

FATORES DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO

SANTOS, Ana Paula Gomes dos¹; COSTA, Caroline dos Santos¹; BONOTTO, Gabriel Missaggia¹; PINHEIRO, Cristiane Tavares¹; RODRIGUES, Kelly Lameiro²

¹Universidade Federal de Pelotas/Nutrição; ²Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição.
anapaulagomes.nutri@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA), especialmente a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN), são distúrbios psiquiátricos que estão intimamente relacionados por apresentarem quadro psicológico em comum, envolvendo a preocupação excessiva com o peso, distorção da imagem corporal e medo patológico de engordar. São doenças graves, que levam a limitações físicas, emocionais e sociais, trazendo aos pacientes grandes prejuízos biopsicossociais, risco de suicídio 50 vezes maior que na população em geral e elevados índices de letalidade (OLIVEIRA, 2009).

A AN é um transtorno alimentar caracterizado por uma restrição dietética auto imposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso. A BN é um distúrbio caracterizado por episódios recorrentes de ingestão excessiva de alimentos, seguidos de um ou mais comportamentos compensatórios próprios para prevenir o ganho de peso, os quais incluem vômito auto induzido, abuso de laxantes e diuréticos, jejum excessivo ou exercício físico compulsivo (ALVES et al., 2008). A prevalência de TA tem aumentado na população nas últimas décadas, especialmente entre indivíduos de 15 a 24 anos de idade. Pesquisas epidemiológicas estimam a incidência entre 0,5% e 7% para AN e entre 0,4% e 16,2% para BN em adolescentes do sexo feminino (OLIVEIRA, 2009).

Adolescentes insatisfeitas com a imagem corporal apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, quando comparadas àquelas satisfeitas, e tendem a adotar comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso, como uso de diuréticos, laxantes, auto indução de vômitos e realização de atividade física extenuante (ALVES et al., 2008).

O objetivo do estudo foi identificar fatores de risco para transtornos alimentares e a percepção corporal de adolescentes do sexo feminino, do ensino médio de uma escola pública e de uma escola particular de Pelotas-RS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com adolescentes do sexo feminino matriculadas no ensino médio de uma escola pública e de uma escola particular do município de Pelotas - RS. Primeiramente realizou-se contato com as adolescentes na sala de aula, para explicar os objetivos da pesquisa. As estudantes que demonstraram interesse em participar do estudo receberam o termo de consentimento livre e esclarecido para que levassem aos pais, a fim de obter sua autorização e, após a entrega deste, preencheram os questionários utilizados neste estudo.

A condição socioeconômica das adolescentes e suas famílias foi avaliada através do Critério de Classificação Econômica Brasil (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2008), que faz a divisão em cinco classes econômicas, que vão de A até E, em ordem decrescente de nível socioeconômico.

Para avaliação dos sintomas de anorexia e bulimia nervosa foi utilizado o *Eating Attitudes Test* (Teste de Atitudes Alimentares) - EAT-26, em sua versão traduzida e validada para o Brasil (BIGHETTI et al. 2004). O questionário apresenta 26 perguntas com seis opções de respostas, conferindo-se pontos de 0 a 3, de acordo com a resposta escolhida. As adolescentes que somaram 21 pontos ou mais no EAT-26 foram consideradas com risco para o desenvolvimento de TA.

A percepção da imagem corporal foi analisada pela escala de silhuetas, proposta por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983). O instrumento apresenta nove silhuetas que vão desde a magreza (silhueta1) até a obesidade severa (silhueta 9). Nessa escala, o indivíduo escolhe o número da silhueta que considera semelhante à sua aparência corporal real e, também à sua aparência corporal ideal. Para avaliação da satisfação corporal é subtraída da aparência corporal real a aparência corporal ideal.

A avaliação antropométrica foi realizada por dois acadêmicos do 6º semestre do curso de Nutrição da UFPel, submetidos à treinamento. O peso foi avaliado utilizando-se balança digital solar da marca Tanita, modelo HS301, com capacidade máxima de 150 Kg e precisão de 100 gramas. Para aferição da altura, foi utilizada uma fita métrica não extensível, fixada a uma parede lisa e sem rodapé a 50 cm do chão. Por meio dessas medidas foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e a classificação do estado nutricional baseou-se nos pontos de corte de Índice de Massa Corporal (IMC em Kg/m²) ajustado à idade e sexo, estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS 2007).

Para a elaboração do banco de dados e análise estatística foi utilizado o programa SPSS (versão 16.0, 2007, SPSS Inc, Chicago). Utilizou-se o teste do Qui-quadrado e coeficiente de correlação de Pearson para a análise das variáveis, considerando-se um nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aceitaram participar do estudo 136 adolescentes, porém devido a perdas por preenchimento incorreto dos questionários (n=5; 3,67%), a amostra final constituiu-se de 131 adolescentes, sendo 49 da escola pública e 82 da escola particular.

Do total da amostra, foram encontradas 10 alunas (7,6%) com um escore positivo no EAT-26, apresentando, dessa forma, maior risco para o desenvolvimento de TA. O restante da população (92,4%) apresentou EAT negativo (Tab.1). Não foi encontrada relação estatística significativa entre os resultados do EAT-26 e a rede de ensino. A prevalência de fatores de risco para TA encontrada neste estudo é inferior a encontrada por outros autores no Brasil e em outros países, que utilizaram o mesmo instrumento de avaliação. Prevalência de sintomas para TA de 8,8% ou valores menores são considerados abaixo da média, indicando uma característica positiva da população (DUNKER; FERNANDES; CARREIRA FILHO, 2009).

