

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E PATOLÓGICOS DA BULIMIA

PSYCHOSOCIAL AND PATHOLOGICAL ASPECTS OF BULIMIA

Diulya Mariane Pommer¹
Letícia Walz Menegon²
Marcia Ângela Parolini³
Tharsus Dias Takeuti⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: A bulimia nervosa é um transtorno mental alimentar grave, que envolve a ingestão compulsiva de alimentos em um curto período de tempo e, em seguida, eliminar toda a carga energética ingerida como meio de alívio compensatório. A causa exata da bulimia nervosa ainda não está clara, embora vários fatores estejam agregados a causa da compulsão alimentar, visto que a distorção de imagem é um fator potencial que leva à bulimia. **OBJETIVO:** realizar uma pesquisa que descreva sucintamente o que é o transtorno bulímico, como o impacto da sociedade pode interferir na qualidade de vida de um indivíduo quanto a própria imagem corporal, descrever as patologias que se agregam ao transtorno, diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, as fontes de conhecimento tratam-se de artigos científicos, revistas e monografias encontrados em bibliotecas online, onde foram criados critérios de pesquisa além do tema objetivo, com finalidade de entender a funcionalidade desse transtorno alimentar, descrevendo suas causas, o impacto à saúde do indivíduo com bulimia, o diagnóstico, as patologias ligadas ao transtorno e o tratamento. **RESULTADOS:** A apuração da quantidade de artigos foi retirada dos resultados na pesquisa de cada portal ao informar as palavras chave - bulimia e transtorno alimentar, foram encontrados 477.428 resultados no total (SCIELO, Google Acadêmico, Redalyc, Repositório Aberto). Foi criado um filtro de seleção para a eliminação daqueles que não seriam relevantes para o atual trabalho, buscando apenas por títulos específicos quanto ao assunto abordado.

Palavras chave: Bulimia; Bulimia nervosa; Anorexia.

ABSTRACT

¹ POMER, Diulya Mariane. Acadêmica do Curso de Biomedicina da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Participante do Programa de Iniciação Científica. E-mail: diulya.pommer.acad@ajes.edu.br

² MENEGON, Letícia Walz. Acadêmica do Curso de Biomedicina da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Participante do Programa de Iniciação Científica. E-mail: leticia.menegon.acad@ajes.edu.br

³ PAROLINI, Marcia Ângela. Biomédica. Especialista. Professora da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso. E-mail: marcia.parolini@ajes.edu.br

⁴ TAKEUTI, Tharsus Dias. Biomédico, Doutor em Ciências da Saúde. Professor da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso. E-mail: coord.bio.gta@ajes.edu.br

Introduction: bulimia nervosa is a serious mental eating disorder, which involves the compulsive ingestion of food in a short period of time and then eliminating the entire energy load ingested as a means of compensatory relief. The exact cause of bulimia nervosa is still unclear, although several factors are added to the cause of binge eating, as image distortion is a potential factor leading to bulimia. Objective: to carry out a research that briefly describes what bulimic disorder is, how the impact of society can interfere with an individual's quality of life as well as their own body image, describe the pathologies that add to the disorder, diagnosis and treatment. Methodology: A literature search was carried out, the sources of knowledge are scientific articles, journals and monographs found in online libraries, where search criteria were created in addition to the objective theme, in order to understand the functionality of this eating disorder, describing its causes, impact on the health of the individual with bulimia, diagnosis, pathologies related to the disorder and treatment. Results: The determination of the number of articles was taken from the search results of each portal by informing the keywords - bulimia and eating disorder, 477,428 results were found in total (Scielo, Academic Google, Redalyc, Open Repository) -, one was created. Selection filter for the elimination of those that would not be relevant to the current work, searching only for specific titles regarding the subject covered.

