

OMNIA



ZANARDI, Camila Meyre; RUMIN, Cassiano Ricardo. Transtornos alimentares e adolescência: avaliação entre estudantes de escola pública e privada. *Omnia Saúde*, v.6, n.2, p.01-12, 2009.

TRANSTORNOS ALIMENTARES E ADOLESCÊNCIA: AVALIAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DE ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA

EATING DISORDERS AND ADOLESCENCE: EVALUATION OF STUDENTS BETWEEN PUBLIC AND PRIVATE SCHOOL

Camila Meyre Zanardi

Especialista em Psicologia da Saúde (FAI)

Cassiano Ricardo Rumin

Mestre em Ciências Médicas (FMRP/USP)

RESUMO

Os Transtornos Alimentares caracterizam-se por prejuízos ao padrão de ingestão de alimentos e envolvem a perda ou ganho de peso, percepção distorcida da imagem corporal e agravos à saúde mental. Por predominarem entre adolescentes sua avaliação em unidades escolares tem importância para a promoção da saúde e atenção ao quadro geral de saúde desta população. Este estudo teve o objetivo de avaliar a presença de transtornos alimentares em alunos do 1º ao 3º ano do ensino médio de uma Escola Pública Estadual e de uma Escola Privada do oeste paulista. Participaram da pesquisa 78 alunos de uma Pública Estadual e 18 alunos de uma Escola Privada, que responderam ao Eating Attitudes Test (EAT) e ao Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso – Revisado (QEWP-R). Os resultados indicaram que na Escola Pública Estadual 6,41% da amostra apresentaram indicativos de T.C.A.P.; 1,28% apresentaram indicativos de B.N.P. e 11,5% da amostra apresentaram sinais indicativos de algum transtorno alimentar. A BNNP esteve ausente na amostra. Já na Escola Privada ocorreu ausência de sinais indicativos de T.C.A.P., B.N.N.P. e B.N.P.; enquanto 11,11% da amostra apresentaram indicativos de transtornos alimentares. Conclui-se enfatizando que a tomada dos transtornos alimentares como elemento de atenção nas escolas, envolve a integralidade da noção de desenvolvimento humano. Ainda, exige que a educação em saúde seja tomada como constitutiva do processo educativo e que as unidades escolares se articulem aos serviços de saúde para atender as necessidades daqueles a quem dirigem os processos educativos.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares; Adolescentes; EAT; QEWP-R.

ABSTRACT

Eating Disorders are characterized by damage to the pattern of food intake and surround and weight gain or loss, distorted perception of body image and mental health problems. For its evaluation predominate among adolescents in school units is important for health promotion and attention to the overall health of this population. This study aimed to evaluate the

presence of eating disorders in students from 1st to 3rd year high school of a State Public School and a private school in western Sao Paulo. The participants were 78 students of a State Public and 18 students at a private school, who responded to the Eating Attitudes Test (EAT) and the Questionnaire on Eating and Weight Patterns - Revised (QEWP-R). The results indicated that the State Public School 6.41% of the sample indicative of BED, 1.28% was indicative of BNP and 11.5% had some signs of eating disorder. The BNNP was absent in the sample. In the private school was the absence of signs of BED, BNNP and BNP, while 11.11% of the sample were indicative of eating disorders. We conclude by emphasizing that the taking of eating disorders as part of care in schools, involves the whole notion of human development. Still, requires that health education is taken as constitutive of the educational process and that the schools are linked to health services to meet the needs of those who direct the educational process.

Keywords: Eating Disorders; Adolescents; EAT; QEWP-R.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares caracterizam-se por prejuízos ao padrão de ingestão de alimentos e envolvem a perda ou ganho de peso, percepção distorcida da imagem corporal e transtornos psíquicos que exigem atenção interdisciplinar. Segundo Vale, Kerr e Bosi (2011) as adolescentes que exercem práticas restritivas, em sua maioria, percebem seus hábitos alimentares como normais, o que pode ser traduzido por elas como "não patológicos". Isto sugere que a naturalização e a banalização das práticas irregulares de alimentação são concebidas como algo que não apresenta riscos para a saúde, algo sem maiores repercussões. A manutenção destes comportamentos restritivos torna o comportamento nocivo e ocasionam agravos à saúde. Nota-se que a negação do risco para a saúde é algo comum entre adolescentes que apresentam algum transtorno alimentar, principalmente no caso da anorexia nervosa (Vale, Kerr e Bosi, 2011).

