

# CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE RISCO PARA ANOREXIA E BULIMIA EM ADOLESCENTES

---

## RISK KNOWLEDGE AND BEHAVIOR FOR ANOREXIA AND BULIMIA IN ADOLESCENTS

---

## CONOCIMIENTO Y COMPORTAMIENTO DE RIESGO CORRESPONDIENTES A LA BULIMIA Y LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES

Jéssica Rita Sousa da Costa<sup>1</sup>  
Paulo César de Almeida<sup>2</sup>  
Kariane Gomes Cezario Roscoche<sup>3</sup>  
Monaliza Ribeiro Mariano<sup>4</sup>  
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar<sup>5</sup>

**Como citar este artigo:** Costa JRS, Almeida PC, Roscoche KGC, Mariano MR, Aguiar ASC. Conhecimento e comportamento de risco para anorexia e bulimia em adolescentes. Rev baiana enferm. 2019;33:e29399.

**Objetivos:** descrever o conhecimento de adolescentes sobre anorexia e bulimia e identificar comportamentos alimentares de risco. **Método:** estudo descritivo, corte transversal, abordagem quantitativa, realizada com 75 escolares. Utilizou-se questionário para avaliar conhecimento sobre anorexia e bulimia e o teste de atitudes alimentares (EAT-26). **Resultados:** mais acertos referentes à anorexia, média de 88%, do que sobre bulimia. Em quase todas as questões, houve associação estatisticamente significativa entre acertos e erros ( $p < 0,05$ ). As alunas do 9º ano fundamental e 2º ano ensino médio, ambos com 31%, e a faixa etária de 17-19 anos (39%) apresentaram mais risco. Entretanto, não houve associação estatisticamente significativa entre comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e faixa etária e série escolar ( $p = 0,154$  e  $p = 0,748$ , respectivamente). **Conclusão:** o conhecimento de adolescentes sobre anorexia e bulimia não estava totalmente esclarecido no ambiente escolar. Quanto aos comportamentos alimentares de risco, estavam presentes em todas as faixas etárias e séries participantes.

**Descritores:** Conhecimento. Adolescente. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

*Objectives: to describe adolescents' knowledge about anorexia and bulimia and to identify risky eating behaviors. Method: a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, performed with 75 students. A questionnaire was used to assess knowledge about anorexia and bulimia and the eating attitudes test (EAT-26). Results: more correct answers regarding anorexia, an average of 88%, than about bulimia. In almost all questions, there was a statistically significant association between right and wrong answers ( $p < 0.05$ ). The students from the 9th grade and*

<sup>1</sup> Enfermeira. Pesquisadora Independente. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup> Estatístico. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Colaboradora da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. kariane\_gomes@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Aracape, Ceará, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

*the second year of high school, both with 31%, and the age group of 17-19 years old (39%) were more at risk. However, there was no statistically significant association between risk behavior for the development of eating disorders and age and grade level ( $p=0.154$  and  $p=0.748$ , respectively). Conclusion: adolescents' knowledge about anorexia and bulimia was not fully understood in the school environment. Regarding risky eating behaviors, they were present in all age groups and participating grades.*

*Descriptors: Knowledge. Adolescent. Eating and Food Ingestion Disorders.*

*Objetivos: describir el conocimiento de los adolescentes sobre la bulimia y la anorexia e identificar comportamientos de riesgo. Método: estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 75 estudiantes. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la anorexia y la bulimia y la prueba de actitudes alimenticias (EAT-26). Resultados: se registraron más respuestas correctas en lo referente a la anorexia, con un valor medio del 88%, que sobre la bulimia. En casi todas las preguntas se registró una asociación estadísticamente significativa entre aciertos y errores ( $p<0,05$ ). Alumnas del 9º año de la enseñanza primaria y del 2º año de la escuela media, ambos grupos con el 31%, y grupo etario de 17 a 19 años (39%) presentaron más riesgo. Entretanto, no se registró ninguna asociación estadísticamente significativa entre el comportamiento de riesgo para desarrollar trastornos alimenticios y el grupo etario ni el grado escolar ( $p=0,154$  y  $p=0,748$ , respectivamente). Conclusión: el conocimiento de los adolescentes sobre la bulimia y la anorexia no estaba totalmente esclarecido en el ámbito escolar. En relación a los comportamientos alimenticios de riesgo, se hicieron presentes en todos los grupos etarios y grados participantes.*

*Descritores: Conocimiento. Adolescente. Trastornos de la Alimentación y de la Ingesta de Alimentos.*

## Introdução

A adolescência é o período cronológico caracterizado como o processo de transição da infância para a vida adulta, com significativas transformações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. O processo de solidificação da personalidade, o desejo de melhorar a aparência física e a inserção em grupos de mesma faixa etária, com interesses semelhantes ocorrem na adolescência. Desse modo, os adolescentes sentem necessidade de serem aceitos e, para isso, acabam seguindo os preceitos de beleza expostos nos meios sociais e de comunicação, que são adotados pelos grupos nos quais se inserem. A Organização Mundial de Saúde define adolescência como o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos<sup>(1)</sup>.

