

COMPORTAMENTAMENTO RESTRITIVO ALIMENTAR COMO RECURSO DE ESTÉTICA NA ADOLESCÊNCIA - UM ESTUDO DE CASO

Jhonathan Christopher de Castro Silva*

Pauline Cristiane Moura**

RESUMO

As mudanças físicas, comportamentais e psíquicas sofridas durante a adolescência aumentam a necessidade nutricional nesta etapa da vida e qualquer privação de alimentos pode comprometer o desenvolvimento de um adolescente. Pensando nisto levanta-se o seguinte questionamento: Quais as consequências do comportamento restritivo alimentar no estado nutricional de um adolescente do sexo masculino? Este artigo tem como objetivo conhecer os fatores de risco no desenvolvimento de transtornos alimentares que podem comprometer o estado nutricional de um adolescente do sexo masculino. O estudo consiste em uma pesquisa de campo com visitas domiciliares realizadas no mês de março e abril, sobre um relato de experiência de um adolescente com comportamento restritivo alimentar. Foi avaliado o estado nutricional do adolescente através dos dados antropométricos e a coleta de dados para o relato foi realizada através da aplicação de dois questionários estruturados e um questionário semiestruturado. Os resultados revelam que o paciente apresenta preocupação com a autoimagem, autoestima abalada por insegurança, prática de atividade física intensa para perder peso, preocupação com o ganho de peso, preservação do apetite associado à negação da sensação de fome, conhecimento limitado sobre nutrição e sobre a composição dos alimentos, uso de métodos laxativos e vômitos auto induzidos para perder peso. O paciente pesa 69,2kg, tem 1,78m de altura, seu IMC atual é 21,8kg/m² e seu percentual de gordura é de 15,5%. Apesar de se encontrar em eutrofia o paciente tem risco de agravo do estado nutricional devido à perda de peso periódica, e necessita de um acompanhamento nutricional e psicológico.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa; Adolescência; Transtorno alimentar.

ABSTRACT

The physical, behavioral and psychic changes suffered during adolescence increase the nutritional need at this stage of life and any deprivation of food can jeopardize the development the adolescent. Thinking about this raises the following question: What are the consequences of the restrictive alimentary behavior in the nutritional status of a male adolescent? This article have with the objective to know the risk factors in development of eating disorders that can be compromise nutritional status of one male teenager. The study consists in a field research with home visits in the months March and April, on a adolescent experience report with a restrictive feeding behavior. The nutritional status of the adolescent was assessed through the anthropometric data and the data collection for the report was performed through the application of two structured questionnaires and a semi-structured questionnaire. The results reveal that the patient exhibit concern about self image, self-esteem shaken by insecurity, practice several physical activity to weight loss behavior, concern about weight gain, a preservation of appetite with association a denial of hunger, knowledge limited about nutrition and food composition, use laxative methods and self induced vomiting to weight loss. The patient weighs 69,2 Kg, he have 1,78 meters, his current BMI is 21,8 kg/m² and his fat percentage is 15,5%. Although he is in eutrophy, the patient is at risk of nutritional damage due to periodic weight loss and requires nutritional and psychological monitoring.

Keywords: Anorexia Nervosa; Adolescent; Eating Disorder.

*Jhonathan Christopher de Castro Silva - Graduando em Nutrição, Bacharelado, pela Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: christophernutri@yahoo.com.br

** Pauline Cristiane Moura – Orientadora do projeto

Nutricionista. Mestre em educação e diabetes. Especialista em nutrição humana e saúde.

E-mail: paulinecristiane@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a fase infantil e a fase adulta que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende o tempo cronológico de 10 a 19 anos de idade. A maturação sexual se inicia, dos 10 aos 14 anos, com as mudanças puberais que, por sua vez, podem desencadear o início das relações afetivas, possibilitando uma maior preocupação com a própria imagem. Neste período, o corpo também passa por intensas mudanças cognitivas, físicas, fisiológicas e comportamentais, onde o desenvolvimento do indivíduo, satisfatório ou não, depende das influências ambientais, dos fatores genéticos individuais e da interação de ambos. Além disto, todas estas alterações podem ser acompanhadas de uma baixa autoestima e acarretar dúvidas sobre o valor pessoal, gerando inseguranças sobre a vida adulta. (BORDIGNON; COUTINHO; FERNANDES, 2014).

O comportamento alimentar do adolescente é formado através de suas experiências sociais, necessidades fisiológicas, mídia, valores pessoais, hábitos familiares e preferências alimentares. De certa forma o jovem pode ser influenciado negativamente por estes fatores, já que, tende a priorizar o momento atual e ignorar as consequências do seu comportamento alimentar, muitas vezes inadequado, que pode ser um indício do desenvolvimento de um transtorno alimentar. (SILVA; TEIXEIRA; FERREIRA, 2014). Os transtornos alimentares são doenças relacionadas ao comportamento alimentar de um indivíduo, que interagem diretamente com conflitos pessoais podendo causar aversão a alimentação, distorção da imagem corporal e insatisfação com o próprio corpo (HERCOWITZ, 2015).

A Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN) são transtornos alimentares comuns e de grande acometimento nos jovens, que podem levar a hábitos alimentares inadequados, isto se deve muitas vezes, às mudanças presentes nesta fase da vida. A AN consiste na recusa do paciente em se alimentar por receio de ganho de peso que pode resultar em um agravo no estado nutricional deste indivíduo (GONÇALVES; SAMPAIO, 2016). E a BN é um transtorno alimentar onde o indivíduo utiliza métodos impróprios para perda de peso como laxantes e vômitos auto induzidos (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

Uma vez que adolescentes valorizam o momento e ignoram as consequências e seus atos para gozar do bem-estar momentâneo, se tornam mais vulneráveis que indivíduos adultos. De acordo com AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, (2000) a prevalência de anorexia nervosa varia de cerca de 0,3 a 3,7% e a de bulimia nervosa em torno de 1,1 a

4%, ambas em jovens do sexo feminino. Na perspectiva de MAGALHÃES et al., (2005) estas doenças acometem principalmente jovens e mulheres em idade reprodutiva. Devido a maior incidência em indivíduos do sexo feminino, os estudos sobre transtornos alimentares em homens se tornam mais limitados do que em mulheres (ROCHA, VAGETTI, 2007). Este trabalho se justifica pela necessidade de um estudo mais aprofundado de um caso verídico de um adolescente do sexo masculino com comportamento restritivo alimentar, para adquirir maior conhecimento das consequências deste comportamento em adolescentes do sexo masculino e possibilitar maior preparação dos profissionais para minimizar as complicações tanto nutricionais quanto psicológicas através da utilização do trabalho multiprofissional para recuperar ou manter o estado nutricional destes pacientes.

Pensando nisso, levanta-se o seguinte questionamento: Quais as consequências do comportamento restritivo alimentar no estado nutricional deste paciente? Em busca de respostas para este questionamento surgiram as seguintes hipóteses: os fatores externos podem interagir com as características genéticas e resultar em uma predisposição ao desenvolvimento de transtornos alimentares; as influências externas e culturais atuam no processo da construção da autoimagem e podem persuadir indivíduos com maturidade insuficiente para entender quais os melhores hábitos alimentares resultando no desenvolvimento de transtornos alimentares.

Este artigo tem como objetivo conhecer os fatores de risco no desenvolvimento de transtornos alimentares que podem comprometer o estado nutricional de um adolescente do sexo masculino. Como objetivos específicos, apontar as alterações corporais e fisiológicas durante a privação de alimentos, rastrear indícios de desenvolvimento de transtornos alimentares do adolescente estudado, e avaliar o estado nutricional do mesmo. Assim apresenta-se a proposta de estudo como uma pesquisa de caráter exploratório / descritivo, classificada como qualitativa e pesquisa de campo quanto aos meios, através de um relato de experiência. Para a análise dos dados será feita uma análise de conteúdo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar classificado como doença psiquiátrica pelo manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) e pela classificação internacional de doenças (CID-10). É caracterizada pela recusa do paciente em se alimentar por receio de ganho de peso e também por insegurança quanto à alimentação adequada, já que poderia comprometer a obtenção de seus objetivos estéticos. O paciente recusa-se a alimentar, mesmo com a presença de fome, o que pode resultar em um agravo no seu estado nutricional (GONÇALVES; SAMPAIO, 2016).

A fome é estimulada pelo cheiro e sabor dos alimentos que ativam regiões do córtex cingulado anterior, temporal, amígdala, ínsula e hipotálamo que regulam o apetite. É possível que em anoréxicos estas vias de estímulo e regulação gerem rápida saciedade ou apresentem sensibilidade reduzida. É bem comum nesta patologia que esta alteração de apetite esteja associada à negação da sensação de fome, que pode acarretar alterações metabólicas. Isto resulta em diminuição de níveis hormonais em todo o organismo devido à tentativa de preservação das fontes energéticas que estão sendo degradadas (BORDIGNON; COUTINHO; FERNANDES, 2014).

Segundo Oliveira *et al.* (2013), um indivíduo pré-disposto e vulnerável psicologicamente poderá estar susceptível ao desenvolvimento de algum distúrbio alimentar quando influenciado negativamente no ambiente familiar e pela cultura de seu grupo social. A AN tem uma maior prevalência em adolescentes, sendo a terceira doença crônica mais comum nesta faixa etária, tendo maior incidência em mulheres e homossexuais. Isto pode ser explicado devido as alterações corporais contidas na adolescência, pois devido a elas, surge uma maior preocupação com a autoimagem, o que pode dar início as restrições alimentares. (BORDIGNON; COUTINHO; FERNANDES, 2014).

Entre todas as fases da vida a adolescência é a fase que mais traz insegurança, pois é quando a maturação sexual se inicia e o indivíduo sente uma maior exigência da sociedade e necessidade de encaixe em grupos sociais. O apelo social por padrões de beleza e de comportamento são fatores que podem aumentar sua insatisfação com a própria imagem, ocasionando uma busca pela adequação ao corpo e comportamento ideais (PETROSKI, *et al.*, 2014).

2.2 BULIMIA NERVOSA

A Bulimia Nervosa (BN) também é um transtorno alimentar classificado como doença psiquiátrica pelo manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV) e pela classificação internacional de doenças (CID-10). Que consiste na utilização de métodos impróprios para perda de peso como o uso de laxantes, vômitos auto induzidos, jejum prolongado e exercícios físicos exaustivos para se livrar do peso indesejado ou da culpa pela ingestão de alimentos que, supostamente, podem resultar em ganho de peso (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

Existem dois tipos de BN: a purgativa e a não purgativa. A BN purgativa o paciente utiliza métodos laxativos, diuréticos e vômitos auto induzidos para se livrar de alimentos ingeridos. Estes pacientes tem um comportamento geralmente ansioso, onde até mesmo a possibilidade de ganho de peso causa aversão ao alimento. Já a BN não purgativa o paciente recorre a períodos de jejum prolongado e/ou exercícios exaustivos, mas não provoca vômitos, nem usa laxantes e/ou diuréticos (ARAUJO, 2016).