Segundo Vieira et. al. (2009) uma das características dos transtornos alimentares é a grande importância atribuída à imagem corporal. Em indivíduos que apresentam comportamentos alimentares restritivos a percepção de sua dimensão corporal é superestimada em relação ao que realmente são (hiperesquematia). Esta é uma condição presente entre atletas de Ginástica Rítmica e que se acentua com o avanço da idade. De acordo com os autores há indicativos de que a distorção da imagem corporal seja incentivada por razões multifatoriais (psicológicas, ambientais ou individuais) e conseqüentemente, seja um importante fator de risco de patologias relacionadas com o desenvolvimento de transtorno de conduta alimentar, como a anorexia e a bulimia.

Gomes et. al. (2010) destaca que o temor da obesidade faz com que cada vez mais mulheres controlem o peso corporal com o uso de dietas milagrosas, exercícios exagerados, laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas. O gênero feminino, geralmente, é o mais vulnerável às pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos e, por isso, é mais suscetível aos transtornos alimentares, representando 95% dos casos.

Hay (2002) indica que num estudo australiano os transtornos mentais respondem por cerca de 30% da carga de doenças não fatais e que os transtornos alimentares tinham um nível similar à esquizofrenia entre as mulheres. Além disso, comportamentos típicos de transtornos alimentares encontraram-se associados com escores de qualidade de vida significativamente mais baixos. O mesmo autor afirma que as informações sobre como reduzir a morbidade por

meio da prevenção secundária e da melhoria do "conhecimento sobre a saúde mental", ou seja, a compreensão dos transtornos alimentares e de seu tratamento na comunidade em geral, ainda é rudimentar.

Segundo Vale, Kerr e Bosi (2011) a "indústria da magreza" e da beleza gera lucros para os mais diversos grupos econômicos (empresas de produtos alimentares, indústria têxtil, indústria farmacêutica, mídia, tecnologia médica...), que se sustentam em processos como a adesão das mulheres à busca constante e obstinada por um corpo que seja socialmente considerado belo e perfeito. Em estudos epidemiológicos realizados nos EUA (Vale, Kerr e Bosi, 2011) nota-se que até 4% da população de estudantes adultas jovens apresentam algum tipo de Transtorno Alimentar.

De acordo, com a literatura os transtornos alimentares não são doenças novas. Apesar de serem consideradas síndromes das sociedades ocidentais modernas, há registros esporádicos de patologias similares aos transtornos alimentares datados de vários séculos atrás. Ademais, a prevalência dessas doenças tem crescido de forma significativa. Pesquisas mostram que a incidência praticamente dobrou nas últimas duas décadas (Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002).

OBJETIVO

Este trabalho teve o objetivo de avaliar a presença de transtornos alimentares em alunos do 1º ao 3º ano de uma Escola Pública Estadual e de uma Escola Privada que cursam em 2011 o ensino médio em uma cidade do oeste paulista. A partir da avaliação será possível identificar quais os transtornos alimentares presentes, bem como, sua frequência entre os adolescentes analisados.

METODOLOGIA

O delineamento do estudo será caracterizado como transversal, e foi constituído por uma amostra de 96 estudantes que, no ano de 2011, cursaram do 1º ao 3º ano do ensino médio, sendo 78 alunos de uma Escola Pública Estadual e 18 alunos de uma Escola Privada. As escolas estão situadas na região oeste do Estado de São Paulo. Para a realização desta pesquisa necessitou-se que os responsáveis pelos alunos assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos de avaliação: o questionário EAT (Eating Attitudes Test) (GARNER et al., 1982 apud NUNES et al. 2006) e o Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso-Revisado (QEWP-R). O questionário EAT (Eating Attitudes Test, EAT – 26) é um instrumento utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Indica a presença de padrões alimentares anormais, mas não revela a possível psicopatologia subjacente. O ponto de corte estabelecido é de 21 pontos. Atingindo pontuação acima de 21 pontos, os participantes serão classificados como grupo de risco ao desenvolvimento do transtorno alimentar.

O questionário QEWP-R é composto de 28 questões sobre episódios de compulsão, indicadores de perda de controle no comer, métodos compensatórios de controle do peso,

história de peso e dieta, grau de preocupação com o peso e o corpo. Está indicado para o rastreamento do TCAP na população geral e para distinguir BN purgativa e BN não purgativa (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Escola Pública Estadual, os resultados obtidos foram os seguintes: 6,41% da amostra apresentaram indicativos de T.C.A.P.; 1,28% da amostra apresentou indicativos de B.N.P.; 11,5% da amostra apresentaram sinais indicativos de algum transtornos alimentares. A BNNP esteve ausente na amostra. Já na Escola Privada, os resultados obtidos foram os seguintes: ocorreu ausência de indicativos para T.C.A.P., B.N.N.P. e B.N.P.; enquanto 11,11% da amostra apresentaram indicativos de transtornos alimentares.