No Brasil, em estudo conduzido por Alves et al. (2008) com adolescentes do sexo feminino de escolas públicas e privadas de Florianópolis, foi encontrada uma taxa de EAT positivo de 15,6%, sendo significativamente superior na escola particular.

Dunker e Phillipi (2003) realizaram um estudo com 279 adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 e 18 anos, do ensino médio de uma escola particular de São Paulo, e observaram que 21,1% das adolescentes estudadas apresentavam escore positivo no EAT-26.

Tabela 1. Características das adolescentes conforme classificação do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26).

Variáveis	EAT + *		EAT - **		p-valor ***
	(n=10)		(n=121)		
	n	%	n	%	
Rede de ensino					
Escola particular	6	60	76	62,8	0,860
Escola pública	4	40	45	37,2	
Estado nutricional					
Baixo peso	0	0	1	0,8	0,697
Eutrofia	7	70	99	81,8	
Sobrepeso	2	20	17	14,1	
Obesidade	1	10	4	3,3	
Classe econômica					
A	4	40	48	39,7	0,266
B	6	60	43	35,5	
C	0	0	22	18,2	
D	0	0	0	0	
Sem informação	0	0	8	6,6	
Percepção corporal					
Satisfeito	1	10	30	24,8	0,274
Deseja engordar	1	10	26	21,5	
Deseja perder peso	8	80	65	53,7	

*Teste de atitudes alimentares escore positivo

** Teste de atitudes alimentares escore negativo

*** Coeficiente de correlação de Pearson

No presente estudo, as adolescentes com maior risco de desenvolver TA encontraram-se entre as classes econômicas A e B (Tab.1). Resultado encontrado também por Dunker, Fernandes e Carreira Filho (2009) ao estudarem a relação entre o nível socioeconômico (NSE) e o risco de desenvolvimento de TA, em 183 adolescentes do sexo feminino de escolas públicas e privadas de São Paulo. A ausência de diferenças de comportamento de risco para TA entre as classes econômicas pode ser explicada em parte pelo padrão de beleza imposto pela sociedade, que afeta a população como um todo, independente do nível socioeconômico (COELHO; FAGUNDES, 2007).

Relacionando o EAT-26 com o estado nutricional, observa-se que as adolescentes com maior risco para o desenvolvimento de TA apresentavam-se eutróficas. Em um estudo que analisou os fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares em universitárias do curso de Nutrição e de outros cursos da Universidade Federal de Santa Catarina, verificou-se que, das estudantes em que o EAT-26 foi positivo, 86,0% eram eutróficas (FIATES; SALLES, 2001). Em contraponto, Dunker, Fernandes e Filho (2009) no estudo realizado com adolescentes de escolas públicas e particulares de São Paulo, encontraram maiores fatores de risco para TA entre as estudantes que possuíam excesso de peso.

Quanto à percepção corporal, 80% das adolescentes que apresentaram EAT+, desejavam perder peso (Tab.1). Segundo Patton et al. (1999) a preocupação excessiva com o peso não é suficiente para diagnosticar um transtorno alimentar, embora evidências apontem que adolescentes com esta preocupação apresentam uma predisposição aumentada em sete vezes.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de fatores de risco para transtornos alimentares foi menor do que a encontrada por outros estudos. Não foi encontrada associação com classe econômica, rede de ensino, estado nutricional e percepção corporal. Diante dos resultados, torna-se imprescindível o desenvolvimento de programas de educação nutricional que atinjam os adolescentes, professores e pais, visando promover mudanças no conceito de imagem corporal e conscientizar acerca dos prejuízos que podem causar os métodos inadequados de controle de peso.

5 REFERÊNCIAS

- ABEP - **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa** – 2008. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>>. Acesso em 08 dez. 2010.
- ALVES, E.; VASCONCELOS, F.A.G.; CALVO, M.C.M.; NEVES J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, mar. 2008.
- BIGHETTI, F., SANTOS, C. B., SANTOS, J. E., RIBEIRO, R. P. P. Tradução e Validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 53, n.6, 2004.
- COELHO, E. J. N.; FAGUNDES, T. F. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. **Matriz**, Mato Grosso do Sul, vol.13, n.2 (supl.1), p. S37 – S43, mai./ago., 2007.
- DUNKER, K. L. L.; FERNANDES, C. P. B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 3, 2009.
- DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S.T. Avaliação do estado nutricional e percepção corpórea de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Ped. Mod.**, v. 39, p. 12-16, 2003.
- FIATES, G.M.R.; SALLES RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Rev Nutr.**, v.14, (Supl): 3-6., 2001.
- OLIVEIRA, L.L. **Jovens com comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: Variáveis culturais e psicológicas**. 2009. 161f. Tese (Doutorado em Psicologia)- Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- PATTON, G.C.; SELZER, R.; COFFEY, C.; CARLIN, J.B.; WOLFE, R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. **Bt. Med. J.**, London, v. 318, n. 7186, p. 765-768, 1999.
- STUNKARD, A.J.; SORENSON, T.; SCHLUSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY, S.S.; ROWLAND, L.P.; SIDMAN, R.L.; MATTHYSSE, S.W.; editors. **The genetics of neurological and psychiatric disorders**. New York: Raven, 1983.