

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA
ESPECIALIZAÇÃO

JAQUELINE NUNES VALERIM GRÜNDLER

IMAGEM CORPORAL E TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR
PERIÓDICA EM ADOLESCENTES DE SOMBRIO – SC

Porto alegre

2013

JAQUELINE NUNES VALERIM GRÜNDLER

Projeto de pesquisa apresentado como requisito
do Programa de Pós-graduação em Nutrição
Clínica da Universidade do Vale do Rio dos
Sinos - UNISINOS

Orientador: Profa. Dra. Raquel Canuto

Porto Alegre

2013

Imagem corporal e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em Adolescentes de Sombrio – SC

Body Image and Binge Eating Disorder in Adolescents of Sombrio – SC

Jaqueline Nunes Valerim Gründler¹

Canuto, Raquel²

1. Nutricionista, Graduada pela Universidade do Sul de Santa Catarina

2. Nutricionista, Doutora em Endocrinologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, docente do curso de Nutrição da Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Autor responsável: Jaqueline Nunes Valerim Gründler. Rua Alberto Santos, n 96, Centro. Sombrio, SC. CEP 88960-000. Tel: (48)35331342. Jaqueline.

Fontes de recurso: Recursos pessoais

Imagem corporal e Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica em Adolescentes de Sombrio – SC

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica e associá-la com a autoimagem corporal e o estado nutricional de adolescentes de 10 a 14 da rede municipal de ensino de Sombrio – SC. **Métodos:** Estudo observacional de delineamento transversal, com 386 adolescentes. As informações sociodemográficas, o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica e a auto-imagem corporal foram coletadas através do Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso – Revisado e da Escala de Silhuetas.^{1,2} Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal/idade.³ Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson considerando como estatisticamente significativa os resultados de $p < 0,05$.⁴ **Resultados:** A amostra foi composta na maioria pelo gênero feminino (52,3%) e faixa etária de 10 a 12 anos. A prevalência de transtorno de compulsão alimentar periódica nesta amostra foi de 3,4%. Apresentaram eutrofia 84,2% dos adolescentes, seguidos de 13% com sobrepeso. Houve associação entre a presença de transtorno de compulsão alimentar Periódica e as variáveis estado nutricional, autoimagem corporal do adolescente e imagem atribuída aos pais. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao relacionar o transtorno de compulsão alimentar periódica com as variáveis sociodemográficas. Também não houve relação entre a autoimagem corporal do adolescente com seu estado nutricional e a autoimagem materna. **Conclusões:** O acompanhamento evolutivo do adolescente serve de ferramenta indispensável para a determinação precoce de problemas nutricionais. Outros estudos devem ser desenvolvidos objetivando o aprofundamento nas origens de transtornos

alimentares, e propondo ações eficazes e permanentes no meio escolar, social e nas unidades de saúde dentro das comunidades.

Descritores: Transtorno de compulsão alimentar periódica. Estado nutricional. Adolescente. Imagem corporal.

Body Image and Binge Eating Disorder in Adolescents of Sombrio – SC

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of Binge Eating Disorder and associate it with body self-image and nutritional status of adolescents aged 10 to 14 years old from public schools in Sombrio – SC. **Methods:** An observational cross-sectional study with 386 adolescents. Sociodemographic information, the Binge Eating Disorder and body image were collected through the Questionnaire on Eating and Weight Patterns – Revised and Scale Silhouettes. To assess nutritional status was used the Mass Index Corporal/Age.³ To statistical analysis, was used the Pearson's chi-square test, considering the results as statistically significant at $p < 0.05$. **Results:** The sample consisted mostly of females (52.3%), aged 10-12 years old. Prevalence of binge eating disorder on this sample was 3.4%. 84.2% were eutrophic adolescents, followed by 13% with overweight. There was an association between the presence of binge eating disorder and variable nutritional status, body image and self-image of adolescents assigned to parents. No statistically significant differences were found when relating the binge eating disorder and sociodemographic variables. There was also no relationship between body self-image of adolescents with nutritional status and maternal self-image. **Conclusions:** The adolescent evolutionary monitoring works as an indispensable tool

for the early detection of nutritional disorders. Other studies should be developed aiming the origins of eating disorders and proposing effective and permanent actions in school and social environment in healthcare facilities within communities.

Key words: Binge Eating Disorder. Nutritional Status. Teenager. Body Image.

