



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIBLIOTECONOMIA

PEDRO HENRIQUE SOUSA FERREIRA

**A INFORMAÇÃO COMO RISCO À SAÚDE: O COMPORTAMENTO
INFORMACIONAL DE PESSOAS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES**

BRASÍLIA

2022

PEDRO HENRIQUE SOUSA FERREIRA

**A INFORMAÇÃO COMO RISCO À SAÚDE: O COMPORTAMENTO
INFORMACIONAL DE PESSOAS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES**

Monografia apresentada como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia pela Faculdade de Ciência da Informação da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Greyciane Souza Lins

BRASÍLIA

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

FF383i Ferreira, Pedro Henrique Sousa
A informação como risco à saúde: o comportamento
informativo de pessoas com transtornos alimentares /
Pedro Henrique Sousa Ferreira; orientador Greyciane Souza
Lins. -- Brasília, 2022.
82 p.

Monografia (Graduação - Biblioteconomia) -- Universidade
de Brasília, 2022.

1. Comportamento informativo. 2. Transtornos
alimentares. 3. Anorexia nervosa. 4. Bulimia nervosa. I.
Lins, Greyciane Souza , orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: A informação como risco à saúde: o comportamento informacional de pessoas com transtornos alimentares

Autor(a): Pedro Henrique Sousa Ferreira

Monografia apresentada em **30 de setembro de 2022** à Faculdade de Ciência da Informação da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Biblioteconomia.

Orientador(a) (FCI/UnB): Dra. Greyciane Souza Lins

Membro Interno (FCI/UnB): Dra. Elmira Luzia Melo Soares Simeão

Membro Externo (Ministério da Saúde): Dra. Flávia Moreno Alves de Souza

Em 07/05/2021.



Documento assinado eletronicamente por **Greyciane Souza Lins, Professor(a) de Magistério Superior da Faculdade de Ciência da Informação**, em 11/10/2022, às 10:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Elmira Luzia Melo Soares Simeao, Membro do Colegiado do Curso de Biblioteconomia da Faculdade de Ciência da Informação**, em 24/10/2022, às 08:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Moreno Alves de Souza, Usuário Externo**, em 27/10/2022, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Henrique Sousa Ferreira, Usuário Externo**, em 27/10/2022, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8809234** e o código CRC **AC8FCA2C**.

Referência: Processo nº 23106.121372/2022-18

SEI nº 8809234

Dedico este trabalho a todas aqueles que sofrem silenciosamente do amargo martírio da anorexia e da bulimia. Que vossas vozes sejam ouvidas.

AGRADECIMENTOS

A toda espiritualidade que criou os caminhos necessários para que um dia eu pudesse realizar este trabalho. Eu agradeço a todos esses seres invisíveis por todo estímulo, amparo e firmeza. Em especial, agradeço a Grandiosa Mestra Kuan Yin e a Maria de Magdala, por terem gestado este trabalho junto a mim.

Aos meus pais, por todo amor, suporte e dedicação. À minha mãe, Ana, por ser uma mulher dotada de uma força exorbitante e uma mãe repleta de um amor incondicional, por seu companheirismo, por sua atenção, por sua capacidade incomum de conseguir resolver qualquer problema meu e, também, por me inspirar na escrita deste trabalho. Ao meu pai, Marcelo, por ser o meu maior exemplo de resiliência, benevolência e generosidade, o maior impulsionador para eu ingressar na Universidade de Brasília, como também para eu me formar nela, por todo o seu cuidado, preocupação e empenho em ser o melhor pai que eu poderia ter. À eles, meu amor mais profundo e minha indescritível gratidão.

Às minhas pessoas favoritas no mundo, minhas irmãs, por serem as minhas maiores companheiras de vida. À Del, a pessoa que deu o incentivo principal para realização deste trabalho, por ser a mulher-medicina que atuou na minha cura e também por ser um dos meus grandes modelos de vida. À Pri, por ser uma das minhas maiores inspirações, por sua praticidade, capricho e dedicação que, na convivência, me ensinou a conquistar meus objetivos. E à Carol, por ser a minha melhor amiga, não somente por ter acompanhado cada parágrafo deste trabalho, como também por ter vivenciado cada momento da minha vida comigo. Vocês três são, para mim, de uma preciosidade incalculável. Meu maior tesouro e meu maior afeto. À vocês, meu amor mais sincero.

Ao Ravi Odé, à Maria Rosa e ao Tomaz, por serem os meus maiores agentes de transformação. Finalizar este ciclo foi possível porque o nascimento deles me trouxe de volta para a vida. Eu os amo imensamente e serei para sempre grato.

À Kamila Soares, a irmã que a graduação me deu, por cada momento que vivemos juntos, dentro e fora da universidade, por ter me acompanhado nos desafios deste trabalho e por ser o maior presente da UnB. Você tem todo o meu amor.

Aos meus amigos da FCI, com quem compartilhei as experiências da universidade, pela amizade, pelos momentos de descontração e por toda a parceria nesse ciclo. Agradeço à Gabriela Araújo, Lucas Alves, Matheus Gonçalves, Luciana Gonçalves e Graziela Barros, vocês me fizeram muito feliz e me fortaleceram muito nessa jornada. E, especialmente, à

Juliana Siqueira, *in memoriam*, que, com certeza, está muito orgulhosa por eu ter realizado este trabalho.

Às melhores amigas que o universo poderia me oferecer: Gabriela Meira, Clarice Faria, Nathalia Peres, Giovana Melo, Amanda Nobre, Bruna Thais, Camila Biscacio e Fiana Araújo. Eu não tenho palavras para descrever o quanto a amizade de vocês me fortaleceu e me encorajou a realizar este trabalho. Eu tenho orgulho em dizer que me inspiro em cada uma de vocês. Agradeço pela amizade, pelo apoio, pelo suporte e auxílio durante a escrita e, principalmente, por acreditarem tanto no meu potencial. Agradeço, especialmente, à Cálida Ananias, a pessoa responsável por eu ter escolhido biblioteconomia. Eu amo vocês!

À minha orientadora, Professora Greyci, por aceitar me orientar, por todo o aprendizado e por ter acreditado em mim e no meu tema. Suas ideias brilhantes, sua sensível orientação e o seu apoio tornou possível o que para mim era impossível. Minha mais sincera gratidão!

Agradeço a todos os meus amigos e familiares que estiveram comigo nesses anos de graduação, por todo acolhimento, risadas e bons momentos compartilhados. Agradeço, principalmente, à Julie e à Maria Helena, minhas maiores guardiãs que já encarnaram.

Agradeço à UnB e, principalmente, à FCI, que com todos os seus professores, funcionários e colegas, tornaram minha graduação possível.

Agradeço a todas as terapias holísticas que me centraram e me auxiliaram a escrever este trabalho. Agradeço especialmente ao Tarot e ao Baralho Cigano, que possibilitaram a minha dedicação a este trabalho e me guiaram pelos temas.

E, por fim, agradeço ao Pedro que não imaginava que um dia iria conseguir escrever um trabalho de conclusão de curso e também agradeço ao Pedro que escreveu. Agradeço, principalmente, ao Pedro que experienciou o tema abordado e pôde evidenciá-lo a partir de uma perspectiva que somente o conhecimento empírico é capaz de ter.

“Cabe a nós sermos independentes, dizermos a nós mesmos do que somos capazes e fazermos tudo que sabemos que nossa força nos permite.”

Jessica Jung

RESUMO

Aborda a perspectiva da informação como um perigo para a saúde de pessoas com anorexia e bulimia nervosa, discute a influência da informação no transtorno alimentar desses indivíduos. Objetivo: investigar o comportamento informacional de pessoas vítimas de transtornos alimentares. Método: pesquisa de tipo exploratória. Coleta de dados do período de 8 de setembro de 2022 a 12 de setembro de 2022. Resultados: em análise de 35 respostas a um formulário aplicado, observou-se a influência da informação nos transtornos alimentares desses indivíduos e a adequação ao modelo de comportamento informacional de Ellis e o *Informational Search Process*, de Carol Kuhlthau.

Palavras-chave: Comportamento informacional. Transtornos alimentares. Anorexia nervosa. Bulimia nervosa.

ABSTRACT

This article addresses the perspective of information as a danger to the health of people with anorexia and bulimia nervosa, discussing the influence of information on eating disorders. Objective: to investigate the informational behavior of people who are victims of eating disorders. Method: exploratory research. Data collection from September 8, 2022 to September 12, 2022. Results: in an analysis of 35 responses to an applied form, the researcher observed the influence of information on individuals diagnosed with eating disorders and the adequacy to the Ellis' model of informational behavior and Carol Kuhlthau's Informational Search Process.

Keywords: Informational behavior. Eating disorders. Anorexia nervosa. Bulimia Nervosa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TA - Transtorno Alimentar

TAs - Transtornos Alimentares

AN - Anorexia Nervosa

APA - American Psychiatric Association

BN - Bulimia Nervosa

ISP - Informational Search Process

IMC - Índice de Massa Corporal

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Sentimento do indivíduo ao participar da pesquisa.....	37
Gráfico 2 - Diagnóstico do indivíduo.....	38
Gráfico 3 - Faixa etária.....	38
Gráfico 4 - Escolaridade.....	39
Gráfico 5 - Outros transtornos do indivíduo.....	40
Gráfico 6 - Comportamentos referentes ao transtorno do indivíduo.....	40
Gráfico 7 - Interferência de comportamentos.....	41
Gráfico 8 - Comportamentos que interferem na busca	42
Gráfico 9 - Informações como influência ao transtorno alimentar.....	42
Gráfico 10 - Informação como agravamento do transtorno alimentar.....	43
Gráfico 11 - A mídia como influência ao transtorno alimentar.....	44
Gráfico 12 - Acesso a informações que influenciam à magreza.....	44
Gráfico 13 - Influência das informações sobre magreza no TA.....	45
Gráfico 14 - Acesso a informações de caráter influenciador.....	45
Gráfico 15 - Interferência da informação de caráter influenciador no TA.....	45
Gráfico 16 - Modelo de Ellis: iniciar.....	46
Gráfico 17 - Modelo de Ellis: encadear.....	47
Gráfico 18 - Modelo de Ellis: navegar.....	47
Gráfico 19 - Modelo de Ellis: diferenciar.....	48
Gráfico 20 - Modelo de Ellis: monitorar.....	48
Gráfico 21 - Modelo de Ellis: extrair.....	49
Gráfico 22 - Modelo de Ellis: verificar.....	49
Gráfico 23 - Modelo de Ellis: finalizar.....	50
Gráfico 24 - Modelo de Ellis: personalizar.....	50
Gráfico 25 - Modelo de Ellis: transcrever.....	51
Gráfico 26 - Modelo de Ellis: compartilhar.....	51
Gráfico 27 - Modelo ISP: início.....	52
Gráfico 28 - Modelo ISP: seleção.....	52
Gráfico 29 - Modelo ISP: exploração.....	53
Gráfico 30 - Modelo ISP: formulação.....	53
Gráfico 31 - Modelo ISP: coleta.....	54
Gráfico 32 - Modelo ISP: apresentação.....	54

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 1 - Modelo de Ellis	29
IMAGEM 2 - Modelo ISP	32
IMAGEM 3 - Notas da amostra	55
IMAGEM 4 - notas da amostra	55
IMAGEM 5 - Notas da amostra	56
IMAGEM 6 - Notas da amostra	56

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	PROBLEMA	14
1.2	JUSTIFICATIVA	15
1.3	OBJETIVOS	16
1.3.1	Geral	16
1.3.2	Específicos	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1	INFORMAÇÃO PARA SAÚDE	18
2.2	TRANSTORNOS ALIMENTARES	19
2.2.1	Anorexia Nervosa	21
2.2.2	Bulimia Nervosa	22
2.2.3	Etiologia	23
2.2.4	Anoréxicos e bulímicos	24
2.3	COMPORTAMENTO INFORMACIONAL	26
2.3.1	Modelos de comportamento informacional	27
3	METODOLOGIA	33
3.1	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	35
3.1.1	Aplicação do questionário	36
3.2	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	36
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
5	Bibliografia	62
6	Apêndice A	68
7	Apêndice B	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA

Os transtornos alimentares (TAs) devastam silenciosamente a humanidade com a taxa de mortalidade mais alta entre os transtornos psiquiátricos. São caracterizados por uma contínua inquietação ou no comportamento relacionado à alimentação resultando em um consumo alterado de alimentos de forma que comprometa a saúde física ou o funcionamento psicossocial. (DSM V, 2014).

As razões e causas desses transtornos são multifatoriais, isso significa que os motivos que os determinam são diversos e interagem entre si de forma complexa (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002). Fatores familiares, hereditários e sócio-culturais são alguns dos mais apontados entre a imensidade de motivos que possam causar ou influenciar o TA. Ao percorrer sobre o fator sócio-cultural, Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002, p. 20) apontaram que:

o reforço social exercido pela família, pelos amigos e pela mídia em adolescentes e adultas jovens para se ter o corpo magro relaciona-se à presença de sintomas bulímicos e prediz o início de sintomas nesta população

Atesta-se, portanto, que a mídia possui influência no transtorno alimentar (TA) e que possui impacto considerável na juventude.

Observa-se que a mídia é todo suporte de difusão de informação e as pessoas com transtornos alimentares fazem parte de um público com necessidades informacionais, assim como qualquer outro, existe, então, um comportamento informacional que pode influenciar o TA tanto em pessoas que já o possuem e podem intensificar seus episódios de consumo alterado de alimentos tanto como em pessoas que nunca tiveram episódios mas podem começar a apresentar sintomas por conta de seu comportamento informacional.

O presente estudo focaliza sua pesquisa em pessoas com anorexia e bulimia nervosa e pretende responder se a informação pode prejudicar pessoas com TAs ou influenciar pessoas ao transtorno alimentar.

1.2 JUSTIFICATIVA

A ideia de pesquisa surgiu a partir de um conhecimento empírico da temática e a familiaridade com os transtornos alimentares. A partir disso, veio-se a observação da possível equiparação do efeito Werther, um efeito de contágio relacionado ao suicídio, e a propagação dos TAs. Para compreensão do leitor, o efeito Werther ocorreu após a publicação do romance “*Die Leiden des Jungen Werthers*”, em que o protagonista retira a própria vida devido a uma desventurosa decepção amorosa e, assim, desencadeou uma onda de suicídios em 1774, no seu ano de lançamento (ALMEIDA, 2000). Em uma pesquisa feita em 2022 por Metelski *et al*, os autores afirmam que, a partir dos resultados obtidos, o efeito realmente existe e possui relação direta com a forma que os casos dessas perdas agravantes são repercutidas na mídia e em outros meios de comunicação (2022).

O uso da internet é incontestavelmente disseminado entre os jovens e o seu acesso a informação é simplificado e infinito. Desde o início dos anos 2000, existem blogs, grupos e portais que influenciam a anorexia nervosa e a bulimia nervosa e as vendem como um estilo de vida. Conforme o passar do tempo, muitos desses blogs caíram, foram denunciados e perderam seus acessos para as redes sociais.

Atualmente, as redes sociais possuem uma política muito mais regrada em relação às postagens que incitam o TA, elas não podem ser divulgadas e são facilmente denunciadas, assim, podendo ser retiradas do ar. Porém, muita informação ainda é disseminada de forma velada e silenciosa.

Compreende-se que pessoas com TA são usuários de informação, expressão definida por Choo como:

uma pessoa cognitiva e perceptiva; de que a busca e o uso da informação constituem um processo dinâmico que se estende no tempo e no espaço; e de que o contexto em que a informação é usada determina de que maneiras e em que medida ela é útil (2003, p. 83).

Tendo em vista que a possibilidade da informação, assim como a forma em que ela é divulgada, pode influenciar o TA, é de extrema importância entender de que maneira ocorre o comportamento informacional desses indivíduos, enfatizar a problemática a respeito das informações sobre TAs divulgadas de forma irresponsável, assim como compreender os fatores de influência dos TAs e os seus perigos para a sociedade, mapeando motivos pelos

quais a informação pode agravar casos clínicos dos distúrbios ou simplesmente estimular pessoas saudáveis a terem seus primeiros episódios de algum desses transtornos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GERAL

Investigar o comportamento informacional de pessoas vítimas de transtornos alimentares.

1.3.2 ESPECÍFICOS

1. Compreender como a informação influencia no comportamento para a saúde nas pessoas com AN e BN;
2. Aplicar modelos de comportamento informacional para estudos de TA;
3. Conhecer o contexto informacional que motivou o TA;

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreensão dos temas abordados junto de uma necessidade de levantamento científico para embasamento da presente pesquisa, é essencial e de extrema importância a construção de uma fundamentação teórica, que é defendida por Vergara (2007, p. 36):

é interessante levantar o que já foi publicado a respeito do objeto sob sua investigação, identificando-se as várias posições teóricas sobre o assunto. [...] Ou seja, as várias posições teóricas não devem ser apenas relatadas de forma resumida; mas, sobretudo, devem ser analisadas e confrontadas.

Portanto, neste capítulo constam-se as referências teóricas para a composição da base científica para o desenvolvimento desta pesquisa, sendo assim, serão apresentadas citações diretas e indiretas de autores que abordaram o problema aqui investigado (SILVA et al, 2004).

A fundamentação teórica desta pesquisa expõe visões de pesquisadores sobre conceituações, caracterizações e compreensões gerais e específicas de transtornos alimentares, com maior aplicação de interesse de pesquisa na anorexia e na bulimia nervosa, assim como os indivíduos que possuem ou já tiveram esses distúrbios, e o comportamento informacional, assim como modelos de comportamento informacional já existentes.

É importante pontuar que em questões de conceituação de doenças, transtornos e demais correlatos há uma compatibilização integral entre os autores, assim, a repetição de definições com noções levemente diferentes serão encontradas. Para a construção deste referencial bibliográfico, foram utilizadas fontes de embasamento teórico para profissionais da área da saúde, artigos e livros da área de psiquiatria, psicologia, nutrição e ciência da informação.

