

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

ALICE PEREIRA E SILVA DE ALMEIDA

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESCOLARES DO
MUNICÍPIO DE BARRA MANSA – RJ**

VOLTA REDONDA

2018

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESCOLARES DO
MUNICÍPIO DE BARRA MANSA – RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado no Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, como parte das exigências para a obtenção do diploma de graduação em Nutrição.

Acadêmica: Alice Pereira e Silva de Almeida

Orientador (a): Prof^a. Me. Paula Alves Leoni

VOLTA REDONDA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A447p Almeida, Alice Pereira e Silva de
Prevalência de transtornos alimentares em escolares do município
de Barra Mansa - RJ. / Paula Alves Leoni. – Volta Redonda: UniFOA,
2018.

21 p. II.

Orientador (a): Paula Alves Leoni

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2018.

1. Nutrição - TCC. 2. Transtorno alimentar. 3. Adolescentes – imagem corporal. I. Leoni, Paula Alves. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESCOLARES DO
MUNICÍPIO DE BARRA MANSÁ – RJ**

Elaborado por Alice Pereira e Silva de Almeida, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 09 de outubro de 2018

Banca Avaliadora:

Paula Alves Leoni

Professora Orientadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Ana Paula Caetano de Menezes Soares

Professor (a) Avaliador (a)

Ana Paula Caetano de Menezes, Mestre Centro Universitário de Volta Redonda

Margareth Lopes Galvão Saron

Professor (a) Avaliador (a)

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

A Deus por ter me dado saúde e força. A minha mãe Andréa, que não mediu esforços para me ajudar nessa etapa tão importante da minha vida. Aos meus avós, Lina e Matheus (in memoriam), que foram exemplos de caráter e dignidade. Aos meus amigos, que estiveram e estão próximos de mim fazendo a vida valer a pena.

AGRADECIMENTOS

A Deus que me ajudou a superar as dificuldades.

A toda minha família pelo apoio nessa jornada, a todos que eu amo, pela contribuição para que chegasse onde estou hoje.

A esta instituição agradeço pelo ambiente propício à evolução e crescimento, bem como a todas as pessoas que a tornam assim tão especial.

Ao Colégio Nossa Senhora do Amparo por mais uma vez oportunidade de crescimento.

A minha Professora e orientadora Paula Alves Leoni pelo suporte e incentivo em pouco tempo que lhe coube.

“A vida é construída nos sonhos e concretizada no amor”.

Chico Xavier

RESUMO

Esse estudo visa avaliar a prevalência de transtornos alimentares em adolescentes. Assim, estimulando a educação em saúde e abordagem de temas relacionados à educação e nutrição no meio educacional. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, que foi realizada por meio de avaliação antropométrica e aplicação de questionários validados acerca de atitudes alimentares e imagem corporal. Os dados antropométricos foram analisados por meio de pontos de corte estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e as medidas de circunferência da cintura e estatura em centímetros foram analisadas para resultados da razão entre a circunferência da cintura e estatura para avaliação da adiposidade central, já a análise dos dados dos questionários se deu de forma quantitativa e para obtenção dos resultados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007. A população estudada constituiu-se por adolescentes de ambos os sexos regularmente matriculados no 9º ano do ensino fundamental de uma escola da rede privada no município de Barra Mansa – RJ. Os resultados quando estratificados por sexo, o feminino apresentou 77% de adequação e 23% de sobrepeso de Índice de Massa Corporal, enquanto que, o risco de Doença Cardiovascular foi encontrado 25% de risco e 75% de ausência de desenvolvimento. Os de desenvolvimento de transtorno alimentar as adolescentes alegam 79% de ausência e 21% de risco enquanto que para distorção da Auto Imagem Corporal houve 50% de ausência e 50% de distorção da mesma. Ao passo que o sexo masculino apresentou 74% adequado e 23% com sobrepeso de Índice de Massa Corporal, enquanto que o risco de Doença Cardiovascular foi encontrado 17% e 75% de ausência. 21% de risco de desenvolvimento de Transtorno Alimentar e 79% de ausência e, 74% de ausência e 26% de distorção da Auto Imagem Corporal. Deste modo, há uma importante necessidade de valorização da educação em nutrição e saúde no meio educacional para que não haja possíveis riscos e sim um desenvolvimento saudável nesta fase de transição para a vida adulta.