Introdução

Os Transtornos Alimentares (TA), tal como a Compulsão Alimentar (CA), são doenças crônicas, de difícil tratamento, que podem interferir de forma negativa no estado nutricional e na saúde global do indivíduo, podendo levar a desnutrição ou até mesmo a obesidade.⁵

A CA está presente em alguns transtornos alimentares, como a bulimia e o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). Este último foi descrito pela primeira vez por Splitz et. al (1992), que verificou diferenças no comportamentos de indivíduos que apresentavam CA, caracterizado por episódios de grande ingestão alimentar com sensação de descontrole e posterior sentimento de culpa e angústia.⁶ Diferentemente dos portadores de bulimia, não lançava mão de mecanismos compensatórios, sendo que os episódios ocorriam com uma frequência de 2 dias por semana durante 6 meses⁶. Em 2002 estes critérios diagnósticos que caracterizam o TCAP estavam presentes no apêndice B do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na quarta edição revisada (DSM-IV).⁷No ano de 2013 o TCAP foi aprovado definitivamente como transtorno alimentar no novo DSM em sua 5ª edição.⁸

Estudo epidemiológico descreve uma prevalência de TCAP em 2% da população geral, estando esta condição constantemente associada ao excesso de peso e obesidade, bem como psicopatologias, como a ansiedade, a depressão e perturbações da imagem

corporal.⁹ Porém, entre os adolescentes essa prevalência cresce. Um estudo realizado nos Estados Unidos no ano de 2002 mostrou uma prevalência de 18,5% de compulsão alimentar nesta população.¹⁰ Já na França, Ledoux, Choquet e Manfredi, (1993) diagnosticaram a compulsão em 28,1% dos estudantes do sexo feminino e em 20,5% dos do sexo masculino de sua amostra.¹¹ No Brasil, Pivetta (2009) encontrou a prevalência de TA em 3,7% de seu grupo de adolescentes, sendo, 1,8% enquadrados como portadores de TCAP, enquanto que Ferreira e Veiga (2008) avaliando comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes de 12 a 19 anos, constataram que dentre sua população, 37,3% apresentavam CA.^{12,13}

O comportamento alimentar dos adolescentes tem bases sociais e psicológicas, e quando é associado ao sobrepeso ou obesidade, torna-se um processo mais complexo pelos fatores psicológicos envolvidos. Quando está acima do peso, o adolescente apresenta muitas vezes sofrimento psicológico devido ao preconceito e discriminação social que o atinge, sendo que esta condição, em muitos casos, o leva a práticas alimentares inadequadas, consumo alimentar excessivo e compulsivo como um mecanismo compensatório, essencialmente em momentos de ansiedade, tristeza, depressão e raiva.¹⁴

Além disso, a adolescência é um período latente de modificações hormonais, afetivas e sociais, com alterações morfológicas importantes. A sua relação com seu próprio corpo se faz através da autoimagem que estes detêm sobre si mesmos e a comparação desta autoimagem com a de outros adolescentes assumi um papel essencial em sua satisfação corporal.^{15,16} Como os padrões de beleza vigentes onde a magreza é enaltecida, são muitas vezes incompatíveis com a maioria dos adolescentes, estes acabam evoluindo com atitudes e comportamentos alimentares danosos à saúde.¹⁷

Desta forma, é importante avaliar a auto-percepção corporal dos adolescentes, uma vez que estudos mostram que esta apresenta-se muitas vezes distorcida da realidade. Em uma pesquisa realizada por Souza-Kaneshima et. al (2006) sobre a ocorrência de distúrbio da imagem corporal em adolescentes do ensino médio do Paraná, ocorreu uma grande prevalência para distorção da imagem corporal em ambos os sexos.¹⁸ No estudo de Branco, Esteves e Cintra (2006), houve a distorção da imagem corporal em ambos os sexos, sendo a superestimação do peso maior nas meninas e a subestimação maior nos meninos.¹⁹ Por isso, apesar de escassos, estudos que investiguem os TA e a distorção da autoimagem corporal em adolescentes são de grande importância, considerando que esta população parece ser muito mais vulnerável a esses agravos, por ser esse período decisivo no desenvolvimento físico do ser - humano, devido ao fato de que as modificações fisiológicas e psicológicas ocorridas nesta fase da vida refletirão em sua saúde atual e futura, justificando a importância do presente estudo que teve como objetivo avaliara autoimagem corporal e prevalência de TCAP, com o intuito de verificar a relação entre os dois fatores e o estado nutricional dos adolescentes.

