

Sintomas de Transtornos Alimentares em escolares do 6º ano de escolas públicas municipais em uma cidade serrana do Rio Grande do Sul – Brasil

Ricardo Halpern* – Ricardo Rodrigo Rech** – Lahna dos Reis Roth*** – Simone Marin***
Josué Luis Pedroni*** – Mariana Sirtoli*** – Andressa Cavalli***

Resumo: O objetivo é verificar a prevalência de sintomas de Transtornos Alimentares em escolares do 6º ano de escolas da rede municipal de uma cidade serrana do Rio Grande do Sul. Os escolares responderam aos questionários de teste de atitudes alimentares, escala das 9 silhuetas e a um questionário estruturado para identificação de sexo, idade e escolaridade dos pais. Foram avaliados 1.230 escolares. A prevalência de sintomas para TAs encontrada foi de 33,1%. Em relação à imagem corporal, os insatisfeitos apresentaram 69% mais chances de apresentar os sintomas se comparados aos satisfeitos com a imagem corporal. Os resultados alertam à necessidade de investimentos em programas de educação nutricional inseridos no ambiente escolar.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares. Imagem corporal. Adolescente.

Symptoms for Eating Disorders in school children of the sixth year in public schools at a northeast city of Rio Grande do Sul – Brazil

Abstract: To determine the prevalence of symptoms for Eating Disorders in schoolchildren in the sixth year of municipal schools in a city serrana of Rio Grande do Sul. The students answered a questionnaire Eating Attitudes Test, scale of 9 silhouettes and a structured questionnaire to evaluation of sex, age, and parental education. We evaluated 1,230 students. The prevalence of symptoms for TA found was 33.1%. In relation to body image, the dissatisfied had 69% more likely to symptoms compared to satisfied with their body image. The results emphasize the need for investments in nutrition education programs included in the school environment.

Keywords: Eating Disorders. Body image. Adolescent.

Síntomas de Trastornos Alimentales en alumnos del 6º año de escuelas públicas en una ciudad serrana en Rio Grande do Sul – Brasil

Resumen: Determinar la prevalencia de síntomas de trastornos de la alimentación en escolares de 6º año de escuelas municipales de una ciudad serrana de Rio Grande do Sul. Los alumnos respondieron un cuestionario *Eating Attitudes Test*, escala de 9 siluetas y un cuestionario estructurado para evaluación del sexo, la edad y educación de los padres. Se evaluaron 1.230 estudiantes. La prevalencia de síntomas de TAs encontrada fue del 33,1%. En relación con la imagen corporal, los insatisfechos tenían 69% más probabilidades de síntomas en comparación con satisfacción con su imagen corporal. Los resultados ponen de relieve la necesidad de invertir en programas de educación nutricional incluidos en el ámbito escolar.

Palabras clave: Trastornos Alimentales. Imagen corporal. Adolescente.

Introdução

Os Transtornos Alimentares (TAs) caracterizam-se por perigosas alterações no comportamento alimentar e, entre eles, incluem-se três diagnósticos específicos como os

* Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Professor adjunto IV na Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil.

** Doutor em Ciências da Saúde pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil. Professor na Universidade de Caxias do Sul, Brasil.

*** Graduado em Educação Física pela Universidade de Caxias do Sul, Brasil.

mais conhecidos: anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar periódica. (VILELA et al., 2004; SAIKALI et al., 2004).

Tanto a anorexia quanto a bulimia nervosa apresentam em comum a preocupação extrema com a alimentação, além de insatisfação com a imagem corporal. Os TAs acometem principalmente adolescentes com prevalência maior no sexo feminino. (ALVES et al., 2008; CORDÁS; CLAUDINO, 2002). A mídia tem uma grande influência sobre crianças e adolescentes, pois gera uma pressão pelo emagrecimento a qualquer custo, podendo aumentar o risco desses jovens desenvolverem TAs. (WISEMAN et al., 2005).

