



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Carla Somaio Teixeira

**ESTADO NUTRICIONAL DE
ADOLESCENTES: PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM E RISCOS DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES.**

**São José do Rio Preto
2016**

Carla Somaio Teixeira

**ESTADO NUTRICIONAL DE
ADOLESCENTES: PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM E RISCOS DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES.**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto para Obtenção do Título de Mestre no Curso de Pós-Graduação do Programa de Enfermagem, Mestrado Acadêmico.

Grupo de Pesquisa: “EDUS: Educação em Saúde”.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Bernardi Cesarino

**São José do Rio Preto
2016**

Ficha Catalográfica

Teixeira, Carla Somaio

Estado Nutricional de Adolescentes: Percepção da autoimagem e Riscos de transtornos alimentares/. Carla Somaio Teixeira.

São José do Rio Preto; 2016.

60 p.

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Eixo Temático: Educação na Saúde e Processo do Cuidar nos Ciclos de Vida

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Claudia Bernardi Cesarino

1. Anorexia Nervosa; 2. Bulimia Nervosa; 3. Transtornos Alimentares; 4. Adolescente; 5. Obesidade.

Carla Somaio Teixeira

**ESTADO NUTRICIONAL DE
ADOLESCENTES: PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM E RISCOS DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES.**

BANCA EXAMINADORA

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE**

Presidente e Orientadora: Prof^ª Dr^ª Claudia B.Cesarino

1º Examinadora: Dr^ª Sabrina Neves Casarotti

2º Examinadora: Prof^ª Dr^ª Neide Aparecida Miceli Domingos

1º Suplente: Dr^ª Tainara Costa Singh

2º Suplente: Prof^ª Dr^ª Maria Rita Rodrigues Vieira

São José do Rio Preto, 06/12/2016.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	iv
Lista de Figuras.....	v
Lista de Tabelas e Quadros.....	vi
Lista de Símbolos e Abreviaturas.....	vii
Resumo.....	viii
Abstract	ix
Resumen.....	x
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos.....	5
2 MANUSCRITOS.....	6
2.1 Manuscrito 1.....	8
2.2 Manuscrito 2.....	19
3 CONCLUSÕES.....	38
4. REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE.....	45
ANEXOS.....	51
DIVULGAÇÃO.....	59

Dedico esta dissertação aos meus queridos pais, **Waldir e Maria Amélia**, que sempre acreditaram em mim e me deram apoio, amor, carinho, sacrifícios. Além de ensinar a busca de proteção e forças em Deus nos momentos bons e difíceis com perseverança e fé, alcançando assim, a vitória. Por todos os motivos da minha existência, gostaria de dedicar-lhes este trabalho e expressar a minha eterna gratidão e amor. “Minhas conquistas são nossas”.

Em especial minha irmã **Vânia**, irmã amada! Incentivadora para que eu sempre busque meus sonhos!

Ao meu amado esposo, **Junior**, por ter estado ao meu lado, incentivando e estendendo a mão nas dificuldades, companheiro inseparável, fonte de sabedoria e compreensão.

Aos meus filhos, **Alexandre, Renan e Marcelo**, presente de Deus, iluminam minha vida e motivadores para essa conquista, alegre os meus dias. Amo vocês mais que tudo no mundo.

“A possibilidade de realizarmos um sonho é o que torna a vida interessante”.
(Paulo Coelho)

- Agradeço a *Deus*, pela saúde de viver e realizar mais essa etapa na minha vida.

- À *minha família*, meu alicerce, pelo amor, apoio, incentivo e compreensão que me dão inspiração e motivação na vida.

- À *Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP*, pelo acolhimento e qualificação ao programa de mestrado de enfermagem.

- À *Profa. Dra. Claudia Bernardi Cesarino*, agradeço a oportunidade, que me foi dada a mim, pela paciência, orientação e certeza da minha capacidade. Você é minha eterna inspiração, pela delicadeza e conforto que suas palavras e ensinamentos proporcionaram.

- Aos *docentes do Mestrado*, queridos professores, que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

- Agradeço aos meus *queridos alunos* da Unilago do último período de nutrição do ano 2015, Regiane, Marcela, Rodner, Erievelin, Camila e Sílvia Letícia que ajudaram com suas disponibilidades de horários, para que esse trabalho acontecesse!