Métodos

Foi conduzido um estudo observacional de delineamento transversal, com adolescentes entre 10 e 14 anos, de ambos os sexos, matriculados no ano de 2013 em escolas públicas da rede municipal de ensino de Sombrio, SC. O ensino de Sombrio conta com nove escolas municipais de ensino básico e fundamental. Entretanto, apenas quatro delas possuem estudantes na faixa etária em estudo - escola A: 260 alunos; escola B: 379 alunos; escola C: 116 alunos; escola D: 180 alunos - perfazendo 935

adolescentes. Todos os alunos foram convidados a entrar no estudo, mas foram incluídos apenas os adolescentes que entregaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos responsáveis legais consentindo com a participação dos mesmos na pesquisa. Foram excluídos os indivíduos que por algum motivo não foram capazes de responder os questionamentos ou não apresentaram o consentimento dos pais para tal, que não se encontravam em sala de aula no momento da coleta dos dados e gestantes. Diante dos critérios supracitados, o estudo contou com a participação de 386 adolescentes.

Os dados sociodemográficos, o TCAP e a autoimagem corporal foram investigadas através de um questionário padronizado, previamente testado e autoaplicável em sala de aula após esclarecimento coletivo. As variáveis sociodemográficas coletadas foram: sexo, idade e cor da pele. Estas variáveis foram coletadas e classificadas da seguinte forma: sexo feminino ou masculino; idade em dia, mês e ano e posteriormente categorizada em 10 a 12 anos e 13 a 14 anos; cor da pele em branco, amarelo ou outra.

A prevalência de TCAP foi investigada por meio do Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso – Revisado (QEWPR).¹ Este questionário contempla questões baseadas no critério *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV)* a respeito de compulsão alimentar.⁷ É um instrumento criado para o diagnóstico de TCAP e de quadros sub-clínicos de compulsão alimentar, sendo a versão em português validada por Borges et al. (2005).¹

Para avaliar o grau de distorção do peso e das dimensões corporais dos adolescentes, foi utilizada a Escala de Silhuetas de Madrigal-Fritsch et al (1999).² Para a classificação foram estabelecidas quatro categorias: baixo peso (silhueta 1), eutrofia (silhuetas 2 a 5), sobrepeso (silhuetas 6 e 7) e obesidade (silhuetas 8 e 9). A escala de

Silhuetas também foi utilizada para os adolescentes mensurarem a imagem corporal paterna e materna, seguindo a mesma classificação.

Na avaliação do estado nutricional o peso foi aferido através da utilização de uma balança mecânica. A altura foi avaliada através da utilização do estadiômetro acoplado na balança. Os dados de peso e estatura foram inseridos ao final do questionário de cada indivíduo pela pesquisadora e classificados através do Índice de Massa Corporal por Idade.³ Os indivíduos tiveram seu estado nutricional classificado da seguinte forma: magreza acentuada, magreza, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave.

Os dados coletados foram tabulados, analisados e avaliados pelo programa de estatística SPSS 20.0 para Windows utilizando a análise de frequências para análise das porcentagens, média, mínimo, máximo e desvio padrão (DP). Após os resultados foram confirmados através do Teste Qui-Quadrado de Pearson para frequência das variáveis categóricas. Foi considerada como estatisticamente significativa os resultados que obtiveram $p < 0,05$.⁴

Resultados

A tabela 1 mostra as frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas, estado nutricional, auto-imagem corporal, imagem corporal dos pais e presença de TCAP. A amostra foi composta em sua maioria por adolescentes do gênero feminino (52,3%), cor branca (86,0%), faixa etária de 10 a 12 anos. Com relação ao estado nutricional constatou-se que 84,2% foram classificados como eutróficos, seguidos 13% com sobrepeso. Em relação a sua auto imagem corporal observou-se que a maioria dos adolescentes definiram-se como sendo eutróficos (80,1%), 16,8% com

baixo peso, 2,8% com sobrepeso e 0,3% com obesidade. Ao avaliar a imagem corporal paterna e materna referida pelos adolescentes, observou-se que a maioria dos pais e das mães foram classificados como eutróficos, 66,1% e 76,9%, respectivamente. Por fim, a prevalência de TCAP nesta amostra foi de 3,4%.

Na tabela 2, estão apresentadas as associações entre variáveis sociodemográficas, imagem corporal, estado nutricional e presença de TCAP. As variáveis sociodemográficas investigadas neste estudo (sexo, cor de pele e idade) não apresentaram associações estatisticamente significativas com a presença de TCAP.

Já em relação à associação com o estado nutricional, observa-se que os indivíduos diagnosticados com TCAP foram classificados em sua maioria com sobrepeso (69,2%). Associando a auto-imagem corporal e o TCAP, dos indivíduos diagnosticados com TCAP, 76,9% se disseram eutróficos, 15,4% com sobrepeso e 7,7% com obesidade.