Estudos epidemiológicos a respeito do tema apresentam diferentes prevalências dependendo do local e da faixa etária estudada. (VILELA et al., 2004; ALVES et al., 2008; MARTINS et al., 2010). Vilela et al. (2004) verificaram que 13,3% dos 1.807 estudantes analisados apresentavam possíveis TAs com predominância no sexo feminino. Já Alves et al. (2008) encontraram 15,6% de escolares com sintomas de TAs e mostraram em seu estudo que a idade, o estado nutricional e a insatisfação corporal estão associados aos sintomas. Na cidade gaúcha de Santa Maria, foram encontrados 27,6% de escolares com sintomas para TAs. (MARTINS et al., 2010).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar qual é a prevalência de sintomas de TAs em escolares do 6º ano de escolas da Rede Municipal de Ensino na cidade de Caxias do Sul – RS e as possíveis associações dos sintomas ao sexo, à idade, à insatisfação com a imagem corporal e à escolaridade dos pais.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de base escolar. O presente estudo faz parte de um projeto maior denominado “Obesidade, insatisfação com a imagem corporal e sintomas para Transtornos Alimentares em escolares da Serra gaúcha”. As avaliações foram realizadas nos meses de agosto e setembro de 2011. A população-alvo foram escolares do 6º ano (de 11 a 14 anos) matriculados no turno diurno, em escolas da Rede Municipal de Ensino da cidade de Caxias do Sul.

A população de escolares matriculados no 6º ano no ano de 2010, de acordo com dados da Secretaria de Educação do município era de 4.300 escolares (na faixa etária de 11 a 14 anos). Utilizou-se para o cálculo do tamanho da amostra uma prevalência de 50%, um intervalo de confiança de 95% e um erro de 3%. Dessa forma, seria necessário avaliar um mínimo de 855 crianças. Antecipando-se a possíveis perdas e recusas e para um melhor controle dos fatores de confusão, foi utilizado um efeito de delineamento 1,4 e um mínimo de 1.197 escolares que deveriam ser avaliados. Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se o *software* estatístico EPI INFO 6.0.

O critério de amostragem utilizado foi o conglomerado, sendo que cada escola foi considerada um conglomerado. Somente entraram no sorteio para a amostra final as escolas que ofereciam ensino de 6º ano, e todas as escolas que preencheram tal critério entraram no sorteio e tiveram as mesmas chances de participar do estudo de acordo com o número de alunos de 6º ano que a escola possuía na data do sorteio. Todos os alunos

da escola que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Foram sorteadas 22 escolas para completar o número mínimo de alunos a ser avaliado. O número total de alunos de 6º ano das 22 escolas foi igual a 1.417.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 11 e 14 anos, não ser portador de necessidades especiais, não ser portador de qualquer complicação que impedisse a prática de atividades físicas, concordar em participar voluntariamente do estudo e apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis legais.

Foi utilizado um questionário autoaplicável com os sujeitos da pesquisa para a avaliação das variáveis: sexo, idade, Teste de Atitudes Alimentares (EAT 26) e insatisfação com a imagem corporal.

O EAT 26 foi traduzido e validado na população de adolescentes brasileiros por Bighetti. O questionário avalia os riscos de serem desenvolvidos comportamentos e atitudes típicos de pacientes com anorexia nervosa. O instrumento é constituído por 26 questões e apresenta seis opções de resposta, conferindo-se pontos de 0 a 3 dependendo da escolha (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes, quase nunca e nunca = 0). A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 25. O ponto de corte estabelecido foi de 21 pontos ou mais para sintomáticos (ou EAT+).

Para a avaliação da insatisfação com a imagem corporal foi utilizada uma escala de nove silhuetas (*Children's Figure Rating Scale*) proposta por Tiggerman e Wilson-Barret, que avalia a insatisfação com a imagem corporal em crianças e adolescentes. A escala contém nove silhuetas numeradas, com extremos de magreza e gordura com altura estável e é apresentada separadamente, segundo o sexo. A criança seleciona a figura compatível com seu tamanho ("com qual dos desenhos tu mais te pareces?") e tamanho ideal ("com qual dos desenhos tu mais gostarias de te parecer?"). O grau de insatisfação com o corpo foi dado pela diferença entre as figuras real e ideal. Consideraram-se satisfeitas as crianças que apresentaram *zero* como resultado da diferença entre as figuras real e ideal na escala de imagem corporal.

A equipe avaliadora foi composta pelos investigadores do estudo e 15 avaliadores. Toda a equipe realizou um treinamento para a padronização das avaliações, quando foi confeccionado e distribuído um manual para as avaliações (*Manual do avaliador*). Fizeram parte do treinamento a apresentação da proposta do estudo, a leitura do questionário e um estudo piloto. O estudo piloto foi realizado com 15 crianças de uma escola que não participou da amostra final do estudo. Nenhum problema em relação à logística ou ao questionário foi detectado no estudo piloto.