2.1 INFORMAÇÃO PARA SAÚDE

Analisando a expressão “informação para saúde”, compreende-se, separadamente, que seria a informação como conhecimento para uma boa disposição física e psíquica. Para Araújo, a informação é “a matéria-prima e o produto do processo de produção do conhecimento” (1992, p. 46), e a saúde, que já foi definida como “ausência de doença”, atualmente está relacionada com o conceito de bem-estar físico, mental e social (ALBUQUERQUE, 2002), ou seja, seria então, em uma compreensão livre, uma parte da ciência da informação relacionada ao bem-estar humano.

A informação para saúde, propriamente dita, é definida sucintamente por Moreno como “um compósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde” (2009). Segundo Moraes, a informação para saúde surgiu “de um certo ‘pré-juízo’ de sinais, sintomas, signos e práticas relacionados ao processo de saúde/doença/cuidado que, em um determinado contexto histórico, adquirem relevância política e social” (2007, p. 554).

Seguindo a primeira conclusão do capítulo sobre a temática aqui desenvolvida ser uma área da ciência da informação que está relacionada com o bem-estar humano, Targino (2009) afirma que a informação em saúde é um recurso fundamental para garantir o bem-estar da sociedade. Virgínia Bentes Pinto, notória autora brasileira sobre a informação para a área da saúde, explica “a informação para a saúde diz respeito às ações de cuidados que são executadas em prol da cura de uma pessoa que está doente, ou ainda, oferecer condições para que ela possa se sarar” (DIAS, 2015, p. 5).

Targino (2009), à respeito da importância da área de pesquisa direcionada à saúde, traz o exemplo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), uma estatística que avalia a qualidade de vida e o progresso humano, explicado pela autora:

o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), agrega três itens, dentre os quais está a longevidade, que diz respeito à esperança de vida ao nascer e reflete os padrões de saúde pública [...] Além da longevidade, o IDH privilegia o nível educacional [...] e um terceiro elemento, acesso a recursos, cujo indicador é a renda per capita. (2009, p. 52)

Dias (2015) exemplifica as categorias da informação que podem ser utilizadas para auxiliar pacientes em seu processo de cura, que vai desde o conhecimento científico até o conhecimento religioso. O autor pontua:

a informação em saúde concerne às instituições de saúde, a classificação, tamanho e

de especialidades em que elas estão agrupadas, aos índices de natalidade e mortalidade, aos tipos de doenças e regiões ou cidades de suas incidências, ao número de profissionais e suas respectivas especialidades, aos seus registros nos organismos de classe, entre outras, do gênero. (p. 6)

A função da informação para saúde é descrita por Targino como a constatação das disfunções, individuais e coletivas, do quadro sanitário de um povo e a apresentação de maneiras que essa situação possa ser reduzida (2009).

A informação como uma ameaça para a saúde foi abordada por Tabosa (2016), o autor afirma que, após a disseminação da Internet, que oferece facilidade de acesso à informação e também o aumento da divulgação de informações sobre saúde, a disponibilização desse tipo de informação pode provocar em riscos para o bem-estar das pessoas. O autor usa o exemplo da automedicação, que o acesso à informação pode causar este ato que pode ser danoso para a saúde da população.

2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os transtornos alimentares são conceituados como transtornos psiquiátricos que afetam majoritariamente adolescentes e jovens adultos, podendo conceber grandes prejuízos físicos e psicológicos (ALVARENGA, 2011). Para a *American Psychiatric Association* (APA), o conceito de TAs é de que “são condições comportamentais caracterizadas por distúrbios graves e persistentes nos comportamentos alimentares e a combinação de pensamentos e emoções angustiantes” (APA, 2022, tradução nossa). Têm como aspectos o medo mórbido de ganhar peso (OLIVEIRA; HULTZ, 2010), dietas extremamente rígidas, consumo alimentar descontrolado seguido de vômitos (CORDÁS, 2004), preocupação exagerada com a fisionomia corporal e uso abusivo de laxantes (MELIN; ARAÚJO, 2002).

Cordás e Claudino (2002), apontam que esses transtornos são frequentemente ligados à modernidade e salientam que o avanço da mídia tem um papel de relevância nesse quadro clínico. À respeito da etiologia dos TA, ou seja, causas e origens desses distúrbios, Morgan *et al* descrevem que os TAs “são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, para produzir e, muitas vezes, perpetuar a doença” (2002, p. 18).

A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são os dois transtornos alimentares mais recorrentes (SANTOS; COSTA, 2019). Outros exemplos de transtornos alimentares são a síndrome de pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo e o transtorno de compulsão alimentar (DSM V, 2014). A síndrome de pica é caracterizada por

hábitos alimentares de consumo de substâncias não nutricionais (RODRIGUES, 2021); O transtorno de ruminação se identifica pelos episódios de regurgitação¹ após refeições (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000); O transtorno alimentar restritivo/evitativo é explicado na DSM-V como a evitação ou a restrição do consumo alimentar caracterizado pelo frequente fracasso em saciar necessidades nutricionais ou de ingestão energética por via alimentícia (2014); e o transtorno de compulsão alimentar é definido pelo consumo de uma grande quantidade de alimentos em um curto período de tempo (BLOC, 2019).

O DMS-V também aponta como TA o transtorno alimentar não especificado (TANE) e o outro transtorno alimentar especificado (OTAE). O TANE acontece quando se apresentam sintomas de TA mas não atendem os critérios da classe diagnóstica para outros transtornos e não possui elementos suficientes para a identificação de um TA específico. E o OTAE é identificado quando também se apresentam sintomas de TA que não atendem os critérios da classe diagnóstica para outros transtornos, mas que a identificação pela razão específica, que não condiz com esses critérios, é possível ser feita. (DMS V, 2014).

Com consequências severas, os TAs possuem taxas elevadas de letalidade (OLIVEIRA; HUTZ, 2010), isto é, alta proporção de mortos em relação aos doentes. Consequências gastrointestinais, sistêmicas, metabólicas e imunológicas são algumas das complicações que os TAs podem causar (CÂNDIDO; CARMO; PEREIRA, 2014), além da decorrência da desnutrição (BORGES *et al*, 2006).

A anorexia e a bulimia são um dos principais problemas referentes a transtornos alimentares (PEREIRA; COSTA; ANDRADE, 2020). Nakamura, ao falar sobre esses dois distúrbios, explica que são patologias de relações estreitas pois apresentam sintomas semelhantes e com pacientes que praticam um autojulgamento exacerbado sobre seus corpos e com autopercepção corporal alterada (2004). Em balanço, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo afirmou em 2013 que em média, a cada dois dias, uma pessoa é internada por anorexia e bulimia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, de janeiro a julho do mesmo ano, ocorreram 97 internações por conta desses transtornos alimentares (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013). Sobre a relação entre esses dois transtornos alimentares e o impacto alarmante do alastramento da AN e BN, a autora disserta que esses transtornos já são considerados epidemias nas sociedades industrializadas (NAKAMURA, 2004).

¹ “Regurgitação” se dá pelo retorno do alimento para a boca, causando remastigação.

2.2.1 ANOREXIA NERVOSA

A anorexia nervosa é caracterizada pela inanição² voluntária combinada com a perda de peso, ocasionando um índice de massa corporal (IMC) inferior ao padrão (APA, 2022, tradução nossa). É associada à uma extrema busca pela magreza e uma grave alteração da percepção da imagem corporal combinadas com dietas extremamente rígidas (CORDÁS, 2004). O termo “anorexia” refere-se à ausência de *orexis*, isto é, a ausência de apetite (SCHMIDT; MATA, 2008). Cordás (2004) argumenta que esse termo não é o mais adequado pois, na perspectiva psicopatológica, o apetite é presente, especialmente no início do transtorno, porém ele é negado.

Borges *et al* (2006) explica que o quadro clínico da AN é regularmente iniciado a partir da restrição de certos alimentos, evoluindo para a redução da quantidade de refeições, podendo progredir até chegar ao jejum, o que Nakamura aponta como atingir o “limite extremo da recusa em alimentar-se” (2004, p. 16). Borges também ressalta que “o paciente tem como meta emagrecer cada vez mais, desejando a todo custo ficar cada vez mais magro” (2006, p. 341). A APA expõe uma exceção de indivíduos com AN que querem e tentam ganhar peso, mas que se comportam de forma incoerente com essa vontade, e citam o exemplo: “eles podem comer pequenas quantidades de alimentos de baixa caloria e se exercitar excessivamente” (APA, 2022, tradução nossa).

Além do medo intenso de engordar e a restrição de consumo alimentar, a DSM V também aponta como critério de diagnóstico o não reconhecimento do perigo do baixo peso corporal pelo indivíduo (2014).

Os dois tipos em que a AN pode se apresentar é descrita por Borges *et al* (2006) como restritiva, onde ocorre a restrição alimentar, e a purgativa, onde “acontecem episódios de compulsão alimentar, seguidos de métodos compensatórios, como vômitos auto induzidos e o uso de laxantes e diuréticos” (2006, p. 341). A APA discorre sobre o segundo tipo como “algumas pessoas com anorexia nervosa também comem compulsivamente e/ou purgam por vômito ou uso indevido de laxantes” (2022, tradução nossa).

As complicações do distúrbio são diversas, algumas delas são a anemia³, infertilidade, osteoporose⁴, retardo de crescimento, insuficiência renal e, a mais comum, a amenorreia (ATTIA; WALSH, 2021). A amenorreia já foi considerada uma das exigências para o

² Inanição é o estado de total ausência de consumo alimentar.

³ Condição que se desenvolve pela quantidade insuficiente de glóbulos vermelhos saudáveis devido a baixa quantidade de ferro no organismo.

⁴ Condição na qual os ossos se tornam frágeis e quebradiços.

diagnóstico da AN (CORDÁS, 2004), porém foi removido da DMS V, e acontece quando a menstruação da paciente é interrompida por 3 meses ou mais (ATTIA; WALSH, 2021).

Estudos recentes comprovaram que pacientes com AN tiveram redução e alteração crítica do tamanho, volume e espessura do cérebro (WALTON, 2022). Das demais comorbidades da AN, Attia e Walsh descrevem “transtornos de ansiedade ou de humor e transtorno obsessivo compulsivo são as comorbidades mais comuns em pacientes com anorexia” (2021, p. 28), ou seja, esses pacientes, muitas vezes, possuem outras comorbidades psicológicas.

2.2.2 BULIMIA NERVOSA

Caracterizada por frequentes episódios de compulsão alimentar com condutas compensatórias que impedem o ganho de peso (DSM-V, 2014), a bulimia nervosa é um transtorno alimentar cujo o termo tem origem grega e surge a partir da junção de “*bous*” (boi) e “*limos*” (fome), formando assim “um apetite tão grande que seria possível a um homem comer um boi” (CORDÁS, 2014, p. 5).

Nakamura define a síndrome como ataques frequentes de aumento de apetite junto de uma exagerada preocupação com o peso que leva o indivíduo a tomar atitudes drásticas, com a intenção de amenizar o ganho de peso (2004). A APA define os pacientes com BN como indivíduos que possuem o comportamento de alternar as suas dietas, comendo apenas alimentos de baixa caloria e com episódios de compulsão alimentar de alimentos com teor calórico elevado (2022). A DSM V explica os episódios de compulsão alimentar da BN como a ingestão de uma grande quantidade de alimentos, atípica se comparada a maioria das pessoas, em um período curto de tempo (2014). Borges *et al* afirma que, durante esses momentos de compulsão, há no indivíduo um sentimento de descontrole, onde ele não consegue controlar o quê está comendo e a quantidade do que se come (2006).

As condutas compensatórias da bulimia nervosa são realizadas para remediar os efeitos dos episódios de compulsão alimentar e incluem vômitos autoinduzidos, jejum, prática excessiva de exercícios físicos e utilização inadequada de laxantes, diuréticos, enemas ou outros medicamentos (SAFER, 2021). O primeiro deles, o vômito autoinduzido, é a prática mais comum do transtorno, que ocorre em até 95% dos pacientes (CORDÁS, 2004). Os efeitos que os vômitos autoinduzidos causam nesses pacientes são descritos na DSM V como o desconforto físico sendo imediatamente aliviado assim como o medo de engordar (2014). A DMS V complementa “em alguns casos, vomitar torna-se um objetivo em si, e o indivíduo

comerá excessiva e compulsivamente a fim de vomitar, ou vomitará depois de ingerir uma pequena quantidade de alimento” (2014, p. 346).

Borges *et al* difere o paciente com AN do paciente com BN afirmando que, no segundo, não há o desejo de emagrecer cada vez mais e afirma que geralmente o peso do paciente está normal ou, em baixo índice de casos, o paciente se encontra com sobrepeso (2006).

2.2.3 ETIOLOGIA

Etiologia é o termo médico para os fatores de causas para uma doença (ARAÚJO, 2014) e, a respeito da etiologia dos transtornos alimentares, Pereira explica sobre a importância de pontuar que os TAs são uma patologia de etiologia multifatorial (2020). Constatando-se que as causas são diversas, Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002) diferenciam os fatores em três categorias: predisponentes, precipitantes e mantenedores. O autor explica essas divisões como:

Os fatores predisponentes são aqueles que aumentam a chance de aparecimento do TA, mas não o tornam inevitável. Os fatores que precipitam a doença marcam o aparecimento dos sintomas dos TA. Finalmente, os fatores mantenedores determinam se o transtorno vai ser perpetuado ou não. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002, p. 18)

Sobre os **fatores predisponentes**, são citados os exemplos na tabela abaixo:

Fatores individuais: traços de personalidade e outros transtornos psiquiátricos.	Somáticos: puberdade precoce, tendência à obesidade e alterações em vias noradrenérgicas e da serotonina
Eventos vitais adversos: traumas sexuais	Agregação familiar: parentes de primeiro grau com AN e/ou BN.
Genética: influências genéticas em TA.	Padrões de interação familiar: relações com membros da família e a dinâmica familiar.
Fatores sócio-culturais: padrão de beleza, formação de opinião, reforço social feito pelas pessoas e pela mídia para ser magro.	

Tabela I - Fatores predisponentes para o TA, adaptado de Morgan, Vecchiatti e Negrão, 2002.

Sobre os fatores precipitantes, Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002) mencionam a dieta, caso ela interaja e combine com os fatores de risco da AN e BN; e os eventos estressores, como por exemplo acontecimentos que ameaçam a integridade física ou acontecimentos que envolvem a desorganização da vida do indivíduo. Por fim, os fatores mantenedores dizem respeito às “alterações fisiológicas e psicológicas produzidas pela desnutrição e pelos constantes episódios de compulsão alimentar e purgação” (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRÃO, 2002, p. 21), os autores também mencionam como um fator mantenedor a cultura da magreza como algo positivo e bem visto socialmente.

2.2.4 ANORÉXICOS E BULÍMICOS

Este capítulo identifica e disserta sobre o perfil dos indivíduos com anorexia nervosa, também chamados de anoréxicos, e os indivíduos com bulimia nervosa, ou bulímicos.

Gênero, sexualidade e etnia

A AN e BN afetam majoritariamente mulheres e a proporção de homens em relação às mulheres é de 1:10 (PINZON; NOGUEIRA, 2004). Melin e Araújo pontuam que “A baixa frequência dos TA no sexo masculino contribuiu para que fossem por diversas vezes menosprezados e até mesmo ignorados, chegando-se inclusive à crença de que homens não sofrem desses distúrbios” (2002, p. 73). É sugerido que na pré-adolescência ocorra uma prevalência mais alta de 1:4 de meninos para meninas (ATTIA; WALSH, 2021).

Melin e Araújo também afirmam que “outro importante fator de risco para o desenvolvimento de TA em homens é a homossexualidade” (2002), pontuando que 42% dos homens com BN são homossexuais ou bissexuais.

Em mulheres, os TAs são mais comuns em mulheres brancas quando comparado às mulheres negras (PINZON; NOGUEIRA, 2004), Attia e Walsh afirmam que a predominância caucasiana é conclusiva quando comparada a qualquer outra minoria étnica e que a AN é mais comum em países ocidentais (2021).

Idade

Os TAs atingem, de forma majoritária, a faixa etária dos 16 aos 35 anos e a BN, especificamente, é menos comum em adolescentes e crianças (SAFER, 2021). No caso da AN, os mais novos casos são registrados entre 15 e 19 anos de idade (ATTIA; WALSH, 2021).

Comorbidades/Psicossomáticos

Transtornos obsessivo-compulsivo, depressão e transtorno de ansiedade são observados em pessoas com TAs (FARIA; SHINOHARA, 1998), Attia e Walsh também pontuam o transtorno de humor (2021), assim como problemas com álcool e drogas (BRASILIANO, 2006).

Comportamento

Indivíduos com TAs normalmente são perfeccionistas e sensíveis a críticas (ALMEIDA, 2015). Possuem baixa autoestima, medo de engordar e sentimento de desamparo. Acredita-se que a restrição alimentar é uma forma em que esses indivíduos se sentem no controle (CARVALHO, 2003). Oliveira e Deiro explanam sobre esse sentimento de autocontrole:

A magreza para esses pacientes está associada ao autocontrole, competência e superioridade, tornando-se assim intrinsecamente associada à autoestima. Inicialmente, o comportamento de fazer dieta é aprovado pelas pessoas próximas e pela própria sociedade. Posteriormente, a experiência de exercer controle sobre o corpo e sobre a alimentação é positivamente reforçada por um sentimento de conquista, de sucesso e de controle, tornando-se um reforçador por si próprio. (2013, p. 39)

Fleitlich (2000) define alguns traços de personalidade de pessoas com AN como “obsessividade, dependência, rigidez, controle sobre impulsos e perfeccionismo” (2000), complementado por Matos e Lima com “sentimento de desesperança e desenvolvimento insatisfatório da identidade” (2020). Banaco (2001) aponta características suicidas, como o planejamento do mesmo, e comportamentos de fuga de eventos aversivos.