Ao associar a imagem corporal paterna com a presença de TCAP nos adolescentes, observou-se maior prevalência de TCAP entre os que classificaram os pais com sobrepeso (62,%). Já a associação com a imagem corporal materna demonstrou que maior prevalência de TCAP entre os adolescentes que classificaram a mãe como eutrófica (61,5%)

De acordo com a tabela 3, observa-se que houve associação entre a imagem corporal atribuída aos pais e autoimagem dos adolescentes. Dos pais vistos como eutróficos, a maioria dos filhos também se classificou com eutrofia (79,2%), seguido de baixo peso (12,2%) e sobrepeso (1,5%). Entre os adolescentes que classificaram seus pais com sobrepeso, a maioria se vê eutróficos (81,6%) seguido de baixo peso (13,1%). Entre os pais classificados como obesos, 1 adolescente (7,0%) se vê com baixo peso.

Ao relacionar a imagem corporal do adolescente e seu real estado nutricional, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Entretanto, entre os adolescentes que apresentavam sobrepeso, apenas 6% classificaram-se com sobrepeso, 68% classificaram-se como eutróficos e 26% com tendo baixo peso. Da mesma forma, entre os adolescentes obesos, 88,9% se disseram eutróficos.

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo estimar a prevalência de TCAP e associá-la com a autoimagem corporal e o estado nutricional de adolescentes matriculados no ensino público do município de Sombrio, SC. Observa-se que houve associação entre a presença de TCAP e as variáveis estado nutricional, autoimagem corporal do adolescente e imagem atribuída aos pais. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ao relacionar o TCAP com as variáveis sociodemográficas. Também não houve relação entre a autoimagem corporal do adolescente com as variáveis estado nutricional e a autoimagem materna.

A prevalência de TCAP no presente estudo corroborou com o da população em geral, de 2% e o estudo de Pivetta (2009) que encontrou 1,8% em seus adolescentes entre 14 e 19 anos.^{9,12} Porém, ficou muito aquém do estudo envolvendo adolescentes americanos (18,5%), dos estudantes franceses (28,1% meninas e 20,5% meninos) e do estudo de Ferreira e Veiga (2008) que avaliou adolescentes entre 12 a 19 anos e encontrou CA em 37,3%.^{10,11,13}

Neste estudo, maiores prevalências de TCAP foram encontradas entre adolescentes com sobrepeso, demonstrando que os fatores estão associados. Segundo Appolinario (2002), o ato de comer compulsivamente como episódio central do

distúrbio alimentar aumenta o risco de desenvolver sobrepeso e obesidade.²⁰ No estudo de Collety (2005) que avaliou TCAP e ansiedade em 73 adolescentes obesos com idade média de 13,66 anos, 41,09% apresentaram o transtorno, sendo que estes apresentavam também IMC médio maior do que os que não apresentavam o distúrbio.²¹ Segundo Cordás, (2001), a CA está presente em cerca de 30% dos indivíduos obesos, e para Mattos et al. (2002), 36% dos obesos apresentam TCAP.^{22,23} O mesmo autor afirma que indivíduos com CA apresentam um início mais precoce de ganho de peso.²³ Isnard, et al. (2003), Marcelli e Braconnier (1989) e Battistoni (1996) afirmam que a sintomatologia da CA pode ocorrer precocemente no período da adolescente e que é frequente nesta população o ato de beliscar fora das refeições alimentos que estão à mão e não necessitam de preparo, contribuindo para o excesso de peso precoce.^{24,25,26}

A transição nutricional ocorrida no Brasil se caracteriza pelo declínio da desnutrição e do déficit estatural e aumento do sobrepeso e obesidade, tanto em adultos, quanto em crianças e adolescentes.²⁷ Os dados mais recentes sobre o estado nutricional dos adultos brasileiros são do Ministério da Saúde. Estes dados mostram que mais da metade da população (51%) está acima do peso.²⁸ No caso dos adolescentes, a POF (2008/2009) mostrou que entre a faixa etária de 10 a 19 anos, 20,5% estavam com sobrepeso, 4,9% obesidade e 3,4% abaixo do peso.²⁹ Ao comparar com a média nacional, os adolescentes do presente estudo estão com menores índices de sobrepeso, obesidade e magreza, e também vão de contra com a região Sul do país, que apresenta 26,9% sobrepeso, 7,6% obesidade e 2,5% baixo peso.²⁹