Palavras-chave: Transtorno alimentar; adolescentes; imagem corporal.

ABSTRACT

This study aims the prevalence of alimentary disturbance in adolescents. Like this incite healthy education and approach topics related to nutrition education in education program. Concern a quantitative research, that were accomplished through anthropometry assessment and application of validates questionnaires related of alimentary attitudes and body image. The anthropometry data were analyze through cut of point set conditions by Healthy Word Organization and measures the circumference of the waist and stature were analyze stature in centimeters were made to the result of the ratio between the waist circumference and stature for the assessment of adiposity central already the analysis of the data from the questionnaires gave quantitative way and to obtain the results was used the program Microsoft Office Excel 2007. The results when stratified by sex, the female presented to 77% adequate and 23% of overweight body mass index while the risk of Cardiovascular disease it was found 25% risk of the absence of development. The development eating disorder adolescents claim to 79% of absence, and 21% of the risj while that for the distortion of the Self Body Iagem was 50% of absence, and 50% distortion the same. While the male showed 74% adequate, and 23% were overweight Body Mass Indez while the risk of cardiovascular disease was found in 17% and 75% of the absence. 21% risk of development of eatng Disorder and 79% of absence, and 74% in the absence and 26% of distortion of Self- Iagem Body. Herewith, there is an necessity for enhancement of education in nutrition and healthy in the educational program to that there are possible risks and yes a healthy development in this phase of transition to adult life.

Keywords: Eating disorders; adolescents; body image.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	12
2 – MATERIAIS E MÉTODOS	14
3- RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4 – CONCLUSÃO	18
5 - REFERÊNCIAS	19

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1: Diagnóstico nutricional de acordo com IMC do sexo feminino e masculino.....	15
Gráfico 2: Diagnóstico da RCE do sexo feminino e masculino	16
Gráfico 3: Diagnóstico em nutrição de acordo com EAT – 26 do sexo feminino e masculino.....	16
Gráfico 4: Diagnóstico segundo BSQ do sexo feminino e masculino.....	17

LISTA DE SIGLAS

TA – Transtorno Alimentar

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

AN – Anorexia Nervosa

BN – Bulimia Nervosa

TCA – Transtorno da Compulsão Alimentar

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

IMC – Índice de Massa Corporal

CC – Circunferência da Cintura

RCE – Relação Cintura/Estatura

BSQ – Body Shape Questionnaire

EAT – Teste de Atitudes Alimentares

AIC – Auto Imagem Corporal

1. INTRODUÇÃO

Os Transtornos alimentares (TA) são distúrbios ou quadros psiquiátricos caracterizados por alteração no comportamento da alimentação e sofre influência biológica, psicológica, clínica e sociocultural. (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000)

Os critérios para diagnósticos encontram-se estabelecidos pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10) (OMS, 1993) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) em anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), transtorno da compulsão alimentar (TCA) e outros transtornos alimentares especificados (ADA, 2014).

Segundo a Associação Americana de Psicologia (ADA, 2000) a AN é a recusa em manter o peso corporal normal ou acima do mínimo sendo o peso adequado a idade e estatura. Caracterizada pela emaciação e autoinanição voluntária, possui maior prevalência no sexo feminino e a apresentação inicial do transtorno ocorre durante a adolescência podendo se estender até inícios tardios, aos 25 anos ou mais. Os indivíduos que apresentam AN possuem uma preocupação com a imagem corporal e principalmente uma preocupação excessiva se sentindo gordos mesmo apresentando um estado de caquexia.

Adolescentes que desenvolvem o TA apresentam características clínicas que retardam o crescimento e reduzem o pico de massa óssea. A desnutrição protéico-calórica como consequência de perda de massa magra também é correlacionada com o transtorno. Também apresentam características psicológicas como sentimento de ineficiência, perfeccionismo, expressão e espontaneidade reprimidas. E, por fim, características psiquiátricas como depressão e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) que também podem coexistir com a AN. O início do TOC frequentemente antecede a AN, e vários pacientes permanecem sintomáticos apesar da recuperação do peso corporal (ADA, 2006).