2.3 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

Segundo Torodov (2012), a palavra “comportamento” é usada de maneiras diferentes na ciência e na linguagem cotidiana. De modo geral e popular, comportamento é o termo que define toda a reação de um indivíduo em relação ao seu meio. Wilson, define o comportamento informacional como “a totalidade do comportamento humano em relação às fontes e canais de informação, incluindo tanto a busca ativa como a busca passiva, bem como a utilização da informação” (2000, p. 49, tradução nossa). Para Gasque e Costa, o comportamento informacional seria referente às “atividades de busca, uso e transferência de informação nas quais uma pessoa se engaja quando identifica as próprias necessidades de informação” (2010, p. 22)

Para compreender o termo “busca” utilizado por Wilson, Martinez-Silveira e Oddone explicam que a busca é a tentativa de encontrar informação como efeito de uma necessidade informacional (2007). A ação de busca ativa por informação, isto é, quando realizada conscientemente, é denominada como comportamento de busca de informação. O comportamento de busca de informação ocorre quando o indivíduo faz uso de procedimentos de busca para encontrar e/ou acessar alguma informação (CASARIN; OLIVEIRA, 2012)

A necessidade informacional, termo abordado anteriormente pelos autores citados, é outra temática necessária para o entendimento do comportamento informacional. É conceituada por Martinez-Silveira e Oddone como “uma experiência subjetiva que ocorre na mente de cada indivíduo em determinada circunstância ou como condição objetiva observável quando uma informação específica contribui para atender ao motivo que a gerou” (2007, p. 118). Wilson (1981) equipara o termo com a busca por informação para se satisfaçam necessidades. Cooper (1971) pontua que a necessidade informacional não é algo perceptível ao observador, pois somente existe na mente do usuário. Ferreira (1996, p. 7) contrapõe Cooper e afirma que a necessidade informacional “representa um conceito intersubjetivo com significados, valores, objetivos, etc. passíveis de serem compartilhados”, isso, então, possibilita a identificação do comportamento de busca por informação do usuário.

O surgimento de uma necessidade de informação dá-se quando o indivíduo observa um vazio cognitivo, isto é, uma falta ou ausência de um significado ou informação (PEREIRA; PEREIRA, 2010), portanto, algo que deve ser buscado e preenchido. E a consequência de uma necessidade informacional é a satisfação da tal necessidade, ocasionando assim em um comportamento de busca por informação (WILSON, 1981).

Martinez-Silveira distingue a necessidade informacional quando afirma: “O desejo de ter uma informação também não é razão suficiente para dizer que há necessidade de informação, assim como o fato de possuir a informação não elimina a necessidade da mesma” (2007, p. 119).

Dando continuidade à sua explicação sobre comportamento informacional, Wilson complementa: “Compreende também a comunicação entre pessoas e ainda a informação recebida passivamente, como por exemplo, assistir propagandas na televisão sem qualquer intenção de agir sobre as informações prestadas” (p. 49, 2000, tradução nossa).

2.3.1 MODELOS DE COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

Modelo de Ellis

A partir de pesquisas empíricas, o modelo de Ellis foi elaborado por David Ellis em sua tese de doutorado, baseando-se em características cognitivas do comportamento de busca e do uso da informação (TABOSA; PINTO, 2016). A finalidade para qual David Ellis desenvolveu esse modelo foi para oferecer orientações para o design de sistemas de recuperação da informação (CRESPO, 2006). A caracterização do modelo é realizada por Tabosa:

é caracterizado por conter categorias gerais e independentes (atividades realizadas pelos usuários em qualquer situação de busca por informação), ou seja, elas não são lineares nem articuladas como fases que se sucedem em um processo por informação partindo de qualquer uma das atividades que o compõem (2016, p. 227)

Originalmente, Ellis desenvolveu o modelo com seis categorias de atividades durante a busca por informação. Porém, posteriormente, junto de Cox e Hall, o modelo foi ampliado, sendo acrescentado mais duas categorias, assim completando oito categorias, das quais a sequência delas podem variar, ou seja, não é um modelo sequencial (CRESPO, 2005). As categorias são: iniciar, encadear, navegar, diferenciar, monitorar, extrair, verificar e finalizar.

As oito categorias de atividades de busca de informação do Modelo de Ellis são definidas por Crespo (2005; 2006) como:

- **Iniciar:** as atividades que compõem esta etapa são as que indicam o início da busca por informação e que oferecem uma perspectiva generalizada do objeto pesquisado. Para exemplificar a categoria, a autora usa exemplos como

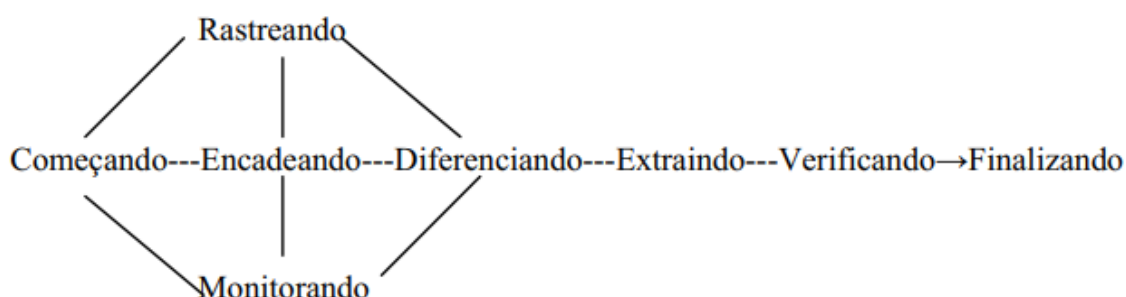
“conversas com colegas, consultar literatura de revisão, consultar catálogos on-line e índices e *abstracts*” (2003, p. 253) como práticas que iniciam um ciclo de busca, assim como também definir referências para pesquisa. A autora faz uma pontuação importante sobre essa atividade: “Esta situação está ligada à experiência do pesquisador e o conhecimento prévio que possui sobre o assunto que será pesquisado” (2003, p. 253), isto é, o processo de início de uma busca de informação no modelo de Ellis é variável e condiz com a noção preexistente do pesquisador.

- **Encadear:** esta etapa é composta pelas conexões que o indivíduo realiza a partir das buscas de informação, onde o pesquisador conecta o que foi recuperado e as novas informações adquiridas. Ao fazer esta ligação entre as citações, a pesquisa pode levar o indivíduo a outros materiais relevantes.
- **Navegar:** este estágio é definido por uma forma de pesquisa não muito objetiva, isto é, uma pesquisa semi-direcionada à um âmbito geral. Os produtos desta atividade são exemplificados pela autora como “listas de autores, de periódicos, de anais de eventos, de trabalhos citados entre outros” (2003, p. 253).
- **Diferenciar:** neste momento, o indivíduo analisa o material recuperado avaliando a diferença entre as fontes. Os principais critérios de diferenciação segundo Crespo são “tópico principal, acesso ou perspectiva e nível, qualidade ou tipo de tratamento” (2006, p. 254) e podem ser aplicados na fonte da informação e também nas bases em que esse material pode ser recuperado. A autora também apresenta três formas em que a diferenciação ocorre durante a pesquisa e que auxilia na busca, são elas: limitar o alcance da pesquisa assim como o número de fontes, ou tipos de fontes; excluir determinadas fontes ou tipos de fontes; e categorizar as fontes ou tipos de fontes (CRESPO, 2005).
- **Monitorar:** neste estágio ocorre o monitoramento de fontes de informações específicas, analisando o progresso de uma determinada área e/ou acompanhando publicações de interesse do indivíduo.
- **Extrair:** as atividades nesta etapa são sistemáticas e são realizadas pelo indivíduo para obter o material interessado em uma fonte de informação específica.

- **Verificar:** adicionada posteriormente no modelo, esta atividade consiste em verificar a precisão dos dados obtidos, isto é, checar a acuracidade da informação obtida e identificar suas falhas.
- **Finalizar:** também adicionada depois, a atividade deste estágio refere-se a finalização do desenvolvimento do estudo realizado pelo pesquisador, ou seja, a finalização de sua pesquisa, estudo ou projeto.

Podemos observar de maneira sistemática o modelo de Ellis na imagem abaixo:

Imagem 1 - Modelo de Ellis.



Fonte: Martínez-Silveira et al, 2007.

O modelo de Ellis já foi testado e comprovado por diversos pesquisadores, dos quais o aplicaram em variados grupos de usuários, alguns deles já chegaram a acrescentar etapas, e assim ampliando ainda mais o modelo, para que se adaptassem melhor às suas pesquisas (COSTA, 2010; TABOSA, 2016).

A autora Virgínia Bentes Pinto, já citada anteriormente no presente trabalho como uma notória pesquisadora na área de informação para a saúde, juntamente do autor Hamilton Rodrigues Tabosa, ao utilizarem o modelo de Ellis aplicado ao estudo do comportamento informacional de pacientes, também consideraram três etapas adicionais do modelo já criado por Ellis, etapas estas inicialmente propostas por outros autores, são elas (TABOSA, 2016):

- **Personalização:** etapa proposta por Crespo (2005), configura-se quando o indivíduo interage com os recursos disponíveis pelo buscador, pelo banco de dados ou pelo próprio navegador, podendo customizar a interface e editar preferências.
- **Transcrição:** proposta por Barros (2008) e incrementada por Tabosa (2016), configura-se não somente na atividade de transcrever os dados e as

informações obtidas, como também nas anotações em margens, sublinhados e grifos que o indivíduo realiza durante uma leitura.

- **Compartilhamento:** proposta por Tabosa e Pinto (2015), configura-se na divulgação da informação, desde lecionar até disseminar a informação em redes sociais.

Portanto, esse é o modelo de comportamento de busca e uso da informação de Ellis, chamado por Tabosa (2016) de Modelo Ampliado de Ellis, por não ter apenas oito categorias, mas com onze delas. E, assim, de maneira ampliada, esse modelo será utilizado na presente pesquisa.

Informational Search Process

O modelo de comportamento de busca por informação *Informational Search Process* (ISP) foi idealizado em 1991 pela bibliotecária Carol Kuhlthau com a intenção de estruturar o processo de busca de informação em fases, evidenciando aspectos sentimentais e cognitivos ocorridos durante o processo (SILVA et al., 2020).

A própria Kuhlthau explica o ISP como: (2018, tradução nossa),

O Information Search Process é um modelo em seis estágios de experiência holística dos usuários no processo de busca por informação. O modelo ISP, baseado em duas décadas de pesquisa empírica, identifica três domínios da experiência: o afetivo (sentimentos), o cognitivo (pensamentos), e o físico (ações) comuns a cada estágio. Central para o ISP é a noção de que a incerteza, tanto afetiva como cognitiva, cresce e decresce no processo de busca por informação.

O indivíduo e a análise de seus sentimentos durante o processo de busca de informação é o foco do ISP. O propósito é avaliar aspectos emocionais desde o princípio, isto é, a partir da necessidade informacional apresentada pelo indivíduo até o momento em que essa necessidade é ou não satisfeita com os resultados atingidos. (SOUZA; SILVA; FRANÇA, 2014).

O modelo ISP é dividido em seis etapas: início, seleção, exploração, formulação, coleta e apresentação. Souza, Silva e França (2014) e Kuhlthau (2018) explicam cada uma delas como:

- **Início:** quando o indivíduo reconhece sua necessidade informacional, isto é, ele admite sua falta de conhecimento ou toma consciência de sua lacuna informacional. Nesta etapa, os pensamentos do indivíduo são focados nesse

problema, em assimilar a tarefa diante dele e em correlacionar o problema com o seu conhecimento. Incerteza e apreensão são os sentimentos mais comuns neste momento.

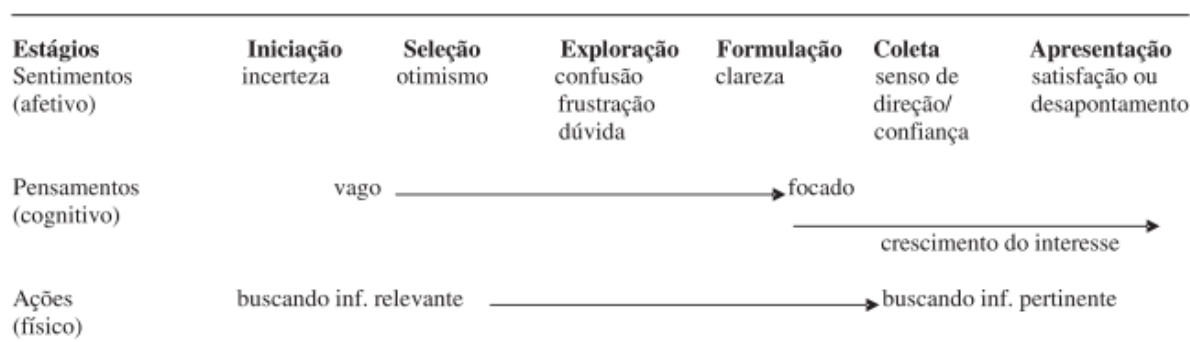
- **Seleção:** quando o indivíduo identifica e seleciona o assunto a ser pesquisado, assim como define uma estratégia de busca para localizar a informação desejada. Nesta etapa, os pensamentos do indivíduo concentram-se na análise dos possíveis tópicos para busca baseados em seu interesse pessoal, tempo disponível e informações apresentadas. Neste momento, as dúvidas do indivíduo diminuem e uma breve sensação de otimismo junto de um sentimento de proatividade para iniciar a pesquisa substituem a incerteza da fase anterior.
- **Exploração:** quando o indivíduo realiza a pesquisa em uma perspectiva geral, com o intuito de aumentar seu conhecimento e, desta forma, podendo encontrar informações inconsistentes. Nesta etapa, os pensamentos do indivíduo focalizam em se informar sobre o tópico geral para, assim, adquirir uma compreensão pessoal. Kuhlthau afirma que, nesta fase, “a incapacidade de expressar com precisão quais informações são necessárias pode dificultar a comunicação entre o usuário e o sistema” (2018, tradução nossa). Os sentimentos de incerteza retornam, junto com o de dúvida e confusão por conta da quantidade de informação encontrada, fazendo o sentimento de confiança se perder. Esta etapa é considerada a mais difícil do ISP, visto como um processo de exaustividade, algumas pessoas tendem a abandonar a pesquisa nesse momento.
- **Formulação:** quando o indivíduo estabelece o foco de pesquisa baseado nas informações encontradas. Nesta etapa, os pensamentos do indivíduo identificam e selecionam conceitos específicos dentro das informações concebidas, analisando quais informações não são convenientes e complementando com outras novas. O aumento da autoconfiança e sensação de clareza são os sentimentos pontuados nesta etapa. Kuhlthau define os quatro critérios que são utilizados para selecionar um tema específico para pesquisa que ocorre na fase da formulação, são eles: tarefa, tempo, interesse e disponibilidade. A **tarefa** é o que o indivíduo quer realizar; o **tempo** refere-se à quantidade de tempo disponível para a pesquisa; o **interesse** seria, então, a

opinião pessoal sobre a relevância do tema para o indivíduo; a **disponibilidade** refere-se às informações disponíveis para a realização dessa pesquisa.

- **Coleta:** quando, especificadas, as informações convenientes obtidas na pesquisa são reunidas. Nesta etapa, os pensamentos do indivíduo definem, selecionam, organizam e reúnem as informações relevantes dentro do tópico específico de interesse. O sentimento de autoconfiança segue aumentando e o interesse na pesquisa se intensifica. A interação do indivíduo com o sistema de informação, nesta fase, funciona eficazmente. Kuhlthau (2018) afirma que a clareza consegue localizar a necessidade informacional mais importante e, assim, o processo de busca se torna mais fácil.
- **Apresentação:** quando a busca é concluída e os resultados adquiridos são apresentados ou utilizados. Nesta etapa, os pensamentos concentram-se em atingir os resultados da busca, de forma que o indivíduo consiga explicar seu novo conhecimento ou colocá-lo em prática. Os sentimentos comuns desta fase dependem do resultado, isto é, podem ser de conforto ou desconforto, satisfação ou insatisfação, alívio ou decepção.

À vista disso, é observado que o ISP é um modelo de comportamento informacional que norteia o processo de busca de informação por completo, acompanhando o indivíduo desde o primeiro momento, em que ele compreende uma falta em seu conhecimento, até o encontro com a informação de seu interesse (SILVA et al, 2020). Podemos observá-lo sistematicamente na imagem abaixo:

Imagem 2 - Modelo ISP



Fonte: Fialho et al, 2007.

3 METODOLOGIA

Prodanov e Freitas definiram a metodologia como “uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica” (2013, p. 14). Sendo assim, o presente capítulo trata-se da metodologia, da qual fundamenta e possibilita a resolução do problema da pesquisa, com aplicação de técnicas e procedimentos metodológicos com a finalidade de comprovar e validar a construção de um conhecimento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Como exposto anteriormente, este trabalho visa verificar se a informação pode ser algo perigoso para a saúde de pessoas com AN e BN, isto é, se o acesso à informações de tópicos sensíveis⁵ pode incentivar pessoas ao TA ou induzir indivíduos com o transtorno a terem episódios mais intensos de restrição alimentar, vômitos autoinduzidos ou demais características sintomáticas de uma anorexia ou bulimia nervosa. Além disso, essa pesquisa também busca identificar o comportamento informacional desses indivíduos, baseando-se em dois modelos de comportamento informacional: o modelo de Ellis e o ISP, de Carol Kuhlthau.

Portanto, o caráter de pesquisa que expressa a maneira que esse estudo é desenvolvido é a pesquisa de tipo exploratória, isto é, segundo Gil (2002), uma pesquisa que tem o objetivo de promover familiaridade com o problema, torná-lo explícito, aprimorar ideias e construir hipóteses. Desta maneira, este presente estudo busca aproximar a realidade do objeto estudado, destacar o problema tornando-o mais visível e levantar possibilidades que surgiram à partir de um conhecimento empírico do autor, termo que é explicado por Gerhardt e Souza como “o conhecimento que adquirimos no cotidiano, por meio de nossas experiências” (2009, p. 18).