A procura pelo corpo perfeito e a necessidade de obter aceitação podem gerar uma dissociação do corpo real e do corpo objeto de desejo, provocando a diminuição da autoestima e a insatisfação com a imagem corporal, o que concorre para o surgimento de transtornos psicológicos<sup>(2)</sup>. A insatisfação com o corpo pode predispor ao desenvolvimento de transtornos

alimentares em adolescentes, uma vez que eles estão suscetíveis<sup>(3)</sup>.

Os transtornos alimentares são reconhecidos por causarem alteração no comportamento alimentar com influência da distorção da imagem corporal. Possuem como causas múltiplos fatores, tais como biológicos, socioculturais e psicológicos<sup>(4)</sup>. No grupo das psicopatologias, destacam-se a anorexia nervosa e a bulimia nervosa como mais prevalentes na população, com destaque para o sexo feminino, com relação 10:1 em comparação com o sexo masculino. Esses transtornos têm início, em geral, na adolescência<sup>(5)</sup>.

A anorexia nervosa é caracterizada pela obsessão em perder peso e pela busca infundável de emagrecer. Durante esse processo, ocorre a diminuição e a restrição do consumo de alimentos considerados calóricos ou sem valor nutricional, distorção da imagem corporal e recusa da condição patológica<sup>(4)</sup>. É uma condição clínica que pode causar danos severos à saúde, a exemplo de desnutrição, desidratação, infertilidade, acometimento cardiovascular, distúrbios hidroeletrólíticos e modificações no ciclo

menstrual, podendo, em casos mais graves, evoluir para óbito<sup>(6)</sup>.

A bulimia nervosa, por sua vez, apresenta quadros repetidos e exagerados de compulsão alimentar, seguido de sentimento de culpa. Leva o indivíduo a utilizar métodos purgativos, como, por exemplo, a indução de vômito, uso de laxantes, ingestão de medicamentos diuréticos, administração de enema. Além disso, há métodos não purgativos, que consistem na prática excessiva de atividades físicas e jejum, com a intenção de perder peso e minimizar o sentimento de culpa<sup>(2)</sup>.

As últimas duas décadas registraram elevação no quantitativo de pesquisas que buscaram identificar a insatisfação de jovens quanto à sua imagem corporal, bem como o risco de desenvolvimento dos transtornos alimentares, com destaque para a anorexia nervosa e a bulimia nervosa<sup>(7)</sup>. A insatisfação com o corpo e tais transtornos alimentares têm se apresentado cada vez mais frequente e precocemente, causando implicações para a saúde dos adolescentes, uma vez que podem contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos, diminuição da autoestima e tentativa de suicídio.

Visto que há suscetibilidade para o desenvolvimento tanto da anorexia quanto da bulimia nervosa na adolescência, bem como os agravos que estes causam à saúde, é necessário que essa temática seja abordada no ambiente escolar e que se investigue o conhecimento dos adolescentes acerca desses temas<sup>(6)</sup>. A escola é o ambiente em que se passa um longo período da vida. Ela exerce papel importante no processo de consolidação dos valores pessoais e na relevância conferida a objetos e situações, como, por exemplo, a saúde<sup>(8)</sup>. A inserção de profissionais da saúde no ambiente escolar é de extrema importância, pois, por meio das atividades de educação em saúde, identificam-se situações em que o indivíduo expõe-se ou apresenta riscos, que podem implicar em ameaça à saúde e à vida<sup>(9)</sup>.

Devido à carência, no Brasil, de dados a respeito desses transtornos alimentares, da insatisfação com a imagem corporal e seus fatores de risco associados, justifica-se a realização de estudos que possam ampliar o conhecimento sobre

esses aspectos em relação aos adolescentes. Essa problemática possibilitou identificar-se a necessidade de investigar as seguintes questões: Qual a compreensão dos adolescentes acerca da anorexia nervosa e da bulimia nervosa? Qual a prevalência de comportamentos de risco de desenvolvimento desses transtornos alimentares em adolescentes de uma escola pública?

Identificar o conhecimento dos adolescentes em relação aos transtornos alimentares, bem como o risco de desenvolvimento desses, é de grande relevância para a enfermagem, pois contribui para a detecção precoce de riscos e agravos à saúde e para a elaboração de estratégias de prevenção que empoderem os adolescentes, para que possam, com base nessa intervenção, atuar como protagonistas no autocuidado e disseminadores de conhecimento. Desse modo, o estudo teve como objetivo descrever o conhecimento de adolescentes acerca de anorexia e bulimia nervosa e identificar comportamentos alimentares de risco.

