

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO CORPORAL E DO RISCO DE ANOREXIA EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE LAGES/SC

Cristiane Magnabosco¹, Sheyla de Liz Baptista¹

¹Centro Universitário Avantis – Uniavan, Lages – SC, Brasil
e-mail: crismagnabosco1985@gmail.com , sheyla.baptista@uniavan.edu.br

Recepção: 02/10/2023

Aprovação:16/11/2023

Resumo - Anorexia nervosa é um transtorno alimentar recorrente na adolescência. Este estudo investigou a percepção corporal e a prevalência de fatores de risco para anorexia entre alunos do ensino médio em Lages/SC. Realizou-se um estudo de natureza aplicada com abordagem mista. Setenta e três indivíduos participaram do estudo. Dados socioeconômicos, demográficos, prevalência de sintomas indicativos de anorexia e de percepção da imagem corporal foram coletados por meio de um questionário padronizado disponibilizado via plataforma Googleforms®. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (58,9%) e com idades entre 15 e 17 anos (95,9%). 80,8% dos estudantes tinham conhecimento sobre anorexia. Quanto à percepção corporal, 72,6% não se viam acima do peso, mesmo quando outros indicavam que estavam muito magros, e 57,5% não tinham medo em relação ao peso. Em relação aos comportamentos alimentares, a maioria não fazia dietas para emagrecer sem acompanhamento profissional (86,3%), não praticava longos períodos de jejum (54,8%) e não tinha vontade de induzir o vômito após as refeições (82,2%). Esses resultados não foram atribuídos a fatores de risco para o desenvolvimento de anorexia. No entanto, 52,1% não se consideravam magros, o que foi associado a um fator de risco. Essencial planejar ações que promovam a alimentação saudável.

Palavras-Chave – Adolescentes, Anorexia, Consumo Alimentar, Transtornos Alimentares.

EVALUATION OF BODY PERCEPTION AND THE RISK OF ANOREXIA IN ADOLESCENTS IN THE MUNICIPALITY OF LAGES/SC

Abstract – Anorexia nervosa is an eating disorder that recurs in adolescence. This study investigated body perception and the prevalence of risk factors for anorexia among high school students in Lages/SC. An applied study was carried out with a mixed approach. Seventy-three individuals participated in the study. Socioeconomic, demographic data, prevalence of symptoms indicative of anorexia and body image perception were collected using a standardized questionnaire made available via the Googleforms® platform. The majority of individuals were female (58.9%) and aged between 15 and 17 years (95.9%).

80.8% of students were aware of anorexia. Regarding body perception, 72.6% did not see themselves as overweight, even when others indicated that they were very thin, and 57.5% were not afraid about their weight. Regarding eating behaviors, the majority did not go on diets to lose weight without professional supervision (86.3%), did not practice long periods of fasting (54.8%) and did not feel like inducing vomiting after meals (82.2%). These results were not attributed to risk factors for the development of anorexia. However, 52.1% did not consider themselves thin, which was associated with a risk factor. It is essential to plan actions that promote healthy eating.

Keywords – Adolescents, Anorexia, Eating Disorders, Food intake.

I. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares têm aparecido com frequência nos últimos anos, principalmente em jovens adultos. Isso se dá por um conjunto de fatores atuantes como desencadeantes do transtorno alimentar, podendo-se citar a relação com a comida, influência da mídia, distorção da imagem, além dos aspectos biológicos, sociais, genéticos e psicológicos, assolando drasticamente a qualidade de vida, com alto grau de morbidade e mortalidade [1] –[2].

Dentre os diversos tipos de transtornos alimentares, destaca-se a anorexia. A anorexia é caracterizada pelo desejo da magreza, levando ao comportamento alimentar monótono e à perda de peso significativa, principalmente em crianças e adolescentes, refletindo no atraso do desenvolvimento devido à baixa ingestão energética [2].

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a anorexia ocorre em populações diversas, em termos culturais e sociais, apesar de que as evidências apresentam variações transculturais em sua ocorrência. É provável que seja mais prevalente em países desenvolvidos, como os Estados Unidos, em países europeus, na Austrália, Nova Zelândia e Japão. A prevalência em países em desenvolvimento é incerta [3]. Diante desses dados, por caracterizar um padrão de comportamento alimentar grave e complexo, e de causas imprecisas, os estudos sobre a anorexia têm despertado interesse pelo desafio que esse transtorno alimentar representa para o indivíduo e para a área da saúde.

A taxa bruta de mortalidade para anorexia é de cerca de 5% por década no mundo. A morte resulta mais comumente de complicações clínicas associadas ao próprio transtorno ou de suicídio, conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [3].

Devido ao período de intenso desenvolvimento tecnológico e de informação nos tempos atuais, ocasionando maior exposição à influência da mídia, a população torna-se suscetível a este transtorno alimentar. Nesse cenário, os adolescentes acabam apresentando maior vulnerabilidade para sintomas do transtorno alimentar anorexia devido à fase do desenvolvimento em que se encontram [4].

Nesse sentido, a mídia pode influenciar a relação do adolescente com sua imagem corporal. Isso, pois, diariamente são abordados conteúdos relacionados à busca do corpo perfeito, o que pode confundir o indivíduo, levando a distorção dos conceitos de corpo e alimentação saudável, além de provocar outros fatores como, sofrimento, deformidade da imagem, medo de engordar, tornando ainda, a relação com a comida difícil, e por fim, pode levar a transtornos alimentares e mais tarde, prejuízos à saúde física e mental [5]-[6].

Dessa forma, torna-se fundamental o aprofundamento de pesquisas sobre a percepção e identificação da prevalência de sintomas evidentes de anorexia entre adolescentes, uma vez que, estão iniciando o processo de formação da identidade, tornando uma fase do desenvolvimento humano marcado por transformações físicas, psicológicas e sociais.

Com base nisso, essa pesquisa objetivou investigar a percepção corporal e a prevalência de fatores de risco para anorexia entre alunos do ensino médio de uma escola pública, localizada no município de Lages/SC.

II. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem mista no qual se realizou uma pesquisa de campo.

Inicialmente, foi realizada uma busca bibliográfica a respeito da temática anorexia em adolescentes para aprofundamento dos conhecimentos e a construção do questionário a ser utilizado na coleta de dados. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados *Scientific Electronic Library Online* - Scielo, no site de buscas Google acadêmico, e em livros acadêmicos. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: transtorno alimentar, anorexia, adolescentes. Foram revisados documentos publicados entre os anos de 2007 até agosto de 2022.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Avantis – Uniavan, aprovada através do Parecer no 5.833.435 em 21 de dezembro de 2022.