Estes resultados indicam a manifestação de TCAP na escola pública, como um elemento que deve se associar aos padrões coletivos de consumo. Em indivíduos que apresentam TCAP é comum a preferência por alimentos que facilitem a mastigação e possam ser ingeridos com maior rapidez. A escolha de alimentos ricos em açúcares e gorduras também é relatada para o grupo de indivíduos com TCAP. É possível que o acesso a alimentos na escola Pública analisada possa contribuir para a manutenção e intensificação de comportamentos associados ao TCAP.

De acordo com Spitzer (1993 apud Azevedo; Santos; Fonseca, 2004) em clínicas para o controle de peso, os indivíduos com TCAP são, em média, mais obesos e têm uma história de flutuações de peso mais acentuada do que os indivíduos sem este padrão. Costa, Machado e Cordas (2010) indicam que os pacientes obesos com TCAP apresentam maior comorbidade psiquiátrica do que os obesos sem esse transtorno, sendo que a depressão é uma das mais relatadas.

Este padrão alimentar pode ser relevante, pois, sua manutenção é determinante para o desenvolvimento da obesidade e suas comorbidades. Por isto, a devolutiva destes resultados para os participantes da pesquisa tem relevância como medida de alerta para o desenvolvimento de hábitos saudáveis de alimentação. Não se deve esquecer que além dos agravos à saúde, o desenvolvimento da obesidade em adolescentes tem impactos à saúde mental, pois, a formação identitária ainda não se baseia numa função socialmente valorizada pelo trabalho, predominando a dimensão estética de seu corpo.

Os indivíduos com TCAP têm maiores dificuldades também para aderir a medidas restritivas para o controle alimentar. Tendem a estabelecer mecanismos defensivos, tal como a reparação maníaca (Caper, 1990) onde a abordagem do conflito envolve a redução do sentimento de culpa e não se estima adequadamente a articulação do mecanismo adotado com a realidade. Por isto, podem priorizar processos cirúrgicos e tratamentos medicamentosos – mesmo que a perda de peso não perdure ao longo do tempo – em detrimento do desenvolvimento de hábitos saudáveis, conforme ilustrado na figura 1.

Estima-se a prevalência de TCAP de forma muito ampla, em parte devido à variação das definições de compulsão (Stunkard e Allison, 2003). Estimativas recentes de prevalência do TCAP na população americana indicam que 2% a 3% dos adultos em amostras comunitárias são portadoras do comer compulsivo.