## **Método**

Estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa realizado em escola pública de Ensino Fundamental e Médio, situada na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de outubro a novembro de 2017.

Os critérios de inclusão foram: escolares regularmente matriculados no turno manhã da referida instituição, que estavam cursando o nono ano do Ensino Fundamental, primeiro ou segundo ano do Ensino Médio. A população alvo perfaz um total de 130 alunos, cuja faixa etária foi de 14 a 19 anos. Com os critérios de exclusão, 55 escolares não participaram do estudo por não estarem presentes na escola no período de coleta de dados ou por não apresentarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado por seus responsáveis, no caso de se tratar de menores de 18 anos. Destaca-se que essas duas condições contemplavam os critérios de exclusão. Desse modo, a amostra foi constituída por 75 adolescentes.

Foram aplicados dois instrumentos para coleta de dados: o questionário e o *Eating Attitudes Test* (EAT-26). O primeiro, construído com base na literatura, teve a finalidade de avaliar o conhecimento dos escolares de ambos os sexos, acerca dos transtornos alimentares. Foi composto por 20 enunciados, para serem assinalados como verdadeiro ou falso; os dez primeiros referiram-se à Anorexia Nervosa; os outros dez, à Bulimia Nervosa.

O segundo instrumento, o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), elaborado por Garner & Garfinkel<sup>(10)</sup>, traduzido e validado para o português por Bighetti<sup>(11)</sup> como teste de atitudes alimentares, foi aplicado a adolescentes do sexo feminino, uma vez que seu estudo original de validação contemplou somente meninas. O instrumento EAT-26, originalmente construído para rastrear comportamentos presentes na anorexia nervosa, mede principalmente comportamentos alimentares restritivos, dieta e jejum, e comportamentos bulímicos, como a ingestão excessiva de alimentos, comportamentos purgativos para perda/controlar de peso corporal.

O questionário, composto por 26 questões, foi autoaplicativo. Teve a finalidade de identificar comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de anorexia ou bulimia. Cada pergunta apresentava seis possibilidades de respostas: 1) Sempre; 2) Muitas vezes; 3) Às vezes; 4) Poucas vezes; 5) Quase nunca; e 6) Nunca. E receberam pontuação maior (3) e menor (0), de acordo com o grau de proximidade ou distanciamento do comportamento anoréxico. O escore do EAT-26 é feito pela soma de seus itens. É considerado indicador de risco para o desenvolvimento de distúrbio alimentar, quando o escore formado pelo somatório de respostas positivas for igual ou superior a 21.

O diretor da escola foi convidado a participar da pesquisa, sendo informado sobre os objetivos e procedimentos. Após a autorização da direção da escola, os discentes foram abordados em sala de aula sobre os objetivos e procedimentos necessários para sua inclusão no estudo. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes maiores

de 18 anos; os menores de 18 anos assinaram um Termo de Assentimento (TALE), concordando com a participação na pesquisa. Salienta-se que, aos pais dos escolares menores de 18 anos, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pedindo-lhes que o devolvessem devidamente assinado na semana seguinte.

Os dados foram organizados em tabelas, com as frequências absolutas e percentuais. A comparação entre o número de acertos e erros foi feita pelo teste binomial. Analisou-se a associação pelo teste do Qui-Quadrado entre o conhecimento sobre anorexia nervosa e bulimia nervosa e a série escolar; e entre o risco de desenvolvimento e a faixa etária e série escolar. Consideraram-se estatisticamente significantes as análises com  $p < 0,05$ . Os dados foram processados no *Software PASW Statistics for Windows* (SPSS), versão 20.0, licença n° 10101131007.

Foram seguidos todos os parâmetros éticos, de acordo com a Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Parecer n° 2.320.931 do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ateneu.

## Resultados

Dentre os 75 adolescentes que participaram da pesquisa, predominou o sexo feminino (64%), cursando o segundo ano do ensino médio (37%), com faixa etária entre 14 e 16 anos (60%).

