



AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL E RISCO DE TRANSTORNO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA CIDADE DE ARAUCÁRIA-PR

EVALUATION OF THE NUTRITIONAL PROFILE AND RISK OF FOOD DISORDERS IN ADOLESCENTS OF A PUBLIC SCHOOL OF THE CITY OF ARAUCÁRIA-PR

Joana Cordeiro de Sousa¹, Edilceia Domingues do Amaral Ravazzani²

¹Aluna da graduação em Nutrição do Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba-PR, Brasil.

²Professora do curso de Nutrição do Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba-PR, Brasil

E-mail: joanacordeiro@hotmail.com

Resumo. A adolescência é uma das fases que apresenta crescentes riscos para desenvolver Transtornos Alimentares (TA) devido à excessiva preocupação com o peso e a forma corporal. Este estudo tem por objetivo avaliar o perfil nutricional e risco de transtorno alimentar em adolescentes de uma escola pública da cidade de Araucária-PR. Pesquisa realizada com uma amostra de 20 alunas, com idade entre 16 e 19 anos, cursando o ensino médio. Para coleta de dados foi utilizado questionários EAT-26 (Eating Attitudes Test), Avaliação do Grau de Preocupação com a Imagem Corporal e Escala de Figuras de Stunkard, sendo possível verificar o comportamento alimentar anormal, detectar grupos de riscos e avaliar a satisfação com a autoimagem, respectivamente. Para cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), utilizou-se peso e altura referido pelos participantes, e classificado segundo gráfico de IMC para Idade. Como resultado, a eutrofia é mais prevalente na amostra estudada (75%). Os resultados obtidos do questionário EAT-26 mostram que 65% da amostra apresentou normalidade alimentar, e mesmo com a maioria das adolescentes possuindo um comportamento alimentar normal, há um índice grande de alunas com preocupação acima do normal (85%) e de insatisfação (70%) com a imagem corporal. Conclui-se que há risco positivo de desencadear TA em adolescentes do sexo feminino, pois nesta fase existe uma grande preocupação e insatisfação com a autoimagem, como demonstrado neste estudo, e estes quando somados a fatores ambiental, cultural, etiológico e aspectos econômico se potencializam.

Palavras chave: Transtornos da alimentação, estado nutricional, imagem corporal, anorexia, bulimia.

Abstract. Adolescence is one of the phases that presents increasing risks for developing Eating Disorders (TA) due to excessive preoccupation with weight and body shape. This study aims to evaluate the nutritional profile and risk of eating disorder in adolescents of a public school in the city of Araucária-PR. Research carried out with a sample of 20 students, aged between 16 and 19, attending high school. For data collection, EAT-26 questionnaires (Eating Attitudes Test), Body Image Concern Rating and Stunkard Figure Scale were used. It was possible to verify the abnormal eating behavior, to detect groups of risks and to evaluate satisfaction with the self-image, respectively. To calculate the Body Mass Index (IMC), we used weight and height referred by the participants, and classified according to the BMI chart for Age. As a result, eutrophy is more prevalent in the sample studied (75%). The results obtained from the EAT-26 questionnaire show that 65% of the sample presented food normality, and even with the majority of adolescents having a normal eating behavior, there is a large number of students with above normal (85%) and dissatisfaction (70%) with body image. It is concluded that there is a positive risk of triggering TA in female adolescents, because at this stage there is a great concern and dissatisfaction with self-image, as demonstrated in this study, and these when added to environmental, cultural, aetiological and economic factors are potentiated.

Key words: Eating disorders, nutritional status, body image, anorexia, bulimia.



1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o estágio de vida compreendido entre os 10 e 19 anos sendo uma das fases que apresenta crescente risco para desenvolver Transtornos Alimentares (TAs). Por ser uma fase de alta necessidade nutricional, a nutrição tem função importante no desenvolvimento do adolescente, sendo que a alimentação inadequada poderá ser prejudicial ao crescimento somático e a saúde na vida adulta.¹ Na adolescência, em geral, há uma constante preocupação com o peso, visando a magreza como um padrão de beleza, tendo problemas com a aceitação de sua autoimagem e à valorização de seu próprio corpo, por outro lado, esta é uma etapa da vida que apresenta grandes transformações no processo de crescimento e desenvolvimento.²