Sobre a forma que a pesquisa exploratória é planejada, Gil assinala que “é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado” (2002, p. 41). O autor cita também que, majoritariamente, a pesquisa exploratória envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que experienciaram o problema pesquisado; ou análises de exemplos para entendimento (GIL, 2002). Tendo a oportunidade de um estudo direto com o público alvo, a entrevista com pessoas com transtornos alimentares seria, então, a maneira que mais se aproxima da necessidade estabelecida a partir do problema designado para esta pesquisa.

⁵ Tópicos sensíveis são, segundo McCosker et al (2001), assuntos que podem ser íntimos, estressantes ou sagrados para uma pessoa ou um grupo de pessoas, e a discussão desses tópicos podem gerar reações emocionais.

Entrou-se em questão qual seria a melhor abordagem para averiguar tais hipóteses com o público alvo. Houve, então, uma conversa do autor com algumas pessoas com TA para perguntá-las qual forma de abordagem as deixaria mais confortável para realizar este estudo. Com o intuito de integrar sujeitos de várias partes do Brasil, as opções discutidas seriam uma entrevista via videochamada ou um questionário no *Google Forms*. Por unanimidade, chegou-se a conclusão que um questionário seria a melhor opção por um motivo que possui relevância em ser mencionado: a autoestima abalada dessas pessoas não faria da chamada de vídeo uma experiência agradável.

O questionário é um procedimento de coleta de dados em que, nesse tipo de técnica de pesquisa, o entrevistado possui autonomia para responder às questões elaboradas pelo pesquisador para embasar sua investigação (GIL, 2002). À vista disso, a aplicação de um questionário, por ser algo impessoal, seria menos desafiante. Portanto, é definido que a abordagem desta pesquisa é qualitativa, ou seja, o resultado aqui buscado não se baseia em números, mas dedica-se a aprofundar o conhecimento de um grupo social (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Os autores Silveira e Córdova definem as características de uma pesquisa qualitativa como:

objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências. (2009, p. 32)

Sobre a população entrevistada, foi solicitado a uma amostra de 35 sujeitos para responderem o questionário e fazerem parte desta pesquisa. O critério para a participação seria, somente, ter diagnóstico em anorexia e/ou bulimia nervosa. A pesquisa garante à amostra anonimato, portanto, as identidades dessas pessoas não serão reveladas.

Por se tratar de um assunto delicado e ter como público uma amostra vulnerabilizada por um transtorno alimentar, o presente estudo considerou os critérios de ética em pesquisa designados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), ligada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS):

Respeitar o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio da manifestação expressa, livre e esclarecida; Ponderar

entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; Garantir que danos previsíveis sejam evitados; e ter relevância social, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022)

3.1 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a realização desta pesquisa foi escolhido o questionário, um procedimento utilizado para coleta de dados em diversas áreas como as ciências sociais, educação e entre outras (VASCONCELOS-GUEGES; GUEDES, 2007).

O questionário para aplicação deste estudo foi elaborado em 4 seções. A primeira busca traçar o perfil do entrevistado e fazer as principais perguntas para o embasamento desta pesquisa. A primeira pergunta do questionário, especificamente, pergunta ao entrevistado como ele está se sentindo fazendo parte desta pesquisa pois, baseando-se em Kuhthaul (2008), a tomada de decisão do usuário está diretamente ligada ao sentimento que ele está sentindo no momento.

As perguntas seguintes traçam o perfil do entrevistado, perguntando qual o diagnóstico dele, com as opções de anorexia ou bulimia nervosa, e após isto é perguntado a idade e a escolaridade do indivíduo. É solicitado para assinalar, também, se o entrevistado possui algum outro transtorno de caráter mental, com opções citadas pelos autores utilizados para embasamento teórico deste trabalho. Continuando o delinear do perfil do entrevistado, é solicitado para que o sujeito responda sobre suas características comportamentais ligadas ao transtorno alimentar e se o indivíduo já percebeu algum desses comportamentos interferindo na forma em que ele busca e recebe informações.

Após isso, iniciam-se as perguntas de caráter principal, isto é, que se relacionam diretamente com o problema levantado e o objetivo primordial desta pesquisa. Todas as respostas possíveis para as perguntas citadas eram: sim, não ou não sei responder.

A segunda seção do questionário tem como objetivo analisar se o comportamento informacional da amostra se enquadra no Modelo Ampliado de Ellis, para isso, foram analisadas as onze etapas expostas anteriormente. A terceira seção faz o mesmo com o modelo de Kuhlthau, o ISP. Já na quarta e última seção, agradecemos ao indivíduo por sua contribuição e disponibilizamos uma caixa de texto aberta para caso ele ou ela queira acrescentar alguma coisa para a pesquisa.

3.1.1 A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Antes de divulgar o questionário, foi realizado um pré-teste com uma amostra de três indivíduos, para que conversassem com o autor sobre dúvidas em relação às questões aplicadas em vista da melhoria e aperfeiçoamento do questionário.

Após o retorno crítico da amostra de pré-teste, foram realizadas alterações em algumas perguntas para que ficassem mais claras para os entrevistados. Quando as mudanças foram concluídas, o questionário foi compartilhado na rede social *Twitter*, na conta do autor, no dia 8 de setembro de 2022, às 18:18. A chamada para o questionário se deu solicitando participação daqueles que possuem ou possuíram anorexia e bulimia nervosa, com o pedido de enviarem ao autor uma mensagem privada para que, assim, eu enviasse o formulário para ser respondido.

Imediatamente, algumas pessoas pediram para que eu disponibilizasse o *link* de acesso do questionário publicamente, para que não tivessem que se identificar para o autor em mensagens diretas.

O questionário⁶ ficou disponível até o dia 12 de setembro de 2022, somatizando 35 participações.

3.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta os dados obtidos na pesquisa a partir do questionário aplicado em 35 pessoas com transtornos alimentares, sendo eles anorexia e/ou bulimia nervosa, em consonância com os objetivos da pesquisa. Os resultados do questionário serão apresentados em seis tópicos: delineamento de perfil, influência da informação no transtorno alimentar, aplicação do Modelo Ampliado de Ellis, aplicação do ISP, notas da amostra e análise dos resultados.

Delineamento do perfil

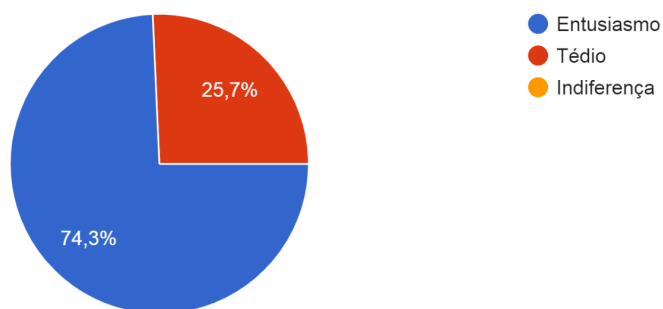
O delineamento do perfil da amostra consiste em perguntas para definir faixa etária, escolaridade, diagnóstico de transtorno alimentar, demais transtornos psiquiátricos da amostra e características de comportamento. A primeira questão pergunta ao indivíduo como ele está se sentindo por estar fazendo parte da pesquisa e as opções estabelecidas eram “entusiasmo”,

⁶ Para ler a versão do questionário, ver Apêndice A.

“tédio” e “indiferença”, isto é, dois sentimentos opostos e um sentimento neutro, elementos comuns ao preencher um questionário.

Constatou-se que 26 entrevistados (ou 76,3%) se sentiam entusiasmados, 9 entrevistados se sentiam entediados (ou 25,7%) e nenhum apontou sentir indiferença.

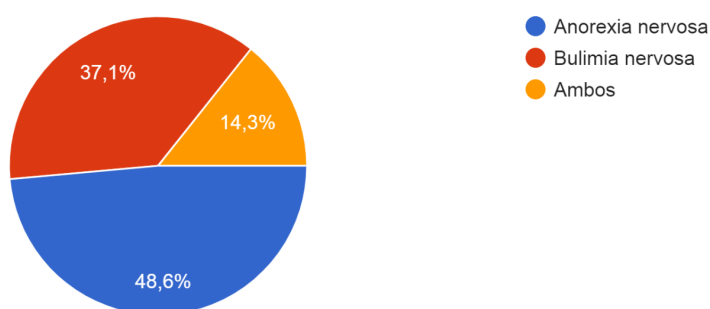
Gráfico 1 – Sentimento do indivíduo ao participar da pesquisa



Fonte: elaboração do autor

A segunda pergunta pede para o indivíduo assinalar qual o seu diagnóstico de transtorno alimentar. As opções eram: anorexia nervosa, bulimia nervosa ou ambos. O público entrevistado eram de maioria somente anoréxica, com o resultado de 48,6% (17 pessoas), em segundo lugar, sendo 37,1% da amostra, os indivíduos que possuem somente bulimia (13 pessoas) e 14,3% representaram as pessoas que possuem ambos os quadros diagnosticados (5 pessoas).

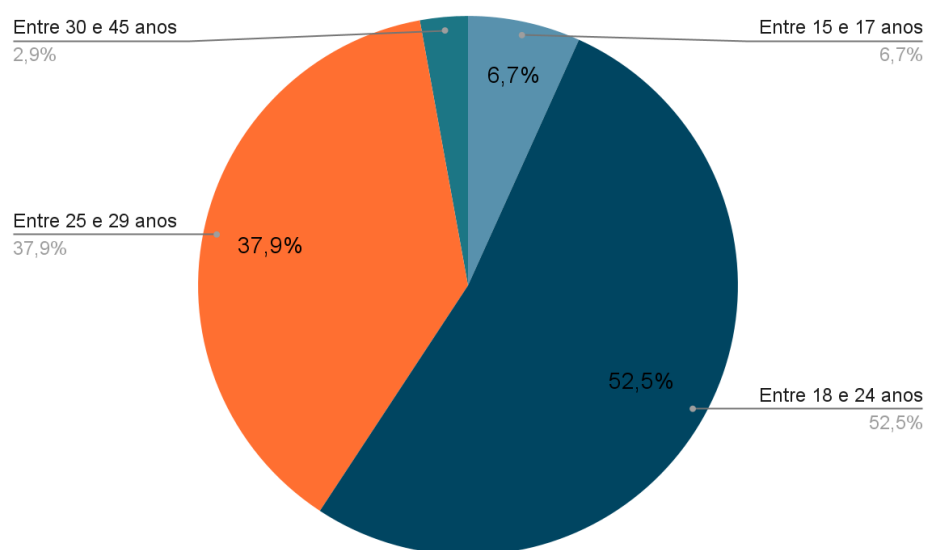
Gráfico 2 – Diagnóstico



Fonte: elaboração do autor

A terceira questão refere-se a faixa etária da amostra. As faixas etárias coletadas são: 6,7% de pessoas entre 15 a 17 anos (3 pessoas); 52,5% de jovens entre 18 a 24 anos (18 pessoas), representando a maioria; em seguida e em segundo lugar, com 37,9%, estão os indivíduos com idade entre 25 e 29 anos (13 pessoas); 2,9% de indivíduos entre 30 e 45 anos (1 pessoa); e não obtivemos amostra acima dos 46 anos.

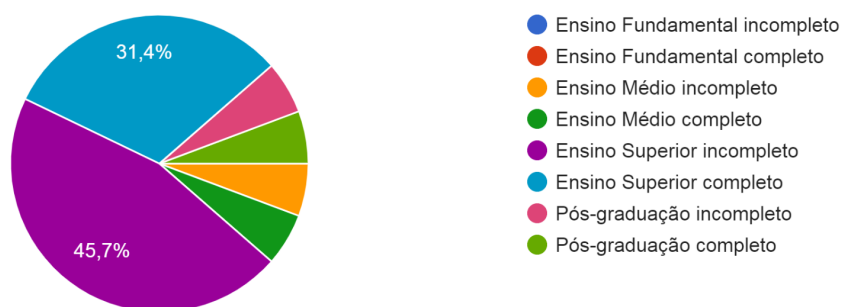
Gráfico 3 – Faixa etária



Fonte: elaboração do autor

A próxima questão perguntou ao entrevistado a sua escolaridade. As respostas obtidas, em ordem de maioria, foram de 16 pessoas com Ensino Superior incompleto (45,7% da amostra); 11 pessoas com Ensino Superior completo (31,4% da amostra); 2 pessoas com Pós-graduação incompleto, 2 pessoas com Pós-graduação completa, 2 pessoas com Ensino Médio incompleto e 2 pessoas com Ensino Médio completo, dividindo-se assim, cada uma com 5,7% da amostra.

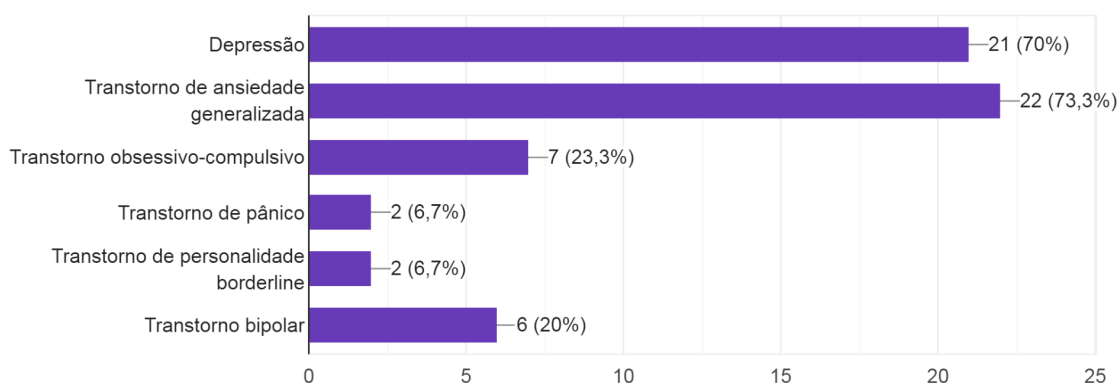
Gráfico 4 – Escolaridade



Fonte: elaboração do autor.

A quinta questão pediu para o entrevistado assinalar se ele possuía diagnóstico de outro transtorno de caráter mental. Obtivemos 30 respostas, isto significa que 5 dos indivíduos não possuíam nenhum outro transtorno. Entre as respostas, a maioria da população entrevistada possuía transtorno de ansiedade generalizada, com 22 pessoas (ou 73,3% da amostra de 30), em seguida a depressão com 21 pessoas (ou 70%), transtorno obsessivo-compulsivo com 7 pessoas (ou 23,3%), transtorno bipolar com 6 pessoas (ou 20%), e transtorno de pânico e transtorno de personalidade borderline com 2 pessoas cada (ou 6,7% cada)

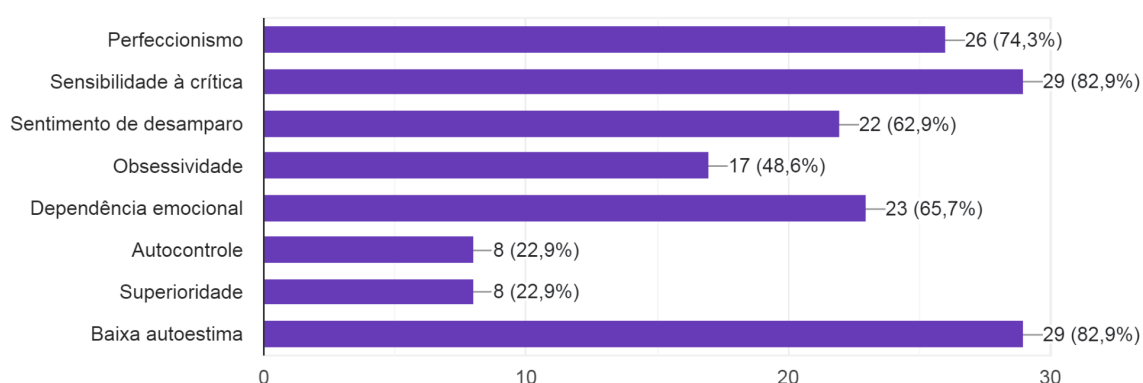
Gráfico 5 – Outros transtornos do indivíduo



Fonte: elaboração do autor

A sexta pergunta disponibiliza características comportamentais comuns em pessoas com transtornos alimentares e pede para o entrevistado assinalar quais das características citadas ele observa no próprio comportamento. Em maior número, encontram-se a sensibilidade à crítica e a baixa autoestima, com 29 pessoas cada (ou 82,9% cada); seguidas do perfeccionismo, com 26 pessoas (ou 74,3%), dependência emocional com 23 pessoas (ou 65,7%), sentimento de desamparo com 22 pessoas (ou 62,9%), obsessividade com 17 pessoas (ou 48,6%) por fim, autocontrole e superioridade com 8 pessoas cada (ou 22,9% cada).

Gráfico 6 – Comportamentos referentes ao transtorno do indivíduo

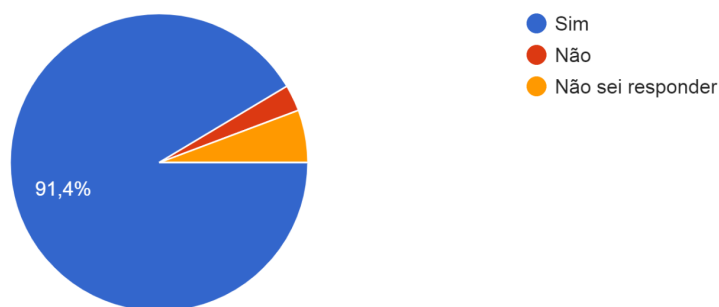


Fonte: elaboração do autor

A sétima pergunta questiona ao entrevistado se algum desses comportamentos citados já interferiram na forma em que ele procura e recebe informações. 91,4% assinalou que sim (32 pessoas), 5,7% assinalou que não sabe responder (2 pessoas) e 2,9% assinalou que os

comportamentos citados não interferem na forma em que procura e recebe informações (1 pessoa).

