

## COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES: ESTUDO DA INFLUÊNCIA MATERNA.

Jassana B. de Magalhães<sup>1\*</sup>, Aline Busanello<sup>2</sup>, Janaína M. C. Salvador<sup>3</sup>, Maicon R. G. Linck<sup>3</sup>, Greisse V. da S. Leal<sup>4</sup>

1. Estudante de IC do Departamento de Alimentos e Nutrição da UFSM
2. Graduada em Nutrição pela UFSM
3. Estudante do Departamento de Alimentos e Nutrição da UFSM
4. Docente do Departamento de Alimentos e Nutrição da UFSM / Orientadora

### Resumo:

Existem muitos aspectos na alimentação que permeiam a relação mãe-filho. No presente estudo, verificou-se a frequência de comportamento de risco para Transtornos Alimentares (TA) em adolescentes e sua relação com atitudes e comportamentos maternos.

Trata-se de um estudo transversal, realizado com adolescentes das escolas municipais de Palmeira das Missões. Foi utilizado um questionário autopreenchido pelos adolescentes e realizada aferição de peso e altura dos mesmos. Utilizou-se análise descritiva dos dados e teste qui-quadrado para verificar se houve relação entre as variáveis.

Foram avaliados 144 adolescentes, com idade média de 12,21 ( $\pm 1,70$ ) anos, sendo 52,1% do sexo masculino e 56,3% eutróficos. Do total, 43,1% apresentou pelo menos um comportamento de risco para TA. A influência da mãe não esteve relacionada ao comportamento de risco ( $p > 0,05$ ). Assim, verificou-se elevada frequência de comportamento de risco para TA, mas sem relação com atitudes e comportamentos maternos.

**Autorização legal:** Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 40246114.0.0000.5346.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar; Adolescente; Comportamento materno.

**Apoio financeiro:** Fundo de Incentivo a Pesquisa (FIPE - UFSM).

**Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição:** UFSM

### Introdução:

Ao longo dos anos, especificamente nas últimas três décadas, os TA estão recebendo maior atenção, através do desenvolvimento de diversos estudos sobre o tema (CLAUDINO; BORGES, 2002).

Segundo Alvarenga et al (2011), os comportamentos de risco para TA caracterizam por práticas inadequadas com a alimentação e o peso corporal.

A mãe é a primeira fornecedora de comida e essa alimentação, traz consigo diversos outros elementos que podem afetar de forma positiva ou negativa as atitudes de seus filhos (ABREU; MAGALHÃES, 2009).

Assim, este estudo torna-se importante para reconhecer a prevalência de comportamentos de risco para TA em adolescentes e a sua relação com atitudes e comportamentos maternos. Em vista disso, o objetivo do presente estudo foi verificar a frequência de comportamento de risco para TA em adolescentes e sua relação com atitudes e comportamentos maternos.

### Metodologia:

Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados primários, realizado com adolescentes de 10 a 19 anos, matriculados em duas escolas municipais de Palmeira das Missões - Rio Grande do Sul/Brasil.

Utilizou-se um questionário autopreenchido pelos adolescentes em sala de aula, com sete questões referentes a comportamentos de risco para TA e uma em relação a atitudes e comportamentos maternos. Também foi realizada aferição de peso e estatura dos adolescentes para avaliação do estado nutricional. Fez-se o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que é a divisão da massa corporal (kg) pela estatura ao quadrado ( $m^2$ ), sendo posteriormente classificados através do indicador IMC por idade, com base nos pontos de corte em percentis do World Health

Organization (2007).

Foi realizada análise descritiva dos dados e teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ) para verificar se houve relação entre os comportamentos de risco para TA com as atitudes e comportamentos maternos.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, registrado no CAAE 40246114.0.0000.5346.

### Resultados e Discussão:

Foram avaliados 144 adolescentes, com idade média de 12,21 ( $\pm 1,70$ ) anos, sendo 52,1% do sexo masculino e 56,3% eutróficos. Do total, 43,1% apresentou pelo menos um comportamento de risco para TA com frequências para cada comportamento segundo a Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. Palmeira das Missões, 2015.