Geralmente os indivíduos com BN apresentam dificuldade de relacionar socialmente com outras pessoas, devido ao fato de serem emocionalmente instáveis, possuem comportamento impulsivo e dificuldade em lidar com a rejeição. É comum também apresentarem autoestima baixa, necessidade de perfeição em suas atividades, possibilidade de automutilação e de autoextermínio. Todos estes comportamentos causam dificuldade de integração no meio social que este indivíduo vive (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

2.3 CONSEQUÊNCIAS FISIOLÓGICAS DA PRIVAÇÃO DE ALIMENTO

Com a mudança grave dos hábitos alimentares, podem acontecer alterações fisiológicas em todo o organismo. Uma dieta pobre em carboidrato, por exemplo, atrapalharia a conversão de hormônios da tireoide para a sua forma ativa, modificando todo o metabolismo energético. Qualquer alteração no metabolismo implica sobre a composição corporal, que se modifica em resposta a privação de alimentos e jejum prolongado. O jejum intensifica a secreção de grelina, hormônio este, que induz a fome e favorece a elevação do cortisol. O cortisol por sua vez se eleva ainda mais em resposta ao estresse e acarreta uma menor reabsorção de cálcio. Todas estas alterações podem levar a problemas no crescimento e problemas ósseos, por atuar no metabolismo do cálcio. Há uma preocupação aumentada com

o metabolismo do cálcio principalmente em adolescentes, já que estes encontram-se em fase de desenvolvimento estrutural (BORDIGNON; COUTINHO; FERNANDES, 2014).

Outro hormônio, que se altera é a leptina, que é produzida pelo tecido adiposo e em doses reduzidas diminui a queima de gordura, favorecendo a diminuição do metabolismo. Em mulheres pode acontecer uma disfunção do hipotálamo reduzindo a liberação do hormônio libertador de gonadotrofina, também do hormônio luteinizante, do foliclo estimulante, do estrogênio e progesterona. Estes hormônios atuam na regulação do ciclo menstrual, podendo resultar em supressão total ou parcial da menstruação (NUNES *et al.*, 2006).

Quanto mais tempo o indivíduo se priva do ato de comer, mais prejudicial é a seu estado nutricional, podendo levar a maiores alterações fisiológicas no organismo e até a desnutrição. A desnutrição é causada pela deficiência de calorias, proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas e minerais. A deficiência calórico-proteica, a título de exemplo, induz a uma diminuição da massa corporal e também cerebral (BORDIGNON; COUTINHO; FERNANDES, 2014).

É comum também a atrofia de músculos esquelético e cardíacos, que por sua vez, desencadeiam diminuição dos batimentos cardíacos, insuficiência cardíaca e resistência vascular periférica. Há alterações também no pulmão, causando acidose respiratória. Já no tocante às alterações ortostáticas, essas levam a tonteira, fraqueza e desmaios. Devido a pouca ingestão de alimentos, já mencionada anteriormente, o organismo se adapta e diminui o trânsito intestinal, sendo necessário cuidado na introdução dos alimentos, de líquidos e eletrólitos (NUNES *et al.*, 2006).

2.4 CAUSAS DO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

O bem-estar psicológico é alcançado mediante a capacidade de um indivíduo passar por problemas pessoais e sociais e conseguir superá-los. É necessário também que ele adquira conhecimento pleno de que as dificuldades enfrentadas são parte de seu desenvolvimento pessoal. Sendo a adolescência uma das fases da vida mais conflitantes, devido às mudanças cognitivas, sociais e corporais, grande parcela destas pessoas encontra dificuldade em encarar seus próprios problemas, aprender com os mesmos e superá-los (GONÇALVES; SAMPAIO, 2016).

Conforme afirma Gonçalves e Sampaio (2016), as modificações na vida do indivíduo vivenciadas na adolescência trazem diversas manifestações comportamentais que, erroneamente, podem ser interpretadas por pessoas de seu convívio, como comportamentos inadequados. Assim os conflitos internos do adolescente podem ser exteriorizados inapropriadamente, gerando conflitos externos. Corroborando com esta afirmação, no entendimento de Ana Freud, os adolescentes exteriorizam seus conflitos de acordo com suas experiências (DE OLIVEIRA LANGONI, 2014).

Quanto aos hábitos e preferências alimentares, esses são definidos ainda na infância, tendo por base o comportamento alimentar dos seus pais para sua formação e concretização. O ambiente ao qual o adolescente é exposto pode ajudar também nesta formação de hábitos, de forma que o acesso a alguns gêneros alimentícios, mais disponíveis que outros, facilita o seu consumo. As crianças e os adolescentes muitas vezes podem ser facilmente influenciados pela mídia, que exerce um papel coercitivo poderoso com tantas ofertas alimentares atrativas e supérfluas. A mídia também impõe padrões de beleza podendo criar uma relação entre o corpo perfeito e o sucesso, levando-os a acreditar que tudo o que eles precisam é se encaixar dentro desses padrões para serem felizes. Além disto, os meios de comunicação podem facilitar a disseminação de dietas da moda e estereótipos alimentares através das diversas mídias sociais (UZUNIAN, *et al.*, 2013).

A maioria dos estudos sobre a anorexia nervosa apontam uma incidência muito maior em mulheres do que em homens, provavelmente pela constituição corporal de ambos os sexos serem diferentes e pelos padrões de beleza impostos, colocando a magreza como o ideal feminino (HERCOWITZ, 2013).

Os transtornos alimentares em homens geralmente são desenvolvidos por preocupação com a autoimagem, autoestima baixa, perfeccionismo, homossexualidade, relacionamento difícil com o pai, uso de álcool e drogas, afeto negativo, apelidos maldosos na infância, pressão familiar e de amigos, puberdade, prática intensa de atividade física e pressão sociocultural (NUNES *et al.*, 2006).

