECA, S. L.; RENA, L. C. C. B. Transtornos alimentares na adolescência em busca do corpo ideal. 2008, v. II, n. 1, 9-15. ISSN 1982-1913.
- GRILLO, E.; DA SILVA, R. J. M. Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente. **Jornal de Pediatria (Rio J.)**, v. 80, n. 2 suppl.0. Porto Alegre, 2004.
- LIMA, K. F.; KNUPP, K. A. Cuidados de enfermagem na prevenção da anorexia na adolescência: como identificar fatores predisponentes. **Revista Meio Ambiente Saúde**, 2007; 2(1): 166-180.
- NETTO, A. P. D. P.; SAPORITI, M. N. Transtornos Alimentares: A importância do trabalho com a família. Florianópolis, 2006.
- REGHELIN, M. M. Bulimia? Você precisa de quê?. Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n. 02, 2007.
- ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia Nervosa: Revisão da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, 15(2), PP. 407-412.