

# TRANSTORNOS ALIMENTARES: AS INCIDÊNCIAS DE SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES

Sandra Regina C. Contessoto<sup>1</sup>; Adriana Aparecida Ferreira<sup>2</sup>

Estudante do Curso de Psicologia; e-mail: sandracontessoto@hotmail.com<sup>1</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: adrianaaf@umc.br<sup>2</sup>

**Área do Conhecimento:** Psicologia

**Palavras-chaves:** Anorexia nervosa(AN); Bulimia Nervosa(BN); Transtornos Alimentares (TA)

## INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares não são descritos como doenças por ainda não se conhecer bem sua etiopatogênia, são consideradas síndromes comportamentais que constituem patologias graves, complexas e com alto grau de morbidade, sobretudo na adolescência, quando frequentemente iniciam e afetam ampla e severamente o desenvolvimento do indivíduo. Os adolescentes têm vulnerabilidade de estrutura da personalidade e estão mais sujeitos aos transtornos alimentares, mas nem todos desenvolvem distúrbios, pois é necessário mais do que um fator de risco para que a doença ocorra. Daí a importância do estudo dos fatores psicológicos que interferem no desenvolvimento do transtorno. (CORDAS,1998). Os atuais sistemas classificatórios de transtornos mentais, DSM e CID-10 ressaltam duas entidades nosológicas principais: a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN). Existem vários fatores que podem predispor, induzir ou levar o ser humano a desenvolver transtornos alimentares. O ideal de beleza feminina centrado na magreza é parte integrante da psicopatologia dos TA e considerado um fator sócio-cultural. A bulimia nervosa é caracteriza-se por grande ingestão de alimentos com sensação de perda de controle, os chamados episódios bulímicos. A preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal levam o paciente a métodos compensatórios inadequados para o controle de peso como vômitos auto-induzidos, uso de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes), dieta e exercícios físicos. Pacientes com bulimia nervosa apresentam uma série de pensamentos e emoções desadaptativas a respeito de seus hábitos alimentares e seu peso corporal. De maneira geral, pode-se afirmar que pacientes com BN apresentam uma auto-estima flutuante, fazendo-se acreditar que uma das maneiras de resolver os problemas de insegurança pessoal é obtendo-se um corpo bem delineado e, para alcançar esse objetivo, desenvolvem dietas impossíveis de serem seguidas. São fatores ligados à arquitetura emocional das pessoas com BN a baixa auto-estima, pensamento do tipo *tudo ou nada*, ansiedade alta, perfeccionismo, incapacidade de encontrar formas de prazer e satisfação, busca de problemas nas coisas, exigência alta e incapacidade de ser feliz. (ABREU CANGELI FILHO,2004). Já a anorexia nervosa caracteriza-se por perda de peso intensa e intencional por meio de dieta extremamente rígida com uma busca desenfreada pela magreza, uma distorção da imagem corporal e alterações do ciclo menstrual.(CORDAS,2004). A bulimia atinge principalmente jovens de cerca de 18 anos e estudos indicam maior incidência dos casos de distúrbios alimentares na faixa dos 12 aos 15 anos. (CLAUDINO e BORGES, 2002). Entre as características psicológicas mais frequentes estão a baixa auto-estima; sentimento de desesperança, o desenvolvimento

insatisfatório da identidade, a tendência a buscar aprovação externa, a extrema sensibilidade a críticas e os conflitos relativos aos temas autonomia *versus* dependência. Ironicamente, quando questionadas a respeito de seu quadro e de sua resistência à mudança, as anoréxicas rapidamente descrevem uma série de justificativas para seu comportamento, a saber: *Gosto do jeito que me sinto quando estou magra, sou mais respeitada e recebo mais elogios, o que todos tentam fazer, eu mostro que posso fazer melhor, gosto da atenção que recebo, gosto das roupas que posso/consigo usar*. Embora uma insatisfação ou distorção da imagem corporal possa estar presente em outros quadros psiquiátricos como o dismórfico corporal, os delírios somáticos, o transexualismo, a depressão, a esquizofrenia e a obesidade, é nos transtornos alimentares que seu papel sintomatológico e prognóstico é mais relevante. Diversos estudos vem sendo realizados na área de Transtornos Alimentares. Um estudo foi realizado por Vilela (2000) sobre a prevalência do comportamento alimentar de estudantes com relação à imagem corporal, à prática de orgias alimentares, ao uso da dieta para emagrecimento e métodos inadequados para perda de peso (comprimidos, diuréticos, laxativos e vômitos), assim como a prevalência dos transtornos da alimentação, não só anorexia e bulimia nervosa, mas também quadros sub-clínicos, através de questionários auto-aplicativos. Tendo em vista a importância de se identificar precocemente os transtornos de alimentação e considerando-se a necessidade de se identificar os fatores de risco para Transtornos Alimentares entre adolescentes é que foram delineado os objetivos deste estudo.

## **OBJETIVOS**

Analisar a incidência de transtornos alimentares (bulimia e anorexia) entre estudantes de ambos os gêneros e de escolas particulares e públicas.