A coleta de dados ocorreu em uma instituição pública localizada na cidade de Lages/SC. Em momento anterior ao início da coleta de dados, foi realizada uma conversa com a direção da escola com o intuito de explicar a importância da pesquisa e os seus objetivos, a fim de conseguir a autorização para desenvolvimento da pesquisa no local.

Foram convidados a participar do estudo indivíduos, de ambos os sexos, na faixa etária entre 15 a 19 anos,

regularmente matriculados no ensino médio da instituição pública localizada na cidade de Lages/SC.

Os participantes foram convidados a participar sem constrangimentos, informados sobre todos os aspectos da pesquisa, e mediante aceitação voluntária, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (menores de 18 anos) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (maiores de 18 anos). O TALE e o TCLE foram disponibilizados de maneira virtual aos participantes, via plataforma do Google® - googleforms, antes do acesso ao questionário objeto da pesquisa.

O anonimato dos participantes de pesquisa foi resguardado, bem como a pesquisa foi conduzida com total sigilo, privacidade e proteção de imagem dos participantes da pesquisa. Os pesquisadores garantiram compromisso com todos os preceitos éticos relacionados à pesquisa. Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012 [7].

A coleta de dados da pesquisa deu-se por meio de um questionário com 16 perguntas objetivas e 1 pergunta aberta, disponibilizado via plataforma do Google® - googleforms. O questionário foi adaptado do Teste de Atitudes Alimentares Resumido (EAT - 26) (GARNER; GARFINKEL, 1979)

para avaliar a prevalência dos sintomas de anorexia. O EAT-26 é um instrumento autorrelato, reconhecido internacionalmente, elaborado por Garner e Garfinkel (1979), usado para avaliar e identificar padrões alimentares disfuncionais. É um dos instrumentos mais utilizados atualmente com o objetivo de avaliar de maneira mais simples e rápida, facilitando o diagnóstico e o tratamento precoce, evitando assim a progressão dos transtornos alimentares [8]. O questionário EAT - 26 é composto por 26 itens e é frequentemente utilizado em pesquisas e estudos clínicos para avaliar a presença de possíveis transtornos alimentares, como a anorexia nervosa. Na presente pesquisa, adaptou-se o questionário EAT - 26, utilizando apenas 6 das perguntas originais. Isso aconteceu com o intuito de atender a linguagem e a disponibilidade dos indivíduos adolescentes participantes da presente pesquisa. Além disso, junto ao questionário EAT - 26 adaptado foram realizadas perguntas sobre características socioeconômicas.

Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2023, foram realizadas duas visitas presenciais à escola para coleta dos dados. A primeira visita foi realizada no dia 23 de fevereiro de 2023 e a segunda visita foi realizada em 27 de fevereiro de 2023. Em cada visita a coleta de dados foi realizada nos turnos, matutino, vespertino e noturno. Toda a coleta de dados foi realizada no ambiente escolar, no laboratório de informática da escola, durante o turno de estudo dos estudantes.

Antes da aplicação do questionário, a pesquisadora principal iniciou com uma conversa, se apresentando aos participantes, e posteriormente, apresentou o tema da pesquisa e os objetivos do questionário, como também, foram feitos questionamentos sobre definição de anorexia e a importância da pesquisa, bem como, as atividades a serem desenvolvidas. Os participantes foram orientados em como acessar e responder o questionário virtual, recebendo todas as instruções e suporte necessários ao longo de todas as

atividades. A dinâmica da coleta de dados foi padrão para todas as turmas do ensino médio da escola investigada.

Os dados da pesquisa foram processados e analisados a partir da construção de um banco de dados com as informações coletadas no questionário. Posteriormente, foram elaboradas figuras para apresentação dos resultados, os quais foram discutidos junto à literatura científica.

Análise descritiva foi realizada, considerando-se as seguintes variáveis: tipo de escola, sexo, idade, variáveis socioeconômicas e, a prevalência de sintomas indicativos de Anorexia e a insatisfação da imagem corporal em adolescentes.

Após a conclusão da pesquisa, os resultados foram disponibilizados aos participantes do estudo e a escola, em linguagem acessível ao público alvo.

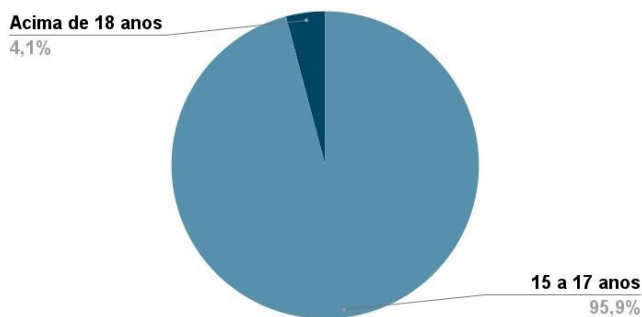
III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estavam matriculados no ensino médio da escola investigada 124 estudantes, destes 73 (58,9%) participaram da presente pesquisa. Os estudantes restantes não estavam disponíveis no momento da coleta de dados ou preferiram não participar (n=51; 41,1%).

Dentre os participantes da pesquisa, 43 (58,9%) eram do sexo feminino, 27 (37,0%) do sexo masculino, e 4,1% (n=3) dos participantes preferiram não informar.

A maioria (n=70; 95,9%) dos participantes apresentava idade entre 15 a 17 anos, os demais apresentavam idade acima de 18 anos (n=3; 4,1%) (figura 1).

Fig. 1. Idades dos indivíduos participantes do estudo (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Conforme o Boletim da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia, a maioria dos indivíduos acometidos por transtornos alimentares são adolescentes e adultos do sexo feminino, com prevalência média homem-mulher de aproximadamente 1:10 [9].

Nesse sentido, a adolescência, especialmente para o sexo feminino, representa uma fase de risco para o desenvolvimento da anorexia nervosa. A anorexia nervosa é considerada o transtorno alimentar mais comum entre os adolescentes e dentre essa categoria de transtorno, aquele que apresenta os maiores índices de morbidade e mortalidade em decorrência da gravidade do estado nutricional e das várias complicações clínicas (distúrbios hidroeletrólíticos,

metabólicos e endócrinos), consequências de uma severa restrição alimentar a ponto de atingir inanição [10]-[11].