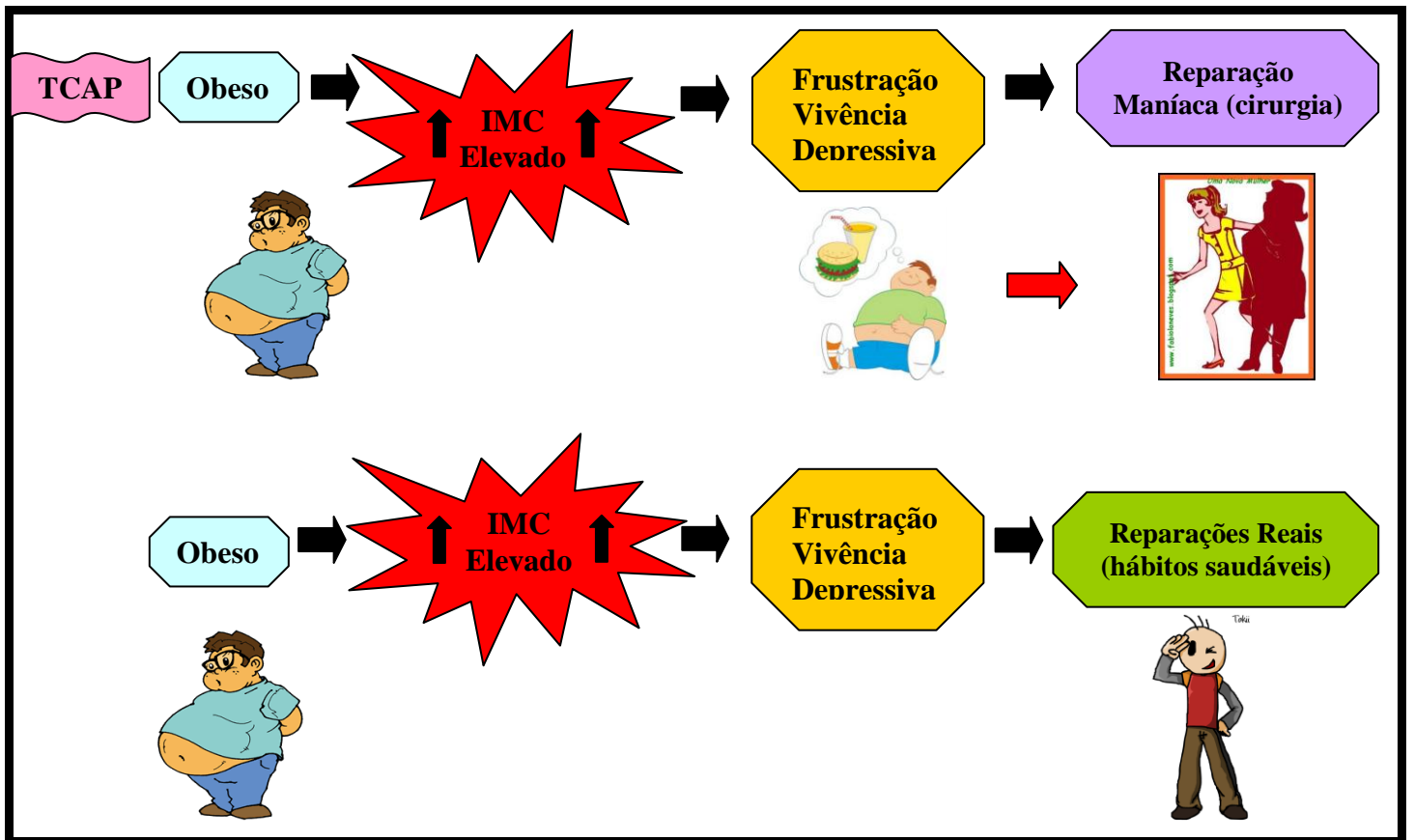


Figura 1. Comportamento entre obesos com e sem TCAP.

Entre os pacientes obesos que procuram tratamento clínico para perda de peso, os índices de prevalência variam de 5% a 30%, conforme a análise bibliográfica de Oliveira e Hutz (2010). Ainda, segundo estes autores, encontra-se a prevalência de TCAP entre 15% e 22% em pacientes que procuravam tratamento para emagrecer. Entre os pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, esta prevalência pode variar de 27% a 47%. Aproximadamente 20% das pessoas que se identificam como possuidoras de compulsão alimentar possuem diagnóstico de TCAP.

Pode-se considerar que indivíduos com TCAP apresentam insatisfação referente a sua imagem corporal em decorrência da oscilação do peso e desenvolvimento da obesidade. É relevante destacar que a manifestação do TCAP entre adolescentes constituiu um cenário que amplia as possibilidades de manifestação do sofrimento psíquico.

Na adolescência ocorrem desinvestimentos – principalmente a perda do corpo infantil - que resultando em reordenações da imagem corporal e de funções psicológicas. Estas mudanças ocasionam vivências de luto e apropriações, denominadas na literatura psicanalítica como depressão narcísica (Levisky, 2002). Abaixo, a figura 2 ilustra a possibilidade ampliada de desenvolvimento da depressão narcísica em adolescentes que apresentam TCAP:

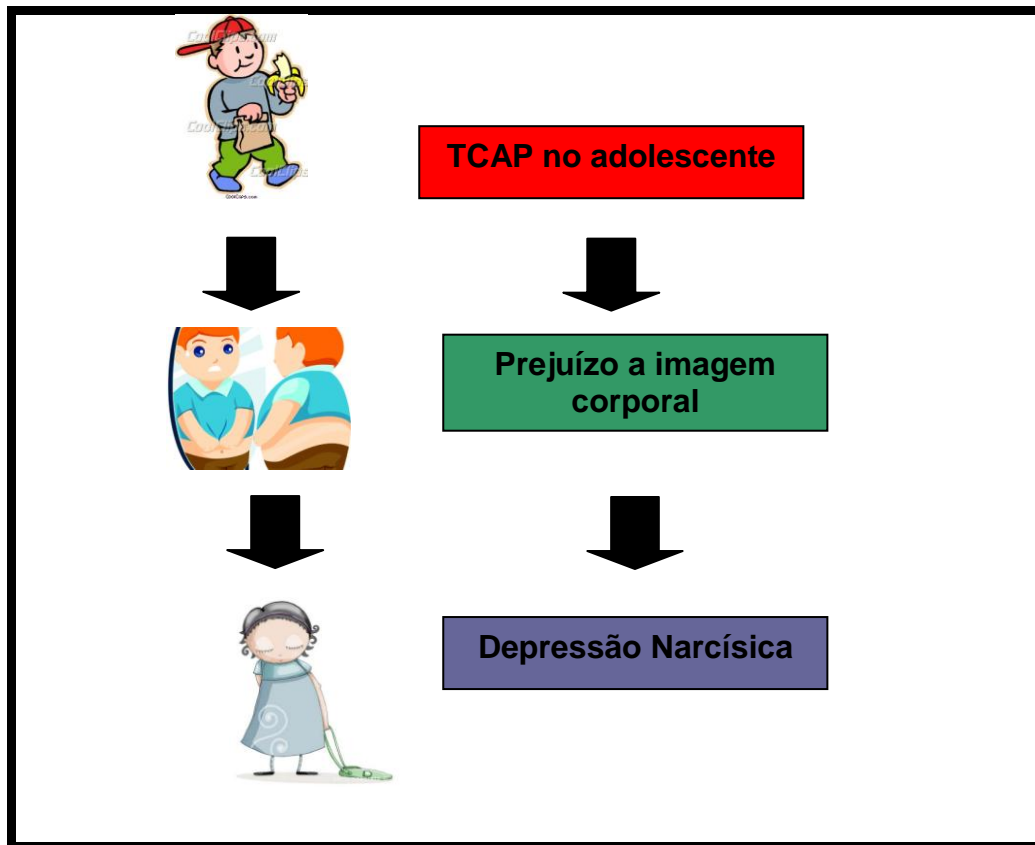


Figura 2: Desenvolvimento de TCAP e agravamento da depressão narcísica.

Os resultados da pesquisa na Escola Pública demonstram a presença da bulimia em, 1,28% dos participantes da pesquisa. Apesar de não se apresentar com a mesma proporção que o TCAP a bulimia nervosa deve despertar atenção em virtude dos riscos de se expor aos comportamentos compensatórios e complicações clínicas posteriores.

Durante a adolescência, sabe-se que os amigos passam a ter influência importante na socialização. Adami et al. (2008) sugerem que tanto a mídia quanto o grupo social (amizades) têm papel mais significativo na insatisfação corporal entre os adolescentes do sexo masculino do que os pais. Adolescentes do sexo feminino encorajadas por amigas meninas têm mais chances de fazer dietas. Além disso, amigas do mesmo sexo exercem mais influência do que as mães em meninas na adolescência tardia, em relação a atitudes e comportamentos relacionados à alimentação.

Mais ainda, o reforço social exercido pela família, pelo grupo de pares e pela mídia em adolescentes e adultos jovens para ter o corpo magro relaciona-se à presença de sintomas bulímicos e prediz o início de sintomas nesta população. Assim, a aversão a engordar entre as adolescentes favorece o desenvolvimento de comportamentos de risco para os transtornos alimentares como a realização de dietas extremadas, atividades físicas em excesso, utilização de medicamentos diuréticos, laxantes e anorexígenos e a indução de vômitos (Azevedo, Santos e Fonseca, 2004). A figura 3 destaca o desenvolvimento de fenômenos bulímicos e seus comportamentos compensatórios:

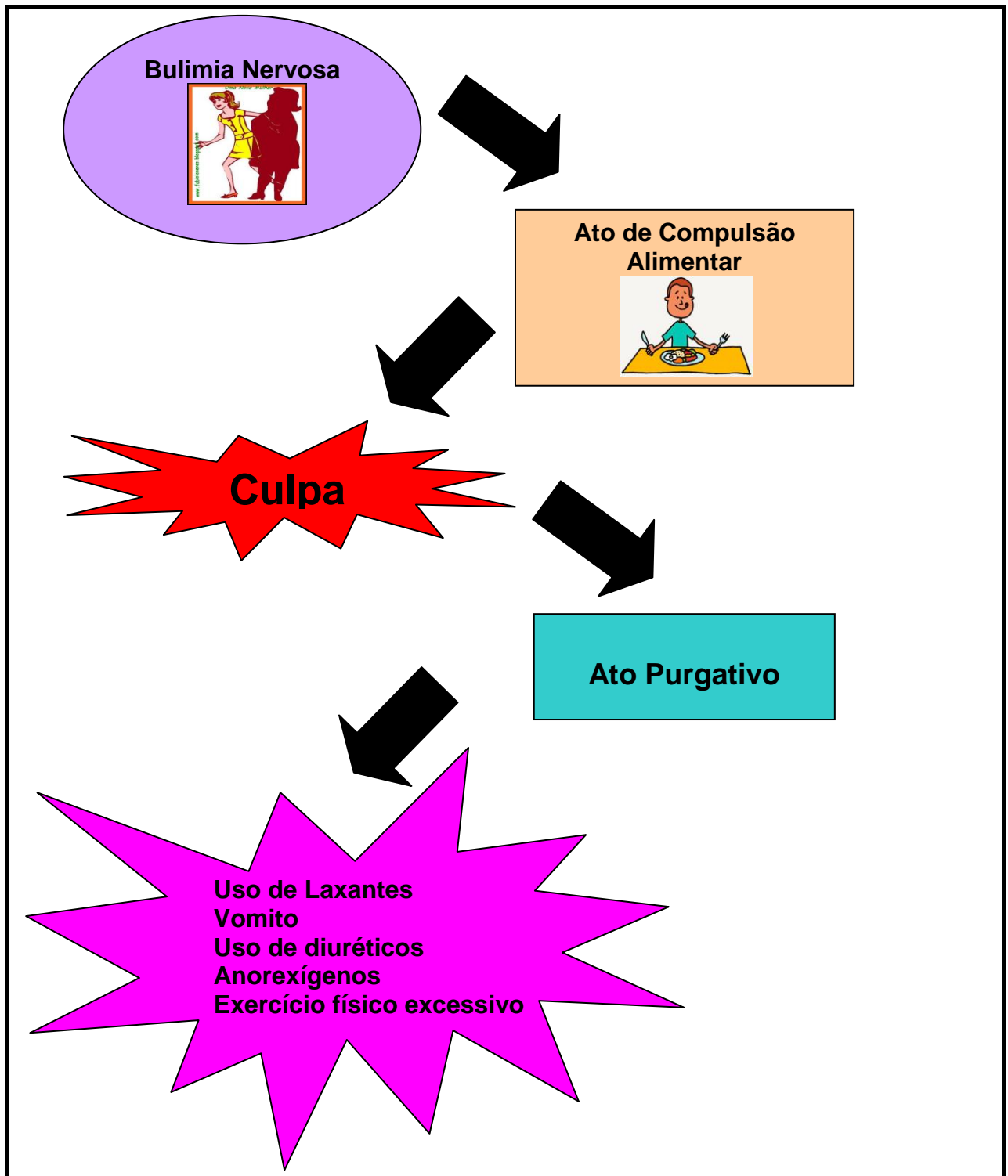


Figura 3: Fenômenos Bulímicos e comportamentos compensatórios

A avaliação dos mesmos adolescentes com o EAT foi importante para estimar a presença de AN na população. Já que os valores para TCAP, BNNP e BNP foram conhecidos com o QEWP-R é possível que uma parcela dos sinais sugestivos indicados pelo EAT tenham chance de representar fenômenos ligados a anorexia. Dentro deste raciocínio, 3,9% dos adolescentes da Escola Pública poderiam apresentar AN.

O início da AN, geralmente, ocorre na adolescência devido às preocupações com a nova forma e o novo peso do corpo, exigindo uma readaptação à imagem corporal. O medo de engordar e o desejo persistente de emagrecer desencadeiam uma preocupação excessiva com os alimentos e, conseqüentemente, uma alteração do comportamento alimentar. A primeira manifestação dessa alteração é uma restrição dietética auto-imposta e insidiosa, acompanhada de exercícios físicos planejados para redução do peso e quase sempre despercebidos pelos familiares. Com a progressão da restrição alimentar e a eliminação de certos tipos de alimentos associados ao ganho de peso, o emagrecimento torna-se acentuado e mais perceptível.