Esta pressão sociocultural imposta sobre o adolescente está relacionada com os indivíduos que compõem o seu próprio ciclo social. Muitas vezes o corpo visivelmente magro causa a impressão de ser mais saudável e apto a realizar as atividades diárias, já um corpo fora dos padrões de beleza remete ao sedentarismo. Este estereótipo induz o adolescente a investir na aparência física a qualquer custo e esquecer do bem-estar físico e mental (FORTES; MORGADO; FERREIRA, 2013).

3 METODOLOGIA

Para investigar as consequências do comportamento restritivo alimentar no estado nutricional do paciente estudado, foi feita a pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa descritiva busca descrever as características de uma determinada população ou os fenômenos pesquisados e classificar, explicar e interpretar os fatos através de coleta de dados, observação e aplicação de entrevistas. Os critérios utilizados para escolha do participante foram os critérios de intencionalidade que para Minayo, (2007), o pesquisador escolhe o entrevistado de forma intencional, a partir de critérios pré-estabelecidos, visando selecionar sujeitos com potencial de atender aos objetivos da pesquisa.

No período em que foi realizada a pesquisa o paciente, identificado como C.D.P, possuía 17 anos de idade, mas é emancipado, podendo exercer todos os atos da vida civil. A coleta de dados foi realizada a partir de um relato de experiência com um adolescente que apresenta comportamento restritivo alimentar. Foram efetuadas visitas domiciliares durante o mês de março e abril. Inicialmente foi aplicado um termo de consentimento livre esclarecido para o paciente estudado autorizar que o estudo fosse feito

Posteriormente foi aplicado um questionário estruturado, denominado Figura da Silhueta Corpórea (BFS), versão traduzida em Português, para avaliar a percepção corporal do paciente, outro questionário estruturado denominado Teste de atitudes alimentares (EAT), versão traduzida em Português e um questionário semiestruturado denominado Teste de Investigação Bulímica de Edinburgo (BITE), versão traduzida em Português (BELING, 2008). Ambos os testes para rastrear a existência de algum indício de Transtorno Alimentar (NUNES *et al.*, 2006). Foi feita também a avaliação nutricional e classificação do estado nutricional do paciente e para tanto foram coletados os dados do paciente: a altura, o peso, a circunferência de braço, a prega cutânea tricipital e a prega cutânea subescapular. Com o peso e a altura foi calculado o IMC do paciente. Utilizando as dobras cutâneas tricipital e subescapular foi calculado o percentual de gordura, a circunferência muscular do braço e a adequação da PCT. A circunferência de braço foi utilizado para verificar o percentual de adequação da circunferência de braço e calcular a circunferência muscular do braço. (PUC, 2013). A classificação dos dados antropométricos foram feitos através da WHO, (2007) contidos na apostila de avaliação nutricional PUC, (2013).

O peso foi aferido através de balança eletrônica da marca G-tech com capacidade até 150kg. A balança estava em uma superfície plana, firme e lisa e afastada da parede. A balança foi ligada antes do paciente subir. O paciente foi orientado a manter-se no centro do equipamento, sem camisa, sem acessórios ou objetos nos bolsos, descalço, ereto, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. O peso, bem como as demais medidas, foram anotados sem arredondamentos, conforme sugere Lohman *et al.* (1988, apud PUC, 2013).

A altura foi aferida com uma fita métrica inelástica, em uma parede sem rodapé, localizada a 50 cm do solo. O paciente foi orientado a manter-se ereto, com a panturrilha, as escápulas e ombros encostados na parede, joelhos esticados, pés juntos, braços estendidos ao longo do corpo, cabeça erguida e olhos mirando um plano horizontal à frente. Foi pedido ao paciente que inspirasse profundamente e que prendesse a respiração por alguns segundos (PUC, 2013).

A circunferência de braço foi realizada com uma fita métrica inelástica. O braço direito do paciente estava flexionado 90 graus, com a palma da mão voltada para cima, logo após foi feita localização do ponto meso umeral localizado entre processo acromial da escápula e a olécrano. Após a marcação do ponto com uma caneta, foi orientado ao paciente a manter-se em posição ereta, com o braço relaxado e estendido ao longo do corpo. A circunferência foi aferida neste ponto marcado, sem fazer compressões (PUC, 2013).

As dobras cutâneas foram aferidas através do adipômetro da marca CESCORF. O adipômetro foi segurado com a mão direita enquanto a dobra cutânea foi levantada com a mão esquerda. Tomando cuidado para separar apenas a pele e o tecido adiposo. A prega subescapular foi medida no ângulo inferior da escápula. O paciente foi orientado a permanecer ereto, com as extremidades superiores relaxadas ao longo do corpo. A dobra cutânea foi aferida na diagonal, inclinada ínfero-lateralmente num ângulo de 45° aproximadamente com o plano horizontal. A prega cutânea tricípital foi aferida no mesmo ponto meso umeral localizado para a medida da circunferência braquial. O paciente foi orientado a permanece ereto e com braços relaxados ao longo do corpo (PUC, 2013).