A Tabela 1 apresenta os erros e acertos referentes ao conhecimento dos escolares sobre anorexia e bulimia nervosa. As questões com mais acertos foram referentes à anorexia com a média de acertos de 88%. O percentual de acertos foi superior ao de erros em 80% (16/20) das questões ( $p < 0,0001$ ), e o percentual de erros foi maior do que o de acertos em 15% (3/20) ( $p < 0,0001$ ), havendo 5% (1/20) de empate ( $p = 1,000$ ). As questões com maiores percentuais de acertos (>90%) foram as de número 9, 13, 8 e 4, referentes às afirmativas, respectivamente: “A anorexia pode levar a casos graves de desnutrição e até a morte” (96%); “Muitas vezes não percebe que tem uma

doença” (96%); “Está sempre satisfeita com o peso e imagem corporal” (92%); “Se enxerga gorda, mesmo estando magra” (95%). Observou-se que as diferenças e semelhanças entre bulimia e anorexia não estão totalmente esclarecidas entre os escolares. Os menores percentuais de acertos (<50%) relacionaram-se às questões

11, 17 e 18, respectivamente: “Uma das características da bulimia é a perda extrema de peso” (32%); “Possui preocupação exagerada com a aparência, principalmente com o peso” (20%); “Não aceita o corpo da forma que é, acredita que está acima do peso, porém não está” (21%).

**Tabela 1** – Distribuição de acertos e erros sobre anorexia e bulimia. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2017 (N=75)

Questões	Acertos		Erros		*p
	n	%	n	%	
1. A anorexia é mais comum em mulheres do que em homens.	69	92	6	8	0,0001
2. Come com frequência uma grande quantidade de alimentos.	61	81	14	19	0,0001
3. Com o avanço da anorexia acontece a amenorreia.	53	71	22	29	0,0001
4. Se enxerga gorda, mesmo estando magra.	71	95	4	5	0,0001
5. Faz jejuns prolongados e várias dietas para emagrecer.	66	88	9	12	0,0001
6. Um dos sintomas é o medo excessivo de engordar.	66	88	9	12	0,0001
7. A anorexia é comum em adolescentes.	64	85	11	15	0,0001
8. Está sempre satisfeita com o peso e a imagem corporal.	69	92	6	8	0,0001
9. A anorexia pode levar a casos graves de desnutrição e até à morte.	72	96	3	4	0,0001
10. Deixa de comer por medo de engordar.	67	89	8	11	0,0001
11. Uma das características da bulimia é a perda extrema de peso.	24	32	51	68	0,0001
12. A pessoa com bulimia não tem medo de engordar.	51	68	24	32	0,0001
13. Muitas vezes não percebe que tem uma doença.	72	96	3	4	0,0001
14. Come grande quantidade de alimentos e depois provoca o vômito.	59	79	16	21	0,0001
15. A bulimia é mais comum em mulheres.	57	76	18	24	0,0001
16. A pessoa com bulimia deixa de comer por medo de engordar.	38	51	37	49	1,000
17. Possui preocupação exagerada com a aparência, principalmente com o peso.	15	20	60	80	0,0001
18. Não aceita o corpo da forma que é, acredita estar acima do peso, porém não está.	16	21	59	79	0,0001
19. É um distúrbio alimentar e pode apresentar sintomas de ansiedade.	63	84	12	16	0,0001
20. A televisão, a moda e a mídia podem influenciar no desenvolvimento da bulimia.	55	73	20	27	0,0001

Fonte: Elaboração própria.

\*p - Teste binomial.

A Tabela 2 mostra acertos por série escolar. Nas questões 1, 4, 8, 9, 10 e 13, percebeu-se, em todas as séries, a ocorrência de acerto de mais de 80%. Destas questões, a maioria foi sobre anorexia. Observou-se que não houve uma associação estatisticamente significativa entre série escolar e o quantitativo de acertos em

80% (16/20) das questões ( $p > 0,05$ ); em apenas duas delas encontrou-se significância estatística: “Faz jejuns prolongados e faz várias dietas para emagrecer”, com 100% de acerto no 2º anos ( $p = 0,002$ ), e “A pessoa com bulimia deixa de comer por medo de engordar”, com 82,6% de acertos no 1º ano ( $p = 0,001$ ).

**Tabela 2** – Distribuição de acertos por série escolar. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2017. (N=75)

