

Percepções de jovens da educação básica sobre os transtornos alimentares

Perceptions of young people in basic education on food disorders

Saulo Gonçalo Brasileiro¹, Kátia Aparecida da Silva Aquino², André Luiz Ferreira Dantas de Melo³.

Resumo

Os transtornos alimentares se caracterizam por uma grave perturbação do comportamento na dieta. A anorexia e a bulimia nervosa são os dois tipos mais comuns de distúrbio observado em adolescentes. O objetivo do trabalho foi avaliar o risco de jovens do ensino médio do Colégio de Aplicação da UFPE a desenvolverem transtornos alimentares dos tipos supracitados. Para tanto, aplicou-se um questionário a indivíduos entre 14 e 17 anos de idade, que responderam questões sobre comportamento alimentar e imagem corporal. Os resultados mostraram que o desgosto pelo próprio corpo foi detectado em apenas 10% dos entrevistados. Tal resultado pode indicar que estes não apresentam risco de desenvolver transtornos alimentares. Contudo, as percepções destes jovens sobre a manutenção de um corpo saudável, por meio da alimentação e da prática de atividades físicas, parecem divergir da forma com que eles se enxergam.

Abstract

Eating disorders are characterized by a serious disturbance in eating behavior. Nervous anorexia and bulimia are the two most common types of disorder observed for teenagers. The objective of this paper was to evaluate the risk of high school students to develop eating disorders of the above types. The study was carried out by a questionnaire use that was administered to a group of individuals between 14 and 17 years old. The individuals agreed to answer the questions on feeding behavior, body image, among others. Since body dissatisfaction is one of the main factors that modulate the genesis of eating disorders, disagree of the body itself was detected in only 10% of students. This result seems to indicate that the group that participated of the research does not present a high risk for developing eating disorders. However, perceptions of these young people about maintaining a healthy body through diet and physical activity seem to differ in the way they see themselves.

Palavras chaves: Alimentos. Hábitos saudáveis. Anorexia. Bulimia.

Key words: Foods. Healthy habits. Anorexia. Bulimia.

Introdução

Os transtornos alimentares são alterações no comportamento dietético de um indivíduo que levam a marcantes prejuízos psicológicos e biológicos. Para Bauman (2007) “algumas mudanças de curso seminais e intimamente interconectadas, as quais criam um ambiente novo

¹ Graduando em Direito pela UFPE. Ex-aluno do Colégio de Aplicação da UFPE. saulognel@gmail.com

² Doutora. Professora Titular, Colégio de Aplicação da UFPE. aquino@ufpe.br

³ Licenciado em biologia, UFRPE. andrelfdmel@gmail.com

e de fato sem precedentes para as atividades da vida individual, levantando uma série de desafios inéditos.”, o que é evidenciado ao se observar o mundo moderno quando se trata de conflitos com o próprio corpo, pois é ele, o corpo, responsável pelas primeiras impressões que se experimenta na vida (SILVA, 2005).

Um dos fatores de insatisfação corporal na adolescência moderna ocorre pela diferença real entre o peso dos adolescentes na puberdade e o peso idealizado pela mídia para essa faixa etária. Portanto a necessidade de aceitação social atual leva esses jovens a desenvolverem uma baixa autoestima e conseqüente insatisfação corporal. Corroborando, Maldonado (2006, p. 60) afirma que:

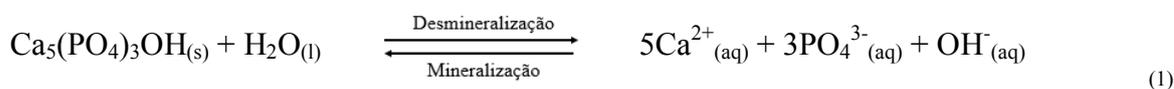
Sob influência destes veículos estão especialmente os adolescentes que hoje em dia tem demonstrado extrema preocupação com a imagem corporal. Estes jovens, particularmente as meninas, apesar de estarem ainda em formação, se desesperam, se deprimem por não conseguirem alcançar um padrão de beleza que a mídia divulga. Numa idade em que a dificuldade maior é descobrir quem somos, a preocupação fica restringida a que corpo ter, como parecer.