A análise de dados foi feita através da análise de conteúdo, conforme Bardin (2009), através da seleção das bibliografias e a construção de hipóteses; exploração do conteúdo encontrado; formulação das hipóteses do ponto de vista acerca dos conteúdos analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da aplicação do teste BITE foram obtidos os seguintes resultados: o adolescente apresenta 1,80m de altura, 70kg. Seu peso máximo foi 88 kg e seu peso mínimo 67 kg. Seu peso desejado é de 65 kg. O fato dele se sentir muito acima do peso o faz querer modificar seu peso e tornar-se mais magro. Constantemente se sentia gordo e muitas vezes deixava de se alimentar por medo de engordar. Neste caso o apetite se manteve preservado, mas a insegurança com sua própria imagem resultou em uma privação alimentar a fim de controlar seu próprio peso (GONÇALVES; SAMPAIO, 2016). Segundo Moraes *et al.*(2016) a insatisfação com a imagem corporal colabora para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Na perspectiva de CubrelatI *et al.*, 2014 a insatisfação com o próprio corpo pode causar também distorção da autoimagem, ou seja, seus pensamentos mascaram a realidade facilitando o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Para perder peso o entrevistado não toma café da manhã e ao longo do dia realiza apenas 2 refeições, geralmente jantar e lanche da tarde. Este comportamento resulta de uma pressuposição de que se manter em jejum possibilita uma maior perda de peso (ANDRADE, 2016). Relata no teste que já comeu compulsivamente algumas vezes, devido a uma vontade de comer sem parar. Informa também que sente como se a comida controlasse sua vida, muitas vezes se perde em pensamentos relacionados a seus alimentos favoritos.

De acordo com Mendonça (2016), consumir alimentos que agradam o paladar do indivíduo colabora para diminuir seu sentimento de ansiedade. Quando está ansioso, desconta na comida para aliviar e se sente mal logo após e provoca vômito. Para LEONIDAS; SANTOS, (2013), indivíduos que sofrem de bulimia nervosa apresentam comportamentos semelhantes. Após a ingestão de qualquer alimento independente do alimento e da quantidade vem seguido de culpa e uma vontade de praticar exercícios físicos para compensar. Este comportamento pode ser um indicio de comportamento bulímico não purgativo, onde o indivíduo permanece em jejum e usa o exercício físico como forma de compensar a ingestão excessiva anterior (LEONIDAS; SANTOS, 2013).

C.D.P também relata que criou resistência a realizar vômitos auto induzidos e começou a se cortar como forma de punição. Apesar de não apresentar ligação entre episódios bulímicos e episódios de automutilação ambos os distúrbios são mais incidentes na adolescência do que em qualquer outra etapa da vida (MIRANDA, 2012). Para Mesquita *et al.*(2013) a automutilação é uma forma de punição própria resultante de insatisfações pessoais, caracterizadas por ferimentos superficiais sem intenção de morte. Desta forma os

agentes externos atuam no processo patológico resultando em uma predisposição aos distúrbios alimentares e automutilações (MIRANDA, 2012).

As preocupações com o próprio peso sempre estiveram presentes, sua perspectiva corporal é de ser gordo, e por isto evita exibir seu corpo em público. Segundo C.D.P, muitas vezes os sentimentos de medo e insegurança eram tão fortes que o choro se tornava inevitável. A insatisfação com a própria imagem pode causar pensamentos suicidas e redução na autoestima deste indivíduo (DE OLIVEIRA LANGONI *et al.*, 2011).

Apresenta um conhecimento moderado sobre transtornos alimentares como anorexia nervosa, bulimia e compulsão alimentar, mas não conhece pessoalmente alguém que teve ou tem algum destes problemas. Relata que adquiriu seus conhecimentos sobre estas doenças em grupos de emagrecimento na rede social que participa, o *Facebook*. A falta de socialização tanto presencial quanto virtual pode facilitar a instalação de Transtornos alimentares, uma vez que o apoio social pode ajudar no encorajamento do indivíduo e uma possível melhora (LEONIDAS; SANTOS, 2012).

O adolescente não tem diagnóstico clínico, nutricional e nem psicológico por não ter consultado nenhum profissional da saúde para tanto. Nunca teve orientação por nutricionista, o que limitou muito seus conhecimentos sobre alimentação saudável e o atrapalhou a ter um padrão alimentar adequado. O conhecimento sobre alimentação saudável é de suma importância para o adolescente e para os familiares, para possibilitar a adoção de hábitos alimentares corretos e evitar intercorrências com o estado nutricional deste adolescente (BARBOSA; *et al.*, 2010).

Vale também ressaltar que o paciente apresenta preocupação com a autoimagem, autoestima abalada por insegurança, é homossexual, tem um relacionamento difícil com o pai, recebeu afeto negativo dos pais, recebeu apelidos maldosos na infância dados por pessoas da própria família e amigos e praticou atividade física intensa para perder peso. Para Nunes *et al.* (2006), todos estes fatores são de risco no desenvolvimento de transtornos alimentares em indivíduos do sexo masculino. Além disto de acordo com Teixeira, *et al* (2015) os homossexuais que praticam alguma atividade física apresentam menos insatisfação com o próprio corpo quando comparado a homossexuais quem não praticam nenhuma atividade física.

Através da aplicação do questionário EAT foi possível observar novamente alguns pontos importantes, mas desta vez relatados em um teste específico para rastrear indícios de anorexia nervosa. Os pontos importantes são: há preocupação com o ganho de peso, há preservação do apetite associado à negação de fome, o paciente se sente bem em estar com o estômago vazio, há prática de atividade

física apenas para perda de peso e não pelo benefício para a saúde, ocorre sentimento de culpa após a ingestão alimentar, e também há conhecimento limitado sobre nutrição e sobre a composição dos alimentos. Aproximadamente 0,75% da população tem anorexia nervosa, e os transtornos alimentares em geral tem uma incidência em aproximadamente 5% da população mundial (LOPES, 2016).