- Aos *docentes* que aceitaram ser examinadores na banca de qualificação e defesa, pelas contribuições.

- Aos *colegas do mestrado*, companheiros de atividades e anseios. Turma especial e querida.

- À nutricionista *Jéssica Cristina Cavalheiro*, que contribuiu com seu profissionalismo para realização desse sonho.

- À minha querida ex-aluna *Profa. Dra. Sabrina Casarotti*, pelo incentivo durante a minha jornada de docente, acreditando em mim e dando muita força nos momentos de desânimo.

- À *Beatriz Dinardi*, meus agradecimentos pela dedicação e contribuição para realização deste estudo.

A todos o meu muito obrigada.

“Nossa maior fraqueza está em desistir. O caminho mais certo de vencer é tentar mais uma vez”.

(Thomas Edison)

MANUSCRITO 2

- Figura 1.** Análise de Correspondência Múltipla das variáveis referentes aos transtornos alimentares, índice de massa corporal e avaliação da autoimagem em relação aos alunos das escolas pública e privada..... 29

MANUSCRITO 1

- Tabela 1.** Resultados da associação do Índice de Massa Corpórea com os riscos de transtornos alimentares das alunas da rede pública e privada - São José do Rio Preto/SP, 2015..... 12
- Tabela 2.** Associação dos sintomas de transtornos alimentares com a cor da pele das alunas da rede pública e privada São José do Rio Preto 2015..... 13

MANUSCRITO 2

- Tabela 1.** Percentual das variáveis de caracterização amostral. São José do Rio Preto, 2015..... 26
- Tabela 2.** Resultados da associação do índice de massa corporal com as demais variáveis de caracterização dos alunos de escolas pública e privada. São José do Rio Preto, 2015..... 27

Lista de Símbolos e Abreviaturas

<i>AN</i>	- Anorexia Nervosa
<i>APA</i>	- Associação Psiquiátrica Americana
<i>BN</i>	- Bulimia Nervosa
<i>EAT</i>	- Eating Attitude Test
<i>IC</i>	- Imagem Corporal
<i>IMC</i>	- Índice de Massa Corporal
<i>TA</i>	- Transtornos Alimentares
<i>TASOE</i>	- Transtornos Alimentares Sem Outras Especificações
<i>TCAP</i>	- Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

Introdução: A adolescência é caracterizada por grandes transformações biológicas, emocionais e sociais, podendo ocorrer mudanças no estado nutricional, sendo o aumento de peso uma das principais causas da insatisfação corporal, com ganho de gordura significativa entre as meninas e ganho de massa muscular duas vezes maior entre os meninos. Adolescentes obesos são mais susceptíveis à insatisfação corporal, que gera uma negação do próprio corpo, por não se enquadrar aos padrões de beleza da moda. **Objetivos:** Identificar os riscos de transtornos alimentares de adolescentes, correlacionar com idade, cor, índice de massa corpórea, risco cardiovascular e imagem corporal entre as escolas pública e privada. **Casuística e Métodos:** Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado em duas escolas de São José do Rio Preto, do Estado de São Paulo; uma pública e a outra privada. Uma amostra representativa de 546 adolescentes de ambos os sexos, sendo 230 da escola pública e 316 da privada. O instrumento *Eating Attitude Test* (EAT-26), respondido somente pelas adolescentes. Para avaliação da imagem corporal, foi aplicada a escala de silhueta de Thompson e Gray em ambos os sexos. Foram aferidos os dados antropométricos peso, altura e circunferência de cintura. Utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences*, sendo que as médias foram comparadas pelo teste t de Student, as proporções pelo teste Fisher e as associações o teste qui-quadrado. Realizou a análise de correspondência múltipla para observar a relação entre as variáveis coletadas dos adolescentes das escolas públicas e privadas. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Dos 230 adolescentes da escola pública a maioria apresentou mais de 13 anos; alunos com estado nutricional de sobrepeso e obesidade, com risco cardiovascular, insatisfação com a imagem corporal para excesso de peso e comportamento alimentar de risco para transtorno alimentar. Para o estado nutricional de eutrofia, os adolescentes não apresentaram risco cardiovascular, ausência de risco para transtorno alimentar, mas insatisfação com a imagem corporal por excesso de peso. Alunos com índice de massa corpórea abaixo do peso não apresentaram risco cardiovascular e insatisfação com a sua imagem corporal relacionada à magreza. Dos 316 adolescentes da escola privada, a idade era entre 10 e 13 anos; para o estado nutricional de eutrofia e sobrepeso não apresentou risco cardiovascular, insatisfação com a imagem corporal para excesso de peso e ausência de comportamento alimentar de risco para transtorno alimentar. Há também os alunos classificados com índice de massa corpórea obesidade que relataram estar insatisfeitos com sua imagem corporal para excesso de peso, com risco cardiovascular e comportamento de risco para transtornos alimentares. Adolescentes de baixo peso, associação significativa para ausência de riscos cardiovasculares e comportamento de risco para transtornos alimentares, mas estão insatisfeitos com a imagem corporal relacionada à magreza. Todas essas associações foram significativas em ambas às escolas ($p < 0,001$). **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar adolescentes com comportamento alimentar inadequado, suscitando a necessidade de estratégias educativas para prevenção de transtornos alimentares e imagem corporal.