Keywords: *Bulimia; Nervous bulimia; Eating disorders.*

INTRODUÇÃO

A bulimia é um transtorno alimentar de capacidade fatal ao indivíduo portador. Acredita-se, inicialmente, que sua ação provém de aspectos psicológicos e fisiológicos do indivíduo, onde pareceres exteriores e sociais influenciam, de maneira direta, as causas do transtorno. A indústria da moda e estética, que envolvem dados tipos de vestimentas e estereótipos de corpos, induzem indivíduos a busca de seu padrão, no entanto, esses comportamentos podem decorrer de ambientes familiares, vulnerabilidades pessoais e até mesmo fatores temporais do suceder de sua vida que agregam para a falta de amadurecimento do indivíduo (OCHOA GARCÍA; DUFOO OLVERA; DE LEÓN TORRES et al., 2008). A centralização da atenção no corpo por inteiro ou em partes específicas amplificam a percepção de imperfeições, seja ela por peso ou tamanho do local, o que geram o desenvolvimento da vergonha corporal e a ansiedade pela aparência desejada (DAKANALIS et al., 2015). A idade média para o início do transtorno bulímico ocorre aos 17 anos, além de ser um TA (Transtorno Alimentar) que costuma passar despercebido (OCHOA GARCÍA; DUFOO OLVERA; DE LEÓN TORRES et al., 2008).

Pessoas com transtorno da compulsão alimentar descrevem a doença como um vício incontrolável, relatam condições como esconder comida, roubar para obter comida, encontrar o local e a hora do vômito para assim sentir-se aliviado ao fazê-lo (CRUZAT MANDICH et al., 2014). Os pacientes que estimulam o vômito, apresentam um sinal clínico chamado sinal de Russell, integrando a formação de cálcio na parte de cima da mão e nos dedos devido ao vômito causado pela colocação da mão na boca (OCHOA GARCÍA; DUFOO OLVERA; DE LEÓN TORRES et., al 2008). Portanto, compreender de forma clara essas ações anti homeostáticas torna-se importante ao profissional de saúde, pois patologias se agregam ao transtorno.

O transtorno bulímico é uma doença que, evidentemente, parte de uma questão social negativa, principalmente na adolescência, pois estão expostos a críticas desagradáveis a respeito de seu próprio corpo e até mesmo indicações de dietas. Consequentemente, fatores como a padronização da magreza como princípio beleza passa a ser relevante (CRUZAT MANDICH et al., 2014). No entanto, o objetivo da pesquisa vem com uma finalidade não só de explicação de um fator biológico consequente de uma patologia, mas também como forma de se enxergar as proporções que as influências sociais têm para com o indivíduo, e, assim, buscar compreender que padrões de beleza devem ser modificados em uma “não padronização”, pois a saúde não deve ser comprometida em prol do que julga-se como beleza.

Tem-se como objetivo geral a explicação dos fatores psicossociais e patológicos do indivíduo, como os sistemas de seu organismo reagem mediante as situações expostas, fatores de influência que levam ao transtorno e possíveis patologias consequentes.

1 METODOLOGIA

Considerando que os transtornos alimentares possuem sua relevância, não apenas em uma visão clínica, mas também na qualidade de vida que desses indivíduos (ESPÍNDOLA; BLAY et al., 2006) a pesquisa em questão apresenta caráter qualitativo, pois busca aprofundar-se nas ações do indivíduo em seu contexto social e individual, sem preocupar-se com representabilidade por via de números ou estatísticas lineares (GUERRA et al., 2017). Portanto, seu foco está na análise de fatores que induzem o indivíduo a ter-se o transtorno bulímico, quais os aspectos fisiológicos apresentados e suas possíveis patologias.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, esta que tem sido recorrida por vários pesquisadores nos trabalhos de cunho exploratório-descritivo, expondo com clareza os tipos de

pesquisa em seu universo delimitado de coleta de dados, além de expor as fontes de busca detalhadamente, apresentando os guias de investigação e análise de dados aos quais foram propostos (LIMA; MIOTO et al., 2007). Destarte, as fontes de conhecimento tratam-se de artigos científicos, revistas e monografias encontrados em bibliotecas online, onde foram criados critérios de pesquisa além do tema objetivo. Foram selecionados materiais criados entre os anos de 1999 a 2021, dentre eles enquadram-se os de nacionalidade mexicana, espanhola, brasileira e norte-americana, encontrados em SCIELO, Google Acadêmico, Redalyc e Repositório Aberto.