Questões	Série						*p
	9º		1º		2º		
	n	%	n	%	n	%	
1. A anorexia é mais comum em mulheres do que em homens.	21	87	20	87	28	100	0,520
2. Come com frequência uma grande quantidade de alimentos.	18	75	18	78	25	89	0,378
3. Com o avanço da anorexia acontece a amenorreia.	17	71	15	66	21	75	0,747
4. Se enxerga gorda, mesmo estando magra.	23	96	20	87	28	100	0,780
5. Faz jejuns prolongados e faz várias dietas para emagrecer.	17	71	21	91	28	100	0,002
6. Um dos sintomas é o medo excessivo de engordar.	22	92	23	100	22	79	0,580
7. A anorexia é comum em adolescentes.	19	79	23	100	22	79	0,580
8. Está sempre satisfeita com o peso e a imagem corporal.	20	83	23	100	26	93	0,560
9. Pode levar a casos graves de desnutrição e até à morte.	22	92	23	100	27	96	0,247
10. Deixa de comer por medo de engordar.	20	83	20	87	27	96	0,240
11. Uma das características da bulimia é a perda extrema de peso.	7	29	9	39	8	29	0,678
12. A pessoa com bulimia não tem medo de engordar.	16	67	16	70	19	68	0,977
13. Muitas vezes não percebe que tem uma doença.	23	96	23	100	26	93	0,291
14. Come uma grande quantidade de alimentos e depois provoca o vômito.	17	71	20	87	22	79	0,403
15. A bulimia é mais comum em mulheres.	19	79	18	78	20	71	0,772
16. A pessoa com bulimia deixa de comer por medo de engordar.	9	38	19	82,6	10	36	0,001
17. Possui preocupação exagerada com a aparência, principalmente com o peso.	3	12	8	34,8	4	14	0,102
18. Não aceita o corpo da forma que é; acredita estar acima do peso, porém não está.	3	12	8	34,8	5	18	0,150
19. É um distúrbio alimentar e pode apresentar sintomas de ansiedade.	19	79	22	95,7	22	79	0,187
20. A televisão, a moda e a mídia podem influenciar no desenvolvimento da bulimia.	19	79	17	73,9	19	68	0,653

Fonte: Elaboração própria.

\*p - Teste do Qui-quadrado.

A Tabela 3 mostra o risco de adolescentes do sexo feminino para o desenvolvimento de anorexia ou bulimia, segundo a aplicação do *Eating Attitudes Test* (EAT-26). É considerado indicador de risco, quando o escore formado pelo somatório de respostas positivas for igual ou superior a 21. A faixa etária com risco mais elevado foi de 17-19 anos (39%). Referente à série escolar,

foram as alunas do 9º ano do fundamental e 2º ano do ensino médio, ambos com (31%). Entretanto, não houve associação estatisticamente significativa entre comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e faixa etária e série escolar ( $p=0,154$  e  $p=0,748$ , respectivamente).

**Tabela 3** – Risco para o desenvolvimento de anorexia ou bulimia segundo faixa etária e série escolar. Fortaleza, Ceará, Brasil – 2017 (N=48)

Variáveis	> Risco		< Risco		*p
	n	%	n	%	
<b>Faixa etária</b>					
14-16	6	20	24	80	0,154
17-19	7	39	11	61	
<b>Série</b>					
9°	4	31	9	69	0,748
1°	5	21	15	79	
2°	4	31	11	69	

Fonte: Elaboração própria.

\*p - Teste do Qui-quadrado.

## Discussão

Observou-se, no presente estudo, maior participação das adolescentes. Este público é identificado como de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento da anorexia e da bulimia nervosa. Contudo, o incentivo à participação do sexo masculino em pesquisas dessa natureza é relevante, visto que estudos revelam o aumento do número de casos nesses adolescentes, tornando-se necessário voltar a atenção para esse público<sup>(5)</sup>. A prevalência em nível global, embora oscile conforme as realidades de cada continente e país, tem apresentado tendência de elevação entre pessoas com perfil não classicamente característico, tais como homens, adultos e idosos, e a população de países orientais, o que denota que os transtornos alimentares tornaram-se realidade global<sup>(12)</sup>.

Em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre anorexia nervosa e bulimia nervosa, foi maior o vinculado à primeira patologia, demonstrado pelo maior número de acertos das questões relacionadas. Embora presente nas mais distintas sociedades, com destaque para os países industrializados, a bulimia ainda carece de maior divulgação social de sua ocorrência e dos danos associados, tais como relação com alto risco de suicídio e disfunção no desempenho de papel social<sup>(2)</sup>.

O grande número de acertos referentes ao item “A anorexia é mais comum em mulheres do que em homens” expõe aspecto que é significativo no contexto dos transtornos alimentares: as questões de gênero. Os participantes, de modo geral, demonstraram compreender que o sexo feminino predomina no desenvolvimento dessas psicopatologias, o que evidencia a compreensão deste fato e das peculiaridades do ser feminino no perfil de adoecimento<sup>(5)</sup>.

Ainda sobre aspectos do conhecimento, destaca-se a questão “A pessoa com anorexia se enxerga gorda, mesmo estando magra”, com 94,7% de acertos. Ficou evidente que os adolescentes reconheciam a distorção da imagem corporal como uma das características principais da anorexia nervosa. Essa distorção surge com a idealização do corpo “perfeito”. Quanto mais o adolescente distancia-se do seu objetivo, mais vulnerável se torna. Isso pode gerar uma dissociação entre o corpo real e o corpo objeto de desejo e provocar a diminuição da autoestima e também a insatisfação com a imagem corporal, fato que concorre para o surgimento de transtornos psicológicos<sup>(2)</sup>.