Palavras-chave: 1. Anorexia Nervosa; 2. Bulimia Nervosa; 3. Transtornos Alimentares; 4. Adolescente; 5. Obesidade

Introduction: Adolescence is characterized by great changes, such as biological, emotional and social. Changes can occur in the nutritional status and the weight increase is a main cause of body dissatisfaction. The fat gain becomes significant among girls and muscle mass gain, twice as higher among boys. Obese adolescents are more susceptible to body dissatisfaction, leading to a body denial since this does not fit according to the standards of beauty in fashion. **Objectives:** To identify the risks of eating disorders in adolescents and to correlate them with age, color, body mass index, cardiovascular risk and body image among the public and private schools. **Casuistics and Methods:** A descriptive, cross-sectional study of quantitative approach was carried out in two schools of São José do Rio Preto, São Paulo state: a public and private one. The sample comprised 546 female and male adolescents; 230 from public schools and 316 from private school. Female adolescents answered the Eating Attitude Test instrument (EAT-26), and to evaluate the body image of adolescents, Thompson and Gray silhouette scale was used. Anthropometric data weight, height and waist circumference were measured. Software Statistical Package for the Social Sciences was used, and the averages were compared by the Student t test, the proportions by Fisher test and associations, the Chi-Square test. Multiple correspondence analysis was used to observe the relationship between the variables collected from adolescents from public and private schools. The significance level used was 5% ($p < 0.05$). **Results:** Out of the 230 adolescents from public schools most of them was older than 13 years; the adolescents with the nutritional status of overweight and obesity showed cardiovascular risk, dissatisfaction with body image to overweight and risk of dietary behavior for eating disorder. For nutritional status of Euthrophia, adolescents showed no cardiovascular risk, no risk for eating disorders and body image dissatisfaction to overweight. Students with body mass index of underweight showed no cardiovascular risk and no dissatisfaction to their body image to thinness. Out of the 316 adolescents from private school, the age was between 10 and 13 years; the nutritional status of Euthrophia and overweight did not show cardiovascular risk; they are dissatisfied with their body image to overweight and no dietary behavior for eating disorder. There are also students classified as obese body mass index that reported being dissatisfied with their body image to overweight with cardiovascular risk and risk behaviors for eating disorders. Low weight adolescents, no significant association for cardiovascular risk and risk behaviors for eating disorders, but are dissatisfied with their body image to thinness. All these associations were significant in both schools ($p < 0.001$). **Conclusion:** The study identified adolescents with inappropriate dietary behavior, enhancing the need for educational strategies to prevent eating disorders and body image dissatisfaction.

Keywords: 1. Anorexia Nervosa; 2. Nervous Bulimia; 3. Eating Disorders; 4. Adolescents; 5. Obesity.