A análise metodológica de interpretação de dados conceitua a relação entre os dados empíricos e teóricos, havendo equilíbrio entre tais relações, buscando resultados significativos e reais (TEIXEIRA et al., 2003). Deste modo, a análise de pesquisa abordará a interpretação de dados, buscando a explicação clara e sucinta a respeito do tema abordado.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 Bulimia

A Bulimia é uma doença mental que afeta, em sua maioria, jovens e mulheres na busca do "peso ideal". Nos últimos anos, as mulheres em particular superestimaram seu peso e fisiologia, fazendo com que sacrificam seus corpos para alcançar o corpo ideal e prejudiquem sua saúde por meio de dietas extremas e exercícios físicos excessivos (ROMARO; ITOKAZU et al., 2002). Os aspectos culturais possuem importante atuação no aparecimento de transtornos alimentares (DE LIMA; ROSA; ROSA et al., 2012).

Com base em uma série de fatores, os hábitos de compulsão alimentar abrem espaço para redução e equilíbrio, incluindo ocasiões de purgação, comida disponível e as emoções (ALVARENGA; LARINO et al., 2002). Eles geralmente apresentam vergonha da doença, negam o estado a princípio, escondem os sintomas e também mostram dificuldades óbvias nos relacionamentos interpessoais (ROMARO; ITOKAZU et al., 2002).

A insatisfação com sua imagem está diretamente ligada a baixa autoestima, gerando a obsessão por alcançar o baixo peso às custas de uma magreza acentuada (CRUZAT MANDICH et al. 2014).

2.2 Histórico de causas

A exatidão da causa da bulimia ainda é desconhecida, porém muitos fatores são determinantes para a sua ocorrência, como: perda de peso rápido e a compulsão alimentar por ansiedade, utilizando a comida como um processo para amenizar as emoções, e logo em seguida provocar o vômito. Um paciente bulímico não aceita seu corpo e sempre fica com o pensamento de que está acima do peso. Isso gera uma crise de ansiedade, fazendo assim com que a pessoa queira, de maneira rápida, perder peso. Os pacientes utilizam a comida como um processo para amenizar as emoções como ansiedade e tristeza. De acordo com os relatos de pessoas com bulimia, o corpo pode ficar "calmo" e "tranquilo" através da atuação dos laxantes (CRUZAT MANDICH et al., 2014).

A BN é caracterizada por um ciclo que consiste em dieta e eliminação, e seu padrão alimentar é descrito como "caótico e estranho". Essa restrição desempenha um papel fundamental no início e na continuação da doença. Portanto, a compulsão pode ser desencadeada por restrições e fatores emocionais; a purificação é usada pelos pacientes para eliminar a ingestão excessiva e trazer alívio, "purificação" e catarse (ALVARENGA; LARINO et al., 2010)

A dieta aumenta o foco na comida, e os indivíduos costumam classificar os alimentos como bons ou ruins. A dieta também exige que os indivíduos ignorem seu desejo de regular o peso e a pressão interna (fisiológica), aumentando o conflito entre os indivíduos e os alimentos e tornando-os cada vez mais dependentes de um controle cognitivo estrito (ALVARENGA; LARINO et al., 2010).

Em muitos casos, a determinação de não estar acima do peso, se torna um problema mais sério do que o excesso de peso. Uma preocupação persistente pela imagem corporal perfeita pode produzir esforços exagerados para o controle de peso, fazendo com que apareçam os transtornos alimentares, ligados diretamente à insatisfação com o próprio corpo, a baixa autoestima e a influência da mídia (BARBOSA; MIRANDA ET AL, 2019).