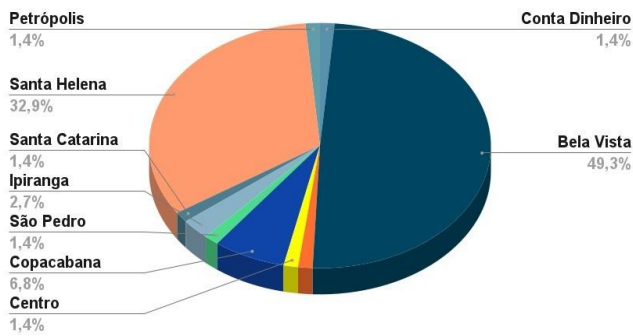
Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), indica que a prevalência de anorexia entre jovens do sexo feminino é de aproximadamente 0,4%. Pouco se sabe a respeito da prevalência entre indivíduos do sexo masculino, mas o transtorno é menos comum no sexo masculino do que no feminino, com populações clínicas em geral refletindo uma proporção feminino-masculino de aproximadamente 10:1 [3].

O surgimento e o desenvolvimento da anorexia começam, geralmente, durante a adolescência ou na idade adulta jovem. Raramente se inicia antes da puberdade ou depois dos 40 anos, porém casos de início precoce e tardio já foram descritos. O início desse transtorno costuma estar associado a um evento de vida estressante, como deixar a casa dos pais para ingressar na universidade. O curso e o desfecho da anorexia nervosa são altamente variáveis. Indivíduos mais jovens podem manifestar aspectos atípicos, incluindo a negação do "medo de gordura". Indivíduos mais velhos tendem a ter duração mais prolongada da doença, e sua apresentação clínica pode incluir mais sinais e sintomas de transtorno de longa data. Os clínicos não devem excluir a anorexia do diagnóstico diferencial com base apenas em idade mais avançada [3].

A definição de adolescência e juventude, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é amplamente aceita. A adolescência é considerada o período que vai dos 10 aos 19 anos, enquanto a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). O período da adolescência é uma fase que os indivíduos estão experimentando situações novas, criativas e muito intensas, buscam por novidades, assumem riscos, aumentam o engajamento social, criando novas amizades e conexões, além de inseguranças e vulnerabilidades, além das modificações corporais e hormonais, transformando o corpo a cada dia, exigindo a reconstrução da imagem corporal [12]. O adolescente do século XXI, além de enfrentar todas as mudanças biológicas e psicológicas inerentes ao processo do adolecer, tem que se deparar e buscar processar psicologicamente uma gama de exigências que estão carregadas de especificidades próprias da cultura atual. O corpo é visto como uma via importante de expressão psíquica na adolescência. É nessa época que os excessos causados por essas vivências encontram formas de descarga, mas não formam elaboração [13].

A respeito do local de moradia, todos os estudantes residem no município de Lages, sendo que 36 (49,3%) participantes residem no bairro Bela Vista, 24 (32,9%) participantes no bairro Santa Helena, 5 (6,8%) participantes no bairro Copacabana, 2 (2,7%) participantes no bairro Ipiranga, 1 (1,4%) participante reside no bairro Centro, 1 (1,4%) participante no bairro Petrópolis, 1 (1,4%) participante no bairro Conta Dinheiro, 1 (1,4%) participante no bairro Santa Catarina, 1 (1,4%) participante no bairro São Pedro, 1 (1,4%) participante no bairro Santa Clara (figura 2).

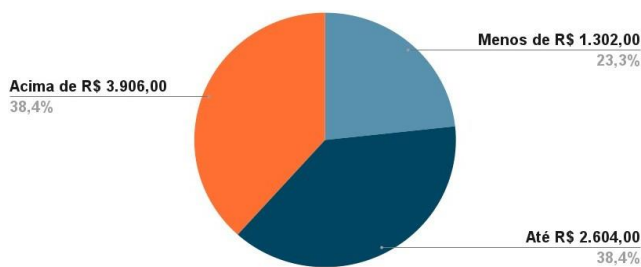
Fig. 2. Bairro de residência dos indivíduos participantes do estudo (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Quanto aos rendimentos do grupo familiar, 23,3% dos participantes (n=17) responderam que os rendimentos de sua família são inferiores a R\$ 1.302,00, 38,4% dos participantes (n=28) responderam que os rendimentos vão até R\$ 2.604,00 e 38,4% dos participantes (n=28) responderam que os rendimentos são acima de R\$ 3.906,00 (figura 3).

Fig. 3. Rendimento médio familiar dos indivíduos participantes do estudo no último mês (n= 73). Lages, novembro de 2023.

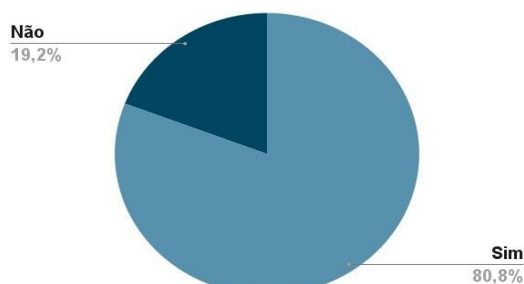


Fonte: autoras (2023).

Após as perguntas iniciais de caracterização dos participantes, foram realizadas as perguntas sobre o tema de estudo anorexia e variáveis correlatas, conforme apresentado abaixo.

Ao serem perguntados sobre o significado de anorexia, 80,8% dos participantes (n=59) responderam que sabiam o significado e 19,2% dos participantes (n=14) responderam que não sabiam que é anorexia (figura 4).

Fig. 4. Entendimento dos indivíduos participantes do estudo sobre anorexia (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

A origem do termo anorexia é grega, e seu significado é a ausência de apetite. Pode ainda, ser definida como uma necessidade obcecada de emagrecer, levando o jovem a restringir a sua alimentação de forma inconsciente e incompreensível, mesmo que seu peso ou sua gordura corporal não justifiquem tal atitude. Os indivíduos que apresentam o transtorno alimentar querem emagrecer porque rejeitam seu corpo, sentem-se mal, acima do peso, feios [5]. A anorexia é um dos tipos de transtornos alimentares existentes e presentes na sociedade. Para o diagnóstico, existem sistemas classificatórios que estabelecem os critérios, sendo eles: CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição, 1993) e o DSM IV TR (Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª edição, 2014, com texto revisado).