Ao passo que a BN é um distúrbio caracterizado pela compulsão alimentar acompanhado por comportamentos compensatórios recorrentes e inadequados para prevenir o ganho de peso, contrabalanceando a compulsão. Os comportamentos compensatórios são classificados em dois subtipos, purgativo e não purgativo. Os bulímicos do tipo purgativo usualmente autoinduzem o vômito ou o uso indevido de laxantes, diuréticos e enemas. Do tipo não purgativo também fazem o uso de

comportamentos inadequados como jejum prolongado e exercícios intensos (ADA, 2000)

Os pacientes bulímicos consideram o ato de regurgitar eficiente para eliminar as calorias consumidas e os episódios compensatórios também podem ocorrer durante crises de NA. Os sinais e sintomas não são evidentes, os indivíduos possuem massa corporal adequada e há a valorização da imagem assim, quando não atingem o baixo peso podem apresentar comorbidades psicológicas e psiquiátricas como frustração, instabilidade de humor, depressão e comportamentos autodestrutivos como abuso de substâncias (ADA, 2000).

A imagem corporal é a percepção do corpo que acaba sofrendo influência por noções idealizadas de beleza e pelos meios de telecomunicação. Estes são um dos fatores que mais geram distorção principalmente dos jovens adolescentes, já que os mesmos são susceptíveis pelas diversas modificações que acontecem nesta fase da vida, sendo físicas ou psicológicas afetam diretamente a mudanças de hábitos alimentares sendo prejudiciais à saúde.

Estudos relatam que a pressão social, pela qual os adolescentes passam, faz com que estes não tenham uma melhor aceitação do seu corpo. Esta pressão ainda contribui para que mesmo adolescentes eutróficos sintam o grau de insatisfação da aparência elevado (BRANCO; HILÁRIO; CINTRA, 2006).

Baseado nas informações descritas, este estudo torna-se pertinente uma vez que obter informações a respeito da prevalência de transtornos alimentares em adolescentes pode se tornar um importante instrumento para estimular a educação em saúde e abordagem de temas relacionados à educação e nutrição no meio educacional, dessa forma, o objetivo principal desse estudo é avaliar a prevalência de transtornos alimentares em adolescentes.

2 – MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho se constitui em pesquisa quantitativa, de caráter exploratório.

A população estudada foi constituída de adolescentes de ambos os sexos, estudantes regularmente matriculados no 9º ano do ensino fundamental, em uma escola da rede privada no município de Barra Mansa – RJ.

Adotou-se como critério de inclusão aqueles que aceitaram participar da pesquisa, e que juntamente com seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução 466/2012 sobre “Pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho de Saúde do Ministério da Saúde”.

Para aferição do peso, foi utilizada uma balança do tipo digital, com capacidade para 150 kg da marca G-Life® e para verificação de altura foi utilizado um estadiômetro vertical da marca Alturaexata®. As medidas coletadas de peso e estatura foram utilizadas para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que para tal considerou-se a razão peso atual (kg) e o quadrado da estatura (m²), dando-se o resultado em kg/m².

Foi aferida a Circunferência da Cintura (CC), e para tal, a medição realizou-se utilizando uma fita métrica flexível e inelástica de 150 cm, no ponto médio localizado entre a última costela e a crista ilíaca. Tomada em um plano horizontal ao redor da cintura no nível da parte mais estreita do tronco.

Para avaliar as atitudes alimentares dos adolescentes, bem como a percepção da imagem corporal foram utilizados dois questionários, o Teste de Atitudes Alimentares (EAT – 26) adaptado de Garner; Garfinkel (1979), versão em português proposta por Bighetti (2003) e o questionário sobre imagem corporal BodyShapeQuestionnaire (BSQ) proposto por Cooper et al (1987), em sua versão em português proposta por Di Pietro; Xavier; Silveira (2003).

Para a interpretação dos resultados referentes ao índice de massa corporal (IMC), foram utilizados os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007). As medidas de circunferência da cintura (CC) e estatura em centímetros foram analisadas de acordo com pontos de corte propostos por Garnett et al (2008) para resultados da razão entre a CC e estatura (RCE) para avaliação da adiposidade central.

Para interpretação dos resultados obtidos por meio da aplicação dos questionários utilizou-se a classificação dos escores propostos pelos mesmos. Para uma melhor visualização dos resultados, estes virão em forma de gráficos.