Os Transtornos Alimentares se caracterizam como distúrbios nos hábitos alimentares ocasionando danos importantes à saúde física e ao funcionamento psicossocial do paciente, são doenças psiquiátricas debilitantes.³ Entre os tipos de TAs, destacam-se dois principais, a Anorexia nervosa e Bulimia nervosa. A anorexia nervosa (AN) é caracterizada pela perda de peso utilizando de dieta extremamente restrita, na busca desenfreada pela magreza, levando à distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual. Enquanto, a bulimia nervosa (BN) se caracteriza por episódios repetidos de grande ingestão alimentar e uma preocupação excessiva com o controle do peso corporal, adotando medidas extremas, como vômitos auto induzido, uso abusivo de laxantes, diuréticos, jejum ou exercícios excessivos a fim de evitar o ganho de peso, devido à ingestão exagerada de alimentos.^{3,4}

As mudanças no comportamento alimentar se tornam frequentes e preocupantes na adolescência, uma vez que

esta fase apresenta alto ritmo para desenvolvimento de TAs.⁵

A prevalência de TAs é dez vezes maior em mulheres do que em homens, sendo mais comum na fase de pré-adolescência à meia idade, porém a maior incidência está entre 12 e 25 anos, uma relação homem-mulher variando em média de 1:10 até 1:20, apresentando predominância em mulheres jovens^{6,7}.

Já prevalência para anorexia e bulimia não é totalmente conhecida. Segundo Palma *et. al.*⁷, a prevalência é variável, devido à divergência entre instrumentos, metodologia e/ou utilização de critérios diagnósticos, assim variando entre 0,3 e 3,7% na AN e na BN entre 1,0 e 4,2%. Um estudo teórico realizado por Alckmin-Carvalho *et. al.*⁸, em 2016, tomando por base os dados internacionais, calculou-se que no Brasil com uma população estimada em 202,7 milhões de habitantes segundo IBGE em 2014, há aproximadamente 600 mil pessoas que sofrem ou sofreram de AN.

Tratar os TAs é difícil considerando que, em geral, os pacientes são muito resistentes ao tratamento, sendo necessário grande esforço e insistência para convencê-los da gravidade da doença e o quanto há necessidade de um tratamento adequado. Uma vez que a morbidade e mortalidade gira em torno de 5% dos casos diagnosticados, é importante que o diagnóstico e o tratamento sejam precoces^{6,9}. De acordo com Almeida¹⁰, os casos de TAs não são vistos e nem compreendidos na maioria dos casos com a sua devida importância e seriedade pelo paciente e seus familiares, assim, prorrogonando a identificação e a busca por ajuda de profissionais da saúde, sendo essa, ajuda médica, psicológica e nutricional que são essenciais para o tratamento nesses casos. A demora do diagnóstico, falta de informação, e não aceitação do TA como uma doença prejudica ainda mais o estado



do indivíduo, e em casos graves o paciente pode ir a óbito.

Portanto, torna-se de grande importância esta pesquisa, que tem por objetivo avaliar o perfil nutricional e risco de transtorno alimentar em adolescentes de uma escola pública da cidade de Araucária-PR.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal-quantitativo, realizada com uma amostra de 20 estudantes do sexo feminino, com idade entre 16 e 19 anos matriculadas no ensino médio de uma escola pública da cidade de Araucária – PR, ocorrendo esta, nos meses de setembro e outubro de 2017. Para uma amostra mais homogênea foram incluídas na pesquisa somente as adolescentes de 16 a 19 anos, do sexo feminino, que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos pais ou responsável legal, e expressaram o desejo em participar do estudo assinando o Termo de Assentimento (TA). Foram excluídas as adolescentes gestantes ou lactantes.

A coleta de dados foi realizada no período de aula noturno, com o auxílio do diretor e da pedagoga da escola. Estavam presentes 50 alunas, no dia da exposição do tema, estas foram convidadas a participar, sendo que apenas 20 se interessaram e

entregaram posteriormente os termos assinados conforme foram orientadas (TCLE e termo de Assentimento). Para coleta de dados foram utilizados dois questionários, sendo estes o EAT-26 (*Eating Attitudes Test* - Teste de Atitudes Alimentares), Avaliação do Grau de Preocupação com a Imagem Corporal e uma Escala de Figuras proposta por Stunkard.

