

Vanessa Mayana
Alves Baad¹

Michelle Vance de
Figueiredo Fulco²

Ana Carolina Rodarti
Pitangui³

Marianne Louise
Marinho Mendes⁴

Cristhiane Maria
Bazílio de Omena
Messias⁵

Comportamentos de Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares associados à Imagem Corporal e o Estado Nutricional em Adolescentes de uma Escola Pública

Risk Behaviors for the Development of Eating Disorders associated to Body Image and Nutritional Status of Adolescents in a Public School

RESUMO

Objetivo: Identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares, insatisfação com a imagem corporal e o estado nutricional em adolescentes. **Métodos:** A amostra foi composta por 418 adolescentes do sexo feminino entre a faixa etária de 10 a 17 anos de uma escola pública. Foram aplicados questionários para diagnóstico da população, percepção de imagem e satisfação corporal e para o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. O estado nutricional foi avaliado através de medidas antropométricas. A relação entre as medidas antropométricas foram realizadas por intermédio do coeficiente de correlação de Pearson. Para os dados provenientes do questionário de satisfação utilizou-se o teste do qui-quadrado com o nível de significância a 1% e para os demais dados, estatística descritiva. **Resultados:** A maioria da população encontrava-se eutrófica através da antropometria e satisfeitas com suas estruturas corporais atual. Porém observou-se um alto percentual de adolescentes com risco de apresentar algum tipo de transtorno alimentar. **Conclusão:** A percepção da imagem corporal das adolescentes está adequada a sua real situação nutricional. No entanto, mesmo satisfeitas com sua imagem corporal, os índices de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares encontrados no estudo foram altos.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos, imagem corporal, estado nutricional.

¹Mestranda em Hebiatria. Graduação em Nutrição pela Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina, PE, Brasil.

²Graduada de Nutrição pela Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina, PE, Brasil.

³Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. Professora Universitária do curso de Fisioterapia, da Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina, PE, Brasil.

⁴Doutorado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. Professora Universitária do curso de Nutrição, da Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina, PE, Brasil.

⁵Doutorado em Química e Biotecnologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió, AL, Brasil. Professora Universitária do curso de Nutrição e Programa de Pós-graduação Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares (PPGFPI), da Universidade de Pernambuco (UPE). Petrolina, PE, Brasil.

Cristhiane Maria Bazílio de Omena Messias (crisbomena@hotmail.com; cristhiane.omena@upe.br) - Universidade de Pernambuco (UPE) - campus Petrolina, Curso de Nutrição. BR 203 KM2 S/N. Campus Universitário, Vila Eduardo. Petrolina, PE, Brasil. CEP: 56328-903.

Recebido em 15/09/2015 – Aprovado em 08/11/2015

> ABSTRACT

Objective: Identify the prevalence of risk behaviors for eating disorders, dissatisfaction with body image and nutritional status in adolescents. **Methods:** The sample consisted of 418 female teenagers with 10 to 17 years old from a Public School. Were applied questionnaires for the diagnosis of the population, perception of body image, body satisfaction and to the risk of developing eating disorders. We also assessed the nutritional status by anthropometric measures. The relationships between anthropometric measurements were performed by means of the Pearson correlation coefficient. For the data from the satisfaction questionnaire, we used the chi-square test with a significance level of 1% and the other descriptive statistics data. **Results:** Most of the study population was eutrophic through anthropometric assessment and satisfy with their current body structure. But the research showed a high percentage of adolescents at risk of having some type of eating disorder. **Conclusion:** The perception of the adolescent's body image is appropriate to actual nutritional situation. However, even satisfied with their body image, the rates of risk for developing eating disorders found in the study were high.

> KEY WORDS

Adolescent, feeding and eating disorders, body image, nutritional status.

> INTRODUÇÃO

A adolescência é o estágio de vida compreendido entre os 10 e 19 anos¹ e corresponde ao momento de transição entre a infância e a idade adulta. Este é um grupo extremamente vulnerável considerando-se suas necessidades nutricionais aumentadas, seu padrão alimentar e estilo de vida e susceptibilidade às influências ambientais².