2.3 Impactos à saúde do indivíduo

Em sua tese, Marta D. P. Dias expõe como o impacto da bulimia tem ação sobre diferentes órgãos e sistemas do corpo humano, podendo gerar males crônicos mesmo com tratamentos. Esses males vão desde problemas gastrointestinais, devido a compulsão por provocar o vômito e o uso excessivo de laxantes, hipertrofia de glândulas parótidas e até problemas cardiovasculares (DIAS et al. 2020). Também estão inclusos manifestações

significativas na saúde bucal desses indivíduos, como a desmineralização e alterações da mucosa (OCHOA GARCÍA; DUFOO OLVERA; DE LEÓN TORRES et al., 2008).

Pacientes com bulimia nervosa expressaram repulsa com a comida, raiva pela fome e odiaram a existência de alimentos e relataram a relação entre culpa, nojo e incapacidade de manusear alimentos. Portanto, muitas vezes negam suas necessidades físicas, como se comer fosse uma escolha e não uma necessidade; muitas vezes, dizem que não podem tolerar a sensação de comida no estômago e gostam da sensação de jejum, por isso às vezes preferem alimentos líquidos porque eles achar mais fácil de digerir (ALVARENGA; LARINO et al., 2010).

A estrutura alimentar e as deficiências de consumo devem ser abordadas, mas essas atitudes disfuncionais requerem terapia nutricional diferenciada para obter falsas percepções e permitir mudanças em comportamentos, crenças e sentimentos (ALVARENGA; LARINO et al., 2010).

2.4 Diagnóstico

Transtornos alimentares, de forma geral, tendem a apresentar suas primeiras manifestações na adolescência (APPOLINÁRIO; CLAUDINO et al. 2000). Para reduzir ou suportar emoções negativas quanto ao corpo e aparência física, a compulsão alimentar mostra-se como uma válvula de escape (DAKANALIS et al. 2015).

A bulimia nervosa tem se mostrado um desafio à psicanálise contemporânea, onde a imagem do corpo e as alterações bulímicas evidenciam uma das formas de mal-estar expresso no sujeito. Portanto, a insatisfação profunda com a imagem não está relacionada à forma do corpo ou ao peso em si, mas sim a uma tentativa de corresponder às expectativas do que outros julgam o correto (ESTEVES; RAMIRES et al. 2015).

Dentre as situações clínicas, pode-se destacar dois caminhos comportamentais, o tipo restritivo, ligado à dieta rigorosa, e o purgativo, ligado à episódios de ingestão compulsiva de alimentos e atitudes mais perigosas, como indução de vômitos e/ou uso abusivo de laxantes e diuréticos (APPOLINÁRIO; CLAUDINO et al. 2000). Contudo, o diagnóstico de transtornos alimentares costuma ser tardio em compreensão das tentativas de ocultá-los (CRUZAT MANDICH et al. 2014).

Identificou-se que pacientes bulímicos apresentam mecanismos de suspensão emocional que interferem de forma significativa no desempenho de sua expressão emocional,

como a alexitimia, além de apontar grandes dificuldades em entender seus comportamentos ou reconhecer a origem de seu transtorno. Já outros entram em estado de negação no momento do diagnóstico (CRUZAT MANDICH et al. 2014). No entanto, muitos pacientes não revelam seus comportamentos aos médicos por vergonha ou falta de consciência das atitudes que tomam. Logo, é de suma importância a exploração da verificação corporal por parte do médico para melhor avaliação dos indivíduos (DAKANALIS et al. 2015).

Para caracterização do diagnóstico, os episódios ocorrem pelo menos por duas vezes na semana em um período de seis meses, associando-se a algum tipo de perda de controle. Esses episódios compulsivos podem variar quanto à hora que costumam ocorrer sem perda de controle, a hora com perda de controle e/ou perda sem consumo excessivo de alimentos. No entanto, pacientes bulímicos apresentam maiores níveis de restrição alimentar e alternam com episódios compulsivos (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA et al. 2004).