Ao relacionar a imagem corporal do adolescente e seu estado nutricional, observou-se que entre os adolescentes que estavam com sobrepeso e obesidade a maioria classificou-se como eutrófico. Segundo Fleitlich et al. (2000), mesmo quando estão eutróficos, os adolescentes costumam se sentir acima do peso e

desproporcionais.³⁰ Porém, de acordo com Maciel et al. (2011, pg. 241), indivíduos com TCAP da mesma forma que ingerem uma quantidade anormal de comida em curto espaço de tempo sem perceber e sem tomar medidas compensatórias, podem apresentar distorção da imagem corporal e não visualizarem o seu próprio ganho de peso, considerando-se erroneamente eutróficos.³¹ Isto pode explicar o fato de os indivíduos que apresentam TCAP no presente estudo estarem em sua maioria com sobrepeso e se enxergarem eutróficos. No estudo realizado por Viana et al. (2010), que avaliou a distorção corporal em 38 adolescentes da rede municipal de ensino de Santa Maria, RS, os autores observaram que dos escolares eutróficos, 34,2% enxergam-se com magreza.³² No estudo de Pivetta (2009), o número de indivíduos que se enxergavam com magreza (7,8%) era maior do que os que realmente apresentavam (6,5%).¹² Porém Branco, Esteves e Cintra (2006), encontraram entre os adolescentes de seu estudo resultados diferentes.¹⁹ Entre os indivíduos eutróficos, 43,6% das meninas e 19,2% meninos se disseram com sobrepeso. No estudo de Laus (2009), observou-se que o IMC médio escolhido pelos adolescentes na escala de silhuetas foi maior do que o encontrado na avaliação antropométrica.²⁰

Vários estudos vêm mostrando que os adolescentes apresentam dificuldades em enxergarem suas dimensões corporais da forma correta e que a relação com seu corpo se faz através da autoimagem que estes detêm sobre si mesmos.^{15,30} Segundo Pesa, Syre e Jones (2000), um adolescente que não se enxerga dentro dos padrões corporais ideais experimenta emoções e atitudes negativas como a baixa auto estima.³⁴ Em contrapartida, o adolescente que está acima do peso e se vê dentro da normalidade estará menos propenso a sofrer negativamente. Porém, o desconhecimento das dimensões corporais reais pode acarretar um aumento excessivo de peso trazendo prejuízos a saúde decorrentes da obesidade.²⁰

Muitos fatores podem influenciar na forma como o adolescente se vê e em seu comportamento alimentar. A identidade dos adolescentes se desenvolve a partir da identificação com as pessoas ao seu redor, sendo inicialmente os pais.¹⁵ O adolescente em seu contexto familiar adota e compartilha dos mesmos hábitos que seus pais, tanto de nível de atividade física, quanto nas preferências alimentares. Quando os pais apresentam hábitos alimentares inadequados, também encontra-se estes hábitos nos filhos.³⁵

No presente estudo, ao associar a imagem corporal paterna e materna com a presença de TCAP, observou-se maior prevalência de TCAP em adolescentes que classificaram seus pais como acima do peso. Resultados diferentes foram encontrados por Pivetta (2009), onde os adolescentes com TCAP avaliaram em sua maioria os pais e as mães como sendo eutróficos.¹² A aparência física e o comportamento alimentar dos pais pode influenciar os adolescentes, pois os pais que mantêm comportamento alimentar errôneo, alterações no estado nutricional e insatisfação corporal reproduzem estes mesmos comportamentos e insatisfações em seus filhos.³⁶ Fonseca, Sichieri e Veiga (1998) afirmam que a aparência dos pais influencia o estado nutricional dos adolescentes e conseqüentemente os torna mais suscetíveis a apresentarem TA.³⁷

Neste estudo também foi encontrada relação entre a imagem corporal paterna e autoimagem dos adolescentes. Dos pais vistos como eutróficos, a maioria dos filhos também se classificou com eutrofia. Já entre os adolescentes que classificaram seus pais com sobrepeso, a maioria se vê eutrófico. Destaca-se que não houve a mesma associação entre a imagem corporal materna e a imagem dos adolescentes no presente estudo. No estudo realizado por Silva et al. (2008), que avaliou a imagem corporal de crianças e adolescentes obesos entre os 7-12 anos e a imagem de seus progenitores, houve concordância entre a imagem corporal de ambos.³⁸

Outros estudos que avaliaram a imagem corporal de adolescentes e de seus progenitores não foram encontrados. Porém, é importante salientar que alguns autores afirmam que a imagem corporal e o estado nutricional dos pais influenciam os filhos. De acordo com Ramos e Barros Filho (2003), que avaliou a prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais, houve associação significativa entre ambos.³⁹ Whitaker et al. (1997) afirmam que obesidade na infância aumenta o risco da obesidade no adulto, pois em seu estudo observaram que entre as crianças (obesas ou não) que apresentavam pais obesos, a chance para ganho de peso em excesso na fase adulta aumentou, bem como na adolescência.⁴⁰ No estudo de Fonseca, Sichieri e Veiga (1998), quanto ao estado nutricional dos pais através da aparência física, mostrou correlação com o estado nutricional dos adolescentes.³⁷

É indiscutível o fato de que o acompanhamento evolutivo do estado nutricional, comportamento alimentar e autoimagem corporal do adolescente serve de ferramenta para a determinação precoce de problemas nutricionais. A preferência por se trabalhar no presente estudo com adolescentes baseia-se na afirmativa de que é nesta fase da vida que ocorrem várias transformações no âmbito afetivo e social, bem como na aparência física. Essas mudanças têm importância fundamental na construção da identidade do indivíduo, tornando essa população suscetível a transtornos alimentares e outras desordens nutricionais.