As estimativas sobre a prevalência do transtorno alimentar anorexia se baseiam no reconhecimento e delineamento dos critérios diagnósticos, conforme classificação acima [14].

A anorexia pode ser considerada como um distúrbio socioafetivo de caráter multifatorial, parecendo estar associada a determinados traços de personalidade, como o perfeccionismo, elevados níveis de autoexigência, que coexistem, frequentemente, com baixa estima [15].

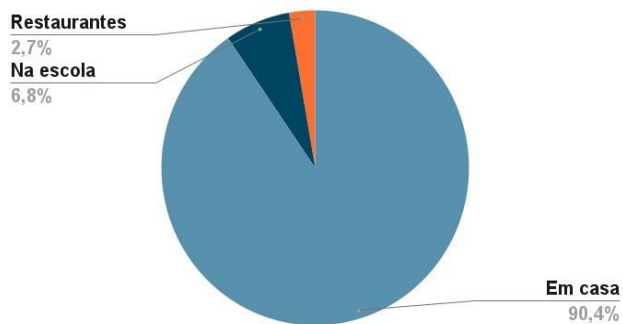
A anorexia é considerada uma patologia “silenciosa”, que se instala de maneira lenta e progressiva, dificultando o momento preciso de seu início [16].

Parte-se do pressuposto que é primordial abordar o tema da anorexia em adolescentes, uma vez que estes se encontram numa fase de transição, na qual muitos poderão estar vulneráveis ao desenvolvimento da anorexia, uma vez que estão no processo de construção da identidade, passando por diversos grupos e mudando sua percepção acerca de valores sociais [6].

A adolescência deve ser entendida como uma etapa de transformações biológicas e físicas, tornando-se crucial compreender as características e implicações que traz neste período com o temor em se deparar com o novo e desconhecido.

Ao se investigar anorexia, é importante conhecer os hábitos dos indivíduos, inteirando-se sobre os locais e condições que os estudantes realizam suas refeições. Diante disso, os indivíduos foram questionados sobre o local em que fazem a maior parte das suas refeições, sendo que a maioria dos participantes (n=66; 90,4%) responderam que realizam a maior parte das refeições em casa, 5 (6,8%) participantes realizam as refeições na escola e 2 (2,7%) participantes realizam em restaurantes (figura 5).

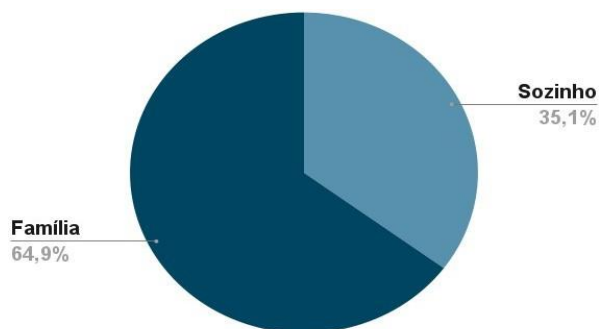
Fig. 5. Local em que os indivíduos participantes do estudo realizam a maioria das suas refeições (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Ao serem questionados sobre com quem os estudantes fazem a maior parte de suas refeições, foi possível identificar que 48 (64,9%) participantes responderam com a família e, 25 (35,1%) participantes responderam sozinhos (figura 6). Gonçalves (2013), afirma que os estudos têm mostrado a influência do ambiente familiar para determinar o comportamento de crianças e adolescentes e, conseqüentemente, o desenvolvimento de seus transtornos, pelos quais a criança ou o adolescente tem uma preocupação exagerada com o peso e a forma do corpo [2].

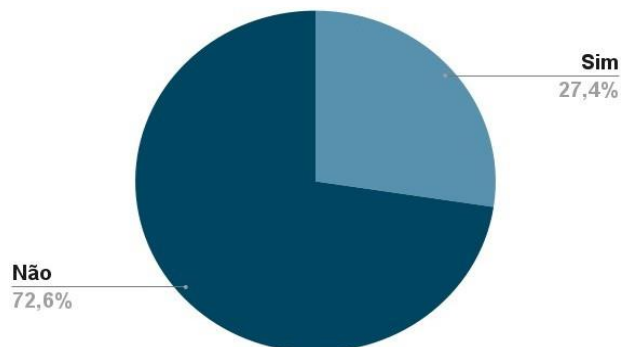
Fig. 6. Com quem os indivíduos participantes do estudo realizam a maioria das suas refeições (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Ao serem questionados se acreditam estar acima do peso, quando os outros dizem que você está muito magro(a), 27,4% dos estudantes (n=20) responderam que acreditam, enquanto 72,6% dos estudantes (n=53) responderam que não acreditam estar acima do peso (figura 7).

Fig. 7. Percepção dos indivíduos participantes do estudo de estar acima do peso mesmo quando os outros dizem que está muito magro(a) (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

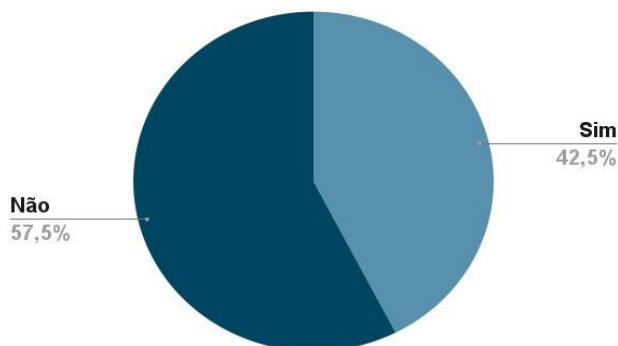
De acordo com Cechetto (2015), uma parcela significativa dos estudantes possui uma percepção distorcida da própria imagem corporal. É importante ressaltar que estudos demonstram que a imagem corporal é construída desde a infância até a puberdade, e que a insatisfação corporal em adolescentes e crianças está diretamente relacionada com a forma do corpo e peso [14].

A imagem corporal reflete como o indivíduo se coloca no mundo, um processo que utiliza de sua realidade externa e interna. Assim, por meio do contato com o mundo externo, o corpo se modifica e, percebendo essas modificações, o indivíduo se conhece melhor, amplia sua visão de mundo, ao mesmo tempo em que desenvolve a base de sua identidade. A imagem corporal é uma concepção interna e subjetiva do corpo, uma experiência psicológica multifacetada que, na realidade, não se refere exclusivamente à aparência corporal, mas também à atitude que essa pessoa tem com a percepção de sua aparência [17].