A comparação entre a escola pública e a unidade educacional privada destaca a diferença na presença de possíveis sintomas anoréxicos entre estes grupos. Se na escola pública os sinais de NA eram de 3,9%, na escola privada cresceram ao patamar de 11,1%. A figura 4 apresenta este resultado:

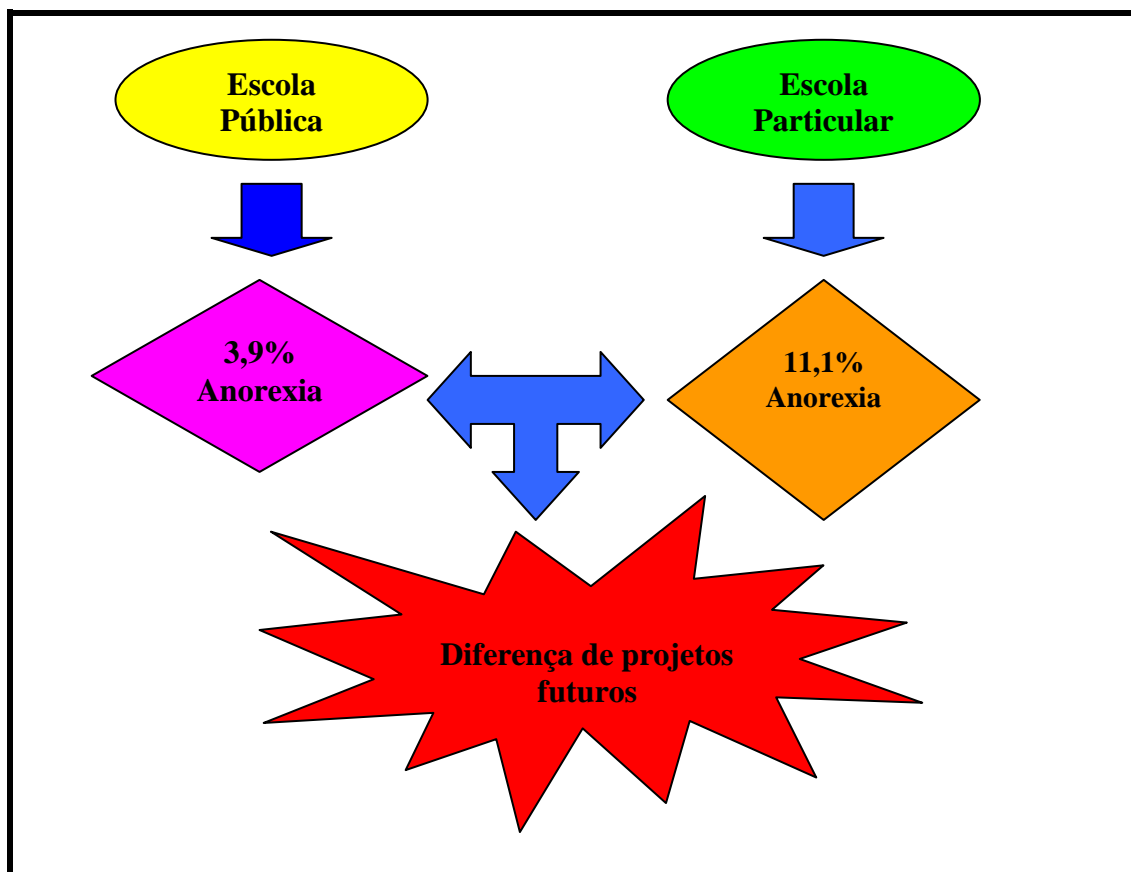


Figura 4: Frequência de sinais sugestivos de anorexia em Escola Pública e Escola Privada

Verifica-se na literatura científica uma controvérsia, em relação aos TAs e sua relação com o padrão socioeconômica. Dunker, Fernandes e Carreira Filho (2009) relatam em seu artigo essa contradição, afirmando que alguns trabalhos recentes da literatura internacional, com adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos, apresentaram resultados que afirmam que a situação socioeconômica não tem relação com a presença de comportamentos de transtornos alimentares. Porém, outros estudos encontraram relação do nível socioeconômico com os sintomas de TA.

A contradição encontrada por Dunker, Fernandes e Carreira Filho (2009) pode ser compreendida pela tomada do conceito geral de transtornos alimentares em contraposição com algum transtorno alimentar específico, por exemplo a AN. Segundo Vieira (et. al. 2009) o ideal de magreza e da boa forma física representa uma importante medida de valor pessoal, especialmente para as mulheres. A exemplo, se encontra o estudo de Sampei (et al. 2009) que indica a valoração estética brasileira como ambiente favorável ao desenvolvimento de transtornos alimentares entre adolescentes de origem nipônica.

Deve-se considerar que a exigência de um padrão de beleza é acompanhada de processos representacionais que não se restringem a sensualidade. Envolve o posicionamento feminino no espaço de sociabilidade. Se as exigências sobre as alunas de escolas particulares são mais intensas para que se posicionem em destaque no espaço de sociabilidade, a imagem corporal é um instrumento para atender a esta exigência. É também plausível que os controles obsessivos sejam empregados de forma mais intensa entre as escolares de unidades educacionais particulares para alcançar a formação de 3º grau exigida e posteriormente se destacar no mercado profissional. A exigência de atingir a formação de nível superior e se destacar no mercado profissional talvez não sejam tão intensas para as estudantes da escola pública.