Na Tabela 2, na questão que menciona “A pessoa com anorexia faz jejuns prolongados e várias dietas para emagrecer”, observou-se que 88% dos entrevistados assinalaram verdadeiro e acertaram a resposta. Estudo realizado com 33 adolescentes estudantes entre 16 e 19 anos

de um distrito do município de Rondônia, Roraima, Brasil, acerca dos conhecimentos sobre a anorexia nervosa, obteve-se 81,8% de acertos na questão cujo enunciado também abordava o comportamento exercido pela pessoa com anorexia quanto ao hábito alimentar<sup>(15)</sup>.

A percepção real e o reconhecimento do sintoma de autorrestrrição alimentar também foi identificada em estudo realizado com 100 adolescentes estudantes de ambos os sexos do município de Palmeiras de Goiás, Goiás, Brasil, quando indagados sobre os riscos de desenvolvimento da bulimia e da anorexia. A autorrestrrição alimentar pode desencadear desnutrição, distúrbios na motilidade gastrointestinal e distúrbios hidroeletrólíticos. Por esse motivo, o conhecimento dos adolescentes sobre o tema torna-se um ponto positivo, uma vez que eles possuem capacidade de reconhecer e promover o autocuidado, minimizando o risco para o desenvolvimento desses transtornos alimentares<sup>(16)</sup>.

Quanto ao conhecimento dos adolescentes acerca da bulimia nervosa, a questão “A pessoa com bulimia deixa de comer por medo de engordar”, obteve destaque pelo elevado percentual de erros (49,3%). Observou-se que número significativo de adolescentes errou a questão, uma vez que a bulimia nervosa é caracterizada por quadros repetidos e exagerados de compulsão alimentar, seguido de sentimento de culpa, levando o indivíduo a utilizar métodos purgativos com a intenção de perder peso para minimizar esse sentimento<sup>(2)</sup>. Esse resultado aponta maior fragilidade no conhecimento das características do comportamento bulímico<sup>(2)</sup>.

Ainda sobre a bulimia, a questão “A televisão, a moda e a mídia influenciam no desenvolvimento da bulimia”, obteve 73,3% de respostas afirmativas. Esse resultado destaca o conhecimento do poder influenciador das mídias para o desenvolvimento dos transtornos alimentares, uma vez que as mudanças nos padrões corporais são exibidas em redes sociais, novelas e filmes, que mostram mulheres cuja beleza chama a atenção, usando roupas e acessórios da moda que só se enquadram no perfil corporal de manequim<sup>(16)</sup>. Tal padrão estético contribui para a crescente

insatisfação com a imagem corporal, principalmente entre os adolescentes, que aderem aos padrões estabelecido por esses meios mediante restrições alimentares, dietas inadequadas, atividades físicas exaustivas e métodos purgativos, chegando a induzir o vômito para a perda de peso e o alcance do corpo objeto de desejo<sup>(17)</sup>.

Com relação à presença de comportamento de risco para o desenvolvimento da bulimia e da anorexia, embora sem associação estatística, identificou-se, entre participantes, na etapa final da adolescência, mediante a aplicação do EAT-26. Estudo realizado com 1.112 adolescentes de ambos os sexos de escolas da cidade de Postdam, Alemanha, para avaliação de um programa de intervenção no comportamento alimentar, identificou prevalência de 20,1% no grupo de intervenção e 19,2% no grupo controle para o comportamento de risco para o desenvolvimento de anorexia e bulimia, mediante aplicação do EAT-26 antes do início das intervenções propriamente<sup>(3)</sup>. Estudo realizado com 249 adolescentes do sexo feminino de uma escola em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, identificou prevalência de 24% para o comportamento de risco com relação ao desenvolvimento de transtorno alimentar mediante aplicação do EAT-26<sup>(1)</sup>.

Pesquisa realizada com 139 adolescentes de ambos os sexos em escola de uma cidade de pequeno porte do Noroeste do Paraná, Brasil, aplicou dois instrumentos para coleta de dados, o EAT-26 e o questionário de imagem corporal (BQS), e identificou, em 10,1% dos adolescentes, comportamento de risco para desenvolver anorexia e bulimia<sup>(13)</sup>. Estudo realizado com 371 adolescentes do sexo feminino de uma escola de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, observou que 21,7% apresentaram comportamento de risco<sup>(14)</sup>. Foram aplicados os questionários EAT-26 e o *Major Depression Inventory* (MDI).