O primeiro a ser aplicado foi o Teste de Atitudes Alimentares, desenvolvido por Garner e Garfinkel em 1979, sendo este o EAT-26, que tem sido muito utilizado como instrumento de auxílio no diagnóstico de TA, o qual avalia o comportamento alimentar anormal. Este teste é composto por 26 perguntas objetivas, onde um resultado equivalente a 21 pontos ou maior, representa um comportamento alimentar com indicativo de anormalidade e possíveis transtornos da alimentação⁶. Além das 26 questões objetivas, ao questionário EAT-26 foram acrescentadas 3 perguntas discursiva onde as participantes puderam referir peso, altura e idade atuais.

Com essas informações foi possível calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)¹¹, que considera a relação entre peso e estatura ao quadrado. Sendo utilizado para a avaliação e classificação do estado nutricional das adolescentes, de acordo com a curva de IMC por idade, com classificações em escores-z conforme representado na Tabela 1.

Tabela 1. Classificações do IMC para idade em escores-z para avaliação do perfil nutricional das adolescentes

CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO IMC	ESCORE-z
Baixo IMC para idade	Escore-z < -2
Eutrófico	≥ Escore-z -2 a < Escore-z +1
Sobrepeso	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2
Obesidade	≥ Escore-z +2

Fonte: WHO 2007, traduzida pela OMS-2013.

O segundo questionário aplicado foi o de Avaliação do Grau de Preocupação com a Imagem Corporal, aplicado para

detectar grupos de riscos. Este questionário apresenta 12 perguntas objetivas, e para cada alternativa escolhida foram atribuídas de um a seis pontos. O resultado do teste



consiste do somatório dos pontos dados aos 12 itens, seguindo da classificação do grau de preocupação com a imagem corporal, onde: Nenhum <28 pontos, Leve de 29-39 pontos, Moderada de 40-49 pontos e Grave sendo >49 pontos⁶.

Para a avaliação da imagem corporal, utilizou-se a Escala de Figuras de Stunkard¹², onde foi apresentado para cada aluna figuras de nove silhuetas, com variações progressivas na escala de medidas da figura, sendo da mais fina a mais larga, com IMC variando entre 17,5 a 37,5Kg/m² definido da seguinte maneira: figuras 1 e 2= não obesidade, 3= sobrepeso, 4 e 5= obesidade grau I, 6 e 7= obesidade grau II, e 8 e 9= obesidade grau III. Cada aluna foi orientada indicar o número da silhueta que considerava mais semelhante à sua aparência corporal real (PIC-Real) e o número da silhueta que gostaria de ter, ou seja, a aparência corporal ideal (PIC-Ideal). Para verificar o nível de satisfação foi então subtraído do resultado obtido o PIC Real da PIC Ideal. Com uma variação igual a zero a adolescente foi classificada como satisfeita, quando diferente de zero foi classificada como insatisfeita. Caso a diferença

encontrada fosse positiva, tratava-se de uma insatisfação com o excesso de peso e quando negativa, com a magreza.

Após a aplicação dos questionários e escala de figuras, para finalizar foi entregue as adolescentes um folder explicativo sobre Transtornos Alimentares e Alimentação Saudável, como meio de alerta e incentivo a uma alimentação regular e saudável.

As informações obtidas foram apresentadas na forma: descritiva, tabelas e figuras, assim facilitando o entendimento da análise dos dados desta pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, esta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campos de Andrade.

3. RESULTADOS

A amostra final foi composta por 20 adolescentes, sendo todas do sexo feminino entre 16 e 19 anos. Pode-se observar na Tabela 2 os dados referentes a valores médio, mínimos, máximos e desvio padrão das variáveis, idade, peso, altura e IMC/I.

Tabela 2. Valores médio, mínimos, máximos e desvio padrão das variáveis idade, peso, altura, IMC e desvio padrão de adolescentes de uma escola pública da cidade de Araucária-PR, 2017.

	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Idade (Anos)	16	19	17,4	1,09
Peso (kg)	48	79	59,96	8,71
Altura (m)	1,48	1,75	1,59	0,06
IMC(kg/m²) / Idade	18,67	31,61	23,47	2,9

Conforme Figura 1, pode-se observar que a eutrofia foi prevalente na amostra estudada (75%), porém, pode-se destacar que um terço da população

apresenta perfil nutricional fora dos padrões considerados adequados, sendo o sobrepeso (20%) o perfil mais expressivo.