## **METODOLOGIA**

O estudo foi realizado com 120 adolescentes, com idade entre 12 a 18 anos, de ambos os gêneros. Foram utilizados três instrumentos: Teste de Atitude Alimentar (EAT - 26) (Garner e Garfinkel) - tradução do *Eating Attitudes Test* - Escala de 6 pontos e 26 itens sobre alimentos; Questionário sobre a Imagem Corporal (BSQ) (Cooper et al., 1987) - Tradução *Body Shape Questionnaire*, Questionário composto de 6 pontos e 34 itens sobre a imagem corporais; e Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) (Herderson e Freeman, 1987) - tradução do *Bulimic Investigatory Test Edinburgh*. Está dividida em duas subescalas – sintonas e severidade, os quais foram aplicados coletivamente nos alunos que consentiram participar.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados são apresentados considerando-se desta forma, verifica-se a influência do ambiente sócio-escolar dos estudantes seus hábitos alimentares bem como em sua auto-imagem. Faz-se necessário verificar o estado de saúde geral desses adolescentes a fim de se identificar se este fator interfere na saúde geral. Do ponto de vista psicológico, deve-se verificar se há uma deficiência na auto-imagem bem como se se trata de grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios de alimentação. Quanto ao índice de massa corporal verificou-se que 27,9% das meninas e 29,4% dos meninos de escola particular encontram-se abaixo do peso. Na escola pública, 16,1% das adolescentes e 3,3% dos meninos também se encontram abaixo do peso normal. No que diz respeito ao sentimento dos adolescentes com relação aos seus pesos, 5,8% dos meninos e 23,2% das meninas da escola particular e 10,3% dos meninos e 15,6% das meninas das escolas públicas sentem-se gordos. Quanto à frequência das refeições realizadas durante a semana dos alunos de escolas particulares apenas 18,7% dos adolescentes tomam lanche

entre as refeições diariamente, 20,1% jantam todos os dias e 41,6% deles nunca jantam, com relação às escolas públicas 20,3% dos adolescentes tomam lanche entre as refeições diariamente, 24,2% jantam todos os dias e 44,4% deles nunca jantam. Sobre a imagem corporal apresentaram maior número de características bulímicas os alunos de escola particular (2,6) e as adolescentes do gênero feminino (2,8), já os alunos de escola pública (3,2) e as adolescentes do gênero feminino (3,2) apresentaram maior índice de características anoréxicas, um aspecto interessante é que as meninas, independente do tipo de escola, apresentam médias mais altas do que os meninos, o que indica que os meninos podem apresentar menos problemas de auto-imagem do que as meninas.

#### Atitudes alimentares dos adolescentes por gênero e tipo de escola

Itens	Pública		Particular		1									2									3								
	Fem	Masc	Fem	Masc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1,7	1,2	2,1	1,9																											
2	1,8	1,6	2,1	1,9																											
3	1,5	1,5	1,7	1,8																											
4	3,2	3,0	3,5	3,4																											
5	1,8	2,0	2,2	1,6																											
6	1,4	1,4	1,7	1,5																											
7	2,5	1,6	2,7	2,0																											
8	1,8	1,4	1,6	1,4																											
9	3,3	2,8	3,9	2,5																											
10	1,6	1,3	2,0	1,2																											
11	2,6	1,7	2,7	1,5																											
12	2,8	2,4	3,1	1,7																											
13	2,0	1,9	2,1	1,6																											

#### Legenda

Pública Fem

Pública Mac

Particular Fem

Particular Masc

Foram apresentados os dados das atitudes alimentares dos adolescentes, em uma escala de cinco pontos, apresentaram maior índice de atitudes anoréxicas e bulímicas os alunos de escola particular (3,4) e as adolescentes do gênero feminino (3,9). Na análise dos três instrumentos verifica-se que as adolescentes foram particularmente mais preocupadas com a forma física e imagem corporal do que os meninos. Após o conjunto de dados, é possível verificar que as adolescentes das escolas particulares têm uma grande preocupação com dietas, e comer produtos ligth, preocupadas com o possível aumento do peso, e com a idéia de ficarem obesas. Os resultados apresentados nos três instrumentos apontam uma incidência de sintomas de transtornos alimentares, mas sem caracterizarem bulimia e anorexia.

#### CONCLUSÃO

A maior parte dos participantes está com peso normal, um número significativo de adolescentes apresentam-se abaixo da média, principalmente de escolas particulares e do gênero feminino. Apenas um dos adolescentes pesquisados apresenta obesidade.

Concluiu-se, portanto que, tanto nas escolas particulares quanto nas escolas públicas e em ambos os gêneros foram encontrados distúrbios nos comportamentos alimentares.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Abreu, C.N. de e C.F., Raphael (2004). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. **Revista Psiquiátrica Clínica**, 31(4) :177-183.

Claudino, A. de M. e Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira Psiquiátrica**, 24(3) : 07-12.

Cordás, T.A.(1998).Bulimia Nervosa: Diagnóstico e proposta de tratamento. **São Paulo: Lemos Editoria.**

Cordás, T.A.(2004). Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista Psiquiátrica Clínica**, 31(4): 154-157.