Segundo Fortes et al. (2016) a rejeição da aparência física e a preocupação excessiva como o peso pode predispor os jovens a provocarem hábitos deletérios a saúde na tentativa de modificarem a sua estética corporal. O que resulta em comportamentos alimentares inadequados, como a autoindução de vômitos, o uso de medicamentos diurético e/ou laxantes e a restrição alimentar. Tais fatores normalmente são sintomas comuns de síndromes psicológicas como anorexia nervosa e bulimia nervosa.

A Anorexia se caracteriza por perda de peso intensa e intencionalmente devido dietas extremamente rígidas com uma busca desenfreada pela magreza. Geralmente é ocasionada por uma distorção grosseira da imagem corporal e tem como consequência, por exemplo, na jovem alterações do ciclo menstrual (CORDÁS, 2004). Embora a anorexia se inicie na adolescência, também já foram registrados casos no início na infância e após 40 anos de idade (BORGES et al., 2006). Já a bulimia nervosa se caracteriza por grande ingestão de alimentos com sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos. Esta disfunção também é fruto da preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal. Neste caso o jovem usa métodos compensatórios para o controle de peso como vômitos auto induzidos, uso de medicamentos do tipo: diuréticos, inibidores de apetite, laxantes, dietas e exercícios físicos em excesso (CORDÁS, 2004). A bulimia nervosa tem sido registrada por volta dos 20 anos de idade, embora o início dos sintomas ocorra nos últimos anos da adolescência ou até os 40

anos (BORGES et al., 2016).

Do ponto de vista bioquímico, a bulimia nervosa pode provocar, dentre outros, os prejuízos à saúde bucal. Quando o vômito é auto induzido a secreção gástrica é transportada para a cavidade oral, tendo como principal componente o ácido clorídrico (HCl). Diversos trabalhos apontam a erosão dentária, causada quando o ácido gástrico entra em contato com os dentes, gerando a desmineralização e a dissolução do esmalte (TRAEBERT et al., 2001; BARTLETT et al., 2006). Do ponto de vista químico, a desmineralização do esmalte está relacionada a mudanças de pH. O pH da cavidade oral é de aproximadamente 6,8, a desmineralização se torna predominante em pH abaixo de 5,5 (SILVA et al, 2001). O esmalte do dente possui como componente principal a hidroxiapatita ($\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}$). A reação de formação da hidroxiapatita é chamada de mineralização e a desmineralização é a reação inversa. Manter o equilíbrio químico entre as duas reações é necessário para manter a saúde bucal (SILVA et al, 2001)



Além da erosão dentária, outras manifestações bucais como a candidose, halitose, xerostomia, aumento da cárie, sensibilidade, problemas gengivais e edemas das glândulas (ARANHA et al., 2008).

Evoca-se, portanto, a necessidade de se analisar apenas os hábitos alimentares, principalmente dos jovens que são estatisticamente mais afetados pelos transtornos alimentares mais comuns (anorexia nervosa restritiva e bulimia nervosa). Além disso, também é necessária a análise de outras faixas etárias para que se possa elaborar um panorama acurado da segurança alimentar e nutricional. Desta forma, possibilitando-se a ampliação de pesquisas de forma mais direcionada e aplicável que podem ser realizadas dentro do campo da Psicologia, da Bioquímica e áreas afins no tocante às temáticas da alimentação e dos distúrbios alimentares.

Para investigar os possíveis fatores de risco dos transtornos de ordem alimentar como a anorexia e a bulimia nervosa para estudantes em idade escolar ativa foi realizada esta pesquisa que estabelece um confronto entre os hábitos alimentares e as próprias opiniões de jovens sobre seus respectivos corpos. Além disso, buscou-se identificar o quão informados

tais jovens se consideravam em relação aos rótulos e aos transtornos de ordem alimentar, além de como essas questões podem vir a influenciá-los em suas vidas cotidianas. Consideramos então que estes jovens, tal como outros, vivem num mundo cercado pelos demais e possivelmente as interações sociais colaboram para as percepções pessoais.

1. Métodos

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado com vinte questões sobre hábitos alimentares (10 questões) e autoconhecimento (10 questões) para avaliar questões de vários escopos, indo desde a satisfação com o próprio corpo, elucubrações sobre um corpo saudável e até o conhecimento sobre os alimentos transgênicos. Utilizou-se de uma escala de julgamento de 0 a 5 no questionário para permitir mensurar o nível de satisfação dos estudantes. Adicionalmente, foram obtidos o Índice de Massa Corporal (IMC) dos estudantes pesquisados por meio da equação 1 (WILLIAMS, 1989).

$$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura}^2 \text{ (m)}} \quad (1)$$

A metodologia foi aplicada em turmas de segundo e terceiro ano do Ensino Médio do Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Pernambuco (CAp-UFPE) no qual se obteve imensa maioria de estudantes na faixa dos 15-17 anos e um total de 116 participantes.