Os resultados desse estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. Pode-se salientar o fato de os pais não terem sido pesados e sim ter sua imagem apenas mensurada pelos filhos, podendo ter havido subestimação ou superestimação do estado nutricional paterno e materno. Além disso, a não entrega dos termos de consentimentos por grande parte dos adolescentes fez com que o estudo fosse realizado com uma

população menor do que o pretendido inicialmente. Outra possível limitação deste estudo é a causalidade reversa, viés inerente aos estudos transversais.

No entanto, os dados resultantes deste estudo devem servir de alerta para pais, educadores e profissionais de saúde, devido as consequências negativas que os transtornos alimentares e a percepção errônea da imagem corporal podem causar na decorrência do desenvolvimento do adolescente e posteriormente na fase adulta. Apesar de a prevalência de excesso de peso e obesidade ser menor do que a média nacional, o número de indivíduos que está além do peso no Brasil vem atingindo índices alarmantes. Considerando que vivemos em um meio onde a alimentação está cada vez mais aquém do ideal, devem ser realizadas ações permanentes de educação nutricional para crianças e adolescentes, tanto nas instituições de ensino, quanto nas unidades de saúde. Outros estudos devem ser desenvolvidos na tentativa de se aprofundar nas origens dos TA, da percepção da autoimagem corporal e estado nutricional inadequado de adolescentes, como objetivo de propor ações eficazes e permanentes.

Referências

1. Borges MBF, Morgan CM, Claudino AM, Silveira DX. Validação da versão em português do Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso – Revisado (QWEP-R) para o rastreamento do transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005; 27(4):e319-22. doi: 10.1590/S1516-44462005000400012.
2. Madrigal-Fritsch H, Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud Pública de México.* 1999; 41(6): 479-86. doi: 10.1590/S0036-36341999000600008
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Vigilância Alimentar e Nutricional: orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília; 2007 [Internet]: Acesso em: 16 de março 2013. Disponível em: http://www.sonutricao.com.br/downloads/sisvan_norma_tecnica_preliminar_criancas.pdf

4. Universidade Federal do Pará. Biometria – Qui-quadrado. [Internet] [Atualizado em 2011; acesso em 10 de outubro de 2013] Disponível em: <http://www.ufpa.br/dicas/biome/bioqui.htm>
5. CordásTA. Transtornos Alimentares: classificação e diagnóstico. *RevPsiqClin*. 2004; 31(4); e154-157. doi:10.1590/S0101-60832004000400003
6. SpitzerRL, Devlin M, Walsh BT, Hasin D, Wing R, Marcus M, Stunkard A, Wadden T, Yanovski S, Agras S, Mitchell J, Nonas C. Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *J EatDisorder*. 1992; 11(3): e191-203. doi: 8477283
7. American Psychiatric Association. DSM-IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
8. American Psychiatric Association. DSM-V: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. 2013 [Internet] Acesso em: 5 de dezembro de 2013 Disponível em: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
9. Chemin C, Milito F. Transtornos alimentares em adolescentes. *RevBrasObesNutr Emagrecimento*. 2007;1(2):84-888
10. JohnsonWG, Rohan KJ, Kirk AA. Prevalence and correlates of binge eating in white and African American adolescents. Elsevier: *EatingBehaviors*. 2002; 3(2):e179-189. doi:10.1016/S1471-0153(01)00057-5
11. Ledoux S, Choquet M, Manfredi R. Associated factors for self-reported binge eating among male and female adolescents. *Journal of Adolescence*. 1993;16: e75-91. doi: 8496470
12. PivettaLA. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá – MT. [Dissertação]. [Cuiabá]: Universidade Federal de Mato Grosso, MT; 2009. 108p
13. Ferreira JES, Veiga GV. Eating disorder risk behavior in Brazilian adolescents from low socio-economic level. Elsevier: *Appetite*. 2008;51(2): e249-255. doi:10.1016/j.appet.2008.02.015
14. Benardi F, Cichelero C, Vitolo MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Rev Nutr**. 2005; 18(1) e85-93. doi:10.1590/S1415-52732005000100008
15. FerrianiMGC, Dias TS, SilvaKZ, MartinsCS. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *RevBras Saúde Matern Infant*. 2005;5(1): e27-33. doi:10.1590/S1519-38292005000100004.
16. Fleitlich BW. O papel da imagem corporal e os riscos de transtornos alimentares. **Pediatr Mod**. 1997; 33(1/2): 56-62. doi:195812
17. Espíndola CR, BlaySL. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. *RevPsiquiatria RS*. 2006; 28(3): e265-75 doi:10.1590/S0101-81082006000300006
18. Souza-Kaneshima AM, França AA, Kneube DPF, KaneshimaEN. 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. Maringá, 2006; 28(2):e119-127. doi:10.4025/actascihealthsci.v28i2.1065

