

PARTICULARES DE PORTO ALEGRE, RS

Jéssica Lorenzzi Elkfury^{1,2}, Júlia Dubois Moreira^{1,2}, Luiza Oldenburg^{1,2}, Rafaela da Silveira Corrêa¹, Isadora Borne^{1,2}, Sabrina Fernandes², Vera Bosa^{1,2}, Ingrid Schweigert Perry^{1,2,3}

¹Centro de Estudos em Alimentação e Nutrição HCPA/ UFRGS; ²Curso de Nutrição UFRGS; ³Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina UFRGS

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, o culto à magreza está diretamente associado à imagem de poder, da beleza e da mobilidade social. Em linhas gerais, entende-se por transtorno do comportamento alimentar (TCA) síndromes cuja principal característica é a relação anormal do sujeito com sua alimentação. O surgimento destas patologias está geralmente associado à adolescência, pois este período compreende uma fase de alterações estruturais de cunho físico e psicológico, que exigem uma readaptação à nova forma e ao novo peso corporal, sendo assim, à nova imagem corporal.

OBJETIVO

Avaliar a prevalência de comportamentos alimentares anormais, distorção da imagem corporal e fatores de risco para desenvolvimento de transtornos do comportamento alimentar em adolescentes escolares do sexo feminino na cidade de Porto Alegre, RS.

MÉTODOS

Foram estudadas adolescentes do sexo feminino de faixa etária de 12 a 17 anos cujos responsáveis assinaram o TCLE. A amostra, aleatória simples, foi estratificada em dois estágios. As escolas elegíveis para o sorteio foram as particulares com ensino fundamental e médio (listagem obtida por meio da Secretaria de Educação de Porto Alegre). Foi realizada avaliação antropométrica (peso e estatura para determinação do Índice de Massa Corporal IMC e Percentual de Gordura Corporal - % GC por bioimpedância). Aplicou-se os questionários *Eating Attitudes Test* (EAT 26), no qual escores totais ≥ 21 pontos denotam presença de risco para o desenvolvimento de TCAs, o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), cuja pontuação ≥ 80 , entre 81 e 110, de 111 a 140 e > 140 , representam respectivamente ausência, leve, moderada e grave insatisfação com a imagem corporal, além da escala de silhuetas de Stunkard que avalia o grau de satisfação corporal, discernindo entre satisfação, desejo de aumento ou redução do peso.

RESULTADOS

Características Gerais

- Amostra: 225 estudantes
- Mediana de idade :15 anos (min= 11 ; máx=17)

Estado Nutricional

- IMC: 83,1% das estudantes apresentaram eutrofia, 11,6% apresentavam sobrepeso e 5,3% obesidade.
- %GC estava adequado em 27,6% das adolescentes, alto em 66,1 % e muito alto em 6,3%.

EAT- 26, BSQ e Escala de silhuetas

- EAT-26: 32 (14,2%) escolares apresentaram comportamento de risco para transtorno alimentar
- BSQ: 106 (47,4%) escolares apresentavam algum grau de insatisfação com a imagem corporal.
- Escala de silhuetas: 124 (55,1%) apresentaram desejo de perder peso e 41 (18,2%) apresentaram desejo de ganhar peso.

RESULTADOS

EAT-26 x BSQ

Como mostrado na Tabela 1, houve associação entre a imagem corporal e o comportamento alimentar.

Tabela 1 - Relação entre os escores EAT-26 e BSQ dos escolares

	Total		BSQ								p- valor *	
	N	%	Ausência insatisfação		Baixa insatisfação		Moderada insatisfação		Alta insatisfação			
			N	%	N	%	N	%	N	%		
EAT												
até 20 pontos	192	85,7	116	98,3	49	89,1	17	65,4	10	40	< 0,001	
21 pontos ou mais	32	14,3	2	1,7	6	10,9	9	34,6	15	60		
Total	224	100	118	100	55	100	26	100	25	100		

* Teste χ^2

EAT-26 x Fatores de Risco

O EAT apresentou associação com a insatisfação com o peso, realização de dieta para a perda de peso, %GC, IMC e insatisfação segundo a escala de silhuetas, como mostrado na tabela 2.

Tabela 2 - EAT segundo características dos escolares

	Total		EAT				p- valor *
	N	%	EAT < 20		EAT ≥ 21		
			N	%	N	%	
Satisfação com o peso							
Sim	88	100	86	97,7	2	2,3	
Não	137	100	107	78,1	30	21,9	< 0,001
Total	225	100	193	85,8	32	14,2	
Dieta							
Sim	94	100	68	72,3	26	27,7	
Não	131	100	125	95,4	6	4,6	< 0,001
Total	224	100	193	85,8	32	14,2	
Classificação % GC							
%G até 25	61	100	58	95,1	3	4,9	
%G de 26 a 35	146	100	123	84,2	23	15,8	0,007
%G > 35	14	100	9	64,3	5	35,7	
Total	221	100	190	86	31	14	
IMC							
Eutrófico	187	100	165	88,2	22	11,8	
Sobrepeso	26	100	20	76,9	6	23,1	0,041
Obesidade	12	100	8	66,7	4	33,3	
Total	224	100	193	85,8	32	14,2	
Classificação silhuetas							
Satisfação com o peso	60	100	59	98,3	1	1,7	
Perder peso	124	100	99	79,8	25	20,2	0,03
Ganhar peso	41	100	35	85,4	6	14,6	
Total	224	100	193	85,8	32	14,2	

* Teste χ^2

BSQ x Fatores de Risco

O BSQ, semelhante ao EAT-26, apresentou associação com a satisfação com o peso* (Questão: "você está satisfeita com o seu peso atual?") com a prática de dieta* (Questão: "você já realizou algum tipo de dieta para perder peso?"), com o %GC *, com o IMC * e com a escala de silhuetas * (*p < 0,001 , teste χ^2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frequência de comportamentos alimentares de risco e insatisfação com a imagem corporal revelou-se expressiva entre os escolares, mostrando ser esta uma população potencialmente vulnerável ao desenvolvimento de transtornos do comportamento alimentar.

REFERÊNCIAS

- BOSI M. L. M.; ANDRADE A. Transtornos do comportamento alimentar: um problema de saúde coletiva. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.197-202, 2004.
- SCHMIDT E.; MATA G. F. Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.**, vol. 20. n.2. p. 387-400, 2008.
- PINZON V.; NOGUEIRA F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.
- 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. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.3, p.503-512, 2008.

Contato: jelorenzzi@hotmail.com
 Apoio : FIPE