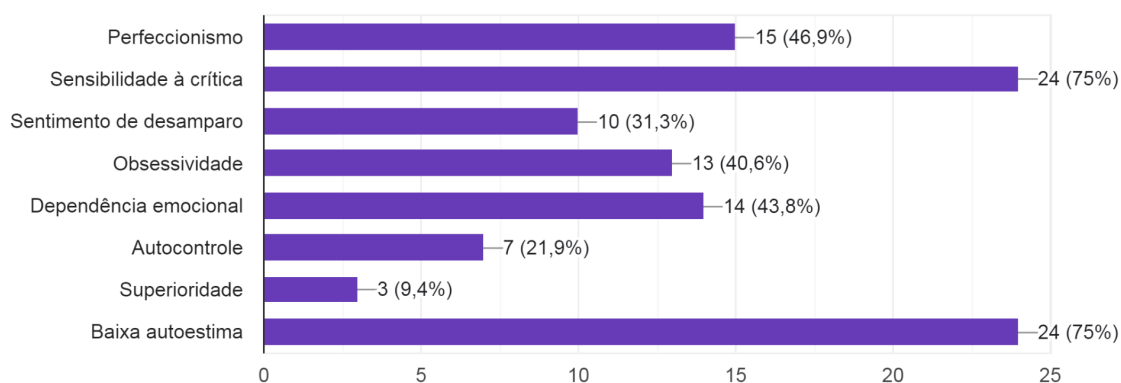
Gráfico 7 – Interferência de comportamentos



Fonte: elaboração do autor

A última pergunta desta seção possui ligação com a anterior e pede para o entrevistado que respondeu que “sim” assinale quais comportamentos, entre os citados, já interferiram na forma em que ele busca e recebe informações. Todas as 35 pessoas responderam, mesmo as que assinalaram as opções “não” e “não sei responder”. 24 pessoas assinalaram a sensibilidade a crítica e baixa autoestima (75% cada), 15 pessoas assinalaram o perfeccionismo (46,9%), 14 pessoas assinalaram a dependência emocional (43,8%), 13 pessoas assinalaram a obsessividade (40,6%), 7 pessoas assinalaram o autocontrole (21,9%) e 3 pessoas assinalaram a superioridade (9,4%).

Gráfico 8 – Comportamentos que interferem na busca

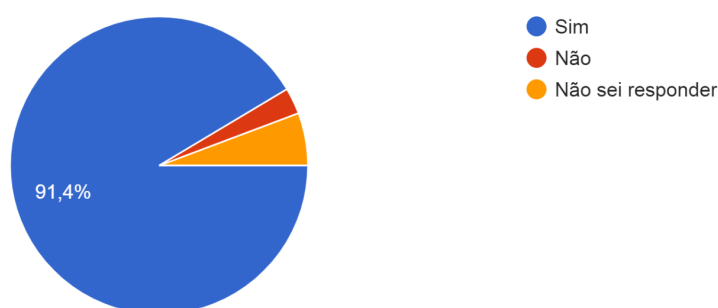


Fonte: elaboração do autor.

Influência da informação no transtorno alimentar

O objetivo desta seção está relacionado diretamente com o problema de pesquisa: averiguar se a informação possui influência no transtorno alimentar. A primeira questão, em consonância com os objetivos desta pesquisa, pergunta ao entrevistado: “Olhando para o passado, você sente que alguma informação consumida pode ter te influenciado ao transtorno alimentar?”. 91,4% da amostra respondeu “sim”, equivalente a 32 pessoas; 2,9% da amostra respondeu “não”, equivalente a 1 pessoa; e 5,7% não souberam responder (2 pessoas).

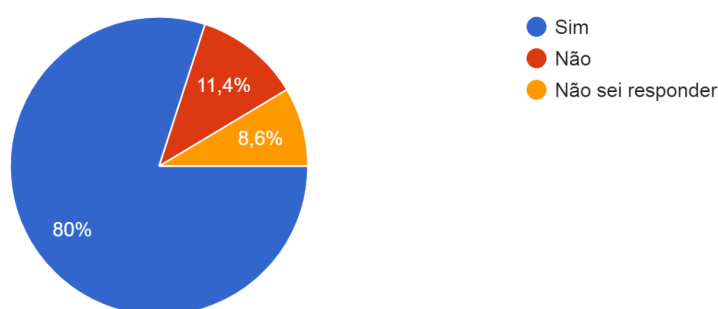
Gráfico 9 – Informação como influência ao transtorno alimentar



Fonte: elaboração do autor.

A segunda questão pergunta ao entrevistado se “após alguma pesquisa ou ao se deparar com alguma informação de tópico sensível, isso já te causou algum gatilho que ocasionou em um agravamento do seu transtorno alimentar?”. 80% da amostra, como maioria, respondeu que sim, o acesso a alguma informação já ocasionou no agravamento do TA (28 pessoas); 11,4% respondeu que não (4 pessoas) e 8,6% não souberam responder (3 pessoas).

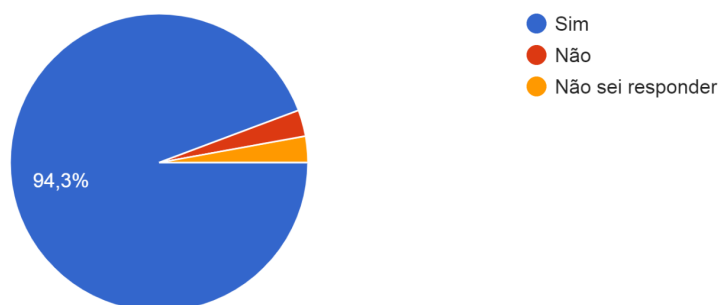
Gráfico 10 – Informação como agravamento do transtorno alimentar



Fonte: elaboração do autor.

A próxima questão pergunta ao entrevistado se ele já sentiu a influência da mídia em seu transtorno alimentar. 94,3% da amostra, 33 pessoas, responderam “sim”; uma pessoa respondeu “não” e uma outra pessoa respondeu “não sei responder”.

Gráfico 11 – A mídia como influência ao transtorno alimentar



Fonte: elaboração do autor.

A quarta pergunta questiona o entrevistado se ele já teve acesso a informações que estimulam a magreza e formas exageradas de atingi-la. 100% da amostra respondeu que sim, isto é, todos já tiveram acesso a informações que, não somente influenciavam a magreza, como também a formas exacerbadas de ficar mais magro.

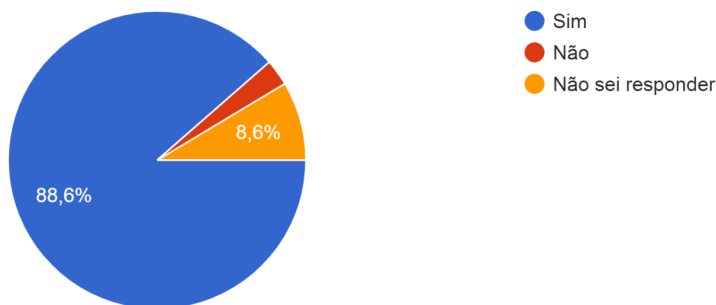
Gráfico 12 – Acesso a informações que influenciam à magreza



Fonte: elaboração do autor.

A pergunta seguinte refere-se à anterior, pedindo para assinalar que, caso houvesse respondido “sim” na pergunta anterior, se o acesso a estas informações influenciaram o transtorno alimentar do indivíduo. 31 pessoas assinalaram que “sim”, equivalente a 88,6% da amostra; 1 pessoa assinalou “não” e 3 pessoas não souberam responder.

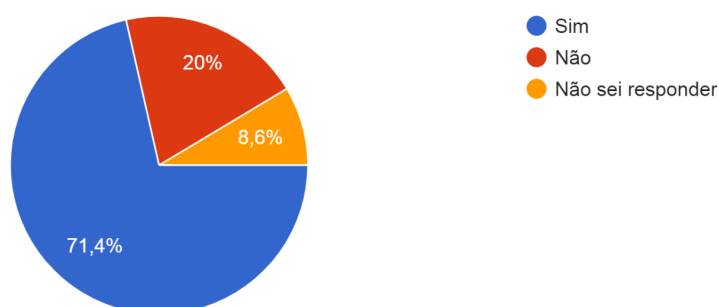
Gráfico 13 – Influência das informações sobre magreza no TA



Fonte: elaboração do autor.

A sexta pergunta questiona ao entrevistado se ele já viu alguma vez a divulgação de informações sobre transtornos alimentares realizada de uma forma que influenciaria pessoas ao transtorno. 71,4% responderam que sim, equivalente a 25 pessoas da amostra; 20% responderam que não (7 pessoas); e 8,6% não souberam responder (3 pessoas).

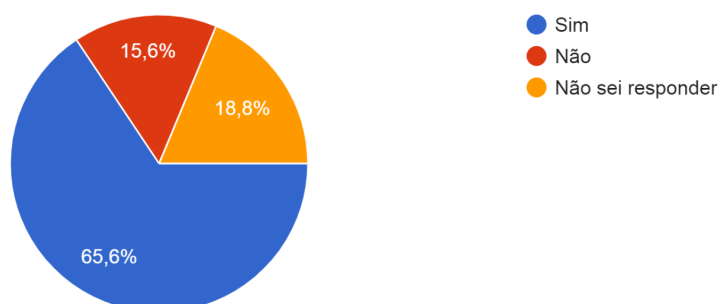
Gráfico 14 – Acesso a informações de caráter influenciador



Fonte: elaboração do autor.

A seguinte pergunta refere-se a anterior e solicitou para quem respondeu “sim” anteriormente respondesse se o acesso a essas informações feitas de caráter influenciador afetou o transtorno alimentar do entrevistado. Ressalta-se que a pergunta foi respondida por 31 pessoas, ou seja, 6 pessoas que responderam “não” ou “não sei responder” também participaram do resultado. 65,6% responderam “sim”; 18,8% responderam “não sei responder”; e 15,6% responderam “não”.

Gráfico 15 – Interferência da informação de caráter influenciador no TA



Fonte: elaboração do autor.

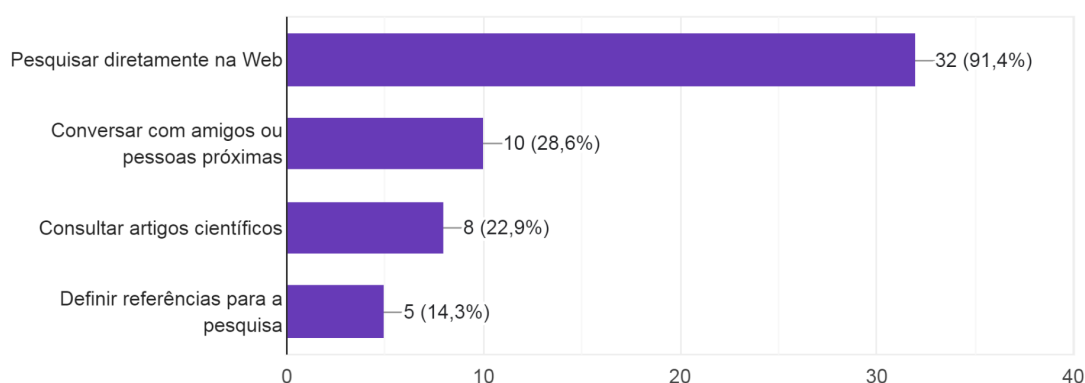
Percebem-se, pelos resultados das questões, duas problemáticas: a influência da informação como interferência negativa na saúde dos indivíduos, incitando a amostra ao TA ou agravando quadros e o acesso a informações que possuem intenção de influenciar pessoas a magreza. Constata-se que a informação como seus veículos prejudicam a saúde da maioria dos entrevistados.

Aplicação do Modelo Ampliado de Ellis

É objetivo desta pesquisa averiguar se modelos de comportamento informacional se adequam e se aplicam aos indivíduos com TA. O primeiro a ser analisado foi o Modelo Ampliado de Ellis, considerando as categorias ampliadas pelo próprio Ellis e também as 3 etapas adicionadas por Virgínia Pinto.

A primeira pergunta solicita que o entrevistado assinale o que ele costuma fazer assim que sente o desejo de iniciar uma pesquisa. 91,4% assinalou “pesquisar diretamente na Web”; 28,6% assinalou “conversar com amigos ou pessoas próximas”; 22,9% marcou por “consultar artigos científicos” e, por fim, 14,3% respondeu “definir referências para a pesquisa”.

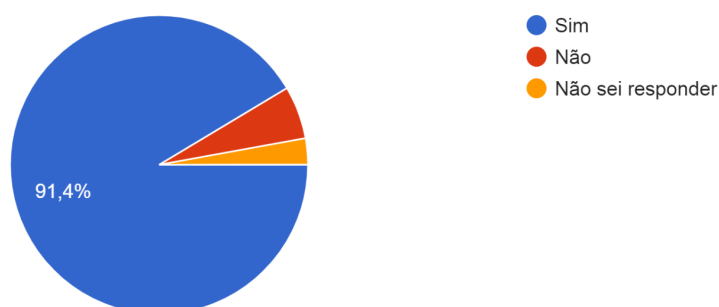
Gráfico 16 – Modelo de Ellis: Iniciar



Fonte: elaboração do autor.

A segunda pergunta sobre o Modelo de Ellis foi: “durante a busca, quando você vai adquirindo novas informações sobre o tema pesquisado, você vai fazendo ligações entre os resultados obtidos?”. 91,4% da amostra respondeu “sim”; 5,7% respondeu “não”; e 2,9% não soube responder.

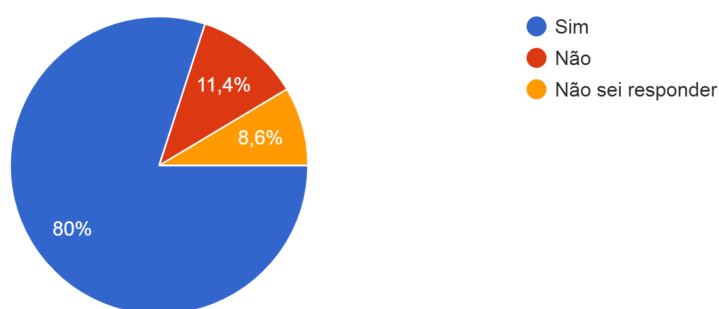
Gráfico 17 – Modelo de Ellis: Encadear



Fonte: elaboração do autor.

A terceira pergunta refere-se à etapa de navegação: “quando seu foco não está definido, você costuma navegar pelos resultados obtidos em um âmbito geral?”. As respostas recebidas foram de maioria “sim”, com 80% da amostra, 11,4% respondeu “não” e 8,6% não soube responder.

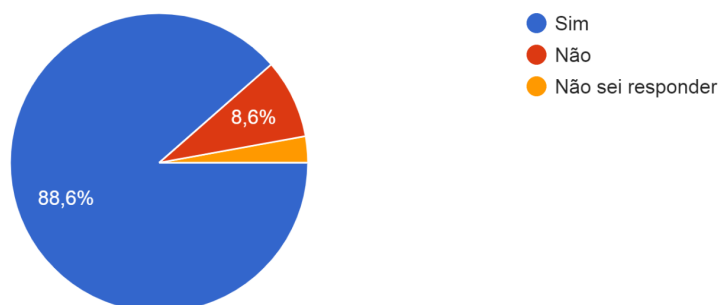
Gráfico 18 – Modelo de Ellis: Navegar



Fonte: elaboração do autor.

A próxima pergunta foi sobre a etapa de diferenciação: “quando o resultado da sua busca te oferece diferentes fontes de informação, você costuma diferenciá-los pela qualidade do material?”. 88,6% dos indivíduos responderam “sim”, 8,6% responderam “não” e 2,9% não souberam responder.

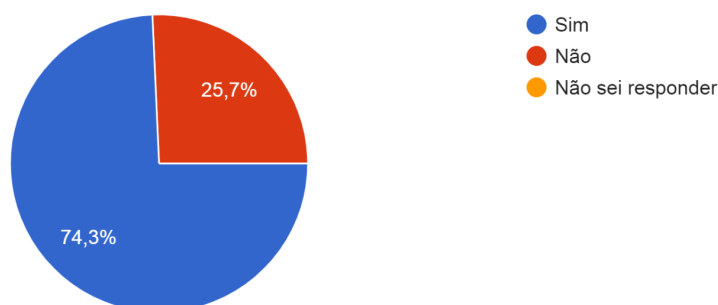
Gráfico 19 – Modelo de Ellis: Diferenciar



Fonte: elaboração do autor.

Sobre a etapa de monitoramento, a pergunta foi: “você costuma acompanhar sites, blogs ou outros tipos de fontes de informação com publicações de seu interesse?”. 26 pessoas responderam que sim (74,3% da amostra) e 9 pessoas responderam que não (25,7% da amostra).

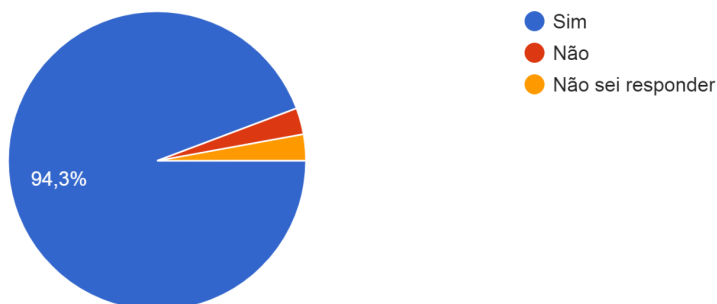
Gráfico 20 – Modelo de Ellis: Monitorar



Fonte: elaboração do autor.

A etapa seguinte refere-se a etapa de extração e perguntou ao entrevistado se ele busca o material desejado em fontes de informações específicas. 33 pessoas responderam “sim”, 1 respondeu “não” e 1 respondeu “não sei responder”.