Diante dos resultados encontrados organizou-se uma devolutiva sobre os resultados nas escolas envolvidas na pesquisa. Em um primeiro momento, a pesquisadora expôs pôsteres com os resultados obtidos, pensando na sensibilização de alunos e profissionais de educação sobre a relevância dos transtornos alimentares para o desenvolvimento dos adolescentes. Ainda apresentou a possibilidade de utilização dos serviços de extensão em Psicologia das Faculdades Adamantinenses Integradas para aqueles que apresentaram sinais indicativos de TAs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância de estabelecer ações para a promoção e a atenção em saúde como tema transversal das ações desenvolvidas em unidades educacionais, os transtornos alimentares se posicionam em local de destaque. Além dos agravos à saúde que são desencadeados por estes transtornos, são também importantes os desdobramentos sobre a saúde mental.

A tomada dos transtornos alimentares como elemento de atenção nas escolas, envolve a integralidade da noção de desenvolvimento humano e o reconhecimento de que doença e sofrimento não estão a margem das preocupações das unidades educacionais. Assim, a promoção da saúde tem como parâmetro restringir as manifestações do adoecer, enquanto, a atenção em saúde traz para o coletivo da vida escolar a responsabilidade sobre quem adocece.

Apresentar aos alunos e profissionais de educação o delineamento dos transtornos alimentares traz a tona os riscos que o consumo alimentar e sua restrição apresentam para esta população. Exige que a educação em saúde seja tomada como constitutiva do processo educativo e que as unidades escolares se articulem aos serviços de saúde para atender as necessidades daqueles a quem dirigem os processos educativos.

Deparamo-nos com um grande desafio aos profissionais de saúde e de educação que trabalham com os adolescentes, pois necessitaria que os mesmos, promovam uma revisão

crítica sobre os valores estéticos, psicológicos, culturais e morais impostos pela mídia, ocorrendo diante disso, uma promoção da saúde desses adolescentes. O diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica adequada dos transtornos alimentares são fundamentais para o manejo clínico e o prognóstico destas condições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMI, F.; FRAINER, D.E.S.; SANTOS, J.S.; FERNANDES, T.C.; DE-OLIVEIRA, F.R. Insatisfação corporal e atividade física em adolescentes da região continental de Florianópolis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.24, n.2, p.143-149, 2008.

AZEVEDO, A.P.; SANTOS, C.C.; FONSECA, D.C. Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.31, n.4, p.170-172, 2004.

CAPER, R. *Fatos imateriais: a descoberta de Freud da realidade psíquica e o desenvolvimento kleiniano do trabalho de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

COSTA, R. F.; MACHADO, S. C.; CORDAS, T.A. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.37, n.1, p.27-31, 2010.

DUNKER, K.L.L.; FERNANDES, C.P.B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*, v. 58, n. 3, p.156-161, 2009.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J.C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, supl.3, p.34-38, 2002.

GOMES, J.P. et al. Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Revista de Nutrição*, v. 23, n. 5, p.755-762, 2010.

HAY, P.J. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, supl.3, p.13-17, 2002 .

LEVISKY, D.L. Depressões narcísicas na adolescência e o impacto da cultura. *Psyché*, v.6, n.10, p.125-136, 2002.

MORGAN, C.M.; VECCHIATTI, I.R; NEGRÃO, A.B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.24, supl.3, p.18-23, 2002.

NUNES, M.A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

OLIVEIRA, L.L.; HUTZ, C.S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, v.15, n.3, p.575-582, 2010.

SAMPEI, M.A. et al. Atitudes alimentares e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo (SP). *Jornal de Pediatria*, v.85, n.2, p.122-128, 2009.

SPITZER, R.L. et al. Binge Eating Disorder: its further validation in a multisite study. *International Journal of Eating Disorders*, v.13, n.2, p.137-153, 1993.

STUNKARD, A.J.; ALLISON, K.C. Binge eating disorder: disorder or marker? *International Journal of Eating Disorders*, v.34, n.1, p.107-116, 2003.

VALE, A.M.O.; KERR, L.R.S.; BOSI, M.L.M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p.121-132, 2011.

VIEIRA, J.L.L. et al. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.15, n.6, p.410-414, 2009.