É importante avaliar a relação entre o medo de ganhar peso e a anorexia nervosa, visto que isso pode desempenhar um papel importante na restrição alimentar e nas atitudes em relação ao corpo.

Os resultados da presente pesquisa demonstram que 42,5% (n=31) dos indivíduos afirmaram ter medo de ganhar peso, enquanto 57,5% (n=42) responderam que não tinham esse medo (figura 8).

Fig. 8. Sensação de medo em relação ao peso dos indivíduos participantes do estudo (n= 73). Lages, novembro de 2023.



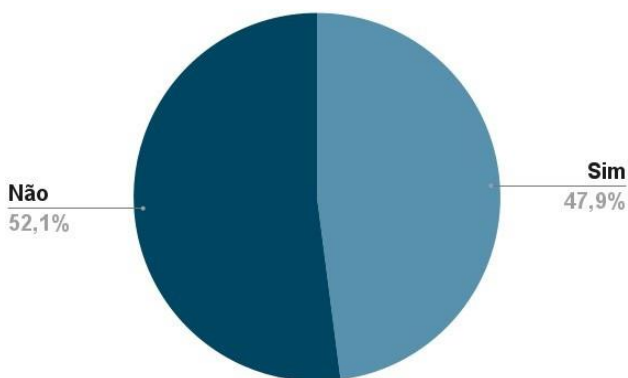
Fonte: autoras (2023).

No cenário clínico da anorexia, o medo exagerado de ganhar peso ou de estar engordando, mesmo com peso abaixo do normal, é um dos principais indicativos dos transtornos alimentares, como a anorexia. Outra característica da anorexia é a negação da fome, com recusa persistente em se alimentar adequadamente, existindo restrições na seleção de nutrientes, ou seja, diminuição de ingestão de gorduras e carboidratos [15].

Com relação ao medo de ganhar peso, conforme o autor Appolinario, o medo intenso de ganhar peso e/ou ficar acima do peso é considerado aspecto central na psicopatologia de pessoas com Anorexia Nervosa e acha-se associado ao padrão recorrente de comportamentos alimentares disfuncionais voltados para a perda de peso e/ou manutenção de um peso inadequadamente baixo. É comum observarmos distorção da imagem corporal, ou seja, os pacientes não reconhecem seu tamanho corporal de modo proporcional ao seu status nutricional e se sentem acima do peso apesar do considerável baixo peso. Apesar de intrigante, a perturbação na percepção corporal é um fenômeno de origem ainda pouco esclarecida, mas que contribui para a insatisfação com o corpo e o medo de ganhar peso. Não raramente se apresenta como interpretação errônea da forma corporal tão bizarra que se assemelha a um sintoma de ordem psicótica [18].

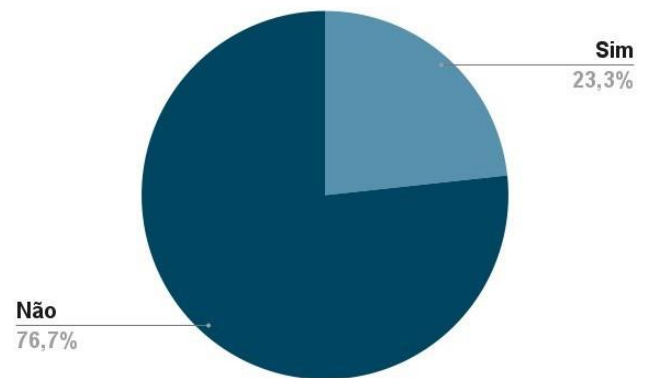
Com base nas respostas fornecidas pelos participantes do presente estudo observa-se que, ao serem questionados sobre se achar magros(as), 35 (47,9%) participantes responderam que sim, enquanto 38 (52,1%) participantes afirmaram que não se consideram magros (figura 9). Já ao serem questionados sobre se achar estar acima do peso, 17 (23,3%) participantes responderam que sim, enquanto 56 (76,7%) participantes afirmaram que não consideram estar acima do peso (figura 10).

Fig. 9. Percepção dos indivíduos participantes do estudo segundo se achar magro(a) (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Fig. 10. Percepção dos indivíduos participantes do estudo segundo se achar acima do peso (n= 73). Lages, novembro de 2023.



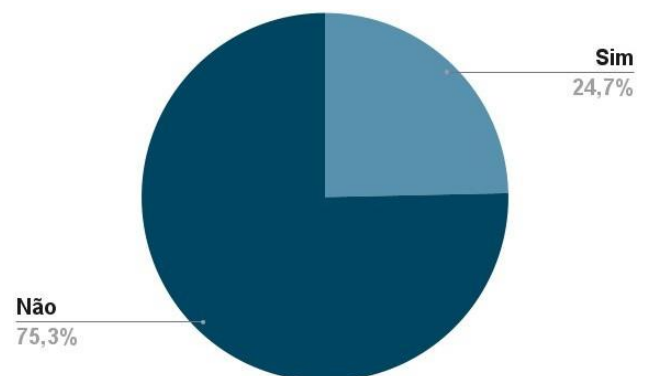
Fonte: autoras (2023).

Os resultados sugerem uma divisão relativamente equilibrada de opiniões dentro dos participantes em relação à percepção do próprio corpo e deve-se considerar que são baseadas nas percepções e opiniões individuais dos participantes desta pesquisa.

A preocupação com o corpo em função de um ideal estético que preconiza a magreza é objeto de muitas pesquisas e reflexões atuais, e, muitas vezes, responsabiliza-se esta ideologia pela frequência com que as anoréxicas têm se apresentado. A literatura atribui o aumento dessas patologias em nosso tempo ao desenvolvimento maciço do capitalismo na sociedade de consumo [19].

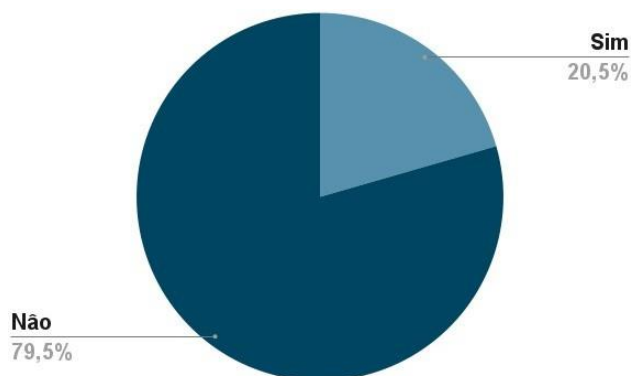
Ao investigar os hábitos alimentares dos participantes, é fundamental levar em consideração os seguintes fatores que, 24,7% (n=18) dos participantes evitam comer quando estão com fome, enquanto a maioria, 75,3% (n=55) dos participantes não evitam comer nessas circunstâncias (figura 11); 20,5% (n=15) dos participantes sentem-se culpados após as refeições, enquanto a maioria (n=58; 79,5%) dos participantes não sente culpa nessas circunstâncias (figura 12).