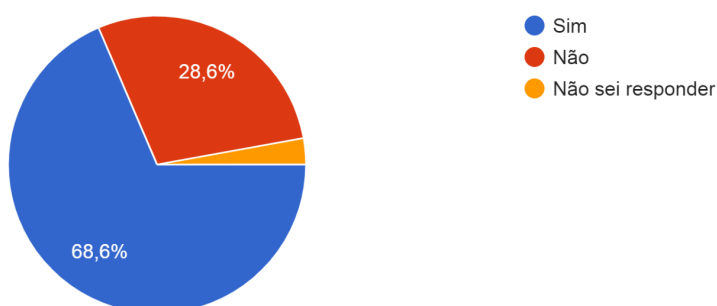
Gráfico 21 – Modelo de Ellis: Extrair



Fonte: elaboração do autor.

A próxima pergunta questionou ao entrevistado se ele verifica a precisão das informações obtidas durante a busca e refere-se a etapa de verificação. 68,6% respondeu “sim”, 28,6% respondeu “não” e 2,9% não soube responder.

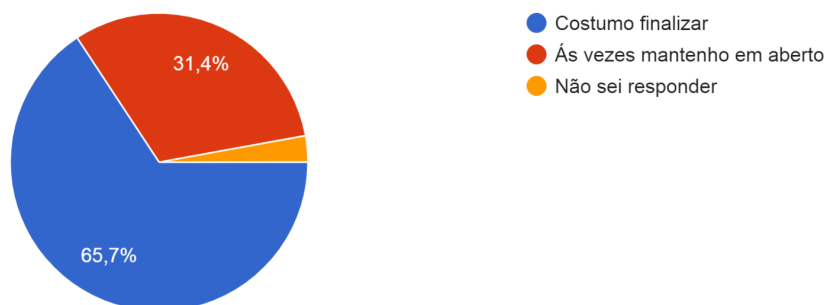
Gráfico 22 – Modelo de Ellis: Verificar



Fonte: elaboração do autor.

A última etapa criada por Ellis foi a de finalização. Foi perguntado aos entrevistados se eles costumam finalizar suas pesquisas ou eles às vezes deixam suas buscas em aberto, isto é, sem conclusão. 65,7% da amostra respondeu que costuma finalizar suas pesquisas; 31,4% assinalou que às vezes mantém elas em aberto; e 2,9% não soube responder.

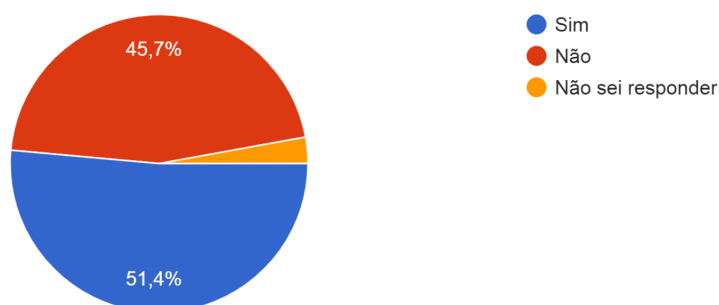
Gráfico 23 – Modelo de Ellis: Finalizar



Fonte: elaboração do autor.

Iniciando as etapas ampliadas sugeridas por Virgínia Pinto, foi perguntado: “você costuma interagir com a interface do buscador, isto é, fazer alterações para que os resultados sejam apresentados para você de maneira confortável? (customizar a interface, aumentar ou diminuir a fonte, editar suas preferências)”, referindo-se a etapa de personalização. 51,4% da amostra respondeu que sim, 45,7% respondeu que não e 2,9% não souberam responder.

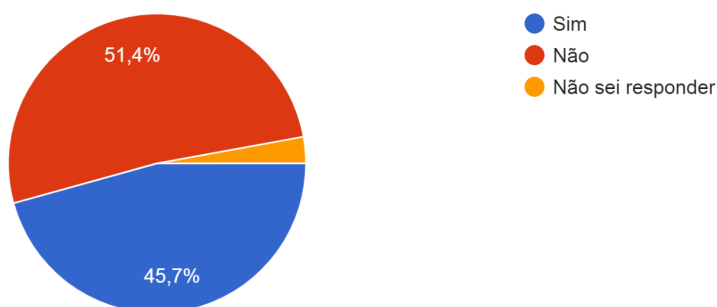
Gráfico 24 – Modelo de Ellis: Personalizar



Fonte: elaboração do autor.

A segunda etapa sugerida foi a de transcrição. Foi perguntado ao entrevistado se ele possui o hábito de transcrever os resultados de uma busca, grifar/sublinhar trechos importantes ou anotar pontos importantes. 51,4% das pessoas responderam que não possuem o hábito; 45,7% das pessoas responderam que possuem e 2,9% não souberam responder.

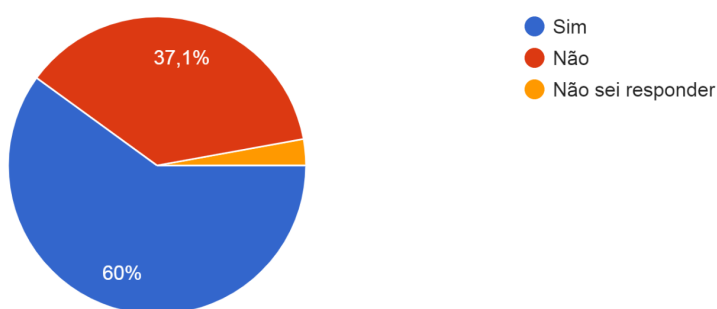
Gráfico 25 – Modelo de Ellis: Transcrever



Fonte: elaboração do autor.

Por fim, a última etapa sugerida por Virgínia foi a de compartilhamento. Para esta etapa, foi perguntado ao entrevistado se ele compartilha as novas informações adquiridas após uma pesquisa, seja divulgando em redes sociais ou enviando os resultados para amigos ou pessoas próximas. 60% das pessoas afirmaram que compartilham os resultados obtidos, 37,1% negaram possuir o hábito e 2,9% não souberam responder.

Gráfico 26 – Modelo de Ellis: Compartilhar



Fonte: elaboração do autor.

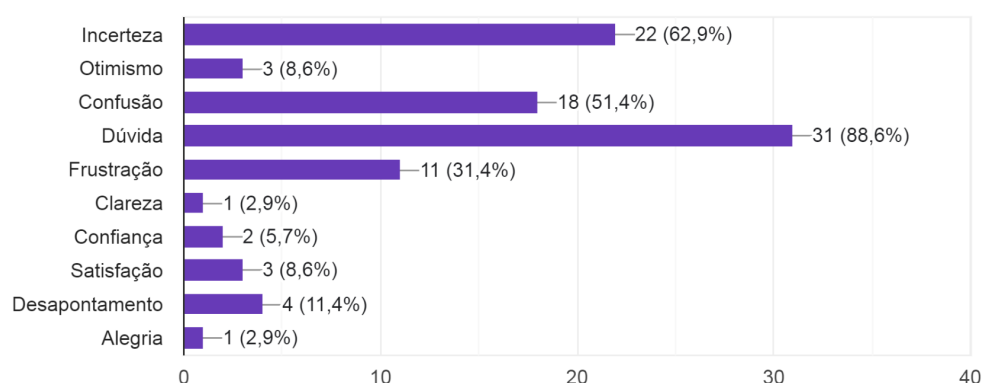
4.2.4 Aplicação do Modelo ISP

Dando continuidade a averiguação dos modelos de comportamento informacional e sua aplicabilidade às pessoas com TA, inicia-se agora a apresentação dos resultados adquiridos em relação ao *Informational Search Process*, modelo criado por Carol Kuhlthau.

As perguntas foram realizadas em um padrão, cada pergunta refere-se a uma etapa do ISP. No enunciado encontra-se o nome da fase e uma explicação breve sobre ela. Para as respostas, foi disponibilizado uma lista de sentimentos para que o entrevistado pudesse assinalar quais sentimentos eles sentem em cada processo do ISP.

A primeira questão foi sobre o início: quando o entrevistado sente a necessidade de procurar por informação, antes de acessar quaisquer fontes. Os sentimentos prevalentes foram de dúvida, com 31 respostas; sentimento de incerteza, com 22 respostas; e sentimento de confusão, com 18 respostas.

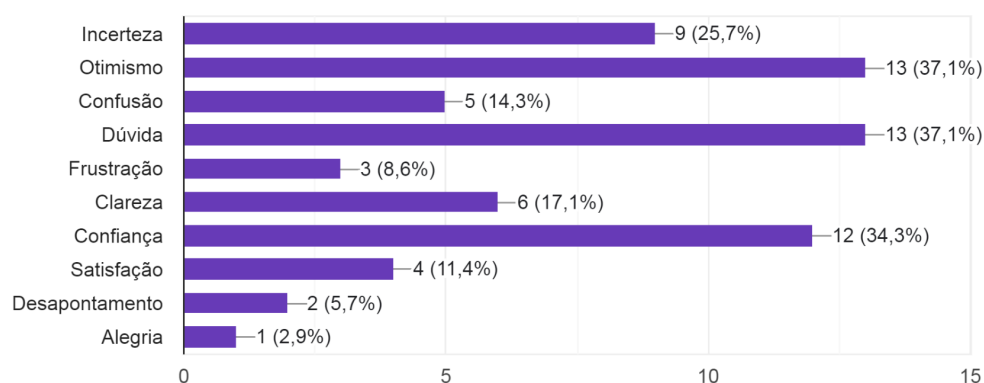
Gráfico 27 – Modelo ISP: Início



Fonte: elaboração do autor.

A segunda pergunta refere-se à segunda etapa do ISP, a seleção: quando o entrevistado define a forma que vai realizar sua pesquisa. Os sentimentos mais assinalados foram de otimismo e dúvida, ambos com 13 respostas; confiança, com 12 respostas; e incerteza, com 9 respostas.

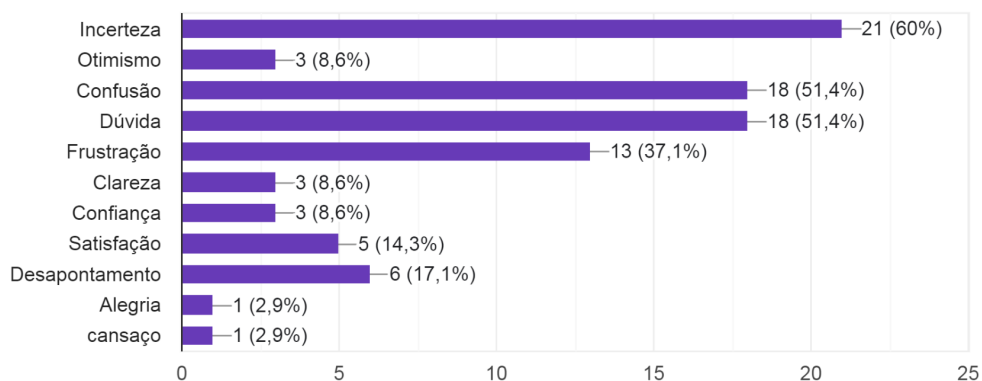
Gráfico 28 – Modelo ISP: Seleção



Fonte: elaboração do autor.

Em seguida, foi perguntado ao entrevistado sobre a etapa de exploração: quando o entrevistado encontra vários resultados e vai navegando em assuntos gerais, sem foco. Nesta etapa, os sentimentos mais assinalados foram de incerteza, com 21 resultados; confusão e dúvida, com 18 resultados; e frustração, com 13 resultados.

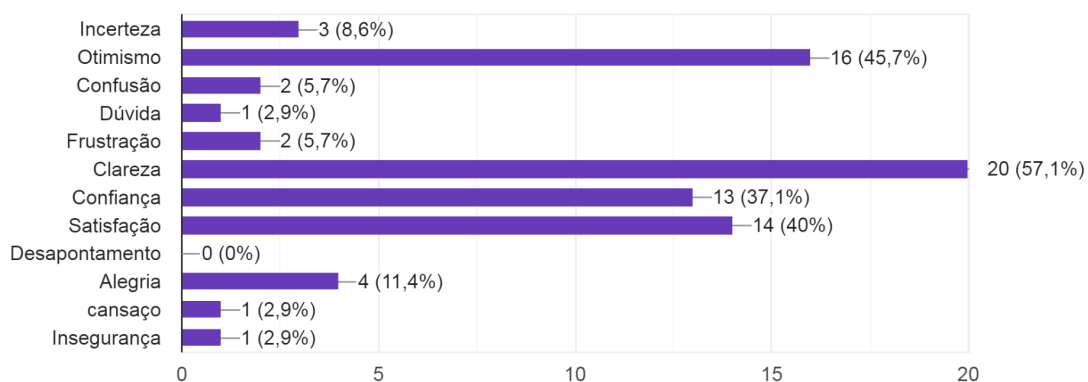
Gráfico 29 – Modelo ISP: Exploração



Fonte: elaboração do autor.

A quarta pergunta refere-se à etapa de formulação: quando o entrevistado define seu foco de pesquisa e descarta informações impertinentes. Os sentimentos prevalentes nesta etapa foram de clareza, com 20 respostas; otimismo, com 16 respostas; satisfação, com 14 respostas; e confiança, com 13 respostas.

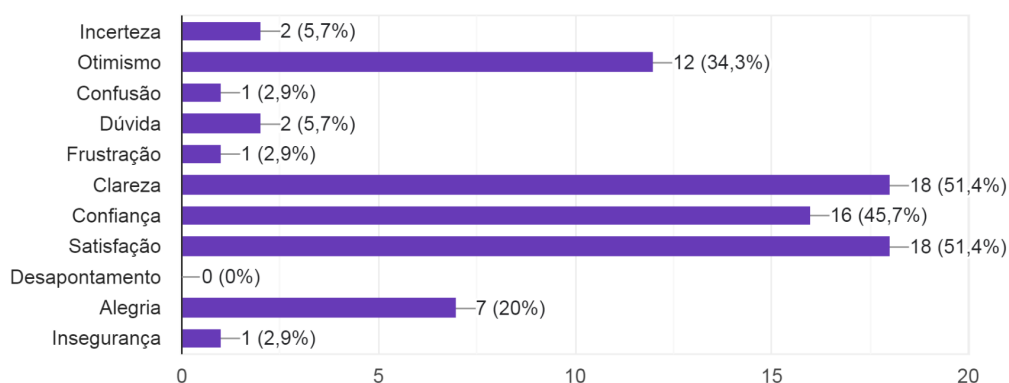
Gráfico 30 – Modelo ISP: Formulação



Fonte: elaboração do autor.

A quinta pergunta foi sobre a etapa de coleta: quando o entrevistado seleciona as informações mais relevantes para ele. Os sentimentos que prevaleceram foram de clareza e confiança, com 18 respostas, seguidas por confiança e otimismo, com 16 e 12 respostas.

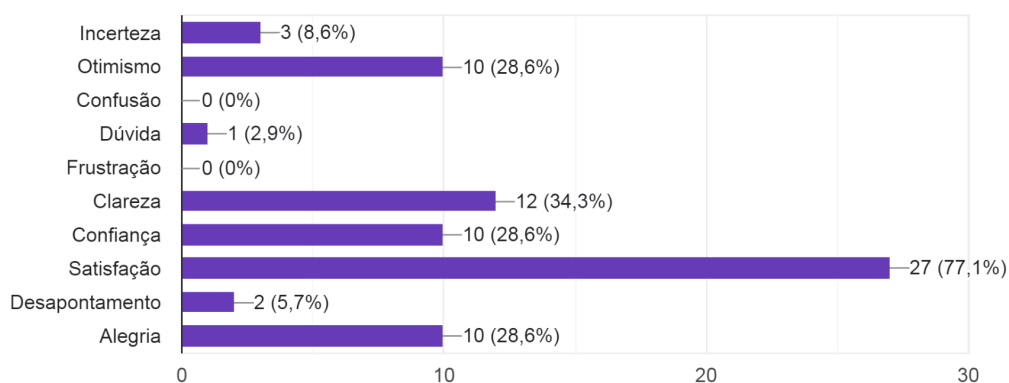
Gráfico 31 – Modelo ISP: Coleta



Fonte: elaboração do autor.

Por fim, a etapa de apresentação: quando o entrevistado finaliza sua busca. O sentimento mais recorrente foi o de satisfação, com 27 respostas, seguido por clareza, com 12 respostas.

Gráfico 32 – Modelo ISP: Apresentação



Fonte: elaboração do autor.

Notas da amostra

Nesta seção foi disponibilizado um espaço para que o entrevistado pudesse escrever sobre a pesquisa, acrescentando o que achar pertinente ou comentando sobre os assuntos abordados. Ao todo obtivemos 9 respostas, algumas pessoas falaram sobre sua história com o transtorno alimentar, outras elogiaram ou fizeram considerações sobre a pesquisa e outras fizeram comentários relevantes que acrescentam muito ao objetivo deste trabalho.

Vejam, então, um comentário sobre o impacto da rede social *Tumblr* no transtorno alimentar e na vida desta participante:

Imagem 3 - Notas da amostra 1

sobre as mídias que influenciam no TA, eu vivia VIVIA no tumblr vendo fotos vídeos e gifs de anoréxicas e receitas doidas e frases motivacionais tipo skip the dinner wake up thinner. se eu n tivesse tão obsessiva no tumblr e c esse tanto de informacao e motivacao de certa forma, talvez não teria chegado aonde chegou

Fonte: elaboração do autor.

A participante relata que utilizava extensivamente a rede social Tumblr, uma rede social de blogs focada em postagens estéticas. Ela descreve que via fotos e demais imagens de anoréxicas, receitas anormais e frases de caráter motivacional que incentivavam a anorexia nervosa, como por exemplo “*skip the dinner, wake up thinner*”, traduzido como “pule o jantar, acorde mais magra”. Por fim, ela conclui que se não estivesse obcecada nesta rede social com acesso a essa quantidade de informação, talvez o transtorno alimentar dela não teria evoluído como evoluiu.

Seguimos para outro relato:

Imagem 4 - Notas da amostra 2

sou anoréxica e a primeira vez que comecei a parar de comer aconteceu depois de encontrar informações sobre como era ser anoréxica, que isso era comum em vida de modelo e as meninas nos comentários dizendo que isso era super legal e descolado

Fonte: elaboração do autor.