Após a definição da amostra, a equipe de avaliação entrou em contato com as escolas e as crianças para a apresentação do estudo e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após essa tarefa, foi marcada uma nova data para a avaliação das crianças. Somente foram avaliadas aquelas que se enquadraram nos critérios de inclusão, que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

preenchido e assinado pelo responsável legal, além de a criança aceitar participar voluntariamente da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com o parecer 1.312/11 e cadastro 741/11.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram duplamente digitados em um banco formatado em Epidata. Após a verificação da consistência dos mesmos, foram exportados para o programa IBM-SPSS, versão 19 onde foram analisados. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva e após uma análise bivariada (teste qui-quadrado de *Pearson*) entre as variáveis independentes e o desfecho.

Resultados

Das 1.417 crianças (entre 11 e 14 anos) selecionadas para o estudo 1.230 compuseram a amostra final do estudo (idade média 11,85 – DP=0,82). Uma criança foi excluída da amostra final por não se encaixar nos critérios de inclusão, 16 crianças se recusaram a participar do estudo (mesmo com o termo assinado pelos pais), e 170 não o devolveram assinado pelos pais (recusas). A amostra ficou distribuída por sexo com 624 meninos (50,7%) e 606 meninas (49,3%).

A prevalência de sintomas de TAs encontrada foi de 33,1%. A tabela 1 apresenta as características da amostra. As meninas apresentaram maior prevalência de sintomas (39,6%), assim como a idade de 13 anos (35,8%).

Tabela 1 – Características da amostra

	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	624	50,7
Feminino	606	49,3
<i>Idade</i>		
11 anos	452	36,7
12 anos	562	45,7
13 anos	159	12,9
14 anos	57	4,6
<i>Escolaridade do pai</i>		
Ensino Fundamental	715	65,2
Ensino Médio ou Superior	382	34,8
<i>Escolaridade da mãe</i>		
Ensino Fundamental	701	62
Ensino Médio ou Superior	430	38
<i>Sintomas de Transtornos (EAT 26)</i>		
EAT -	823	66,9
EAT + (apresentam sintomas)	407	33,1
<i>Escala 9 silhuetas</i>		
Satisfeitos com a imagem corporal	350	28,5
Insatisfeitos com a imagem corporal	878	71,5
Total da amostra	1.230	100

A classificação do EAT 26 segundo a idade e o sexo está descrita na tabela 2.

Tabela 2 – Desfecho de pesquisa por sexo e idade

		Classificação do EAT 26		
		EAT negativo	EAT +>21	
Idade	11 anos	n	308	144
		%	68,1%	31,9%
12 anos	n	374	188	
	%	66,5%	33,5%	
13 anos	n	102	57	
	%	64,2%	35,8%	
14 anos	n	39	18	
	%	68,4%	31,6%	
Sexo	n	366	240	
	Feminino	%	60,4%	39,6%
Masculino	n	457	167	
	%	73,2%	26,8%	

Para a análise bivariada, as variáveis foram agrupadas em variáveis dicotômicas. Os meninos apresentaram 45% menos chances (RP=0,55 – IC=0,43 -0,70) de estarem com sintomas de TAs em relação às meninas. Os escolares insatisfeitos com a imagem corporal apresentaram 69% mais chances (RP=1,69 – IC=1,28 -2,23) de estarem com sintomas de TAs em relação aos escolares satisfeitos. As variáveis idade (RP=1,09 – IC=0,80 -1,49), escolaridade da mãe (RP=0,80 -IC=0,62 -1,03) e escolaridade do pai (RP=0,83 – IC=0,63-1,08) não apresentaram diferença estatisticamente significativa no teste qui-quadrado de *Pearson* com relação aos sintomas. A tabela 3 apresenta os resultados da análise bivariada.

Tabela 3 – Análise bivariada entre EAT 26 e variáveis independentes

	RP	IC
Sexo		
Feminino	1,00	
Masculino	0,55	0,43 – 0,70
Idade		
11 e 12 anos	1,00	
13 e 14 anos	1,09	0,80 – 1,49
Escolaridade do pai		
Ensino Fundamental	1,00	
Ensino Médio ou Superior	0,83	0,63 – 1,08
Escolaridade da mãe		
Ensino Fundamental	1,00	
Ensino Médio ou Superior	0,80	0,62 – 1,03
Escala 9 Silhuetas		
Satisfeitos	1,00	
Insatisfeitos	1,69	1,28 – 2,23

RP = Razão de Prevalências; IC = Intervalo de Confiança.