Introducción: La adolescencia se caracteriza por grandes transformaciones biológicas, emocionales y sociales, lo que puede ocasionar cambios en el estado nutricional y el aumento de peso que es una de las principales causas de la insatisfacción corporal, con el aumento de grasa significativa entre las niñas y el doble de la masa muscular entre los niños. Adolescentes obesos son más susceptibles a la insatisfacción corporal, lo que genera una negación del cuerpo, ya que no se encuadran en los estándares de belleza de la moda. **Objetivos:** Identificar los riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes, correlacionar con la edad, color, índice de masa corporal, el riesgo cardiovascular y la imagen corporal entre las escuelas públicas y privadas. **Casuística y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo en dos escuelas de São José do Rio Preto, estado de São Paulo; una pública y una privada. Una muestra representativa de 546 adolescentes de ambos sexos, con 230 de una escuela pública y 316 de una escuela privada. Los adolescentes respondieron al instrumento *Eating Attitude Test* (EAT-26) y a la escala de la silueta de Thompson y Gray para la evaluación de la imagen corporal en adolescentes. Se midieron los datos antropométricos de peso, altura y circunferencia de la cintura. Se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences*, y las medias se compararon mediante la prueba *t de Student*, las proporciones mediante la prueba de *Fisher* y las asociaciones de la prueba de χ^2 de Pearson. Se hizo el análisis de correspondencia múltiple para observar la relación entre las variables recogidas de adolescentes de escuelas pública y privada. El nivel de significancia fue del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** De los 230 adolescentes de la escuela pública, la mayoría de ellos tenía más de 13 años; aquellos con el estado nutricional de sobrepeso y obesidad mostraron riesgo cardiovascular, insatisfacción de la imagen corporal con el sobrepeso y el riesgo de la conducta alimentaria para los trastornos alimentarios. Para el estado nutricional de eutrofia, los adolescentes no mostraron riesgo cardiovascular o el riesgo para los trastornos alimentarios, pero la insatisfacción de la imagen corporal con el sobrepeso. Los estudiantes con índice de masa corporal abajo del peso no mostraron riesgo cardiovascular e insatisfacción con su imagen corporal de delgadez. La edad de los 316 adolescentes de la escuela privada fue entre 10 y 13 años; para el estado nutricional de eutrofia y con sobrepeso ellos no mostraron ningún riesgo cardiovascular o riesgo de trastornos alimentarios, pero no están satisfechos con su imagen corporal con el sobrepeso. Hay también estudiantes clasificados como obesos, en el índice de masa corporal, que reportaron satisfacción con su imagen corporal con el sobrepeso, pero presentaron riesgo cardiovascular y comportamientos de riesgo para los trastornos alimentarios. Ninguna asociación significativa de riesgo cardiovascular y riesgo de conductas para los trastornos alimentarios fue observada entre los adolescentes de bajo peso, pero no están satisfechos con su imagen corporal de delgadez. Todas las asociaciones fueron significativas en las dos escuelas ($p < 0,001$). **Conclusión:** El estudio identificó los adolescentes con comportamiento alimentario inapropiado, planteando la necesidad de estrategias de educación para prevenir los trastornos alimentarios y de imagen corporal.

Palabras clave: 1. Anorexia nerviosa; 2. Bulimia nerviosa; 3. Trastornos Alimentarios; 4. Adolescente; 5. Obesidade.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período compreendido dos 10 aos 19 anos,¹ em que ocorrem grandes mudanças cognitivas, psicossociais e físicas, sendo um período em que o adolescente tem dificuldade em aceitar-se, ter responsabilidades e responder por si.²

A fragilidade desta faixa etária indica a necessidade de um cuidado amplo e perceptivo, por ser determinada pelo processo de desenvolvimento, atributos psicológicos e o contexto social em que está incluso, o que coloca o adolescente na condição de maior suscetibilidade às mais variadas situações de risco.³

Durante a adolescência, podem ocorrer mudanças no estado nutricional como o aumento de peso, uma das principais causas da insatisfação corporal,⁴ com ganho de gordura significativa entre as meninas e ganho de massa muscular duas vezes maior entre os meninos.⁵

Todas essas transformações fazem parte do desenvolvimento do adolescente, sendo que a estatura aumenta em torno de 25% e a massa corporal 50%, expondo mudanças não desejadas pelos adolescentes.⁶ Paralelamente a isso, esses jovens estão mais propícios a hábitos alimentares inadequados e não saudáveis.⁵

Ao longo da história, as meninas tiveram uma mudança corporal que era considerada atraente: formas arredondadas para uma silhueta mais magra. Já os meninos também sofreram transformações, tornando-se mais musculosos, ombros largos, cintura afinada com músculos abdominais definidos, provocando em meninos e meninas, tentativas ilícitas para atingirem um corpo considerado ideal.⁷

As tendências de mudanças no padrão alimentar da população brasileira nas últimas décadas destacam-se com relação ao aumento do consumo de alimentos industrializados, refrigerantes, doces, refeições prontas, bebidas açucaradas, outros

alimentos com alta densidade energética e também a diminuição no consumo de leguminosas, hortaliças e frutas, propiciando assim, aumento do peso corporal e aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis.^{5,8}