Como consequência, o adolescente acaba "cedendo" ao padrão estético corporal atual, que privilegia o corpo esguio e esbelto². O conflito vivenciado entre a busca da identidade adulta, que implica autonomia, e desejo de prosseguir na dependência característica das crianças, pode se apresentar por meio da insatisfação corporal. Nesse sentido, a insatisfação do adolescente com o corpo é característica da estranheza e da ansiedade diante das mudanças surgidas com a puberdade³.

A insatisfação corporal pode levar a sérias distorções da imagem corporal. A imagem corporal pode ser definida como a representação mental do próprio corpo e do modo como ele é percebido pelo indivíduo, de forma que a imagem abrange os sentidos, as ideias e sentimentos referentes ao corpo⁴.

Devido à carência de dados no Brasil a respeito de transtornos alimentares, insatisfação com a imagem corporal e seus fatores de risco associados justifica-se a realização de estudos

que possam ampliar o conhecimento de base sobre esses aspectos em relação às adolescentes brasileiras. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de comportamentos de risco de desenvolvimento de transtornos alimentares associados à insatisfação com a imagem corporal e estado nutricional.

MÉTODOS <

Estudo de corte transversal foi realizado no período de maio de 2011 a novembro de 2012 com uma amostra composta por 418 adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 10 a 17 anos de idade, matriculadas em uma escola pública. O estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (UPE), nº: 244/2010 e a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis.

Foram analisadas como variáveis: hábitos alimentares, autopercepção com relação ao peso atual, a percepção da imagem corporal e satisfação corporal, medidas antropométricas (índice de massa corporal - IMC, circunferência da cintura - CC e distribuição da gordura corporal - DGC).

A percepção da imagem corporal obteve-se por autoavaliação, com o uso de uma escala de silhuetas corporais (1 a 9) em que se estabelecem quatro categorias: baixo peso (1), eutrofia

(2 a 5), sobrepeso (6 a 7), e obesidade (8 e 9)^{5,6}. Para análise da satisfação corporal foi aplicado o *Body Shape Questionnaire* – BSQ – Questionário sobre a imagem corporal⁷, um teste de autopreenchimento composto por 34 perguntas para serem respondidas segundo uma legenda, conforme versão traduzida para o português por Cordás & Castilho⁸, o qual se apresenta com uma escala de pontuação: < 80 considerada sem insatisfação; entre 80 e 110, insatisfação leve; entre 111 e 140, insatisfação moderada; e > 140, insatisfação grave.

Para a avaliação da presença de transtornos alimentares utilizou-se o questionário *Eating Attitudes Test* (EAT-26) ou teste de atitudes alimentares, instrumento que contém 26 perguntas sobre comportamento alimentar e imagem corporal⁹. O questionário EAT-26, considerado indicador de risco para o desenvolvimento de um distúrbio alimentar, quando o escore formado pelo somatório de respostas positivas for igual ou superior a 21. O EAT contém 26 questões fechadas abordando atitudes alimentares e as respostas assinaladas são: sempre (5 pontos), muito frequentemente (4 pontos), frequentemente (3 pontos), às vezes (2 pontos), raramente (1 ponto) e nunca (0 pontos). O score igual ou superior a 20 pontos indica os indivíduos supostamente suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios de conduta alimentar, além da presença de padrões alimentares anormais, não revelando, contudo, a possível psicopatologia subjacente ao comportamento manifesto¹⁰.

O questionário *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE) ou Teste de Investigação Bulímica de Edinburgo, instrumento constituído de 33 questões, com 30 questões dirigidas à sintomatologia bulímica, variando de 0 até 30 pontos. A resposta “sim” representa a presença do sintoma, valendo 1 ponto, enquanto a resposta “não” significa a ausência (0). Escore abaixo ou igual a 10 pontos foi considerado normalidade¹¹.

A avaliação do estado nutricional foi realizada através das medidas antropométricas: peso, altura, circunferência da cintura e pregas cutâneas (tricipital e subescapular). A classifica-

ção do IMC realizou-se de acordo com a classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde – OMS¹².