No teste Figura da Silhueta Corpórea (BFS), aplicado no entrevistado, é fornecida uma imagem com 8 exemplos de silhuetas corpóreas onde o paciente aponta qual a sua percepção sobre sua forma corporal, conforme demonstrado na figura 1. Este teste geralmente é aplicado em meninas por isto apresenta figuras femininas, mas o paciente foi orientado a considerar apenas a forma corporal e esquecer o gênero da figura.

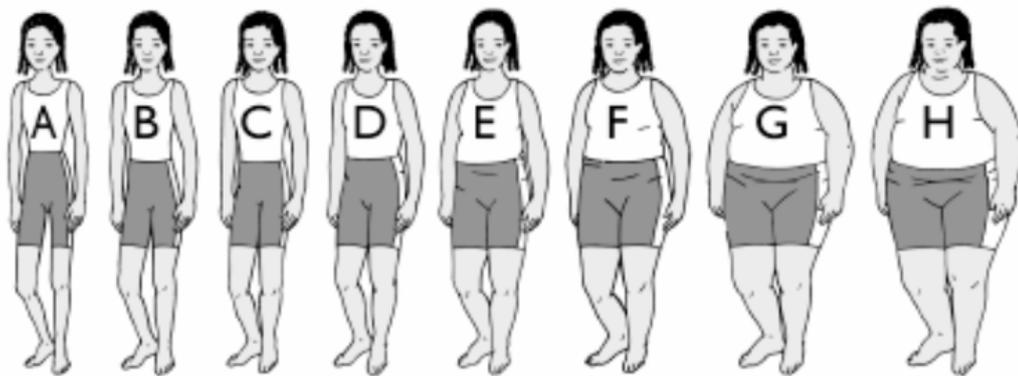


Figura 1: BFS
FONTE: BELING (2008)

Após a apresentação da imagem foi questionado com qual figura ele pensava que seu corpo parecia mais, o paciente apontou que seu corpo se parecia com a figura G. Logo após foi perguntado com qual destas imagens ele gostaria de se parecer, o paciente aponta que gostaria de parecer com a figura B. Pela percepção do aplicador do teste o paciente apresentava uma silhueta parecida com a figura D. O que mostra que sua percepção própria pode estar alterada. Para Cubrelati, *et al.*(2014) a distorção da própria imagem é uma característica comum em pessoas com transtornos alimentares, que leva a métodos impróprios de perda de peso, que podem agravar o estado nutricional deste indivíduo.

Como resultado da avaliação nutricional, o paciente pesa 69,2kg, sua estatura é 1,78m e seu IMC atual é 21,8kg/m². De acordo com a classificação de IMC por idade da Who (2007), o paciente está eutrófico. De acordo com a OMS (2007) o paciente apresenta estatura ideal por idade.

A circunferência do braço direito é de 26 cm, apresentando 91,2% de adequação, indicando eutrofia. Sua circunferência muscular de braço é de 23,5cm, apresentando 91% de adequação da CMB indicando eutrofia. O estado nutricional do paciente segundo a adequação

da PCT é 100% de adequação que indica eutrofia (FRISANCHO, 1981, apud PUC, 2013). Utilizando o método de predição de gordura de 2 dobras cutâneas o paciente apresenta aproximadamente 15,5% de gordura corporal, totalizando 10,7kg de gordura do seu peso total (Sociedade brasileira de pediatria, 2009, apud DOS SANTOS; GOMES; BIESEK, 2015). Para DOS SANTOS; GOMES; BIESEK, (2015) de 11% a 20% de gordura corporal o adolescente está com um ótimo percentual de gordura (LOHMAN, 1986, apud GOMES; SCHMIDT; BIESEK, 2015).

Após a avaliação nutricional do paciente o resultado encontrado em 100% dos métodos de avaliação indicam a eutrofia do estado nutricional. Um estudo realizado por Lima; Basso (2005) analisou o estado nutricional e hábito alimentar de modelos do município de Santa Maria – RS, entre estes modelos 37% relataram insatisfação com o próprio corpo. Entre os modelos que apresentaram insatisfação corporal 94% se encontram em eutrofia do estado nutricional. Conforme aborda Liberali *et al.*(2012) a insatisfação com o próprio corpo pode ser encontrada também em alta incidência em pacientes eutróficos. Desta forma estando em eutrofia o paciente pode perder peso e comprometer seu estado nutricional que está adequado e se tornar baixo peso ou até desnutrido. Caso o paciente estivesse com sobrepeso ou obesidade suas chances de agravo nutricional seriam bem menores.

Episódios de perda de peso, são periódicos na vida deste adolescente e o acometimento de mais episódios semelhantes podem afetar a sua saúde. Embora o estado nutricional do paciente esteja eutrófico, a utilização de métodos impróprios para a perda de peso podem agravar seu estado nutricional e comprometer o funcionamento do organismo do mesmo (RIBEIRO *et al.*, 2016). Além disto, a taxa de mortalidade da AN varia de 5 a 20% dos casos e dependendo do tempo que o indivíduo é exposto a condições de privação alimentar, maior será o agravo no estado nutricional, ou seja, quanto mais cedo uma intervenção nutricional e psicológica menos riscos o paciente corre (MELEK; MAIA, 2008).

CONCLUSÃO

O adolescente apresentava vários fatores de risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. Apesar de se encontrar em eutrofia o paciente estava em risco de agravo nutricional devido à perda de peso periódica, utilizando de recursos purgativos, como a indução de vômitos, a recusa alimentar e a prática de exercícios físicos, necessitando de um

acompanhamento nutricional para evitar um agravo nutricional. O entrevistado necessita também de um acompanhamento psicológico para evitar o possível aparecimento de outros transtornos psicológicos, já que, o mesmo possui um comportamento auto lesivo. Sugere-se que para futuros trabalhos, utilize no estudo de caso um adolescente com diagnóstico prévio de transtornos alimentares, auxiliando no direcionamento da investigação.