A insatisfação com a imagem corporal (IC) é percebida em adolescentes de vários países, até no Brasil,⁹ os jovens se sentem desconfortáveis quanto às suas características físicas.⁸ A maneira com a qual cada indivíduo esculpe sua IC, assume um conceito importante na preservação da saúde e em como o cérebro reconhece o corpo, com repercussões na autoestima, nos relacionamentos afetivos e sociais.¹⁰

A IC tem sido relacionada a várias causas como: sexo, cor da pele, massa corporal, atividade física, alimentação, moradia, entre outros.¹¹ No tocante ao sexo, o feminino tem maior prevalência na insatisfação corporal, mas, nos meninos, também está aumentando.¹²

Adolescentes obesos são mais susceptíveis à insatisfação da IC, que gera uma negação do próprio corpo, por não se enquadrar aos padrões de beleza da moda, sendo vítima de apelidos e preconceitos, por parte daqueles que se enquadram no padrão de normalidade, havendo isolamento social.¹³ Além disso, o medo de engordar e o desejo de emagrecer podem aumentar uma preocupação excessiva com os alimentos e alterar o comportamento alimentar, independentemente da presença de obesidade.¹⁴ Em contrapartida, muitos adolescentes que estão com peso adequado para idade relatam estar insatisfeitos com seu peso.¹⁵

A obesidade é o problema de saúde pública mais prevalente nas populações adulta e infantil, um fator de risco para desenvolver doenças cardiovasculares como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias e esteatose hepática,¹⁶ sendo que

um dos métodos para avaliá-la é o índice de massa corpórea (IMC) e para o risco cardiovascular é a medida da cintura.¹⁷

Estudos populacionais sobre a IC, utilizam a aplicação da escala de silhuetas, com imagens humanas desde o mais magro ao mais gordo e os adolescentes escolhem as forma corporais que mais assemelham a si mesmo.¹⁸⁻¹⁹

Estudos mostram que a etnia pode estar relacionado com a insatisfação da IC²⁰⁻²¹. As propagandas publicitárias difundem um padrão de beleza que, até um tempo atrás, se restringia a mulheres brancas, loiras, bonitas e magras, associadas a produtos para emagrecer ou até mesmo produtos de beleza, como se toda a mulher tivesse a obrigação de ser magra e bonita.²²

A mídia influencia esses jovens, que, enfaticamente, sugerem um padrão de beleza ideal de magreza e estimula o consumo de alimentos calóricos,²³ possibilitando o aparecimento de comportamentos de riscos para transtornos alimentares (TA) como: anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN).²⁴

Os transtornos alimentares (TA) são alterações psiquiátricas causadas por vários fatores, caracterizados por consumo, padrões e atitudes alimentares extremamente confusas e com exagerada preocupação com o peso e a forma corporal. O diagnóstico de um TA tem critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, no Código Internacional de Doenças e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-V).²⁵

Segundo Associação Psiquiátrica Americana (APA)²⁵ estima-se entre 0,5 a 1% para AN e 1 a 3% para BN, havendo um crescimento nos últimos trinta anos, que acometem, em sua maioria, o sexo feminino.

As particularidades da AN são quadros de pavor de ganho de peso, valorizar em excesso a forma ou tamanho do corpo e restrição alimentar. A bulimia nervosa é caracterizada por incidência repetitiva de comer grandes quantidades de alimentos e posteriormente por comportamentos purgativos (provocação de vômitos, uso de diuréticos, inibidores de apetite ou enemas) ou não purgativas (jejuns e exercícios físicos excessivos).⁸ Esses tipos de comportamentos, são maléficos à saúde, podendo haver perda de massa óssea, com um processo de recuperação demorado.²⁶ Outras morbidades relacionadas aos TA, são: anemia, leucopenia, hipocalcemia, hiponatremia, miocardiopatias, desidratação, insuficiência renal crônica, diabetes melito tipo I, osteoporose, pancreatite, entre outras.²⁷

Para identificar adolescentes em risco de comportamentos alimentares, é importante utilizar testes de triagem, autopreenchíveis, para auxiliar no diagnóstico clínico e riscos de desenvolverem algum tipo transtorno alimentar.