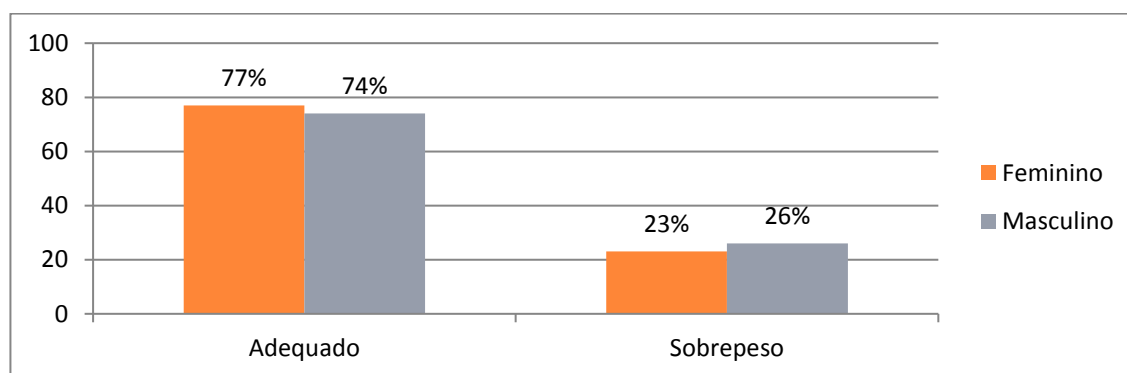
O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas em Humanos (CoEPS), do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, CAEE: 96564518.3.0000.5237

3 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 49 adolescentes de ambos os sexos sendo 30 do sexo feminino e 19 do sexo masculino.

De acordo com a classificação do IMC o sexo feminino apresentou 77% (n=23) como IMC adequado e 23% (n=7) sobrepeso. Em relação ao sexo masculino, 74% (n=14) apresentaram adequados, 26% (n=5) apresentou sobrepeso.

Gráfico 1: Diagnóstico nutricional de acordo com IMC do sexo feminino e masculino.



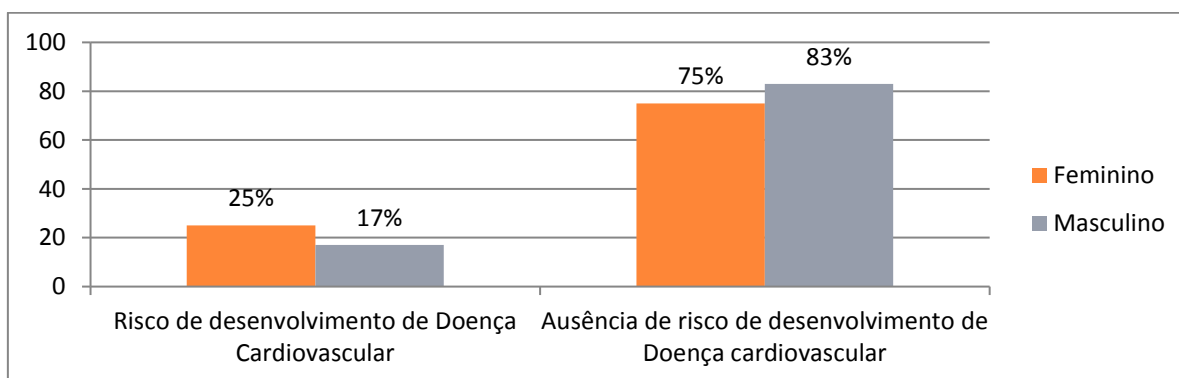
Fonte: as autoras

Os resultados obtidos, quando comparados com o estudo de Campos et al. (2007) que investigou a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares do Município de Fortaleza - Brasil, apresentaram que a prevalência de sobrepeso/obesidade por sexo em escola de rede privada, obtiveram resultados que cujo não se diferiram do presente estudo, sendo no masculino de 20% e no feminino de 19%.

Com relação aos resultados de RCE encontrados, do sexo feminino (Gráfico 2), 31,6% (n=6) apresentaram valores maiores que o de ponto de corte para o risco

de desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares e, do sexo masculino 16,6% (n=5).