2.5 Patologias agregadas ao transtorno

Acerca das patologias que se agregam ao transtorno bulímico, podemos destacar os problemas gastrointestinais, provindos do frequente refluxo gástrico agregado a indução do vômito, conseqüentemente levando o contato do ácido gástrico com a parede esofágica. Dentre elas estão a esofagite, estenose esofágica, esôfago de Barrett e até mesmo adenocarcinoma, síndrome de Mallory-Weiss ou síndrome de Boerhaave. A hipertrofia da parótida ocorre em dois terços dos bulímicos e também está diretamente relacionado à frequência de vômitos induzidos (DIAS et al. 2020).

Há-se a aparição de cáries, erosão do esmalte dentário e doenças periodontais (OCHOA GARCÍA; DUFOO OLVERA; DE LEÓN TORRES et al., 2008). No entanto, a indução do vômito não afeta apenas o trato gastrointestinal, como também o cardiovascular devido a alcalose metabólica e hipocalcemia, compreendidas em arritmias ventriculares e morte súbita associadas ao aumento do intervalo QT (DIAS et al. 2020).

O uso abusivo de laxantes possui tem sua cota de significância, pois podem levar a uma síndrome no cólon catártico, prolapso retal, diarreia, hemorroidas e hematoquezias (DIAS et al., 2020).

Mesmo nos dias de hoje, ainda existe falta de dados e resultados sobre a bulimia, principalmente acerca de seu prognóstico, pois há uma significativa porcentagem de pacientes que sofrem recaídas mesmo após um longo tratamento (DIAS et al., 2020).

2.6 Tratamento

A BN é uma doença grave com baixa taxa de remissão espontânea, podem exigir métodos multidimensionais e multidisciplinares para o tratamento desde o início. Esse método deve incluir medicação e psicoterapia, orientação nutricional, tecnologia educacional, monitoramento médico e endócrino, e orientação ou tratamento familiar sempre que possível (BACALTCHUK; HEY et al. 1999).

A bulimia é caracterizada por um ciclo que consiste em regimes, obsessão e expurgação, e o esquema alimentar é apresentado como conturbado e benéfico. Essa limitação desempenha um papel fundamental no início e na continuação da doença. Portanto, a compulsão pode ser desencadeada por restrições e fatores emocionais. O estado nutricional é o objetivo básico a ser alcançado e também deve ser considerado de uma perspectiva mais ampla para mudar as atitudes dos pacientes em relação à alimentação e nutrição. O principal objetivo do tratamento é aprender a comer "normalmente", o que não é simples para pacientes que acreditam ter um conhecimento amplo de nutrição (ALVARENGA; SCAGLIUSI et al. 2010).

Os antidepressivos usados no tratamento da bulimia nervosa têm efeito positivo nos sintomas dos pacientes e melhoram sua qualidade de vida. Embora os medicamentos relacionados à psicoterapia sejam mais eficazes, os próprios medicamentos também são bons para os comedores compulsivos, reduzindo o aparecimento e a purificação do transtorno obsessivo-compulsivo (SIMÃO et al. 2021).

A fluoxetina é um antidepressivo inibidor da recaptção da serotonina e é considerada o método medicamentoso padrão para bulimia nervosa em altas doses (60 mg/dia), reduz os sintomas dos pacientes e apresenta efeitos colaterais melhor tolerados na maioria dos casos (SIMÃO et al. 2021).

Além de melhorar o resultado da recorrência do paciente, a fluoxetina também pode tratar eficazmente a bulimia nervosa. Em alguns casos, a fluoxetina pode não ser a mais recomendada porque alguns pacientes não respondem ao tratamento, enquanto outros, eventualmente, se tornarão incapazes de tolerá-la devido aos efeitos colaterais da droga (SIMÃO et al. 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratamentos multidisciplinares são importantes para capacitar efetivamente os pacientes, visto seus meios de lidar com as pressões sociais desafiadoras que lhes foram impostas. Criar estratégias e novos métodos para organizar o raciocínio do paciente, os quais terminam em pensamentos errôneos acerca de seus hábitos compensatórios, quanto a alimentação e dietas, alterando assim os hábitos alimentares e qualidade de vida.