Discussão

A prevalência de sintomas de TAs encontrada no presente estudo foi de 33,1%, percentual esse superior ao apresentado por outros estudos. Martins et al. (2010), em pesquisa na cidade de Santa Maria – RS, encontraram prevalência de 27,6%. Em pesquisa realizada na Espanha, na cidade de Sevilha, estudantes de 12 a 15 anos de idade apresentaram prevalência de sintomas de anorexia nervosa na ordem de 8,8% (BENAVENTE et al., 2003), e um estudo realizado na capital catarinense encontrou prevalência de sintomas de TAs de 15,6%. (ALVES et al., 2008). A faixa etária estudada no presente estudo é uma fase onde a exposição aos fatores de risco para desenvolvimento de TAs, como preocupação com a imagem corporal e atitudes para redução do peso, é marcante. Os resultados também podem estar refletindo uma tendência precoce no desenvolvimento de TAs. (ALVES et al., 2008; BECKER et al., 1999).

O grupo de escolares que apresentaram insatisfação com a imagem corporal pela escala de 9 silhuetas apresentou 69% (RP=1,69) mais chances de estar com sintomas de TAs em relação aos escolares satisfeitos. Um estudo realizado na cidade de Florianópolis – SC também apresentou fortes associações (OR=14,39) entre sintomas de TAs e insatisfação com a imagem corporal. (ALVES et al., 2008). Martins et al. (2010), na cidade de Santa Maria – RS e Vilela et al. (2004), em Minas Gerais, também encontraram associações entre os sintomas de TAs e imagem corporal. Conforme Saikali et al. (2004), a insatisfação com a imagem corporal é uma das características dos TAs. A satisfação com o corpo, assim como hábitos alimentares regulares podem prevenir o aparecimento de TAs entre adolescentes. (NEUMARK-SZTAINER et al., 2009).

Os meninos apresentaram 45% menos chances de apresentar os TAs em relação às meninas. Em pesquisa com estudantes de ambos os sexos, com idades entre 15 e 19 anos, na cidade de Maringá – PR, Souza-Kaneshima (2006) mostrou que 32% da amostra do sexo feminino e 10% do sexo masculino apresentaram sintomas de TAs. Vilela et al. (2004) também encontraram diferença significativa nos sintomas de TAs em escolares do sexo feminino. Gonçalves et al. (2008) relataram maiores sintomas de TAs no sexo feminino em estudo com universitários. A população feminina adolescente e adulta é a mais atingida com sintomas de TAs numa proporção que chega, em certos estudos, a 20 casos em mulheres para um caso em homens, embora haja evidências de uma diminuição da diferença entre os sexos. Talvez isso possa ser explicado pela preocupação acentuada das mulheres com o peso corporal e a busca constante e obstinada por um corpo perfeito. (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). Outra possível explicação é a influência que a mídia impõe em relação à busca por padrões de beleza. (WISEMAN et al., 2005).

O maior relato de sintomas de TAs foi aos 13 anos com 35,8%, porém a idade dos escolares não apresentou associação estatística significativa com sintomas de TAs. Chen e Jackson (2008) não encontraram associação significativa entre adolescentes e jovens chineses, enquanto Correa et al. (2006) encontraram maior prevalência em escolares de 12 anos ou menos no Chile.

No presente estudo, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as variáveis escolaridades do pai e da mãe com os sintomas de TAs. Dunker e outros (2009) colocam que os comportamentos de risco para TAs foram encontrados em grande parte da população por eles estudada, mas esses não estiveram associados ao nível socioeconômico, que, por sua vez, está relacionado com a escolaridade de pais e mães. Alvarenga e colaboradores (2011) não encontraram diferença significativa entre o chefe de família e o nível socioeconômico em relação aos sintomas de TAs. Cenci e Vasconcelos (2009) também relataram que os sintomas bulímicos não apresentaram relação com a renda familiar ou escolaridade da mãe. Já Ferrando et al. (2002) encontraram entre filhos de pais com melhores condições as maiores prevalências de sintomas de TAs. Talvez os sintomas de TAs estejam atingindo de maneira diferente os adolescentes, independentemente da situação socioeconômica. Outra possível explicação para as diferenças apresentadas nos estudos seriam as diferentes metodologias utilizadas para avaliação socioeconômica e de escolaridade dos pais. (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011; CENCI; VASCONCELOS, 2009; FERRANDO et al., 2002).