2. Resultados e discussões

A análise dos resultados sobre a satisfação com o corpo mostrou que 90% dos estudantes estão satisfeitos com o próprio corpo. No entanto quando questionados sobre a manutenção de um corpo saudável, apenas 50% estão inseridos nesta ação. Há uma dissonância, portanto, entre as respostas dos estudantes sobre os dois aspectos, revelando que possivelmente a satisfação com o corpo e a noção mantenedora de corpo saudável não necessariamente estão diretamente atreladas para estes jovens.

Tal constatação se torna mais aparente quando questionados sobre a prática de atividade física e o consumo de alimentos saudáveis. Os resultados mostram que hábitos saudáveis, como a prática periódica de atividades físicas, são realizados por 80 % dos

entrevistados e estes realizam atividades físicas durante duas horas semanais numa frequência majoritariamente entre 1 a 3 vezes por semana. Muitas vezes o desconhecimento em relação às especificidades que a prática esportiva impõe levam os indivíduos (neste caso estendemos aos jovens) a comprometerem sua saúde. Existe um grande esforço em se alcançar ou manter uma meta inadequada de peso corpóreo, com baixos percentuais de gordura corpórea (WILLIAMS, 1989). O aumento do esforço físico, decorrente do exercício e a inadequação dietética expõem os jovens a um transtorno alimentar (WEBSTER; BARR, 1995).

Desta forma, pôde-se igualmente analisar os hábitos alimentares dos jovens no tocante à frequência da ingestão de certos grupos alimentícios (Tabela 1). Estes fatores são de fundamental importância ao revelar um determinado equilíbrio no consumo diário de alimentos saudáveis pelos jovens, sendo a maioria consumidores de carnes, laticínios, verduras e legumes.

Tabela 1. Resultados obtidos quanto à periodicidade de ingestão de alimentos

*	Nunca consome (%)	Raramente consome (%)	Consome mensalmente (%)	Consome semanalmente (%)	Consome diariamente (%)
<i>Fast food</i>	2	15	29	30	1
Carnes	2	1	1	11	65
Laticínios	1	2	2	5	60
Verduras e legumes	4	3	3	15	40

Este resultado revela uma noção de entendimento de segurança nutricional, de maneira geral, bastante balanceada dentro do grupo estudado, embora todos estejam envolvidos em preparatórios para o vestibular e geralmente o *fast food* seria uma opção mais prática de alimentação. Este, além de outros fatores, pode justificar o motivo pelo qual 45% dos entrevistados estavam, segundo a classificação do Índice de Massa Corpórea (IMC), dentro do peso considerado satisfatório.

Por outro lado, outro ângulo se manifesta no que se refere a quão atentos os estudantes se julgavam ao observar rótulos e informações nutricionais de alimentos. A Tabela 2 mostra, de forma geral, que a metade dos estudantes se julga em níveis significativos de desatenção relativos aos rótulos. Então, a inobservância do teor gorduroso em alimentos por desatenção poderia, em longo prazo, induzir o aumento de peso sem um acompanhamento nutricional adequado.

Tabela 2. Resultados obtidos quanto ao grau de atenção nas informações nutricionais dos alimentos consumidos

Totalmente desatento (%)	Desatento (%)	Moderadamente atento (%)	Atento (%)	Totalmente atento (%)
10	40	25	25	0