19. Branco LM, Esteves MOH, Cintra IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev. de Psiq. Clinica*. 2006; 33(6): 292.
20. Appolinário JC. Transtorno de comer compulsivo. In: NunesMA, Appolinário JC, Galvão AL, Coutinho W. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2º edição. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 40-6.
21. ColettyIMS. Transtorno de compulsão alimentar Periódica (TCAP) e ansiedade em adolescentes obesos.[Dissertação]. [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas, SP; 2005. 149 p.
22. CordásTA. Transtornos Alimentares em Discussão. *RevBras Psiquiatr*. 2001; 23(4): e178-9. doi: 10.1590/S1516-44462001000400003
23. Mattos MIR, Aranha LS, Faria NA, Ferreira SRG, Bacaltchuck J, Zanella MT. Binge eating disorder, anxiety, depression and body image in grade III obesity patients. *Rev Bras Psiquiatria*. 2002;24(4): e165-9. doi: 10.1590/S1516-44462002000400004
24. Isnard P, Michel G, Frelut ML, Vila G, Falissard B, Naja W, Navarro J, Mouren-SimenonMC. Binge Eating and Psychopathology in Severely Obese Adolescents in . *Int J Eat Disorder*. 2003; 34(2):e235-243. doi:10.1002/eat.10178/abstract
25. Braconnier A, Marcelli D. *Manual de Psicopatologia do Adolescente*. Porto Alegre. Artes Médicas, 1989. 89p
26. Battistoni MMM. *Obesidade Feminina na Adolescência – revisão teórica e casos ilustrativos - Visão Psicossomática [tese]*. [Campinas]. Universidade de Campinas; 1996. 409 p.
27. Batista Filho M, RissinA. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(1): e181-191. doi:10.1590/S0102-311X2003000700019.
28. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2012*. [Internet]. Brasília; 2013; Acessado em: 8 de agosto de 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/12926/162/mais-da-metade-da-populacao-brasileira-tem-excesso-de-peso.html>
29. Brasil. Instituto brasileiro de geografia e estatísticas. *Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009)*. [Internet] 2008. Acesso em: 13 mar. 2013 Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf
30. Fleitlich BW, Larino, MA, Cobelo A, CordásTA. Anorexia nervosa na adolescência. *J Pediatría*. 2000; 76: e323-329. doi: 0021-7557/00/76-Supl.3/S323
31. Maciel AMB, Flores ACF, Azevedo AP, Salzano FT, Cordás TA. Transtornos da Alimentação. In Kapczinski, Flávio; Izquierdo, Iván; Quevedo, João. *Bases Biológicas dos Transtornos Psiquiátricos: Uma Abordagem Translacional*. Ed. Artimed; 2011. p.241 – 349
32. Vianna P, Silveira R, Durand R, Gutheil T, Valente T, Saccol AL. Relação da auto-percepção da imagem corporal com a classificação do IMC em escolares da rede municipal de Santa Maria – RS. *Jornada Interdisciplinar em Saúde*. No prelo 2010.

33. Laus MF. Estudo das relações entre prática de atividade física, estado nutricional e percepção da imagem corporal em adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto – SP. [Dissertação]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo (USP); 2009. 146 p.
34. Pesa JA, Syre TR, Jones E. Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of Adolescent Health*. 2000; 26(5): e330-337. doi:10775825
35. Davison KK, Francis LA, Birch LL. Reexamining Obesigenic Families: Parents' Obesity-related behaviors predict girls' change in BMI. *Obesity Research*. 2005; 13(11): e1980-1990. doi:10.1038%2Foby.2005.243
36. Pike KM, Rodin J. Mothers, daughters, and disordered eating. *J Abnorm Psychol*, 1991; 100(2): e198-204. doi:2040771
37. Fonseca VM, Sichieri R, Veiga GV. Fatores associados à obesidade em adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 1998; 32(6): 541-549. doi:10.1590/S0034-89101998000600007
38. Silva D, Rego C, Camila C, Azevedo LF, Guerra A. Imagem corporal de crianças/adolescentes obesos entre os 7-12 anos e seus progenitores *Rev portuguesa de endocrinologia, diabetes e metabolismo*. 2008; 1: e7-16. doi:4302
39. Ramos AMPP, Barros F, Antônio A. Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2003; 47(6): doi:10.1590/S0004-27302003000600007
40. Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Deidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl Med* 1997; 337(13): e869-873. doi:10.1056/NEJM199709253371301