Como limitações do estudo, pode-se apontar o fato de ser um estudo transversal e, como tal, pode não estabelecer uma relação de causa-efeito entre as variáveis. Pode também ter ocorrido um viés de memória em algumas questões relacionadas a hábitos alimentares dos escolares questionados no EAT 26.

Devido ao fato de ter sido estudada uma amostra representativa da população-alvo e de ter ocorrido um número baixo de perdas, os dados do presente estudo podem ser extrapolados para a população-alvo na faixa etária estudada. Considerando as limitações do estudo, pode-se dizer que foi encontrada alta prevalência de sintomas de TAs, especialmente em meninas e escolares insatisfeitos com sua imagem corporal.

Os resultados alertam à necessidade de investimentos em programas de educação nutricional inseridos no ambiente escolar com o objetivo de promover mudanças nos conceitos de imagem corporal, conscientizar sobre os prejuízos que os comportamentos assumidos para redução de peso podem desencadear na saúde, além de orientar para hábitos alimentares mais saudáveis.

Este projeto de pesquisa foi financiado em parte pelo CNPq (edital n. 14/2011).

Referências

- ALVARENGA, M. dos S.; SCAGLIUSI, F.B.; PHILIPPI, S.T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiquiatr Clín*, n. 38, p. 3-7, 2011.
- ALVES et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*, n. 24, p. 503-512, 2008.
- BECKER, A.E.; GRINSPOON, S.K.; KLIBANSKI, A.; HERZOG, D.B. Eating disorders. *N Engl J Med*, n. 340, p. 1092-1098, 1999.
- BENAVENTE, M.D.; MORILLA, F.R.; LEAL, C.M.; BENJUMEA, M.V.H. Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Aten Primaria*, n. 32, p. 403-409, 2003.

- BIGHETTI, Felícia. *Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
- CENCI, M.; PERES, K.G.; VASCONCELOS, F. de A.G. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiquiatr Clín*, n. 36, p. 83-88, 2009.
- CHEN, H.; JACKSON, T. Prevalence and sociodemographic correlates of eating disorder endorsements among adolescents and young adults from China. *Eur Eat Disord Rev*, n. 16, p. 3753-85, 2008.
- CORDÁS, T.A.; CLAUDINO, A. de M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Rev Bras Psiquiatr*, n. 24 (Suppl. 3), p. 3-6, 2002.
- CORREA, M.L.V.; ZUBAREW TG, Silva P.M.; ROMERO, M.I.S. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev Chil Pediatr*, n. 77, p. 153-160, 2006.
- DUNKER, K.L.L.; FERNANDES, C.P.B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*, n. 58, p. 156-161, 2009.
- FERRANDO, D.B.; BLANCOB, M.G.; MASÓ, J.P.; GURNÉS, C.S.; AVELLÍ, M.F. Actitudes alimentarias y satisfacción corporal e n adolescentes: un estudio de prevalência. *Actas Esp Psiquiatr*, n.30, p. 207-212, 2002.
- GONÇALVES, T.D.; BARBOSA, M.P.; ROSA, L.C.L.; RODRIGUES, A.M. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J Bras Psiquiatr*, n. 57, p.166-170, 2008.
- MARTINS, C.R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S.C.; PETROSKI, E.L. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Rev Psiquiatr*, n. 32, p. 19-23, 2010.
- NEUMARK-SZTAINER, D.; WALL, M.; STORY, M.; SHERWOOD, N.E. Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: implications for prevention and treatment. *Int J Eat Disord*, n. 42, p. 664-672, 2009.
- SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T. Athanássios. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín*, n. 31, p. 164-166, 2004.
- SOUZA-KANESHIMA, A.M. Ocorrência de anorexia nervosa e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci*, n. 28, p. 119-127, 2006.
- TIEGEMAN, M.; WILSON-BARRET, E. Children's figure ratings: relationship to self-esteem and negative stereotyping. *Int J Eat Disord*, n. 23, p. 83-88, 1998.
- VILELA, J.E.M.; LAMOUNIER, J.A.; DELLARETTI FILHO, M.A.; BARROS NETO J.R.; HORTA, G.M. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr*, n. 80, p. 49-54, 2004.
- WISEMAN, C.V.; SUNDAY, S.R.; BECKER, E.A. Impact of the media on adolescent body image. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, n. 14, p. 453-471, 2005.