Um dos testes mais utilizados para tal, é o *Eating Attitude Test (EAT)*, com versão resumida em português e validado para adolescentes brasileiras.²⁸

Dentre os TA, estão também os transtornos alimentares sem outra especificação (TASOE), no qual se inclui o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), acometido em obesos,¹⁴ portanto a obesidade pode levar a TA.

1.1 Objetivos

Neste contexto, o estudo teve como objetivos identificar os comportamentos de riscos para transtornos alimentares (TA) em adolescentes, correlacionar com idade, cor da pele, índice de massa corpórea (IMC), risco cardiovascular e imagem corporal entre adolescentes das escolas pública e privada.

2 MANUSCRITOS

2 MANUSCRITOS

Os resultados do presente estudo deram origem a dois manuscritos e submetidos à publicação em revistas indexadas.

2.1. MANUSCRITO 1

Título: RISCOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

Autores: Carla Somaio Teixeira, Beatriz Dinardi, Daniele Alcalá Pompeo, Tainara Costa Singh, Claudia Bernardi Cesarino, submetido à apreciação da *Revista de Nutrição - Brazilian Journal of Nutrition*

2.2 MANUSCRITO 2

Título: ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES RELACIONADO AO RISCO CARDIOVASCULAR E IMAGEM CORPORAL

Autores: Carla Somaio Teixeira, Claudia Bernardi Cesarino, a ser submetido.

2.1 MANUSCRITO 1

RISCOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES

RESUMO:

Objetivo: Identificar os riscos de transtornos alimentares em adolescentes e comparar com índice de massa corpórea (IMC) a idade e a cor da pele entre as escolas pública e privada.

Métodos: Estudo descritivo e transversal realizado com 339 adolescentes do sexo feminino de escolas pública e privada na faixa etária de 10 a 19 anos, residentes na cidade de São José do Rio Preto (SP). Foi utilizado como instrumento de coleta de dados, o questionário *Eating Attitude Test-26* e autodeclaração da cor. Foram realizados aferição de peso, altura e o cálculo do IMC. Análise estatística foi feita pelo *software Statistical Package for the Social Sciences* e aplicados os testes *t de Student*, *Fisher* e o qui-quadrado, sendo que o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: As adolescentes da escola pública com sobrepeso e obesidade apresentaram associação significativa para riscos de transtornos alimentares. Já as adolescentes obesas da escola particular tiveram associação significativa para riscos de transtornos alimentares. Na comparação entre os riscos para transtornos alimentares e o IMC, as adolescentes da escola pública apresentaram ausência para o estado nutricional de baixo peso e eutrofia, e as adolescentes da escola particular para o IMC de baixo peso, eutrofia e sobrepeso. Não houve associação significativa em relação à idade e cor com riscos de transtornos alimentares em ambas escolas.

Conclusão: Os resultados deste estudo identificaram que o risco transtorno alimentar está de acordo com a literatura nacional e, ainda, que as adolescentes obesas são mais susceptíveis aos transtornos alimentares em ambas escolas pública e privada.

Palavras-chave: 1. Anorexia Nervosa. 2. Bulimia Nervosa. 3. Transtornos Alimentares. 4. Adolescent.

ABSTRACT

Objective: To identify the risks of eating disorders among adolescents and to compare their body mass index (BMI) with age and color in public and private schools.

Methods: A descriptive and transversal study was carried out with 339 female adolescents aged from 10 to 19 years of public and private schools in São José do Rio Preto, SP. The questionnaire *Eating Attitude Test-26* and self-declaration of color were used for data

collection. Test weight, height and BMI calculation were performed. The Statistical Package for Social Sciences software was used for statistical analysis and Student's t test, Fisher and chi-square tests were applied; the significance level was 5% ($p < 0.05$).

Results: Adolescents with overweight and obesity from public school presented significant association with risks for eating disorders. While the obese adolescents from private schools had a significant association for eating disorders risks. Comparing the risks between eating disorders and BMI, adolescents from public school showed no nutritional status of underweight and Eutrophia, and adolescents from private school for BMI of low weight, Eutrophia and overweight. There was no significant association in relation to age and color with eating disorders risks in both schools.

Conclusion: The results of this study have found that the risks for eating disorder are according to the national literature and, moreover, that obese adolescents are more susceptible for eating disorders in both public and private schools.