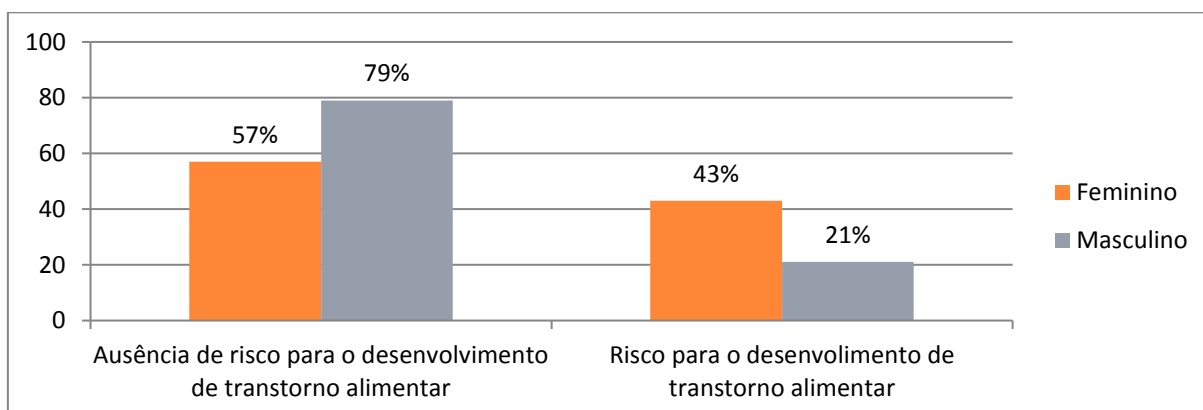
Gráfico 2: Diagnóstico de acordo com aRCE do sexo feminino e masculino.



Fonte: as autoras

No que diz respeito aos resultados referentes à aplicação do questionário EAT-26 (Gráfico 3), os participantes do sexo feminino apresentaram maior percentual de risco para o desenvolvimento de TA do que do sexo masculino sendo, os valores de 43% (n=13) e 21% (n=4) respectivamente.

Gráfico 3: Diagnóstico em nutrição de acordo com EAT – 26 do sexo feminino e masculino.



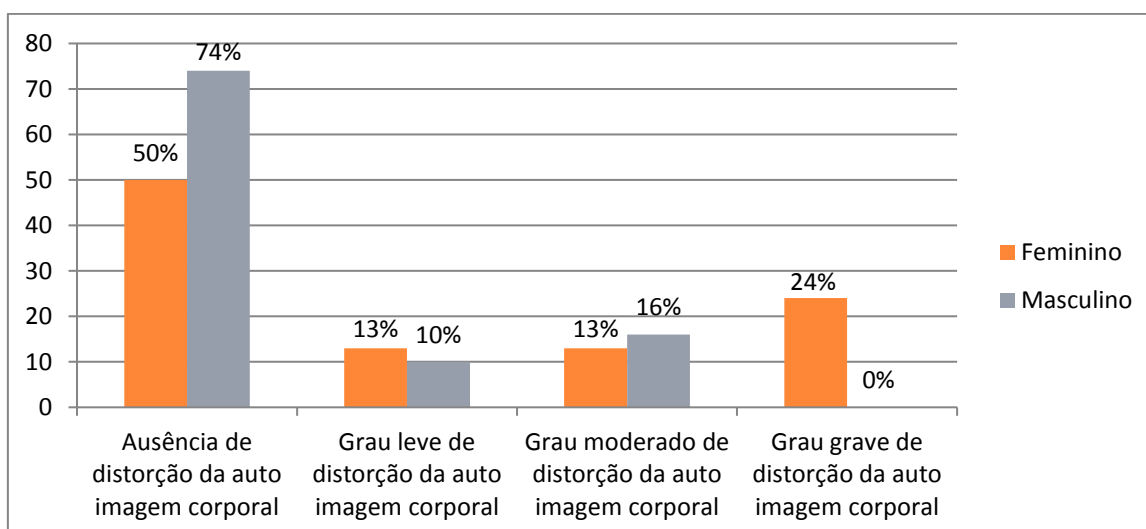
Fonte: as autoras

Vilela et al. (2004), verificou aspectos do comportamento alimentar em crianças e adolescentes ao aplicar o EAT, encontrou-se que 13,3% das entrevistadas destacou score igual ou maior que 20. O que caracterizou uma incidência inferior ao presente estudo. Já Fortes et al. (2015) ao aplicar o EAT-26 em

atletas e não atletas foram encontrados escores das subescalas utilizadas maiores do sexo feminino e inferior ao masculino cujo não se diferiram do presente estudo.