Os profissionais de saúde geralmente apresentam dificuldades para diagnosticar e gerenciar pacientes com transtornos alimentares, visto que o transtorno pode possuir mais de uma origem aparente e os indivíduos não procurarem ajuda profissional, além de grande parte dos pacientes apresentarem dificuldade em aceitar seu diagnóstico final, entrando em estado de negação.

Os casos de transtornos alimentares aumentaram significativamente, principalmente entre mulheres e jovens, geralmente tendo seu início na fase da adolescência. A exaltação pela figura magra como sendo “perfeita” é uma das fontes mais cruéis de frustração, principalmente em mulheres nesta nova era. A obsessão pela magreza se tornou uma epidemia. As pessoas são escravizadas por um arquétipo remotamente belo, que inconscientemente levam os indivíduos a desenvolverem doenças. Mais estudos devem ser realizados para melhor compreender as evidências relacionadas a bulimia nervosa, em todos os seus aspectos, reforçando também as informações relacionadas ao tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Marle; LARINO, Maria Aparecida. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, p. 39-43, 2002.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Nutritional therapy for bulimia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 907-918, 2010.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 28-31, 2000.

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; SANTOS, Cimâni Cristina dos; FONSECA, Dulcineia Cardoso da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, p. 170-172, 2004.

BACALTCHUK, Josué; HAY, Phillipa. Tratamento da bulimia nervosa: síntese das evidências. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 184-187, 1999.

BARBOSA, Aline LP; MIRANDA, Hávylla Samara L. de. Psicologia e transtornos alimentares: produção científica sobre anorexia e bulimia nervosa. 2019.

CRUZAT MANDICH, Claudia et al. Discursos en anorexia y bulimia nerviosa: un estudio cualitativo acerca del vivenciar del trastorno. **Revista mexicana de trastornos alimentarios**, v. 5, n. 2, p. 70-79, 2014.

DAKANALIS, Antonios et al. Mecanismos de influência da verificação corporal na compulsão alimentar. **Jornal Internacional de Psicologia Clínica e da Saúde**, v. 15, n. 2, pág. 93-104, 2015.

DE LIMA, Nádia Laguárdia; ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; ROSA, José Francisco Vilela. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 12, n. 2, p. 360-378, 2012.

DIAS, Marta Daniela Pinto. **Anorexia e bulimia nervosa, perturbações alimentares para a vida?**. 2020. Dissertação (Mestrado) Programa de Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Porto, Portugal. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/128720>>. Acessado em 10 de maio de 2021.

ESPÍNDOLA, Cybele Ribeiro; BLAY, Sérgio Luís. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 3, p. 265-275, 2006.

ESTEVES, Rosita; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Imagem do corpo e bulimia. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 18, p. 225-240, 2015.

GUERRA, Eliane Linhares de Assis. **Manual de Pesquisa Qualitativa**. Grupo Anima Educação, 2014.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v. 10, n. SPE, p. 37-45, 2007.

OCHOA GARCÍA, Leonor; DUFOO OLVERA, Saúl; DE LEÓN TORRES, Claudia S. Principales repercusiones en la cavidad oral en pacientes con anorexia y bulimia. **Revista odontológica mexicana**, v. 12, n. 1, p. 46-54, 2008.

ROMARO, Rita Aparecida; ITOKAZU, Fabiana Midori. Bulimia nervosa: revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, p. 407-412, 2002.

SIMÃO, Mateus Camargos Silva Alves et al. Antidepressivos como tratamento farmacológico da Bulimia Nervosa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4437-4447, 2021.

TEIXEIRA, Enise Barth. A análise de dados na pesquisa científica: importância e desafios em estudos organizacionais. **Desenvolvimento em questão**, v. 1, n. 2, p. 177-201, 2003.