Tabela 1 - Características sociodemográficas, imagem corporal, estado nutricional e presença de TCAP em 386 adolescentes matriculados na rede municipal de ensino de Sombrio, SC.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	202	52,3
Masculino	184	47,7
Cor da Pele		
Branca	332	86,0
Não Branca	54	14,0
Idade (anos)		
10 a 12	197	51,0
13 a 14	189	49,0
Estado Nutricional		
Magreza	2	0,50
Eutrofia	325	84,2
Sobrepeso	50	13,0
Obesidade	9	2,30
Auto-imagem corporal		
Baixo peso	65	16,8
Eutrofia	309	80,1
Sobrepeso	11	2,80
Obesidade	1	0,30
Imagem corporal pai		
Baixo peso	3	0,80
Eutrofia	255	66,1
Sobrepeso	114	29,5
Obesidade	14	3,60
Imagem corporal Mãe		
Baixo peso	7	1,80
Eutrofia	297	76,9
Sobrepeso	76	19,7
Obesidade	6	1,60
TCAP		

Sim	13	3,40
Não	373	96,6

Tabela 2 - Relação entre variáveis sociodemográficas, imagem corporal, estado nutricional e presença de TCAP em 386 adolescentes matriculados na rede municipal de ensino de Sombrio, SC.

Variáveis	TCAP n (%)	p valor*
Sexo		
Feminino	8 (61,5%)	0,499
Masculino	5 (61,5%)	
Cor da Pele		
Branca	11 (84,6%)	0,883
Não Branca	2 (15,4%)	
Idade (anos)		
10 a 12	6 (46,2%)	0,72
13 a 14	7 (53,8%)	
Estado Nutricional		
Magreza	0 (0%)	<0,001
Eutrofia	2 (15,4%)	
Sobrepeso	9 (69,2%)	
Obesidade	2 (15,4%)	
Autoimagem corporal		
Baixo peso	-	<0,001
Eutrofia	10 (76,9%)	
Sobrepeso	2 (15,4%)	
Obesidade	1 (7,70%)	
Imagem corporal pai		
Baixo peso	1 (7,70%)	<0,001
Eutrofia	3 (23,1%)	
Sobrepeso	9 (69,2%)	

	Obesidade	-	
Imagem corporal Mãe			
	Baixo Peso	1 (7,70%)	
	Eutrofia	8 (61,5%)	<0,001
	Sobrepeso	2 (15,4%)	
	Obesidade	2 (15,4%)	

* Qui-Quadrado de Pearson – nível de significância (p<0,05)

Tabela 3 - Relação entre a auto-imagem corporal do adolescente, seu real estado nutricional e a imagem corporal dos pais

Imagem corporal parental		Autoimagem Corporal				p *valor
		n (%)				
		Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	
Pai	Baixo Peso	0 (0,00%)	3 (100%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0,001
	Eutrofia	49 (12,2%)	202 (79,2%)	4 (1,5%)	0 (0,00%)	
	Sobrepeso	15 (13,1%)	93 (81,6%)	5 (0,04%)	1 (0,08%)	
	Obesidade	1 (7,0 %)	11 (78,5%)	2 (14,3%)	0 (0,00%)	
	Baixo Peso	1 (1,5%)	56 (86,1%)	7 (10,7%)	1 (1,5%)	
Mãe	Eutrofia	6 (1,9%)	235 (76,0%)	65 (21,0%)	3 (1,0%)	0,103
	Sobrepeso	0 (0,00%)	5 (45,5%)	4 (36,4%)	2 (18,8%)	
	Obesidade	0 (0,00%)	1 (100%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
	Baixo Peso	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	
Estado nutricional	Eutrofia	50 (15,4%)	266 (81,8%)	8 (2,4%)	1 (0,3%)	0,519
	Sobrepeso	13	34	3	0	

	(26%)	(68,0%)	(6,0%)	(0,00%)
Obesidade	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)

* Qui-quadrado de Pearson – nível de significância (p<0,05)