A circunferência da cintura foi realizada utilizando os padrões de classificação da OMS¹². O percentual de gordura corporal relativa (% Gordura) foi estimado por meio das equações propostas por Slaughter et al.¹³ utilizando o somatório das dobras cutâneas (tricipital e subescapular), podendo ser utilizadas para meninos e meninas na faixa etária de 8 a 17 anos¹⁴.

Valores de massa corporal magra (MCM) foram determinados pela simples subtração entre a massa corporal e a quantidade de gordura absoluta. Sendo os percentuais de gordura classificados de acordo com as categorias de adiposidade propostas por Ronque et al.¹⁵.

Fez-se a análise estatística por intermédio dos pacotes estatísticos *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 10.0, e *Epi Info*, versão 6.0. A relação entre a classificação do IMC, CC e % gordura foi realizada por intermédio do coeficiente de correlação de *Pearson* ($p > 0,0001$). O teste de correlação de *Pearson* foi utilizado para análise das variáveis contínuas. Considerou-se como estatisticamente significantes, os valores de p maiores que 0,0001. Para os dados provenientes do questionário de satisfação utilizou-se o teste do qui-quadrado com o nível de significância a 1%. Os demais dados foram analisados e apresentados em distribuições de frequência e percentual, utilizando a estatística descritiva.

RESULTADOS

Sabendo que a quantidade de refeições realizadas está relacionada direta e/ou indiretamente a percepção da imagem corporal e satisfação corporal, as adolescentes foram indagadas sobre os hábitos alimentares e o número de refeições por dia realizadas. Apenas 12,44% realizavam as seis refeições diárias. No referente à realização do café da manhã, 42,58% responderam sempre realizar o café da manhã. Dentre os motivos para a não ingestão estavam a falta

de apetite, acordar atrasada, e com menor percentual o objetivo da perda de peso.

Em relação a imagem corporal utilizando a escala de silhuetas (Tabela 1), a maioria considerou-se eutrófica. Quando a escala era relacionada a imagem corporal que a adolescente gostaria de apresentar, a maioria relatou eutrofia seguido de sobrepeso. Existiu diferença signifi-

cativa entre as proporções observadas e as esperadas constatadas por intermédio do teste χ^2 ($p < 0,01$) para cada categoria.

No que se refere a satisfação corporal na tabela 2, pode-se observar que a maioria se considerou com peso ideal, porém, esse valor não foi tão alto quanto o percentual de eutrofia encontrado na população.

Tabela 1. Avaliação da imagem corporal e satisfação corporal de adolescentes do sexo feminino de uma escola pública, 2011-2012.

	1ª pergunta ^f	%	2ª pergunta ^{††}	%
Baixo peso*	32	7,65%	11	2,63%
Eutrofia*	275	65,78%	357	85,40%
Sobrepeso*	101	24,16%	49	11,72%
Obesidade*	09	2,15%	0	0%
Não responderam	01	0,23%	01	0,23%
Total	418	100%	418	100%

^fPrimeira pergunta: Como se sente em relação à escala de silhueta. ^{††}Segunda pergunta: Como deseja se sentir em relação à escala de silhueta. *Existe diferença significativa entre as proporções observadas e esperadas constatadas por intermédio do teste χ^2 ($p < 0,01$) para cada categoria.

Tabela 2. Satisfação de adolescentes do sexo feminino de uma escola pública (2011-2012), com relação ao peso por autoavaliação.

	Quantidade	%
Peso ideal	163	38,99%
Pouco acima do peso	116	26,48%
Pouco abaixo do peso	63	15,07%
Muito acima do peso	36	8,41%
Muito abaixo do peso	21	5,02%
Não responderam	21	5,02%
Total	418	100%

No EAT-26, teste utilizado para identificar riscos de distúrbios alimentares, 80,14% apresentaram sinais positivos e os maiores percentuais foram encontrados em adolescentes dos 10 aos 13 anos. De acordo com o BITE, 67,22% apresentaram valor negativo para o teste enquanto 32,77% obtiveram valor positivo. Esses valores foram avaliados separadamente por séries objetivando um melhor acompanhamento

da população. Foi observado que os resultados positivos tanto para o teste EAT quanto para o BITE apresentaram-se em maior quantidade nas turmas com faixas etárias menores, do sexto ao nono ano.