Fig. 11. Evitam comer quando estão com fome os indivíduos participantes do estudo (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Fig. 12. Percepção dos indivíduos participantes do estudo segundo sentir culpa após as refeições (n=73). Lages, novembro de 2023.

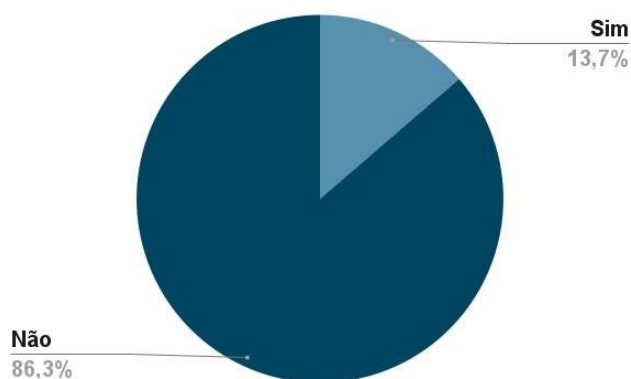


Fonte: autoras (2023).

Os resultados apontam que parcela minoritária dos participantes desta pesquisa relatou sentir-se culpada após as refeições e evitam comer quando estão com fome, enquanto a maioria não relatou esse sentimento. Destaca-se que, para os familiares e profissionais de saúde, a recusa alimentar é um comportamento desconcertante, especialmente porque ela persiste, às vezes por anos e décadas, apesar dos efeitos prejudiciais à saúde e bem-estar da pessoa, levando-a ao extremo baixo peso. Apesar da gravidade, a pessoa com anorexia não se percebe doente, o que aumenta a perplexidade dos membros de seu círculo social, que não conseguem compreender como alguém pode se recusar voluntariamente a comer [20].

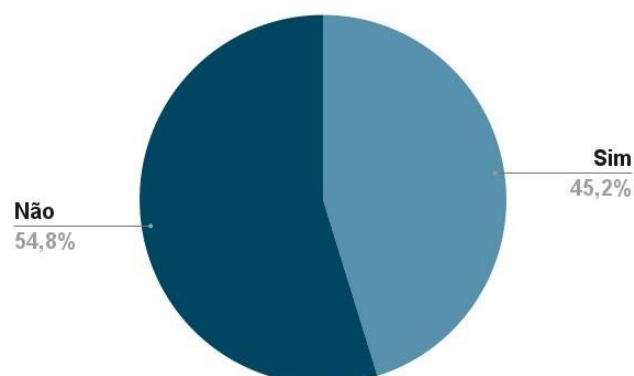
Em relação aos comportamentos alimentares, com base nas respostas dos participantes, pode-se observar que a maioria, ou seja, 63 (86,3%) participantes, afirmaram que não fazem regimes para emagrecer sem acompanhamento profissional. Por outro lado, 10 (13,7%) participantes responderam que fazem regimes para emagrecer sem o acompanhamento de um profissional (figura 13). Ao mesmo tempo, observa-se que 33 dos 73 participantes (45,2%) afirmaram que ficam um período muito longo em jejum, enquanto 40 (54,8%) participantes responderam que não ficam (figura 14).

Fig. 13. Fazer regimes para emagrecer sem acompanhamento profissional dos indivíduos participantes do estudo (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Fig. 14. Percepção dos indivíduos participantes do estudo segundo ficar em jejum por um período muito longo (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Com base nesses resultados da pesquisa, é possível ter uma ideia geral sobre as preferências e práticas dos participantes em relação ao emagrecimento como também, das práticas de jejum prolongado entre os participantes. No entanto, é importante ressaltar que ficar em jejum por longos períodos ou fazer regimes para emagrecer sem acompanhamento profissional, pode ter impactos negativos na saúde, por isso, a necessidade de sempre buscar orientação profissional de um nutricionista ou médico antes de adotar qualquer prática alimentar restritiva, a fim de garantir que a saúde e o bem-estar sejam preservados e seguro.

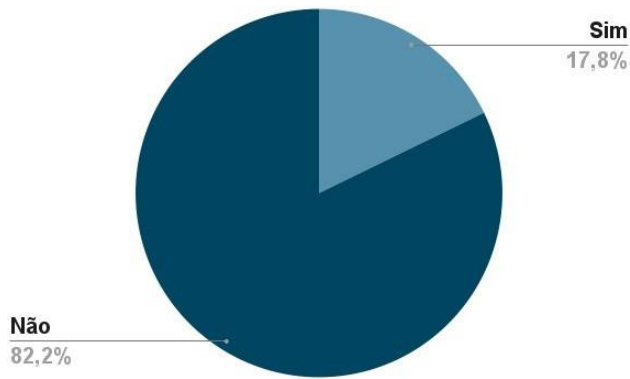
Diante disso, o quadro de Anorexia surge, quase sempre, após uma dieta restritiva em virtude da insatisfação com peso ou imagem corporal. Inicialmente são evitados alimentos ricos em carboidratos e aqueles considerados “proibidos, engordativos” e progressivamente o paciente passa a restringir cada vez mais sua alimentação, chegando a abolir a ingestão de grupos alimentares específicos e a minimizar o número de refeições ao dia [17].

O início do quadro clínico ocorre frequentemente a partir da elaboração de uma dieta, em que o paciente inicia a restrição de grupos alimentares, eliminando aqueles que julga mais calóricos. Essa restrição alimentar aumenta progressivamente, com diminuição do número de refeições, podendo evoluir drasticamente, até o jejum. Paulatinamente o paciente passa a viver exclusivamente em função da dieta, do peso, da forma corporal, das atividades físicas, da tabela de calorias e do medo patológico de engordar. Concomitantemente esses pacientes apresentam traços de personalidade como preocupações e cautela em excesso, medo de mudanças, hipersensibilidade e gosto pela ordem [21].