A participante acima relata que possui diagnóstico de anorexia nervosa e o primeiro episódio de inanição voluntária se deu a partir do acesso a informações sobre como se tornar

anoréxica. Ela também fala que essas informações falavam sobre o transtorno ser comum no estilo de vida das modelos e que lia comentários positivos em relação ao transtorno.

O próximo comentário foi de uma participante que tem dificuldades de realizar pesquisas devido às limitações causadas pelo transtorno:

Imagem 5 - Notas da amostra 3

me sinto bastante cansada ao longo de todo o dia e fazer pesquisas pode contribuir para potencializar o cansaço, a vista fica embaçada, me perco nas informações e preciso reler várias vezes. a memória é bem fraca então há chances de esquecer o que acabei de aprender e preciso fazer a busca toda novamente. as vezes também me esqueço o porquê de estar pesquisando algo e sua relevância.

Fonte: elaboração do autor.

A participante relata cansaço, vista embaçada, confusão e baixo rendimento de memória, com probabilidade de esquecimento do que foi pesquisado, do motivo da pesquisa e também da relevância.

A próxima entrevistada traz um relato sobre o acesso a informação ter auxiliado na compreensão do transtorno alimentar pelos familiares:

Imagem 6 - Notas da amostra 4

Comecei a apresentar TA com 13 anos de idade e consegui esconder de minha família por quase 1 ano, o assunto não era amplamente abordado em 2012 então eu não sabia definir o que tinha para ser capaz de pedir ajuda... Quando notaram os primeiros sintomas minha família me levou a um médico e finalmente o tema Anorexia e Bulimia surgiu em minha vida, foi uma época de altos e baixos, mas com muito apoio desde os 17 anos posso dizer que venci a Bulimia e Anorexia! Quando recebi o diagnóstico meus pais pesquisaram bastante sobre o assunto, entender foi muito importante para que fossem compreensíveis e pacientes comigo, minha avó sempre me mostrava um relato ou outro que encontrava em um blog o que me ajudou a não desistir em momentos de recaída. O sistema familiar possui um gigantesco potencial terapêutico para qualquer tipo de transtorno, buscar e encontrar informações auxiliou a minha família a ser esse suporte para mim. A Saúde é conservada pelo conhecimento, desejo imensamente que mais pessoas possam ter informações adequadas sobre este tema para que surjam mais "continuações felizes" como a minha :) Espero que tenha ajudado um pouquinho em sua pesquisa, sucesso!

Fonte: elaboração do autor.

A participante também relata que o assunto não era muito difundido em 2012, o que dificultou para que ela pudesse ser capaz de pedir ajuda. A participante reitera que a saúde é conservada pelo conhecimento e que informações adequadas sobre a anorexia e a bulimia nervosa possibilitam que mais pessoas possam ter "continuações felizes", como se curar do TA, como foi o caso dela.

Análise dos dados

Ao iniciar a pesquisa, foi solicitado ao participante que respondesse como estava se sentindo por estarem participando da pesquisa. A maioria assinalou entusiasmo e uma quantidade de nove participantes relataram sentimento de tédio. Baseando-se na afirmação de Kuhlthau (2018), as emoções possuem influência na tomada de decisão, verificou-se dentre as nove pessoas que estavam se sentindo entediadas em comparação com as outras 26 pessoas entusiasmadas uma média maior na seleção da opção “não sei responder” nas demais questões do questionário. A opção “não sei responder” é uma opção neutra, descrita por Vieira (2015) como uma alternativa importante para aqueles que não possuem conhecimento suficiente para responder sobre o assunto.

A partir dos resultados de delineamento de perfil, é observado que a população se concentra na juventude e no início da fase adulta, isto é, entre os 18 aos 29 anos, a maioria possui ou está realizando seu ensino superior e, majoritariamente, o público possui transtorno de ansiedade generalizada e depressão. É constatado que a amostra possui comportamentos característicos dos transtornos alimentares e eles influenciam na forma em que esses indivíduos buscam por informação, assim como interferem na forma em que esses indivíduos as recebem.

As respostas obtidas a partir das perguntas centrais desta pesquisa afirmam que, para a amostra, a informação possui influência no transtorno alimentar. O único participante que, ao olhar para o passado, negou perceber influência da informação em seu TA, admitiu ter tido gatilhos ao se deparar com informações sensíveis e que tais informações ocasionaram um agravamento em seu quadro clínico.

Um ponto relevante que os resultados apresentaram é de que a influência negativa da informação na saúde da amostra tão pouco se relaciona com seu grau de escolaridade. Desde o ensino médio incompleto até a pós-graduação completa, todos os graus relataram a interferência negativa da informação em seus transtornos alimentares.

O comportamento mais sinalizado na amostra cujo interfere na busca por informação foi a baixa autoestima, isso é explicado por Castro e Lopes (2020), pessoas com baixa autoestima possuem menor autoconfiança para resolver problemas e, por conta disso, buscam mais informação para tomarem decisões.

Todas as 35 pessoas da amostra relataram que tiveram acesso à informações que influenciavam não somente a magreza como também formas exageradas de atingi-la e 31

delas afirmaram que tal acesso impactou negativamente sua saúde. Das maneiras exacerbadas de atingir a magreza, reiteram-se as dietas extremamente rígidas, exercícios físicos intensos e uso de remédios como laxantes, diuréticos e inibidores de apetite como as mais comuns (ASSUNÇÃO; CORDÁS; ARAÚJO, 2002). Não foi perguntado aos entrevistados quais tipos de práticas eles já realizaram, mas supõe-se a execução de uma ou mais entre as citadas pelos autores.

Com base nas respostas, o modelo de comportamento informacional de Ellis se adequou ao perfil de busca da amostra. O único retorno negativo deu-se sobre a prática da transcrição de resultados, anotações de trechos importantes e marcações no texto em geral. É importante observar que a amostra também assinalou que as duas formas que mais costumam realizar buscas por informação é diretamente na web e por conversas com amigos e pessoas próximas. Nota-se que a prática de transcrição de resultados, anotações de trechos importantes e marcações no texto não se aplicam a uma conversa de amigos. De um ponto de vista empírico, o contexto atual de pesquisa na web não torna esse costume regular por conta da interface facilitada que a internet proporciona. Fazer *download* de um texto no computador e salvar uma página diretamente no navegador são procedimentos mais comuns

O modelo ISP de Carol Kuhlthau também se adequou à amostra. Os sentimentos que os entrevistados sentem em cada etapa da pesquisa são os mesmos apresentados por Kuhlthau. Na fase de início foi apresentado incerteza; na fase de seleção, os entrevistados apresentaram otimismo; na fase de exploração houve uma queda na confiança e um aumento na incerteza; na quarta fase, de formulação, o maior sentimento relatado foi a clareza; na etapa de coleta houve também relatos de clareza e satisfação, além da confiança trazida por Kuhlthau; e, por fim, na última etapa, a apresentação, a amostra relatou satisfação.

Nas notas da amostra, espaço para comentários livres, foi relatado a imposição de padrão estético relacionado a uma sociedade que produz conteúdos que influenciam a magreza, a falta de reconhecimento do próprio corpo como um corpo magro, a atuação das redes sociais e a exibição do transtorno alimentar como um estilo de vida. Houveram relatos sobre dificuldades físicas e cognitivas para realização de pesquisas, mostrando que os danos na saúde causados por um transtorno alimentar também interferem na forma que essas pessoas buscam por informação.

Uma entrevistada comentou sobre ter tido acesso a informações que explicavam como era ter uma vida com anorexia nervosa e que, a partir disso, ela teve seus primeiros episódios de distúrbio alimentar. É pressuposto que ter acesso a informações que explicam como é ter

anorexia nervosa pode ser visto como um manual para pessoas que querem ficar mais magras, ocasionando, portanto, o transtorno em quem estava vulnerável.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informação como um meio de conhecimento que liberta e que pode auxiliar a população é propagada e difundida demasiadamente. Observar a informação por um aspecto negativo, para além das *fake news*, questiona a neutralidade da informação. Conforme Borges e Oliveira (2011), “nenhuma informação é neutra ou tem [...] melhor qualidade que outra; isso depende do contexto político, econômico e social e dos propósitos dos atores envolvidos” (p. 312). Como muito bem apontado pelos autores, a informação depende do propósito de quem a está divulgando. Pinheiro e Brito (2014) dissertam sobre a perda de credibilidade da informação por conta do propósito de quem a divulga, apontando este acontecimento como desinformação que, segundo eles, significa: “a ausência de informação e o ruído informacional, ao mesmo tempo em que faz às vezes de dar sentido a informação manipulada para as amplas massas com o papel de manter sua alienação” (PINHEIRO; BRITO, 2014).

Como foi visto neste trabalho, a informação como um perigo para a saúde no recorte de pessoas com transtornos alimentares, indica a vulnerabilidade mental e emocional dessa população. A contexto dessa informação deve ser considerada, isto é, a intenção de quem a divulgou, o local onde ela foi exposta e a percepção de quem a recebeu.

A vulnerabilidade mental possui associação direta com a saúde mental desses indivíduos. Como apontado na pesquisa, muitos entrevistados, além da anorexia e/ou bulimia nervosa, apresentam depressão, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo ou outras inquietações que prejudicam uma dificuldade ao lidar com as informações que recebem.

Dentro da perspectiva dos resultados do questionário, uma informação foi capaz de mudar a vida de indivíduos, submetendo-os à anorexia e à bulimia nervosa e expondo-os a um caminho obscuro, aterrorizados por um transtorno de caráter inquieto, que busca saciedade na apetência ou na emissão de tudo que ingeriu, levando à demais outras enfermidades físicas e psíquicas. Entretanto, é importante frisar sobre os limites da presente pesquisa: não foi verificado nenhum diagnóstico realizado por um médico especializado.

Segundo o que foi explicado neste trabalho, conclui-se que, dentro desse recorte, a difusão de informações sobre TAs podem influenciar pessoas ao transtorno. Muitas dessas

informações são propagadas de forma glamourizada, como um jeito de atingir a tão sonhada magreza para que pessoas que nunca se encaixaram no padrão estético social, enfim, conseguissem adentrar tal modelo de corpos.

As características comportamentais do transtorno alimentar interferem na vida dessa população como um todo, portanto, o comportamento informacional delas é, também, influenciado pela doença. A baixa autoestima, o perfeccionismo, a sensibilidade à crítica e a obsessividade diferenciam esses indivíduos dos demais, criando um comportamento informacional desigual, que, por mais que modelos se adequem, existem nuances que somente dando voz a este grupo poderíamos descobrir.

Durante a aplicação do questionário, notou-se um entusiasmo por parte das pessoas por acreditarem na importância do trabalho e por quererem compartilhar suas histórias em um ambiente que as tratasse como indivíduos e não um grupo. Percebe-se que as características de pessoas com transtornos alimentares foram colocadas dentro de limites e de lá elas não foram retiradas para uma atualização. O público que quer ser modelo editorial ou modelo de desfiles de moda, que segue dietas malucas publicadas em revistas e que faz uso de entorpecentes já não se encaixam mais no público de hoje. Talvez o que essas pessoas querem atualmente é publicar uma foto que mostre um pouco mais do seu corpo e se sentirem confortáveis com essa exposição. Usar roupas que são tendências de moda e se sentirem bonitas dentro delas. Se os veículos de informação mudaram e o acesso à informação pode ser um fator influenciador ao TA, então esse público também mudou, esse público está diferente e quer ser olhado de uma forma diferente. O convencional já está antiquado para esses indivíduos, por conta disto a população apresentou entusiasmo: por acharem a temática diferente, dentro de um ponto de vista diferente, o ponto de vista da ciência da informação.

Por outro lado, também havia um público com vergonha, que não queria ser visto, que temia por gatilhos e, por participarem da pesquisa, surgissem sentimentos conflituosos que os fariam mal.

Dentro da biblioteconomia, pouco se fala sobre transtornos alimentares e a responsabilidade de um bibliotecário quando se depara com esse tipo de usuário. A partir desse trabalho, que comprova que o perigo da informação no bem-estar físico e mental de pessoas com anorexia e bulimia nervosa, descobrir formas de como disponibilizar informações para este público, sabendo que são pessoas sensíveis e vulneráveis e que a informação pode ser danosa para a saúde das mesmas; observar esta população como usuários de sistemas de informação, revelando suas necessidades e suas limitações; e investigar os gatilhos que a informação pode gerar nessas pessoas são, em síntese, sugestões de um

caminho de partida para que o profissional bibliotecário possa exercer suas funções ao atender esse público.

BIBLIOGRAFIA

- ALBUQUERQUE, Carlos; OLIVEIRA, Cristina Paula Ferreira. Saúde e doença: significações e perspectivas em mudança. **Millenium**, 2002.
- ALMEIDA, Ana Filipa. Efeito de Werther. **Análise psicológica**, v. 18, n. 1, p. 37-51, 2000.
- ALMEIDA, Thamires Citadini de; GUIMARÃES, Cristian Fabiano. Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 1076-1088, 2015.
- ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S.T. (Org.). **Nutrição e transtornos alimentares**. Barueri: Manole, 2011. 521p.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **O que são transtornos alimentares?** Washington, 2022.
- APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, 2000.
- ARAÚJO, E. P. O.; PAULA, C. P. A. Comportamento informacional: introdução de perspectivas simbólicas e afetivas em investigações sobre usuários de informação. **Prisma.com (Portugual)**, n. 34, p. 46-63, 2017.
- ARAÚJO, Eliany Alvarenga de. Informação, cidadania e sociedade no Brasil. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 42-49, jan./dez. 1992.
- ARAÚJO, L. F. S. C. de; BANZATO, C. E. M. Causas "fracas" e redes causais complexas em psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. 2014, v. 17, n. 1, p. 15-28.
- ASSUNÇÃO, Sheila Seleri Marques; CORDÁS, Táki Athanássios; ARAÚJO, L. A. S. B. Atividade física e transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 29, n. 1, p. 4-13, 2002.
- ATTIA, Evelyn; WALSH, Timothy B. Anorexia Nervosa: direto ao local de atendimento. **BMJ Best Practice**. London, 2021.
- BACALTCHUK, Josué; HAY, Phillipa. Tratamento da bulimia nervosa: síntese das evidências. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 184-187, 1999.
- BANACO, R. A. Um levantamento de fatores que podem induzir ao suicídio. **Sobre Comportamento e Cognição**: expando a variabilidade, v. 8, p. 210-217, 2001.
- BARROS, D. S. Dimensões metacognitivas no comportamento de busca de informação: Estudo de usuário no Arquivo Público do Estado do Maranhão (APEM). 157 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa, 2008.

BLOC, Lucas Guimarães *et al.* Transtorno de compulsão alimentar: revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019.

BORGES, Jussara; OLIVEIRA, Lídia. Competências infocomunicacionais em ambientes digitais. **Observatorio (OBS*) Journal**, Portugal, v. 5, n. 4, p.291-326, 2011.

BORGES, N. J. B. G.; SICCHIERI, J. M. F.; RIBEIRO, R. P. P. P.; MARCHINI, J. S.; SANTOS, J. E. Transtornos alimentares - quadro clínico. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006..

BRASILIANO, Silvia; HOCHGRAF, Patricia B. A influência da comorbidade com transtornos alimentares na apresentação de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 134-144. São Paulo, 2006.

CÂNDIDO, Ana Paula Carlos; CARMO, Cristiane Costa; PEREIRA, Priscila Moreira. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU Revista**, v. 40, n. 3 e 4, 2014.

CARVALHO, Núbio Chaves de *et al.* **Anorexia nervosa em paciente do sexo masculino**: relato de caso. Ano 1, nº 2-julho/dezembro, p. 63, 2003.

CASARIN, Helen de Castro Silva; OLIVEIRA, Etiene Siqueira de. O uso da informação no âmbito acadêmico: o comportamento informacional de pós-graduandos da área de Educação. **Encontros Bibli**, v. 17, n. esp., p. 169-187, 2012.

CASTRO, Natália Barreto de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; MONTEIRO, Ana Ruth Macedo. Baixa autoestima crônica e baixa autoestima situacional: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

CHOO, C. W. **A Organização do Conhecimento**: como as organizações usam a científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico . 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

CHOO, C. W. **A Organização do Conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: SENAC, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Ética em pesquisa**. Brasília, 2022.

COOPER, W. S. A definition of relevance for information retrieval. **Information Storage and Retrieval**, v. 7, n. 1, p. 21-29, 1971.

CORDÁS, Táki. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de psiquiatria clínica**. São Paulo, SP, v. 31, n.4, p. 154-157, 2004.

CORDÁS, Táki; CLAUDINO, Angelica. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, suppl 3, p. 03-06, 2002.

CORDÁS, Táki; WEINBERG, Cybelle. Santas anoréxicas na história do Ocidente: o caso de Santa Maria Madalena de Pazzi. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2002, v. 24, n. 3, p. 157-158.

COSTA, Luciana Ferreira da; RAMALHO, Francisca Arruda. Religare: comportamento informacional à luz do modelo de Ellis. **Transinformação**. 2010, v. 22, n. 2, p. 169-186.

CRESPO, I. M.; CAREGNATO, S. E. Comportamento de Busca de Informação: uma comparação de dois modelos. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 271–281, 2006.

CRESPO, I.M. Um estudo sobre o comportamento de busca e uso de informação de pesquisadores das áreas de biologia molecular e biotecnologia: impactos do periódico científico. 120f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2005.

DIAS, Guilherme Ataíde; PINTO, Virgínia Bentes. A ciência da informação no contexto da informação para a saúde. **Informação & Tecnologia**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 5-11, 2015. digitais. **Observatorio (OBS*) Journal**, Portugal, v. 5, n. 4, p.291-326, 2011.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FARIA, Silvia Pedroza; SHINOHARA, Helene. Transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, v. 2, n. 1, 1998.