Este estudo teve implicações negativas do ponto de vista nutricional, pois a perda de peso acentuada com intuito estético, podem trazer reflexos negativos no estado nutricional com um possível comprometimento da saúde do adolescente. Como limitações, este estudo apresenta o caso de um único adolescente que apresentava comportamento restritivo alimentar, sem ligação com o diagnósticos de algum profissional anteriormente consultado pelo mesmo, não sendo possível comparar ou ampliar os resultados para uma parcela maior da população,

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C.; GUIMARÃES, C. F. Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1076-1088, sep. 2015. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104903>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

ALVES, D. M. P; ALVES COELHO, V. G. M; KOHLER, L. M. Perfil de um grupo de usuários de clonazepam no município de Manhuaçu. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 44-60, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.faculadadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/27>>. Acesso em: 06 Jun. 2017.

ANDRADE, S. C. Prevalência de comportamentos voltados à perda de peso e suas associações com índice de massa corporal e auto percepção. **Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**. Dissertação de mestrado. Porto alegre, 2016. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br:8080/tede2/handle/tede/6686>>. Acessos em 09 de fev. 2017

ARAÚJO, E. C. Transtornos alimentares na adolescência. **Revista de enfermagem: UFPE**. v. 10, n. 9 (2016). Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&q=TRANSTORNOS+ALIMENTARES+NA+ADOLESC%3%8ANCIA+Ednaldo+Cavalcante+de+Ara%3%BAjo.+Enfermeiro,+Professor+Doutor+\(P%3%B3s-doutor\)+do+Departamento+de+Enfermagem+e+do+Programa+de+P%3%B3s-Gradua%3%A7%3%A3o+em+Enfermagem+-+Mestrado+e+Doutorado+em+E](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0,5&q=TRANSTORNOS+ALIMENTARES+NA+ADOLESC%3%8ANCIA+Ednaldo+Cavalcante+de+Ara%3%BAjo.+Enfermeiro,+Professor+Doutor+(P%3%B3s-doutor)+do+Departamento+de+Enfermagem+e+do+Programa+de+P%3%B3s-Gradua%3%A7%3%A3o+em+Enfermagem+-+Mestrado+e+Doutorado+em+E)>. Acessos em: 20 abr. 2017.

BARBOSA, A. P. G. et al. Adolescentes: uma análise nutricional. **Disc. Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 11 n. 1, p. 61-70, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/965>>. Acessos em 25 de mai. 2017.

BARDIN, L. (1976). **Análise de Conteúdo**. São Paulo, SP: Martins Fontes.

BELING, M. T. C. A autoimagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte, MG. **Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-7W7GY5/maria_tereza_cordeiro_beling.pdf?sequence=1>. Acessos em: 13 de mai. 2017

BIONDE, F., et al. Identificação do comportamento de risco para o desenvolvimento da anorexia nervosa em estudantes de uma escola pública no município de Recife, Pernambuco. **Revista Eletrônica da Estácio Recife** v. 1. n. 1. Recife, 2015. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/2>>. Acessos em 02 de mai. 2017.

BORDIGNON, J. A; COUTINHO, V. F; FERNANDES, A. C. Anorexia: Aspectos Clínicos E Nutricionais, **Revista Inova Saúde, Criciúma**, vol. 3, n. 1, jul. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1312/1621> > Acessos em: 12 out. 2016.

CUBRELATI, B. S., et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. *Conexões*, Campinas, SP, v. 12, n. 1, p. 1-15, mar. 2014. ISSN 1983-9030. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/2178/2300>>. Acesso em: 06 jun. 2017.

DE OLIVEIRA LANGONI, P. O., et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes escolares. *Diaphora*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 23-30, out. 2014. ISSN 2238-9709. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/44>>. Acesso em: 06 Jun. 2017

FORTES, L. S; MORGADO, F. F. R; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Fatores associados ao comportamento alimentar inadequado em adolescentes escolares. **Rev Psiqu Clín.** 2013; 40(2):59-64, jul/2012-fev/2013. Disponível em: <<http://unicamp.sibi.usp.br/bitstream/handle/SBURI/24434/S0101-60832013000200002.pdf?sequence=1>>. Acessos em 12 out. 2016.

GONÇALVES, J. S. C; SAMPAIO, A. G. P. Estudo dos fatores determinantes de transtornos mentais em adolescentes: revisão sistemática, **Revista 9 Interfaces**, p.55-58, Vol. 3(9), pp. 50-54, 12 de Mar, 2016. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/209/pdf> > Acessos em: 15 out. 2016.

HERCOWITZ, A. Transtornos alimentares na adolescência. **Moreira Júnior**. Mod;51(7), jul. 2015. Disponível em: <[Http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6156](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6156) > Acessos em: 13 out. 2016.

LEAL, G. V. S., et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** v.62, n.1, p.62-75, 2013. Disponível em: <<http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/6138>>. Acessos em 13 mar. 2017.

LEONIDAS, C.; SANTOS, M. A. Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. **Psicologia: Reflexão e Crítica** 26.3 (2013): 561-571. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v26n3/v26n3a16>>. Acessos em 13 de abr. 2017

LIBERALI, T., et al.. Efeito da imagem corporal sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de adolescentes. **Journal of Health Sciences**. Dezembro, 2012. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/571>>. Acessos em 25 mai. 2017.

LIMA, L. C; BASSO, C. Estado nutricional e hábito alimentar de modelos do município de Santa Maria-RS. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 6, n. 1, p. 109-121, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/880>>. Acessos em 23 de abr. 2017.