Haja vista que, na adolescência é uma época de significativas mudanças biológicas e psicossociais que exigem intenso crescimento e desenvolvimento. A relação entre nutrição, crescimento e desenvolvimento é importante na vida dos adolescentes. Manter um padrão alimentar saudável afeta a saúde física e mental, o que permite que os adolescentes maximizem seu potencial [22].

No que se configura ao comportamento alimentar, os participantes desta pesquisa ao serem questionados sobre sentir vontade de vomitar após as refeições 13 (17,8%) participantes afirmaram sentir vontade de vomitar após as refeições, enquanto 60 (82,2%) participantes responderam que não têm essa vontade (figura 15).

Fig. 15. Percepção dos indivíduos participantes do estudo segundo sentir vontade de vomitar após a refeição (n= 73). Lages, novembro de 2023.



Fonte: autoras (2023).

Atualmente, os adolescentes vivem bombardeados por uma exposição maciça de corpos na mídia, no qual os meios de comunicação promovem imagens perfeitas e inalcançáveis de beleza. As jovens adolescentes inseguras da própria imagem corporal, acabam sendo alvos mais fáceis da indústria da estética. No entanto, os fatores culturais não são suficientes para explicar o surgimento da anorexia e bulimia na adolescência [16].

A preocupação com o corpo ocupa um lugar central na adolescência, quando os jovens precisam reconstruir a imagem corporal e conquistar uma identidade sexual. Esse período da vida é marcado por crises, que propiciam o surgimento de sintomas alimentares. Podemos dizer que os sintomas alimentares revelam dificuldades na transição do corpo infantil para o corpo adulto [16].

Diante disso, os comportamentos mais observados nos indivíduos com anorexia são: recusa em comer ou prolongamento injustificado para terminar uma refeição, extrema diminuição no consumo alimentar, hábito de jejuar, esconder ou jogar fora os alimentos, uso excessivo de condimentos ou sal, rituais alimentares e aversão a certos alimentos ou grupos alimentares [5].

Segundo o autor Appolinario, as estratégias mais utilizadas pelas crianças e adolescentes para o controle e/ou a perda de peso são a restrição alimentar, os exercícios físicos excessivos e os vômitos auto induzidos. A sobrecarga de exercícios físicos pode acontecer tanto pelo aumento do tempo e da intensidade em atividades físicas formais, como na prática de esportes, quanto pelo incremento de atividades de rotina, como arrumar o quarto, subir e descer escadas, auxiliar nos cuidados da casa, evitar sentar-se e ficar quieto. Crianças e adolescentes com AN tendem a fazer restrições alimentares graves e drásticas, podendo até realizarem

restrição da ingestão de água, o que aumenta ainda mais as chances de complicações clínicas [18].

Ao final do questionário fez-se uma pergunta aberta sobre a importância de refletir sobre a relação com a comida, os sentimentos de fome, saciedade e culpa, considerando uma oportunidade valiosa para explorar e analisar as próprias experiências pessoais desses indivíduos. Os relatos obtidos estão apresentados no Quadro 1.

QUADRO 1 - Se sentir necessário, comente sobre sua relação com a comida, incluindo seus sentimentos de fome, saciedade e culpa (n=20).

Não tenho nada a declarar
As vezes me sinto culpada, e isso me deixa estressada
As vezes sinto um pouco de enjoo após comer
Acredito ser uma relação "saudável", pois não sinto culpa
Não consigo comer quando estou com ansiedade
Como estou com ansiedade sinto muita fome. Mas depois que eu me alimento me sinto culpada
Sinto alegria após comer
Eu tenho é muito apetite
Eu tenho é muita fome
Bom a minha relação com a comida é boa, pois eu como bem e não sou muito enjoada com a comida e principalmente toda vez que sinto fome como uma fruta ou um legume
Quase não sinto fome na maior parte do dia
Quase não sinto fome durante o dia, como duas vezes ao dia, acaba sendo desregulada minha alimentação
Não sinto culpa após comer
Eu tenho uma linha de alimentação, por causa da academia eu sigo uma alimentação mais leve e com mais cuidado, mas faço academia porque gosto não tem nada a ver com problemas de aparência ou algo do tipo
Não sinto culpa depois de comer
Eu como porque sinto fome e me sinto culpada por ter comido
Eu como porque sinto fome e não me sinto culpada por comer e muito mesmo por comer a mais
Minha alimentação é boa
Bem eu acredito estar tudo certo como tenho que ganhar massa muscular como bastante proteínas e etc. pois meu biótipo requer que eu coma mais que o normal, e como eu treino preciso comer certo se não, não adianta treinar
Bem é isso, acho que estou tranquilo nessa parte só me acho magro mesmo

Fonte: Das autoras (2023).

Considerando que a relação de cada pessoa com sua alimentação é única e influenciada por uma série de fatores, incluindo cultura, ambiente, experiências anteriores e emoções, repensar essa relação pode ajudar a desenvolver uma consciência mais profunda sobre os padrões alimentares, sobre as emoções associadas à comida e os possíveis desequilíbrios.

É importante para conhecer e reconhecer os sinais do corpo para atender às suas necessidades, e isso inclui estar atento aos sinais físicos e emocionais que indicam sentimento de fome e aprender a diferenciar a fome real da fome emocional ou outros gatilhos que possam levar a comer de forma descontrolada.

Comer é prazeroso, mas ter a consciência dos sinais de saciedade é essencial para desenvolver uma relação equilibrada e saudável com a comida. Isso significa aprender

a reconhecer quando se está satisfeito e parar de comer, evitando excessos e respeitando os limites do corpo.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo corrobora com dados da literatura, que ressaltam a faixa etária (adolescentes e adultos jovens), gênero (sexo feminino) e a imagem corporal como fatores de risco para a presença de sintomas de anorexia nervosa. Além desses fatores, a fase da adolescência é por si só um fator estressante que deve ser levado em consideração.

Os resultados dessa pesquisa podem fornecer subsídios para o planejamento de programas de educação nutricional atualizados e baseados em evidências, nas escolas com o intuito de ensinar os adolescentes, os professores do ensino médio e a família, a fim de aumentar o conhecimento sobre nutrição e auxiliar nas escolhas alimentares em busca de uma alimentação saudável nesse período de vida, a qual acontece tantas mudanças e escolhas. Estes programas devem ser voltados a promover mudanças nos conceitos de imagem corporal, aumentar o conhecimento sobre a alimentação equilibrada, conscientizar dos prejuízos que podem desencadear a saúde através da redução drástica de peso, além de orientar para escolhas alimentares mais saudáveis. E, nesse contexto, torna-se importante a presença e suporte do nutricionista neste trabalho em equipe.