Os resultados mostrados na Tabela 2 são diretamente correlatos com assuntos polêmicos relacionados com a alimentação como, por exemplo, os transgênicos. Alimentos transgênicos são, por definição, alimentos geneticamente modificados com o objetivo de aumentar a durabilidade, resistência a pragas dentre outros benefícios. Em contrapartida podem, por exemplo, contribuir para a toxicidade hepática-renal (SÉRALINI et al., 2007). O decreto federal 4.680/2003 assegura ao consumidor o conhecimento, por intermédio de uma letra “T” na cor preta dentro de um triângulo amarelo, de produtos com intenção de consumo com mais de 1% de ingredientes transgênicos (BRASIL, 2003). Neste aspecto, observou-se que 15% declaradamente não sabem se consomem ou não consomem alimentos transgênicos enquanto que 75% dizem que sim. Neste ponto, temos mais uma vez, resultados divergentes. Conforme mostra a Tabela 2, o grau de desatenção em geral é elevado e é de se esperar que o símbolo exigido por lei também não seja notado pelo grupo pesquisado. Entretanto, 70% diz que os malefícios superam os benefícios. Vale ressaltar, pois, o reconhecimento das problemáticas intrínsecas aos alimentos transgênicos, mas sem o reconhecimento do alimento em si.

Os jovens também foram questionados sobre a utilização de suplementos alimentares, moderadores de apetite ou esteroides anabolizantes associados ao conhecimento sobre os transtornos alimentares. Os resultados mostraram que 75% dos estudantes se julgam ou parcialmente ou totalmente esclarecidos acerca dos transtornos alimentares, além de 40% declararem que conhece alguém que já foi diagnosticado com um transtorno alimentar por um profissional qualificado. Enquanto que 10% utilizaram suplementos ou moderadores de apetite, destes apenas 7% o fizeram sob orientação médica.

Para se evitar os processos relacionados aos transtornos alimentares é essencial a abordagem do nutricionista, aliada a conhecimentos técnicos do risco de desenvolvimento dessas doenças (ALVARENGA; LARINO, 2002). A anorexia e a bulimia nervosa, quando acometida no público feminino, apresenta uma associação clara com transtornos de humor e ansiedade, sendo eles associados ao uso de substâncias não usuais como moderadores de apetite mais comuns à bulimia (SILVA, 2005). Isto é, além dos próprios riscos que o

medicamento já traz consigo próprio, a possibilidade dos fatores predisponentes na estudante para tais transtornos, tem-se um problema de escala grave.

Por muitas vezes negligenciado como um transtorno alimentar por seu caráter corriqueiro, a obesidade também o é (embora não oficialmente). O aumento do peso é um dos fatores que tem maior impacto num autoconceito negativo global da imagem corporal (PERES; SANTOS, 2006). Tal insatisfação corporal pode ocasionar a abertura de condutas impróprias na tentativa da busca do peso considerado como ideal (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005).

Por meio do comparativo dos valores de IMC calculados foi detectado que 5% dos estudantes foram identificados como obesos (tipos 1, 2 e 3) e 5% como pré-obesos. Assim, não é de se espantar que a Organização Mundial de Saúde tenha estimado em 2016, que a população mundial de crianças acima do peso com menos de cinco anos, é superior a 41 milhões (WHO, 2017). Salientamos que, embora reconhecidas as limitações técnicas do uso do IMC por profissionais especializados, também se aprecia seu grau de eficácia plausível dentro da amostra estudada.

De forma geral descartamos altos riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares na população avaliada, tendo em vista que a insatisfação corporal é um dos fatores principais que modulam a gênese dos distúrbios alimentares. Contudo, para Barlow e Durand (2008) “o problema com os padrões atuais é que cada vez mais é difícil atingi-los” e este se revela como um dos principais problemas ainda a serem encaminhados para uma solução. Embora se esteja pesquisando formas de tratar transtornos, em geral não se pensa em solucioná-los, isto é, não necessariamente atuar *a posteriori*, mas também com a possibilidade de atuar *a priori*. Uma destas formas fora explicitada nesta pesquisa, no âmbito educacional, mas a que se mostraria mais efetiva é a de cunho social amplo que também é a mais atribulada.

Conclusões

É válido ressaltar de início, a amplitude das conclusões, isto é, o caráter bastante geral de modo que certas questões possam ser respondidas e possivelmente encaminhadas para uma reflexão e, a partir das mesmas, ainda mais relevantes questões possam ser realizadas.

A primeira delas refere-se à obesidade. Descartamos altos riscos de desenvolvimento

de transtornos alimentares no grupo avaliado, tendo em vista que a insatisfação corporal só foi declarada por 10% dos estudantes, contudo a pesquisa demonstrou também uma desatenção no que tange às informações nutricionais dos alimentos consumidos. É concebível entender que uma maior discussão referente aos rótulos e às informações nutricionais seria benéfica do ponto de vista da educação (tangenciando os componentes curriculares Biologia e Química, por exemplo) e do ponto de vista da saúde. O poder informacional poderá munir, pelo menos em parte, a população de modo a se resguardar contra excessos alimentícios.