Através da avaliação antropométrica das adolescentes observou-se uma média de peso de $49,14 \pm 10,14$ Kg e altura de $130,42 \pm 0,07$ cm. Comparando o peso referido pelas adolescentes

anteriormente ($50,79 \pm 7,31$ Kg) houve similaridade entre os valores encontrados na avaliação antropométrica e os relatados pelas mesmas. Os valores do IMC e gordura corporal (Tabela 3) observados encontravam-se, na maioria, na classificação eutrófica, existindo diferença significativa entre as proporções observadas e as

esperadas constatadas por intermédio do teste χ^2 ($p < 0,01$) para cada categoria avaliada.

Analisando o IMC e a autotranscrição obtida através da escala de silhueta, observou-se a superestimação de algumas adolescentes (Tabela 4), com relação às classificações de magreza, sobrepeso e obesidade.

Tabela 3. Avaliação nutricional das adolescentes do sexo feminino de uma escola pública segundo IMC e %DGC, 2011- 2012.

Classificação	IMC*	Classificação	%DGC*
	n (%)		n (%)
Magreza severa	9 (2,15)	Baixa	19 (4,54)
Magreza	36 (8,61)	Moderada	117 (27,99)
Eutrofia	268 (64,11)	Ótima	237 (56,69)
Sobrepeso	69 (16,50)	Alta	31 (7,41)
Obesidade	22 (5,26)	Não participaram	14 (3,34)
Não responderam	14(3,34)		
Total	418(100)		418(100)

*Existe diferença significativa entre as proporções observadas e esperadas constatadas por intermédio do teste χ^2 ($p < 0,01$) para cada categoria.

Tabela 4. Comparação da autoavaliação corporal e a observada através da classificação do estado nutricional de acordo com a avaliação antropométrica utilizando o índice de massa corporal (IMC) das adolescentes, 2011-2012.

	Magreza severa	Magreza	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Não participaram	Total
IMC	2,15%	8,61%	64,11%	16,50%	5,26%	3,34%	100%
Autoavaliação	5,02%	15,31%	38,99%	27,27%	8,61%	5,02%	100%

*Existe diferença significativa entre as proporções observadas e esperadas entre os dois índices dentro de cada categoria constatadas por intermédio do teste χ^2 ($p < 0,01$).



DISCUSSÃO

O uso de ferramentas validadas mundialmente como os questionários EAT e BITE é o preconizado para a detecção de risco de desenvolvimento destes distúrbios. Em comparação ao estudo realizado por Chiodini e Oliveira¹⁶ em escola pública de São Paulo/Rio Claro objetivando analisar o comportamento alimentar de adolescentes, foi utilizado teste EAT, e a taxa de inadequação alimentar encontrada no presente estudo foi superior à referida por eles. Segundo Lowe et al.¹⁷, particularmente as mu-

lheres, quando submetidas ao esforço crônico para controlar a dieta, tornam-se mais vulneráveis aos alimentos supostamente proibidos e aos comportamentos alimentares inadequados.

Um estudo realizado por Appolinário e Claudino¹⁸ em escolas públicas de Minas Gerais, com alunos de 7 a 19 anos do sexo masculino e feminino, encontrou apenas 19 estudantes (1,1%), sendo a maioria do sexo feminino, apresentando diagnóstico positivo para bulimia nervosa segundo o BITE. Um valor inferior ao que foi encontrado no presente estudo.

Mariath e Grillo¹⁹ avaliando adolescentes entre 12 e 20 anos verificaram valores de $20,60 \pm 2,50\text{kg/cm}^2$ com índice de eutrofia de 92,9% e 7,1% para sobrepeso. Os resultados observados no presente estudo apresentam-se menores para eutrofia e maiores para sobrepeso em comparação ao estudo relatado anteriormente. Poucos estudos têm focado a relação entre a percepção do peso e autoestima ou da relação entre o IMC e uma imagem corporal positiva.