Cabe ressaltar que cada família é única, apresentando dinâmicas e desafios diferentes em seu contexto familiar, porém, ela exerce papel fundamental no desenvolvimento dos adolescentes por fornecer apoio e orientação, sendo uma das principais fontes de suporte social.

De acordo com as respostas apresentadas pelos adolescentes, algumas características podem representar fatores de risco para os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa. No entanto, esses dados são limitados ao presente estudo e não podem ser generalizados. Para compreensão mais ampla sobre a temática, é necessário explorar outras variáveis em novas pesquisas, especialmente realizadas com tamanho amostral maior.

Por fim, considerando que toda pesquisa é um processo contínuo e progressivo, é crucial buscar oportunidades para aprimorar intervenções mais eficazes na prevenção de transtornos alimentares, como a anorexia nervosa, especialmente entre os adolescentes.

REFERÊNCIAS

- [1] M. de CARVALHO, D. M. A. LIMA, A Anorexia em Adolescentes Sob a Ótica da Gestalt-terapia: The anorexia in adolescents from the perspective of Gestalt therapy, *IGT rede*, vol. 14, nº 26, pp. 23-30, Janeiro/Julho 2017.
- [2] J. de A. GONÇALVES, E. A. M. MOREIRA, E. B. S. de M. TRINDADE, G. M. R. FIATES, Transtornos alimentares na infância e na adolescência, *Revista Paulista de Pediatria*; vol. 31, nº 1, 96-103, Março 2013.
- [3] MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (recurso eletrônico)*:

DSM-5/(American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.); revisão técnica: Aristides Volpato Cordoli... (et al.), Artmed, 5º Edição, Dados eletrônicos, Porto Alegre, 2014.

- [4] A. V. S. COPETTI, C. V. QUIROGA, A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes, *Revista de Psicologia da IMED*, vol. 10, nº 2, Julho/Dezembro 2018.
- [5] L. C. N. CUNHA, *Anorexia, Bulimia e Compulsão Alimentar*, Editora Atheneu, 1º Edição, São Paulo, 2008.
- [6] J. G. de OLIVEIRA, B. R. A. de CARVALHO, H. C. de S. ROSA, L. E. L. SANTOS, T. A. de MOURA, N. S. MOREIRA, A Anorexia nervosa na adolescência e suas consequências na imagem corporal: um olhar psicanalítico, *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*. Vol. 5, nº 12, pp. 40-59, Setembro 2013.
- [7] BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no Diário Oficial da União (DOU), nº 12, quinta-feira, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59.
- [8] F. BIGHETTI, *Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP*. Tese de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.
- [9] *Boletim SBNp* (Sociedade Brasileira de Neuropsicologia), v. 2, n. 10, pp. 30, São Paulo, SP, outubro 2019.
- [10] B. W. FLEITLICH, M. A. LARINO, A. COBELO, T. A. CORDÁS, Anorexia nervosa na adolescência, *Jornal de Pediatria*, vol. 76, nº S2, pp. 323-329, Novembro/Dezembro, 2000.
- [11] C. L. de ASSUMPCÃO; M. D. CABRAL, Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa, *Revista Brasileira em Psiquiatria*, vol. 24 (Supl III), pp. 29-33, Dezembro 2002.
- [12] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. *Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Editora do Ministério da Saúde, Brasília, 2007. 60 p.
- [13] M. M. K. MACEDO, A. S. GOBBI, E. M. P. WASCHBURGER, O corpo na adolescência: território de enlances e desenlaces. In: MACEDO, M. M. K. (Org.). *Adolescência e Psicanálise: intersecções possíveis*. EDIPUCRS, pp. 85-111, Porto Alegre, 2004.
- [14] F. H. CECCHETTO, D. B. PEÑA, L. C. PELLANDA, Insatisfação da imagem corporal e estado nutricional em crianças de 7 a 11 anos: estudo transversal, *Clinical & Biomedical Research*, vol. 35, nº 2, pp. 86-91, Abril 2015.
- [15] M. I. SAITO, *Adolescência: prevenção e risco*. Editores Maria Ignez Saito, Luiz Eduardo Vargas da Silva e Marta Miranda Leal, Atheneu, 2º Edição, São Paulo, 2008.
- [16] N. L. de LIMA, C. de O. B. ROSA, J. F. V. ROSA, Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais, *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, vol. 12, nº 2, pp. 360-378, Maio/Agosto 2012.
- [17] A. T. KACHANI, T. A. CORDÁS, *Nutrição em psiquiatria*. Editora Manole, 2º edição revisada atualizada,

São Paulo, 2021.

[18] J. C. APPOLINARIO, M. A. NUNES, T. A. CORDÁS (org.), *Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo*. Editora: Artmed; 1ª edição, Porto Alegre, 2021.

[19] A. M. RUDGE, B. FUKS, Corpo pulsional e seus desvarios: voz e Corpo anoréxico, *Revista Ágora*, vol. 20, n.º 1, pp. 69-84, Janeiro/Abril 2017.

[20] M. G. MANOCHIO, M. A. dos SANTOS, É. D. V. ORNELAS, J. E. dos SANTOS, W. DRESSLER, R. P. PESSA, Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas, *Fractal: Revista de Psicologia*, vol. 32, n.º 2, pp. 120-31, Maio/Agosto 2020.

[21] N. J. B. G. BORGES, J. M. F. SICCHIERI, R. P. P. P. RIBEIRO, J. S. MARCHINI, J. E. SANTOS, Transtornos Alimentares – Quadro Clínico, *Revista USP, Medicina*

(Ribeirão Preto), vol. 39, n.º 3, pp. 340-348, Setembro 2006.

[22] G. F. BRAGGION, S. M. M. MATSUDO, V. K. R. MATSUDO, Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes, *Revista Brasileira da Ciência dos Movimentos*, vol. 8, n.º 1, pp. 15-21, Setembro 2000.

DADOS BIOGRÁFICOS

Cristiane Magnabosco, atualmente é estudante do Curso de Nutrição do Centro Universitário Avantis – Uniavan.

Shevla de Liz Baptista, Nutricionista (2012), Mestre (2015) e Doutora (2020) em Nutrição pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Avantis – Uniavan.