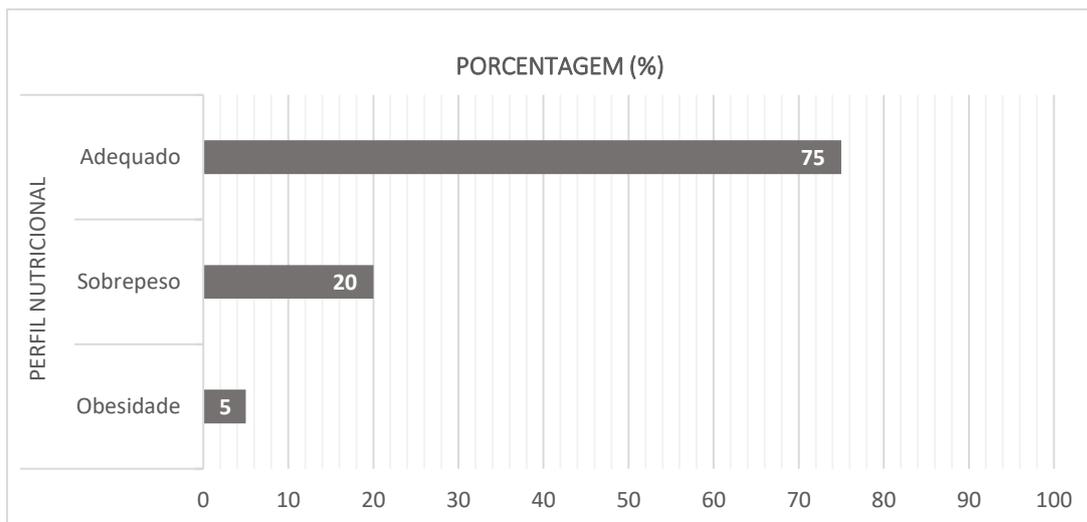


Figura 1. Perfil nutricional das alunas participantes desta pesquisa, matriculadas no ensino médio de uma escola pública da cidade de Araucária-PR.

Na tabela 3, está representada a percepção sobre a imagem corporal conforme perfil nutricional encontrado. Pode-se observar que mais de dois terços

das alunas (70%) apresentou insatisfação com a imagem corporal, sendo que 45% destas, apresentou perfil nutricional eutrófico.

Tabela 3. Relação da satisfação com a imagem corporal com as classificações do perfil nutricional das alunas participantes, matriculadas no ensino médio de uma escola pública da cidade de Araucária-PR, 2017.

SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL	PERFIL NUTRICIONAL					
	Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfeitas	5	25	1	5	0	0
Insatisfação (magreza)	1	5	0	0	0	0
Insatisfação (excesso)	9	45	3	15	1	5

Na figura 2, pode-se observar os resultados obtidos por meio dos questionários aplicados EAT-26 (Comportamento alimentar) e do Grau de preocupação e satisfação com a imagem corporal. Conforme os resultados obtidos do questionário EAT-26, pode-se observar que 65% da amostra apresentou

normalidade ao se comparar este dado com o grau de preocupação e insatisfação corporal, observa-se que mesmo a maioria das adolescentes possuindo um comportamento alimentar normal (65%), há um índice elevado de alunas com preocupação acima do normal (85%) e insatisfação (70%) com a imagem corporal.

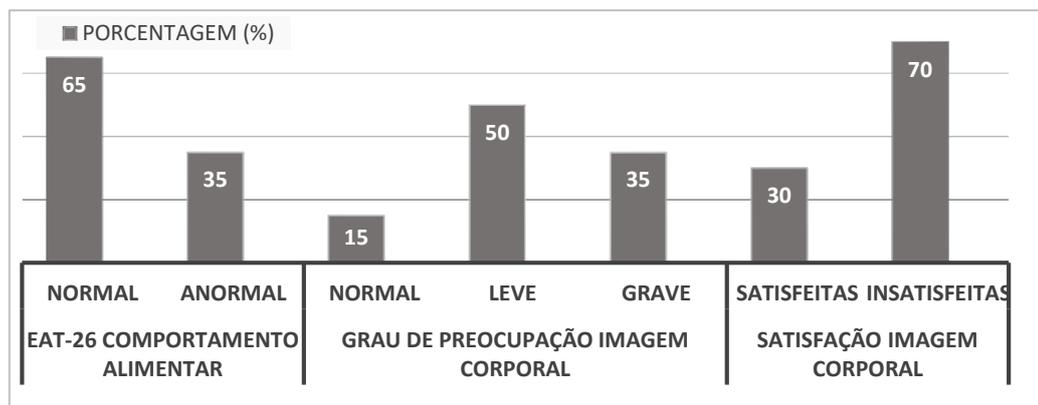


Figura 2. Resultados dos questionários EAT-26, grau de preocupação e satisfação com a imagem corporal, aplicados para os adolescentes, matriculadas no ensino médio de uma escola pública da cidade de Araucária-PR, 2017.