A segunda é no tocante à crescente “insegurança alimentar” visto, por exemplo, nos resultados destoantes obtidos nos nas respostas dos estudantes quando comparados com o que é recomendado por profissionais da saúde para exercícios físicos em termos de frequência relacionada ao tempo, ou do uso desaconselhado de substâncias não usuais como suplementos e moderadores de apetite.

A terceira e última questão e intimamente ligada com as últimas, refere-se à “busca da beleza perdida”, termo citado por Silva (2005) que se refere à beleza transcendente à existência física e mental ao aparente. Deste modo, a autora escreve que “a utilização de parâmetros alheios na busca de nossa felicidade ou satisfação pessoal é uma grande cilada”. Entretanto, é do entendimento de Silva (2005), corroborado por esta pesquisa, que “a formação da autoimagem corpórea e dos hábitos alimentares são fortemente influenciados pela maneira pela qual os membros de uma sociedade pensam e agem com relação a ter um corpo e uma alimentação saudáveis”.

Salientamos que tal conclusão é baseada na opinião de um grupo específico e que embora não reflita uma situação mais global, pode ser um ponto de reflexão para novas metodologias, novas discussões que possam direcionar melhor a relação comportamento em função do distúrbio alimentar na sua gênese.

Referências bibliográficas

ALVARENGA, M.; LARINO, M. A. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosa. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 24, supl. 3, p. 39-43, 2002.

ARANHA, A. C. C.; EDUARDO, C. P.; CORDÁS, T. A. Eating disorders – part I: psychiatric diagnosis and dental implications. **J Contemp Dent Pract.** v. 9, n. 6, p. 73-81, 2008.

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia**: uma abordagem integrada. Trad. Roberto Galman. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BARTLETT, D.; SHAH, P. A critical review of non-carious cervical (wear) lesions and role of abfraction, erosion, and abrasion. **J Dent Res**. v. 85, n. 4, p. 306-12, 2006.

BAUMAN, Z. **Tempos líquidos**. Trad. Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BORGES, N. J. B. G.; SICCHIERI, J. M. F.; RIBEIRO, R. P. P.; MARCHINI, J. S.; SANTOS, J. E. Transtornos alimentares - Quadro clínico. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 39, n.3, p. 340-348. 2006.

BRASIL. Lei nº 4680, de 24 de abril de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2003.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev Psiq Clin**. v. 31, n. 4, p. 154-157. 2004.

FORTES, L. S., FERREIRA, M. E. C. e AMARAL, A. C. S. Comportamento alimentar em adolescentes de Juiz de Fora. **Psicologia em Revista**. v. 22, n. 1, p. 1-13, 2016.

MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Rev Bras Epidemiol**. v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.

MALDONADO, G. R. A educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídi a impressa. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**. v. 5, n. 1, p. 59-76. 2006.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Contribuições do desenho da figura humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. **Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 39, n. 3, p. 361-370, 2006.

SÉRALINI, G. E.; CELLIER, D.; VENDOMOIS, J. S. New analysis of a rat feeding study with a genetically modified maize reveals signs of hepatorenal toxicity. **Arch Environ Contam Toxicol**. v. 52, p. 596-602, 2007.

SILVA, A. B. B. **Mentes insaciáveis**: Anorexia, bulimia e compulsão alimentar. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

SILVA, R. R.; FERREIRA, G. A. L.; BAPTISTA, J. A.; DINIZ, F. V. A química e a conservação dos dentes. **Química Nova na Escola**, v. 13, p. 3-8, 2001.

TRAEBERT, J.; MOREIRA, E. A. M. Behavioral eating disorders and their effects on oral health in adolescence. **Pesqui Odontol Bras.** v. 15, n. 4, p. 359-363, 2001.

WEBSTER, B. L.; BARR, S. I. Calcium intakes of adolescent female gymnasts and speed skaters: lack of association with dieting behavior. **J Int Soc Sports Nutr.** v. 5, n. 1, p. 2-12, 1995.

WHO, World Health Organization. **Childhood overweight and obesity**. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

WILLIAMS, S.R. **Nutrition and diet therapy**. 6. ed. St. Louis: Times; 1989.