No questionário BSQ o sexo feminino (Gráfico 4) também apresentou valores maiores que do sexo masculino sendo 50% de ausência de preocupação da auto-imagem corporal (AIC), 13% grau leve de distorção da AIC, 13% de grau moderado e 24% grau grave. Para o sexo masculino, 74% de ausência de preocupação da AIC, 10% grau leve, 16% de grau moderado e nenhum valor referente ao grau grave. Vale ressaltar que das adolescentes analisadas (n=30), 20% (n=6) também estão entre as que apresentaram sobrepeso e risco de desenvolvimento de TA.

Gráfico 4: Diagnóstico do sexo feminino e masculino segundo BSQ



Fonte: as autoras

Ayensa et al. (2002), ao estudar os escores de insatisfação corporal, detectou escores do BSQ das meninas variando de 47 escore (grupo de 12-13 anos não anônimo) e 86,71 (grupo de 15-16 anos não anônimos), o que se apresentou pouco distinto aos dados obtidos. Por outro lado, os meninos apresentaram escores que variaram de 46 (faixa etária de 15-16 anos não anônima), a 51,46 (grupo de 16-16 anos anônimos). Na presente pesquisa, os dados masculinos diferem apresentando 26% de insatisfação sendo, valores inferiores obtidos na pesquisa comparatória.

4 – CONCLUSÃO

Foram encontrados resultados de adequação para o IMC, a maioria dos adolescentes apresentou ausência de risco de desenvolvimento de Doença Cardiovascular e distorção de imagem corporal, porém o sexo feminino apresentou valores superiores ao masculino para distorção da auto imagem corporal.

Portanto, de acordo com os resultados obtidos foi possível analisar prováveis riscos para o desenvolvimento de transtornos alimentares sendo que adolescentes considerados susceptíveis apresentaram valores elevados em ambos os questionários aplicados podendo concluir que a educação em saúde e nutrição é essencial nesta fase da vida.

5 – REFERÊNCIAS

ADA. American Dietetic Association: **Diagnostic and statistical manual for mental disorders**, ed. 4, text revision, Washington, DC, 2000.

ADA. American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. **I Am Diet Association** v.106, p. 2073 – 2075, 2006.

ALVES, E.; VASCONCELOS, F. A. G; ALVO, 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, nº 2, p. 503-512, 2008.

APA. American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

APPOLINÁRIO, J.C.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.22, s. 2, p. 28 – 31, 2000.

AYENSA, J. I. B.; GRIMA, F. G.; LANDIVAR, E. G.; Insatisfação corporal em adolescentes medida com o Body Shape Questionnaire (BSQ): efeito de anonimato, sexo e idade. **Revista Internacional de Psicologia Clínica e da Saúde**. V. 2, n.3, p. 439-450, 2002.

BIGHETTI, F. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT – 26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP**. 58f. Dissertação de mestrado – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BRANCO, L. M.; HILARIO, M. O. E.; CINTRA, I. P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Revista de Psiquiatria Clínica**, V.33, n.6, p.292-296, 2006.

CAMPOS, L. A.; LEITE, A. J. L.; ALMEIDA, P. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares do município de Fortaleza, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. v. 7, n. 2, p. 183 - 190, 2007.

COOPER, P. J. et.al. The development and validation of the body shape questionnaire. **Int. J. Eat. Dis.**, V.6, p.485-494, 1987.

DI PIETRO, M; SILVEIRA, D.X. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BodyShapeQuestionnaire em uma população de estudantes universitários brasileiros. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 31, n.1, p. 21-24, 2009.

GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**. n.9, p. 273-279, 1979.

GARNETT, S.P. et al. Waist-to-height ratio: a simple option for determining excess central adiposity in young people. **International Journal of Obesity**, v.32, n.6, p. 1028-1030, 2008.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 351.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Curvas de Crescimento – IMC para idade (5-19 anos)**. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/. Acesso em: 24 de novembro de 2018.

ROMERO, A.; SLATER, B.; FLORINDO, A. A.; LATORRE, M. R. D. O; CEZAR, C.; SILVA, M. V.; Determinantes do índice de massa corporal em adolescentes de escolas públicas de Piracicaba, São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n.1, p. 141-159, 2010.

VILELA, J. E. M.; LAMOUNIER, J. A. M.; FILHO, M. A. D.; NETO, J. R. B.; HORTA, G. M.; Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**. v. 80, nº 1, p. 49-54, 2004.