Estudo que aplicou o *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE) em 850 adolescentes do sexo feminino com idade entre 15 e 18 anos no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, identificou padrões de risco para a bulimia nervosa em 42% das participantes. A aplicação do EAT-26 em 500 adolescentes estudantes de



ambos os sexos em Recife, Pernambuco, Brasil, identificou risco para anorexia em 6,8% das participantes do sexo feminino e a presença de diversos comportamentos alimentares, tais como preocupação com o corpo (28,81%), sentimento de culpa após a ingestão de doces (22,88%), presença de vômitos após a ingestão de doces (21,19%), preocupação com a gordura do corpo (22,88%) e afirmação de que sempre evitavam comer quando estavam com fome, como uma tentativa de emagrecer ou preservar o peso corpóreo (21,19%)<sup>(18)</sup>.

A presença de risco efetivo, bem como de padrões de comportamento para bulimia e anorexia, no presente estudo, quando comparado com as demais pesquisas ora apresentadas, permite inferir a necessidade de estratégias educativas e de intervenção entre adolescentes para a prevenção da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. Esses achados reforçam que a adolescência é período vulnerável para o desenvolvimento de transtornos alimentares<sup>(6)</sup>.

Os transtornos alimentares são reconhecidos por causarem alterações nos hábitos alimentares e possuem como causa múltiplos fatores, tais como biológicos, socioculturais e psicológicos. Podem gerar diversos prejuízos à saúde do indivíduo, como, por exemplo, modificações físicas, endócrinas, renais, pulmonares, cardíacas, hidroeletrolíticas, hematológicas, ósseas, complicações metabólicas, entre outras<sup>(4)</sup>. A anorexia e a bulimia, por poderem causar prejuízos e danos severos à saúde, requerem identificação e intervenção prévia, para o precoce início do tratamento. Este é realizado mediante utilização de projeto intensivo e amplo, que envolva uma equipe multiprofissional especializada, de modo a prestar assistência de forma holística, isto é, observando o indivíduo em sua totalidade, bem como a influência dos aspectos biopsicossociais em sua condição patológica<sup>(18)</sup>.

Os profissionais de saúde possuem papel importante no tratamento de adolescentes com transtornos alimentares, uma vez que, com suas intervenções, podem influenciar nas relações familiares, pois estão capacitados para identificar comportamentos de risco e, assim, oferecer

apoio à rede social do adolescente<sup>(19)</sup>. São capazes, ainda, de orientar a família e o cliente para facilitar o processo de adaptação e melhorar a condição clínica, além de estabelecer diagnóstico e intervenção para cada situação identificada.

## Conclusão

Os participantes do estudo estavam cientes dos sinais, sintomas e características da anorexia e bulimia nervosa, uma vez que parcela significativa respondeu corretamente as afirmativas, mostrando possuir uma boa concepção acerca do assunto. Contudo, ainda assim, o erro nas respostas de certos itens por alguns estudantes mostrou que o assunto não está totalmente esclarecido entre esses sujeitos. Quanto ao comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, a identificação de adolescentes com esse perfil reforça a relevância da presença de profissionais de saúde no ambiente escolar, a fim de contribuir para a identificação de comportamento de risco, bem como orientar acerca de características, sinais e sintomas dos transtornos alimentares.

Os profissionais de saúde podem atuar no ambiente escolar por meio do programa Saúde na Escola, cuja finalidade é promover ações educativas para a prevenção de doenças e agravos à saúde, promoção e atenção à saúde no ambiente escolar. Essa parceria é estabelecida entre a atenção primária à saúde e a escola.

Com a apropriação dessa ferramenta, esses profissionais podem aproximar-se desses adolescentes, para facilitar a identificação de fragilidades relacionadas ao comportamento alimentar, bem como a outros assuntos vinculados à saúde, concorrendo, assim, para minimizar riscos e agravos à saúde dos adolescentes.

## Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Jéssica Rita Sousa da Costa e Adriana Sousa Carvalho de Aguiar;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jéssica Rita

Sousa da Costa, Kariane Gomes Cezario Roscoche, Monaliza Ribeiro Mariano e Adriana Sousa Carvalho de Aguiar;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Paulo César de Almeida, Kariane Gomes Cezario Roscoche e Adriana Sousa Carvalho de Aguiar.