No quadro 1, está representado os resultados mais prevalentes obtido por meio

da aplicação dos questionários e escala de figuras.

Quadro 1. Resultados mais prevalentes encontrados a partir da aplicação dos questionários e escala de figura às alunas participantes da pesquisa, matriculadas no ensino médio de uma escola pública da cidade de Araucária-PR, 2017.

RESULTADOS MAIS PREVALENTES	
EAT-26 Comportamento Alimentar Anormal	NORMAL
Grau de Preocupação com a Imagem Corporal	GRAVE
Satisfação Imagem Corporal	INSATISFAÇÃO

4. DISCUSSÃO

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos da associação apontam que mais de 50% da população está acima do peso adequado, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre as crianças, essa prevalência chega próximo a 15%. Na região sul do Brasil, os dados apontam que 35,9% das crianças entre 5 e 9 anos e 24,6%

das crianças entre 10 e 19 anos estão com excesso de peso, respectivamente¹³.

Um estudo realizado por Dunker *et. al.*¹⁴, com amostra de 183 adolescentes do sexo feminino e idade entre 15 e 19 anos sendo estudantes de escolas públicas e privadas de uma cidade do sul do Brasil, demonstrou que os valores de IMC relacionados com os valores da silhueta que mais se achava parecida, são maiores do que o real, o número de adolescentes que superestimam o peso era maior nas adolescentes classificadas como eutróficas. Em um outro estudo realizado por



Almeida¹⁰, com adolescentes de ambos os sexos, estudantes de uma escola particular em Brasília, com amostra de 30 estudantes, também obteve um resultado com alta prevalência de insatisfação com a auto imagem (86,6%), demonstrando que a maior parte da amostra estudada estava com perfil nutricional eutrófico (76,6%). Estas informações corroboram com os resultados encontrados no presente estudo, onde dos 70% das estudantes estavam insatisfeitas, 45% estavam com perfil nutricional adequado (Tabela 3).

Já no estudo realizado por Vilela *et. al.*¹⁵, em escolas públicas no interior do estado de Minas Gerais, com amostra de 1.921 adolescentes de idade entre 7 e 19 anos, utilizando a auto escala EAT-26, obteve-se como resultado 13,3% de possíveis transtornos de alimentação nos adolescentes, com predominância significativa no sexo feminino (60%), apresentando também insatisfação com autoimagem corporal (59%). Sendo que, dos alunos, 48% gostariam de ser mais magros, destes, 69% pertencem ao sexo feminino. Estes resultados foram semelhantes aos encontrados no presente estudo, onde foi possível observar que 35% das adolescentes demonstraram anormalidade no comportamento alimentar segundo a auto escala EAT-26, sendo indicativo de possíveis transtornos de alimentação. Também foi demonstrado que 70% das adolescentes apresentaram insatisfação com a imagem corporal (Figura 2).

Foram encontrados resultados semelhantes em um outro estudo, realizado por Scherer *et. al.*¹⁶, onde 75,8% das adolescentes estavam insatisfeitas com a sua imagem corporal e 61,5% apresentavam o desejo de redução de peso.

Para identificar a preocupação com a auto imagem, este estudo aplicou um questionário de avaliação do grau de preocupação com a imagem corporal, o que demonstrou que 85% das estudantes apresentou grau de preocupação acima do normal, sendo 50% leve e 35% grave.

Resultados como estes, segundo Almeida¹⁰, são preocupantes pois o processo de formação da imagem corporal pode ser influenciado pelo ambiente escolar, pela mídia, local de trabalho, e também valores inseridos na cultura do adolescente. As pessoas extremamente preocupadas com a forma que seu corpo representa tanto para si como para os outros, associado aos fatores citados, podem ter maior chance para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Mesmo que perfil nutricional adequado seja o mais prevalente na amostra estudada (75%), pode-se observar que há um elevado risco para desenvolver transtornos alimentares, uma vez que a maior parte das estudantes apresentou insatisfação e preocupação com a imagem corporal, e ainda um terço da amostra apresentando comportamento alimentar anormal.