Comportamento de risco	n	%
Compulsão alimentar	44	30,6
Laxantes	3	2,1
Diuréticos	7	4,9
Vômito autoinduzido	7	4,9
Restrição alimentar	21	14,6

A frequência encontrada de comportamento de risco para TA foi considerada elevada ao comparar com dados de um estudo de revisão da literatura sobre comportamento de risco para TA, cujas frequências encontradas em estudos realizados no Brasil variaram de 1,1% a 39,04% (LEAL et al., 2013).

Tabela 2 - Influência materna no desenvolvimento de comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes. Palmeira das Missões, 2015.

Influência da mãe	Comportamento de risco para TA	p				
		Sim		Não		
		n	%	n	%	
Mãe faz dieta	Sim	29	50,0	29	50,0	0,159
	Não	32	38,1	52	61,9	
Mãe estimula a fazer dieta	Sim	35	47,3	39	52,7	0,261
	Não	25	37,9	41	62,1	
Mãe é rígida	Sim	29	46,0	34	54,0	0,509
	Não	32	40,5	47	59,5	

A influência da mãe foi avaliada conforme a Tabela 2 e não esteve relacionada a comportamento de risco para TA nestes adolescentes ( $p > 0,05$ ).

Fulkerson et al (2002) encontraram que o estímulo materno para fazer dieta para perda de peso aumentou 2 a 3 vezes a chance de apresentar práticas voltadas ao controle do peso, apenas em adolescentes do sexo masculino. Segundo os autores, o fato de que essa relação não se sustentou para as adolescentes do sexo feminino, sugere que o incentivo materno não pode aumentar os níveis elevados já existentes de preocupação com o peso e comportamentos de dieta nas adolescentes e que elas continuam a ser de alto risco para adoção de comportamentos de risco para TA, independentemente do incentivo dos pais para fazer dieta.

O estímulo para fazer dietas para controle do peso por parte dos pais tem sido associado à preocupação excessiva com o peso, compulsão alimentar e ao uso de práticas não saudáveis para controle do peso pelos adolescentes de ambos os sexos (KLUCK, 2010; BAUER et al., 2011).

### Conclusões:

Verificou-se elevada frequência de comportamento de risco para transtornos alimentares, mas não houve relação com atitudes e comportamentos maternos.

De qualquer modo, se faz necessário o desenvolvimento de atividades para prevenção de transtornos alimentares nessa população, pois os comportamentos de risco para TA são fatores predisponentes para o desenvolvimento de transtornos completos, como anorexia e bulimia nervosas, que são distúrbios psiquiátricos de difícil manejo, com tratamento prolongado e custo elevado.

## Referências bibliográficas

ABREU, S. P. de.; MAGALHÃES, E. N. Aspectos da relação mãe-filha-pai: influência na ingestão alimentar compulsiva e na recusa determinada. **Revista e-scientia**, v. 2, n. 1, dez., 2009.

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 38, n. 1, 2011.

BAUER, K. W.; LASKA, M. N.; FULKERSON, J. A.; NEUMARK-SZTAINER D. Longitudinal and secular trends in parental encouragement for healthy eating, physical activity, and dieting throughout the adolescent years. **Journal Adolescent Health**, v. 49, p. 306-311, 2011.

CLAUDINO, A. de M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 3., 2002.

FULKERSON, J. A.; MCGUIRE, M. T.; NEUMARK-SZTAINER, D.; STORY, M.; FRENCH, S. A.; PERRY, C. L. Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. **International Journal of Obesity**, v. 26, p. 1579-1587, 2002.

KLUCK, A. S. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. **Journal Body Image**, v. 7, p. 8-14, 2010.

LEAL, G. V. S.; PHILIPPI S. T.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; ALVARENGA, M. S. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Reference 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>> Acesso em: 16 mai. 2016.