## Referências

- Ribeiro KCS, Santos MS, Silva J, Pichelli AAWS. A (in)satisfação com o corpo e a vulnerabilidade aos transtornos alimentares em adolescentes. *Cad Ed Tec Soc*. 2016 Jun;9(2):194-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.14571/cets.v9.n1.194-203>
- Saunders JF, Eaton AA. Snaps, selfies, and shares: how three popular social media platforms contribute to the sociocultural Model of Disordered Eating among young women. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018 Jun;21(6):343-54. DOI: 10.1089/cyber.2017.0713
- Warschburger P, Zitmann J. The efficacy of a universal school-based Prevention Program for Eating Disorders among german adolescents: results from a randomized-controlled trial. *J Youth Adolesc*. 2018 Apr;47(6):1317-31. DOI: 10.1007/s10964-018-0852-3
- Bandeira YER, Mendes ALRF, Cavalcante ACM, Arruda SPM. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *J bras psiquiatr*. 2016 Jun;65(2):168-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-208500000119>
- Amaral JS, Leite KCC. Prevalência dos sintomas de transtornos alimentares e distúrbio de imagem corporal em estudantes do ensino médio da cidade de Cacoal, estado de Rondônia. *Rev Científica UNESC [Internet]*. 2015 [cited 2017 Sep 24];13(1):18-30. Available from: <http://revista.unescnet.br/index.php/revista/article/view/95>
- Santos MAP, Oliveira MFA. Uma metodologia investigativa para o ensino do distúrbio alimentar anorexia. *Rev electrón enseñ cienc [Internet]*. 2016 [cited 2017 Sep 24];15(2):215-39. Available from: [http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen15/REEC\\_15\\_2\\_3\\_ex995.pdf](http://reec.uvigo.es/volumenes/volumen15/REEC_15_2_3_ex995.pdf)
- Santos CC, Poll FA, Molz P. Relação entre o estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação corporal de escolares adolescentes de Santa Cruz do Sul, RS. *Cinergis*. 2016 out;17(4):1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i4.8066>
- Sundgot-Borgen C, Bratland-Sanda S, Engen KME, Pettersen G, Friberg O, Torstveit MK, et al. The Norwegian healthy body image programme: study protocol for a randomized controlled school-based intervention to promote positive body image and prevent disordered eating among Norwegian high school students. *BMC Psychol*. 2018 Mar;6(1):8. DOI: 10.1186/s40359-018-0221-8
- Pbert L, Druker S, Barton B, Schneider KL, Olendzki B, Gapinski MA, et al. A School-Based Program for overweight and obese adolescents: a randomized controlled trial. *J Sch Health*. 2016 Oct;86(10):699-708. DOI: 10.1111/josh.12428
- Garner DN, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979 May;9(2):273-9. DOI:10.1017/s0033291700030762
- Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *J bras psiquiatr [Internet]* 2004 Nov [cited 2018 Dec 29];53(6):339-46. Available from: <https://scinapse.io/papers/2245575360>
- Hoek HW. Review of the worldwide epidemiology of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*. 2016 Nov;29(6):336-9. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000282
- Cubrelati BS, Rigoni PAG, Vieira LF, Belem IC. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. *Conexões*. 2014;12(1):1-15. DOI: 10.20396/conex.v12i1.2178
- Fortes LS, Filgueiras JF, Ferreira MEC. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014 Nov;30(11):2443-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00192913>
- Barbosa FD, Casarin RG. A percepção da anorexia nervosa sob a ótica de jovens estudantes de um município de pequeno porte de Rondônia. *Rev Científ FAEMA*. 2015 Jan-Jun;6(1):135-52. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v6i1.263>
- Silva WF, Carneiro CC. Análise de hábitos alimentares entre estudantes do ensino fundamental: uma reflexão sobre os riscos da anorexia e bulimia. *RENEFARA - Rev Eletrôn*

- Educ Fac Araguaia [Internet] 2015 [cited 2017 Sep 26];8(8):1-14. Available from: [http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/355/pdf\\_30](http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/renefara/article/view/355/pdf_30)
17. Brandt LMT, Fernandes LHF, Aragão AS, Luna TPC, Feliciano RM, Auad SM, et al. Comportamento de risco para bulimia em adolescentes. *Rev paul pediatr.* 2019 Apr/Jun;37(2): 217-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;2;00008>
  18. Bionde FE, Serafim TAS, Costa KMG, Santana DFG, Queiroz PMA, Araújo ILSB, et al. Identificação do comportamento de risco para anorexia nervosa em estudantes de uma escola pública no município de Recife, Pernambuco. *Rev Eletrôn Estácio Recife* [Internet]. 2015 [cited 2019 Sep 2];1(1):1-8. Available from: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/2/1>
  19. Alckmin-Carvalho F, Santos DR, Rafihi-Ferreira RE, Soares MRZ. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. *Aval psicol.* 2016 Aug;15(2):265-74. DOI: 10.15689/ap.2016.1502.15
  20. Oliveira GO, Fiorin MPM, Contrera L. A produção científica que envolve os cuidados de enfermagem em transtornos alimentares: anorexia e bulimia. *R Laborativa* [Internet]. 2016 out [cited 2017 Sep 26];5(2):27-46. Available from: <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1296>

Recebido: 5 de fevereiro de 2019

Aprovado: 9 de setembro de 2019

Publicado: 16 de dezembro de 2019



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.