LOPES, A. C. S. Avaliação dos aspectos neuropsicológicos de pacientes com anorexia nervosa em internação hospitalar. 2016. Dissertação (Mestrado em Neurociências e Comportamento) - **Instituto de Psicologia**, University of São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde-07022017-113718/>>. Acessos em 25 de abr. 2017.

MAGALHÃES, E. I. S. Anorexia na Infância: Definição, etiologia e manejo da criança que não come. **Pediatr. mod**, n. 51, v.11. novembro, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=782234&indexSearch=ID>>. Acessos em 03 de mai. 2017.

MELEK, K; MAIA, A. C. C. O. Os transtornos alimentares: causas e tratamento numa visão multidisciplinar. **Cadernos UniFOA** 3.1 (Esp.) (2017): 21-38. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/revistas/index.php/cadernos/article/view/1186>. Acessos em 13 de mai. 2017.

MENDONÇA, A. P. S. A pressão social para o alcance do corpo ideal na contribuição de transtornos alimentares em modelos do sexo feminino em Brasília no DF. **Centro Universitário de Brasília – UNICEUB**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/9242>>. Acessos em 06 de abr. 2017

MESQUITA, C., et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. **Revista de psicologia da criança e do adolescente**. n. 3. Portugal, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.ulusiada.pt/handle/11067/115>>. Acessos em 15 de mar. 2017.

Miranda, Gilda Cristina Nunes de Paiva. Bulimia e auto-mutilações. **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**. Dissertação de mestrado. Coimbra: [s.n.], 2012. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/26153>>. Acessos em 23 mar. 2017.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, J. M. M., et al. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. **Revista de Pesquisa em Saúde** v. 17, n. 2. 106-111, mai-ago, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6084>>. Acessos em: 30 abr. 2017.

NEVES, K. C; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA; Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.286-291, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.caminhosdocuidado.org/handle/handle/640>>. Acessos em 31 de jan. 2017.

NUNES, M. A., et al.. **Transtornos alimentares e obesidade**. Artmed, 2º ed. 416 p. Porto Alegre, 2006.

OLIVEIRA, J. G; *et al.*. A anorexia nervosa na adolescência e suas consequências na imagem corporal: um olhar psicanalítico, **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.5, n.12, p. 40 - 59, 2013. Disponível em: <<http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1632/3186> > Acessos em: 12 out. 2016.

DOS SANTOS, M.S.L; GOMES, J.S; BIESEK, S. Avaliação do perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes jogadores de futsal. **RBNE-Revista brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 9, n. 53, p. 463-470, 2016. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/573>> Acessos em: 9 jun. 2017.

PETROSKI, E. L; PELEGRINI, Andreia. GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(4):1071-1077, mar-jun.2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Andreia_Pelegrini/publication/224846325_Reasons_and_prevalence_of_body_image_dissatisfaction_in_adolescents/links/00b7d5336bbede0271000000.pdf> Acessos em: 13 out. 2016.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho de Campo**. 2ª Ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2003. Disponível em: <<http://www.faatensino.com.br/wp-content/uploads/2014/11/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>> Acessos em: 22 ago. 2016.

PUC, **Apostila de Avaliação Nutricional**. Goiânia, 2013. Disponível em: <<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/14052/material/Apostila%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Nutricional.pdf>>. Acessos em 15 de mai. 2017.

RIBEIRO, A. P; CAMARGO, T. F; RAVAZZANI; E. Dietas da moda e riscos nutricionais. **Anais do EVINCI** - UniBrasil 2.1 (2016): 313-313. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1649>>. Acessos em 25 mai. 2017.

RODRIGUES, M. L. A. M. Distúrbios alimentares associados a patologias orais. **Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa**. Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Ciências Médicas FCS (DCM) - Dissertações de Mestrado. Porto, 2015. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5238>>. Acessos em 25 fev. 2017.

SILVA, J. G; TEIXEIRA, M. L. O; FERREIRA, M. A. Alimentação na adolescência e as relações com a saúde do adolescente. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1095-103, abr-ago 2013. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000570013> > Acessos em: 1 nov. 2016.

SILVA, M. M. L., et al.. Família e orientação sexual: dificuldades na aceitação da homossexualidade masculina. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 677-692, set. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 06 jun. 2017.

TEIXEIRA, F. A., et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em homens homossexuais. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v. 23, n. 4, p. 46-56. 2015. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5596>>. Acessos em 13 de abr. 2017.

UZUNIAN, L. G., et al.. Fatores de risco e proteção ao comportamento alimentar do adolescente: um olhar sobre vulnerabilidades e resiliência/Risk Factors and Protection of the Nourishing Behavior of Teenagers: A Look at Vulnerabilities and Resilience. **Revista Internacional de Humanidades Médicas** 2.2 (2013). Disponível em: <<http://journals.epistemopolis.org/index.php/hmedicas/article/view/1318/872> > Acessos em: 15 out. 2016.

NETO, G. F. S. O CORPO ANDRÓGINO NA CULTURA POP JAPONESA: RESISTINDO A RESISTÊNCIA. **VERBUM. CADERNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO**. ISSN 2316-3267, n. 5, p. 27-38, 2013. (). Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/verbum/article/view/15891>> Acessos em: 7mar. 2017.

BELING, M. T. C. A AUTO-IMAGEM CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO EM BELO HORIZONTE, MG. **Universidade Federal de Minas Gerais**, p. 1-165, 2008. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=A+AUTO->

IMAGEM+CORPORAL+E+O+COMPORTAMENTO+ALIMENTAR+DE+ADOLESCENTES+DO+SEXO+FEMININO%2C+MG&btnG=&lr=> Acessos em: 5 mar. 2017.