Devido a amostra deste estudo ser pequena, não pode ser extrapolada para toda a população, julga-se necessário outros estudos em populações maiores para estabelecer de maneira mais concreta os resultados sugeridos por este estudo.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a maior parte da amostra estudada apresenta estado nutricional adequado, porém dois terços estavam insatisfeitos e mostraram preocupação acima do normal com a imagem corporal. Desta forma, deve-se considerar o risco positivo de desencadeamento de transtornos alimentares no grupo avaliado.

Esta pesquisa permitiu mostrar que a visão da sociedade em ter um corpo magro ainda é compreendida como sinônimo de beleza e sucesso e que este pensamento pode ser comum entre os adolescentes, e que nesta fase da vida há uma grande preocupação e insatisfação com a imagem corporal. Assim, é de grande importância que haja programas educacionais nas escolas para avaliação e educação nutricional. Por meio destes programas,



pode-se detectar grupos de riscos evitando o desencadeamento desta doença. Também se destaca a importância dos profissionais da saúde estarem atentos a estes distúrbios, principalmente em adolescentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por conceder este momento tão esperado em minha vida, a finalização da graduação em Nutrição. Aos meus familiares, marido e amigos, pelo apoio e compreensão de minha ausência em tantos momentos importantes. Meus agradecimentos ao diretor do colégio onde foi realizada esta pesquisa, pela sua disposição, interesse e atenção para com essa pesquisa. Em especial a professora Edilceia Ravazzani, por aceitar o convite em ser orientadora desta pesquisa, agradeço pelas suas sugestões e orientações. Também meus agradecimentos aos professores da Uniandrade e a coordenadora de curso Letícia Mazepa.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira C, Barbosa R, Bertolin D, Cesarino C. Transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do noroeste paulista. *ACS Arquivos Ciências da Saúde*. 2015;22(2):84-87.
2. Ferriani M, Dias T, Silva K, Martins C. Autoimagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. bras. Saúde matern. Infant*. 2010;1(5):27-33.
3. Schebendach J. Nutrição nos Transtornos Alimentares. *In: Mahan L, Escott-Stump S, Raymond J. Krause: Alimentos Nutrição e Dietoterapia*. São Paulo: Elsevier; 2013. p.489-504.
4. Borges N, Sicchieri J, Ribeiro R, Marchini J, Santos J. Transtornos alimentares-quadro clínico. *Medicina Ribeirão Preto*. 2006;3(39):340-348.
5. Penteadó C, Oliveira G, Teixeira MT, Costa C. Avaliação do perfil nutricional de adolescentes com risco para transtornos alimentares. *Adolescência e Saúde*. 2012;3(9):12-20.
6. Cunha SF, Sicchieri JM, Calil LC. *apud Nutrição Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. cap. 14.
7. Palma R, Santos J, Ribeiro R. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. *Rev. Nutr., Campinas*. 2013;26(6):669-678.
8. Alckmin-Carvalho F, Santos D, Rafihi-Ferreira R, Soares M. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. *Avaliação Psicológica*. 2016;15(2):265-274.
9. Westmoreland P, Krantz M, Mehler P. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *The American Journal of Medicine*. 2016;1(129):30-37.
10. Almeida SG. A influência da imagem corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola da rede particular de Brasília. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2015;6(116):104-117.
11. Ministério da saúde: Caderneta de saúde da adolescente. Brasil; 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso: 19/11/2017.
12. Laus M, Zancul M, Martins T, Kakeshita I, Almeida S. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. *Alim Nutr*. 2006;1(17):85-89.
13. Associação brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO): Mapa da obesidade. São Paulo; 2017. Disponível em: <http://www.abeso.org.br>. Acesso: 19/11/2017.
14. Dunker KL; Fernandes CP; Carreira FD. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*. 2009;3(58):156-61.
15. Vilela JE, Lamounier JA, Dellaretti-filho MA, Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr*. 2004;1(80):49-54.



16. Scherer FC, Martins CR, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: Associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. J Bras Psiquiatr. 2010;3(59):198-20