FERREIRA, S. M. S. P. Novos paradigmas da informação e novas percepções do usuário. **Ciência da Informação**, v. 25, n. 2, 1996.

FIALHO, Janaina Ferreira; ANDRADE, Maria Eugênia Albino. Comportamento informacional de crianças e adolescentes: uma revisão da literatura estrangeira. **Ciência da Informação**, v. 36, n. 1, p. 20-34, 2007.

FLEITLICH, Bacy W. et al. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 323-329, 2000.

GASQUE, K. C. G. D.; COSTA, S. M. de S. Evolução teórico-metodológica dos estudos de comportamento informacional de usuários. **Ciência da Informação**, v. 39, n. 1, p. 21-32, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel; SOUZA, Aline Corrêa de. Aspectos teóricos e conceituais. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31-42.

GERHARDT, Tatiana Engel; SOUZA, Aline Corrêa de. Aspectos teóricos e conceituais. In: GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Bulimia e anorexia são responsáveis por uma internação pelo SUS a cada dois dias em SP**. São Paulo, 2013. .

KUHLTHAU, Carol. **Information Search Process**. Disponível em: <<http://wp.cominfo.rutgers.edu/ckuhlthau/information-search-process/>>. Acesso em 9 de outubro de 2022.

MARTÍNEZ-SILVEIRA, M. S.; ODDONE, N. E. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, v. 36, n. 2, 2007.

MATOS, Telma Sara; LIMA, Raissa da Silva. Características de personalidade e transtornos alimentares: uma revisão de literatura. **Conhecimento & Diversidade**, v. 12, n. 27, p. 93-108, 2020.

McCOSKER, H.; BARNARD, A.; GERBER, R. Undertaking Sensitive Research: Issues and Strategies for Meeting the Safety Needs of All Participants. **Forum Qualitative Sozialforschung**. Forum: Qualitative Social Research. v. 2, n.1, p. 1-14, 2001.

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M.. Transtornos alimentares em homens: Um desafio diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 73-76.

METELSKI, Giuliano *et al.* O efeito Werther e sua relação com taxas de tentativas de suicídio: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e267111032630-e267111032630, 2022.

MORAES, I. H. S. de; GÓMEZ, M. N. G. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2007, v. 12, n. 3, p. 553-565.

MORENO, Arlinda B. *et al.* Informação em saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, 2009.

MORGAN, Christina M.; VECCHIATTI, Ilka R.; Negrão, André B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2002, v. 24, p. 18-23.

NAKAMURA, Eunice. Representações sobre o corpo e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre aspectos relacionados aos transtornos alimentares. In: **Anorexia; bulimia e obesidade**, 2004.

NIEMEYER, F.; KRUSE, M. H. Constituindo sujeitos anoréxicos: discursos da revista *Capricho*. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 2008, v. 17, n. 3, p. 457-465.

NÓBREGA, Leticia Guedes; BUENO, Gina Nolêto. Anorexia Nervosa e tentativa de suicídio pela perspectiva da análise do comportamento. **Em foco**, p. 25, 2014.

OLIVEIRA, Leticia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013

OLIVEIRA, Leticia Langlois; DEIRO, Carolina Peixoto. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 15, n. 1, p. 36-49, 2013

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos Alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582. Maringá, 2010.

PEREIRA, Ellen Rodrigues Monteiro; DA SILVA COSTA, Matheus Nicolas; ANDRADE AOYAMA, Elisângela de. Anorexia e bulimia nervosa como transtornos alimentares na adolescência. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

PEREIRA, F. C. M.; PEREIRA, F. C. M. Necessidades e usos da informação: a influência dos fatores cognitivos, emocionais e situacionais no comportamento informacional de gerentes. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 15, n. 3, p. 176-194, 2010.

PINHEIRO, Marta Macedo Kerr; BRITO, Vladimir de Paula. Em busca do significado da desinformação. **DataGramZero: Revista de Informação**, v.15, n.6, p.01-06, 2014.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 31, n. 4, p. 158-160. São Paulo, 2004.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho**
REIS, V. A. Ana e Mia na “nova” rede: comunidades reúnem anoréxicas e bulímicas na Web 2.0. **RuMoRes, [S. l.]**, v. 1, n. 2, 2008.

RODRIGUES, Fabiano de Abreu. Alotriofagia ou Síndrome de Pica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2889-2893, 2021.

SAFER, Debra L. Bulimia nervosa. **BMJ Best Practice**. London, 2021.

SANTOS, M. A. dos.; COSTA, L. R. de S. Relação Pai-Filha e Transtornos Alimentares: Revisando a Produção Científica. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, 2019.

SCHMIDT, Eder; MATA, Gustavo Ferreira da. Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 20, p. 387-400, 2008.

SILVA, Carlos Robson Souza da; OLIVEIRA, Thiago Pinheiro Ramos de; TEIXEIRA, Thiciane Mary Carvalho; COSTA, Maria de Fátima Oliveira; NUNES, Jefferson Veras. Contribuições do modelo de Carol Kuhlthau para a pesquisa sobre comportamento informacional e competência em informação no Brasil. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, v. 25, p. 1-14, 2020.

SILVA, Maurício Corrêa da *et al.* Procedimentos metodológicos para a elaboração de projetos de pesquisa relacionados a dissertações de mestrado em Ciências Contábeis. **Rev. contab. finanç.**, São Paulo, v. 15, n. 36, p. 97-104, dez. 2004.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 31-42.

SOUZA, L. M.; SILVA, A. B.; FRANÇA, H. E. C. Isp no arquivo: uma proposta de estudo de usuários a partir do modelo de carol kuhlthau. **Informação Arquivística**, v. 3, n. 2, 2014.

TABOSA, Hamilton Rodrigues; PINTO, Virginia Bentes. Caracterização do comportamento de busca e uso de informação na área da Saúde: o modelo de Ellis aplicado ao estudo do comportamento informacional de pacientes. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 26, n. 2, p. 225-237, maio/ago. 2016.

TARGINO, M. D. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, v. 14, n. 1, p. 52-81, 2009.

TODOROV, João Claudio. Sobre uma definição de comportamento. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 3, n. 1, p. 32-37, 2012.

VASCONCELLOS-GUEDES, L.; GUEDES, L. F. E-surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. **X SemeAd-Seminário em Administração FEA/USP**, p. 84. São Paulo, 2007.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2007.

VIEIRA, Rodrigo de Sena et al. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas em Psicologia**, 2015.

WALTON, Esther *et al.* Brain structure in acutely underweight and partially weight-restored individuals with anorexia nervosa: a coordinated analysis by the enigma eating disorders working group. **Biological Psychiatry**, 2022.

WILSON, T. D. **Human information behavior**. **Informing Science**, v. 3, n. 2, p. 49-53, 2000.

WILSON, T. D. **On user studies and information needs**. *Journal of Documentation*, v. 31, n. 1, p. 3-15, 1981.

APÊNDICE A: O QUESTIONÁRIO

A influência da informação em pessoas com transtornos alimentares

Oi, meu nome é Pedro, sou estudante de biblioteconomia da Universidade de Brasília e este é o formulário que vai fundamentar a minha pesquisa sobre a influência da informação na vida das pessoas com anorexia e bulimia nervosa. A sua contribuição é muito importante para a construção dessa temática mas caso você sinta desconforto em qualquer momento desta pesquisa ou caso os assuntos aqui abordados te façam sentir algum mal-estar emocional, fique a vontade para parar de responder e fechar o formulário. :)

***Obrigatório**

1. Primeiramente, qual o seu sentimento por estar participando desta pesquisa? *Marcar apenas uma oval.*

Entusiasmo

Tédio

Indiferença

2. O seu diagnóstico é de qual transtorno alimentar?

Marcar apenas uma oval.

Anorexia nervosa

Bulimia nervosa

Ambos

3. Qual a sua idade?

Marcar apenas uma oval.

Entre 15 a 17 anos

Entre 18 a 24 anos

Entre 25 a 29 anos

Entre 30 a 45 anos

Acima de 45 anos

4. Qual o seu nível de escolaridade?

Marcar apenas uma oval.

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

Pós-graduação incompleto

Pós-graduação completo

5. Você possui algum outro transtorno? Se sim, qual(is)? (caso não tenha, pode deixar em branco)

Marque todas que se aplicam.

Depressão

Transtorno de ansiedade generalizada

Transtorno obsessivo-compulsivo

Transtorno de pânico

Transtorno de personalidade borderline

Transtorno bipolar

Outro:

6. Quais dessas características você observa na sua personalidade e no seu comportamento? *

Marque todas que se aplicam.

Perfeccionismo

Sensibilidade à crítica

Sentimento de desamparo

Obsessividade

Dependência emocional

Autocontrole

Superioridade

Baixa autoestima

7. Algum desses sentimentos citados já interferiram na forma em que você procura e recebe informações? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

8. Caso tenha respondido que sim, quais desses sentimentos já

interferiram nisso? *Marque todas que se aplicam.*

- Perfeccionismo
- Sensibilidade à crítica
- Sentimento de desamparo
- Obsessividade
- Dependência emocional
- Autocontrole
- Superioridade
- Baixa autoestima

9.

Olhando para o passado, você sente que alguma informação consumida pode ter te influenciado ao transtorno alimentar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

10.

Após alguma pesquisa ou ao se deparar com alguma informação de tópico sensível, isso já te causou algum gatilho que ocasionou em um agravamento do seu transtorno alimentar?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

11.

Você percebe ou já percebeu o impacto da mídia em seu transtorno alimentar? * *Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei responder

12.

Você já teve acesso a informações que influenciavam a magreza e as formas

exageradas de atingi-la? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

https://docs.google.com/forms/d/1ZWsgOELetr30ZfRvBF6enFC3kXI6_daV41rWxgKo6eo/edit 4/12
26/09/2022 16:48 A influência da informação em pessoas com transtornos alimentares

13.

Caso sim, isso te influenciou negativamente em seu transtorno alimentar? * *Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei responder

14.

Você já viu alguma vez a divulgação de informações sobre transtornos alimentares feita de uma forma que influenciaria *

peessoas ao transtorno? *Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei responder

15.

Caso sim, isso te influenciou negativamente em seu transtorno alimentar? *Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei responder

Modelo de
Comportamento Informacional: Ellis

Outro ponto importante dessa pesquisa é analisar o seu comportamento informacional. Para isso, as questões desta seção irão investigar se o seu comportamento informacional se enquadra no Modelo de Ellis.

16.

Sobre a forma que você busca por informação, o que você costuma fazer assim que você sente o desejo de iniciar uma pesquisa?

*

Marque todas que se aplicam.

Pesquisar diretamente na Web

Conversar com amigos ou pessoas próximas

Consultar artigos científicos

Definir referências para a pesquisa

17.

Durante a busca, quando você vai adquirindo novas informações sobre o tema

*

pesquisado, você vai fazendo ligações entre os resultados obtidos?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

18.

Quando seu foco não está definido, você costuma navegar pelos resultados obtidos em um âmbito geral? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

19.

Quando o resultado da sua busca te oferece diferentes fontes de informação, você costuma diferenciá-los pela qualidade do material? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

20.

Você costuma acompanhar sites, blogs ou outros tipos fontes de informação com publicações de seu interesse? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

21.

Você costuma verificar a precisão das informações que você consumiu durante uma busca? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

22.

Você costuma interagir com a interface do buscador, isto é, fazer alterações para que os resultados sejam apresentados para você de maneira confortável? (customizar a interface, aumentar ou diminuir a fonte, editar suas preferências) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

23.

Você tem o hábito de transcrever os resultados de uma busca, grifar/sublinhar trechos importantes ou anotar pontos importantes? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

24.

Você compartilha as novas informações adquiridas, divulgando em redes sociais ou enviando resultados de uma pesquisa para amigos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei responder

Modelo de
Comportamento Informacional: ISP

O modelo ISP é um modelo que analisa as nossas emoções em um processo de busca informacional. Nas próximas questões assinale, por gentileza, quais emoções você sente em cada processo de busca.

25.

Iniciando a pesquisa: quando sente a necessidade de procurar por informação, antes de acessar quaisquer fontes *

Marque todas que se aplicam.

Incerteza

Otimismo

Confusão

Dúvida

Frustração

Clareza

Confiança

Satisfação

Desapontamento

Alegria

Outro:

26.

Selecionando informações: quando você define a forma que vai realizar sua pesquisa *

Marque todas que se aplicam.

Incerteza

Otimismo

Confusão

Dúvida

Frustração

Clareza

Confiança

Satisfação

Desapontamento

Alegria

Outro:

https://docs.google.com/forms/d/1ZWsgOELetr30ZfRvBF6enFC3kXI6_daV41rWxgKo6eo/edit 9/12
26/09/2022 16:48 A influência da informação em pessoas com transtornos alimentares

27.

Explorando o assunto: quando você encontra vários resultados e vai navegando em assuntos gerais, sem foco *

Marque todas que se aplicam.

Incerteza

Otimismo
Confusão
Dúvida
Frustração
Clareza
Confiança
Satisfação
Desapontamento
Alegria
Outro:

28.

Formulando: quando você define seu foco de pesquisa e descarta

*

informações impertinentes

Marque todas que se aplicam.

Incerteza
Otimismo
Confusão
Dúvida
Frustração
Clareza
Confiança
Satisfação
Desapontamento
Alegria
Outro:

29.

Coletando: quando você seleciona as informações mais relevantes para você *

Marque todas que se aplicam.

Incerteza

Otimismo

Confusão

Dúvida

Frustração

Clareza

Confiança

Satisfação

Desapontamento

Alegria

Outro:

30.

Apresentando: quando sua busca é concluída *

Marque todas que se aplicam.

Incerteza

Otimismo

Confusão

Dúvida

Frustração

Clareza

Confiança

Satisfação

Desapontamento

Alegria

Outro:

Muito obrigado pela sua participação! Sua contribuição é muito importante.

https://docs.google.com/forms/d/1ZWsgOELetr30ZfRvBF6enFC3kXI6_daV41rWxgKo6eo/edit 11/12
26/09/2022 16:48 A influência da informação em pessoas com transtornos alimentares

31.

Gostaria de acrescentar alguma coisa sobre os assuntos abordados aqui? Pode fazer um desabafo ou trazer algum relato :)

APÊNDICE B: NOTAS DA AMOSTRA

1

Comecei a apresentar TA com 13 anos de idade e consegui esconder de minha família por quase 1 ano, o assunto não era amplamente abordado em 2012 então eu não sabia definir o que tinha para ser capaz de pedir ajuda... Quando notaram os primeiros sintomas minha família me levou a um médico e finalmente o tema Anorexia e Bulimia surgiu em minha vida, foi uma época de altos e baixos, mas com muito apoio desde os 17 anos posso dizer que venci a Bulimia e Anorexia! Quando recebi o diagnóstico meus pais pesquisaram bastante sobre o assunto, entender foi muito importante para que fossem compreensíveis e pacientes comigo, minha avó sempre me mostrava um relato ou outro que encontrava em um blog o que me ajudou a não desistir em momentos de recaída. O sistema familiar possui um gigantesco potencial terapêutico para qualquer tipo de transtorno, buscar e encontrar informações auxiliou a minha família a ser esse suporte para mim.

A Saúde é conservada pelo conhecimento, desejo imensamente que mais pessoas possam ter informações adequadas sobre este tema para que surjam mais "continuações felizes" como a minha :)

Espero que tenha ajudado um pouquinho em sua pesquisa, sucesso!

2

Esse tipo de tema deveria ser abordado mais vezes, é super importante. Obrigada por fazerem essa pesquisa!

3

me sinto bastante cansada ao longo de todo o dia e fazer pesquisas pode contribuir para potencializar o cansaço, a vista fica embaçada, me perco nas informações e preciso reler várias vezes. a memória é bem fraca então há chances de esquecer o que acabei de aprender e preciso fazer a busca toda novamente. as vezes também me esqueço o porquê de estar pesquisando algo e sua relevância

4

Foi muito difícil chegar num ponto de consumir conteúdos e conviver numa sociedade que impõe tanto padrão sem se ser atingida pelos mesmos, é um exercício diário vencer essas imposições e com certeza só consegui e sigo conseguindo fazer isso graças as pessoas maravilhosas que tenho ao meu lado, que nem você 💕

5

Lido com a bulimia há cerca de 2 anos, com 16 anos fiz minhas primeiras plásticas e sempre fui cobrada por ter um rosto bonito mas ser gorda... Emagrecia 2,5kg por final de semana, só comendo e vomitando em seguida. Fingia que ia tomar banho e descobri técnicas para vomitar rápido e em silêncio. Eram incontáveis idas ao banheiro por dia, até

que só me permitia não vomitar se o que tivesse ingerido fosse água, suco ou fruta. E em pouca quantidade. Se eu sentisse que tinha exagerado (por exemplo, comer duas maçãs) eu vomitava. Aos 25 me submeti a uma cirurgia bariátrica, depois de inúmeras dietas inadequadas e irresponsáveis mesmo sendo formada em uma ciência da saúde e tendo todo um aparato acadêmico sobre o que essas dietas poderiam me causar. Deveria perder entre 28 e 32kg no máximo mas já perdi 42. Continuo me enxergando em um corpo gordo, tenho dificuldade em comprar roupas pq sempre pego um tamanho maior, e também é difícil me enxergar em vídeos e me reconhecer em um corpo magro. Mas sigo lutando! ❤️

6

Boa sorte!!! :)

7

sou anoréxica e a primeira vez que comecei a parar de comer aconteceu depois de encontrar informações sobre como era ser anoréxica, que isso era comum em vida de modelo e as meninas nos comentários dizendo que isso era super legal e descolado

8

sobre as mídias que influenciam no TA, eu vivia VIVIA no tumblr vendo fotos vídeos e gifs de anoréxicas e receitas doidas e frases motivacionais tipo skip the dinner wake up thinner. se eu n tivesse tão obsessiva no tumblr e c esse tanto de informacao e motivacao de certa forma, talvez não teria chegado aonde chegou

9

Não entendi a última seção.