A preocupação e a não aceitação dos adolescentes em relação a si mesmo diante de mudanças bruscas em seu corpo e aparência revelam a relação positiva entre essa insatisfação e os transtornos alimentares. Um estudo realizado com adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos em São Paulo relatou que 39% das adolescentes eutróficas se percebiam com sobrepeso e 47%

se percebiam obesas apresentando diferença quando comparado com o presente estudo²⁰.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a percepção da imagem corporal das adolescentes está adequada à real situação nutricional. E o índice de eutrofia encontrado nas avaliações antropométricas foi considerado alto para a população. O alto índice de eutrofia sugere uma caracterização dessas adolescentes ao estilo de vida dessa população que se encontra longe da capital adotando ainda padrões de alimentação talvez mais saudáveis. A maioria das adolescentes considerou-se satisfeita com sua imagem corporal, porém com um índice alto para risco de desenvolvimento de transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Nutrition in adolescence: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. Geneva, 2005. Acesso em 28 fev 2014. Disponível em: whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593660_eng.pdf.
2. Leal GVS, Philippi ST, Matsudo SMM, Toassa EC. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13: 457-67.
3. Frois E, Moreira J, Stengel M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicol Estud* 2011; 16: 71-77.
4. Schilder P. A Imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes 1999.
5. Madrigal FH, Irala EJ, Martinez GMA, Kearney J, Gibney M, Martinez HJA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México* 1999; 41: 479-486.
6. Pimenta AM, Sánchez-villegas A, Bes-rastrollo M, López C N, Martínez-gonzález MA. Relationship between body image disturbance and incidence of depression: the SUN prospective cohort. *BMC Public Health* 2009; 9:1.
7. Cooper PJ, Taylor M, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987; 6: 485-494.
8. Cordás TA, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. *Psiquiatria Biológica* 1994; 2: 17-21.
9. Garner DN, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine* 1979; 2(9): 273-279.
10. Cordás TA. & Neves JEP. Escalas de Avaliação de Transtornos Alimentares. *Revista Psiquiatria Clínica* 1999; 1 (26): 41-47.
11. Cordás, TA, Hochgraf PO. “BITE”: Instrumento para avaliação da bulimia nervosa -versão português. *J Bras Psiquiatr* 1993; 42: 141-4.

12. Onis M, Onyango A W, Borghi E, Siyam A, Nishida C & Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization* 2007; 85: 660–667.
 13. Slaughter MH, Lohman TG, Boileau RA, Horswill CA, Stillman RJ, Van loan MD et al. Skinfold equations for estimation of body fatness in children and youth. *Hum Biol* 1988; 60:709-23.
 14. Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Editora Atheneu; 2004.218p.
 15. Ronque E R V, Guariglia D A, Cyrino E S, Carvalho F O, Avelar A, Arruda M. Composição corporal em crianças de sete a 10 anos de idade, de alto nível socioeconômico. *Rev Bras Med Esporte* 2007; [online],13 (6): 366-370. [acesso em]. Disponível em:
 16. Chiodini, JS, Oliveira, MRM. Comportamento alimentar de adolescentes: Aplicação do EAT-26 em uma escola pública. *Saúde Rev* 2003; 5(9): 53-58.
 17. Lowe MR, Foster GD, Kerzhnerman I, Swain RM, Wadden TA. Restrictive dieting versus “undieting”. Effects on eating regulation in obese clinic attenders. *Addictive Behaviors* 2001; 26: 253-266.
 18. Appolinario JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*, São Paulo, 2012 .
 19. Mariath AB & Grillo LP. Influência do estado nutricional, circunferência da cintura e história familiar de hipertensão sobre a pressão arterial de adolescentes. *Rev Ciênc Méd* 2008; 17 (2): 65-74.
 20. Branco LM, Hilário MOE, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiquiatr* 2006, 33(6): 292-296.
-