Keywords: 1. Anorexia Nervosa. 2. Bulimia Nervosa. 3. Eating Disorders. 4. Adolescent.

INTRODUÇÃO

A adolescência abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade¹ considerada um período crítico, pois é o momento em que se instalam os costumes alimentares e as práticas de atividades físicas, além da ocorrência de grandes transformações fisiológicas, psicológicas, cognitivas e da imagem corporal. Os distúrbios alimentares, geralmente, desenvolvem-se durante a infância, adolescência ou início da idade adulta^{2,3}.

Os transtornos alimentares como Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN) são doenças graves que apresentam significativos graus de morbidade e mortalidade^{4,5} e afetam predominantemente a população jovem. Estima-se uma incidência entre 0,5% a 1% para AN e 1% a 3% para BN em meninas adolescentes, valores que podem estar subestimados pelo fato de que apenas os casos considerados mais graves procuram os serviços de saúde⁶. Um estudo português apresentou estimativa de 0,3% para anorexia nervosa e 1% para bulimia, também para o sexo feminino⁷.

As manifestações clínicas mais comuns nos transtornos alimentares são: inanição, hipotermia, bradicardia sinusal, tonturas, déficit no crescimento, entre outras⁸.

Pesquisadores verificaram que os transtornos alimentares atingem diversas classes sociais, culturais e raciais, mas que a maioria dos indivíduos acometidos é o adolescente do sexo feminino, da raça branca e de classe econômica alta. O índice de transtorno alimentar é maior no sexo feminino, principalmente BN e a AN, em consequência da pressão social para o corpo

magro, influenciada principalmente pela mídia que impõe o perfil do corpo perfeito, que, na atualidade, para as mulheres, seria o corpo magro e para os homens corpos atléticos e definidos⁹.

Um estudo chinês observou que as adolescentes realizavam métodos purgativos, como utilizar drogas dietéticas ou até mesmo não realizar algumas refeições¹⁰. Uma das justificativas do sexo feminino estar mais propenso a transtornos alimentares é o aumento da massa de gordura corporal na puberdade, tornando-se fora dos padrões da sociedade que cultua o corpo magro¹¹. Somando-se a isso, as meninas adolescentes estão mais sujeitas a se deixarem influenciar por comentários negativos e depreciativos de sua imagem corporal¹².

Segundo aspectos fisiológicos, os meninos possuem maior peso e estatura corporal do que as meninas e podem ganhar mais massa magra do que as mulheres; esses aspectos diferenciam a necessidade nutricional entre os sexos. Sendo assim, os homens apresentam maior risco para sobrepeso e obesidade, enquanto as mulheres apresentam maiores riscos para AN e BN¹³.

Portanto, o estudo teve como objetivo identificar os riscos de transtornos alimentares em adolescentes e comparar com idade, índice de massa corpórea (IMC) e cor entre as escolas pública e privada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado em duas escolas de São José do Rio Preto, do Estado de São Paulo; uma pública e a outra privada.

Todos os estudantes que estavam matriculados no quinto ano do ensino fundamental até o segundo ano do ensino médio nas escolas de São José do Rio Preto, constituíram a população total para realização do cálculo amostral, de acordo com a fórmula proposta por Martins¹⁴, considerando erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 90%. As escolas foram escolhidas por sorteio simples, uma amostra representativa de 339 adolescentes do sexo feminino, sendo 147 da escola pública e 192 da privada. Os critérios de inclusão foram: estarem regularmente matriculadas na escola no quinto ano do ensino fundamental até o segundo ano do ensino médio, estarem na faixa etária entre 10 a 19 anos completos, residirem na cidade de São José do Rio Preto (SP).

A coleta de dados ocorreu durante os meses de maio e outubro de 2015. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram distribuídos uma semana antes, para que os responsáveis autorizassem a coleta de dados. Na semana seguinte foram recolhidos os TCLE e agendados os dias e horários nas escolas para a coleta de dados. Nos dias programados para coleta de dados, as adolescentes assinaram o Termo de Assentimento, aceitando participarem da pesquisa.

Depois deste aceite, as adolescentes responderam o instrumento *Eating Attitude Test* (EAT-26) e no mesmo formulário, foram registrados os valores de peso e altura, bem como, a cor autodeclarada: branca ou não branca.

Para os dados antropométricos (peso e altura) foram utilizados balança digital da marca GTECH para aferir peso com capacidade de até 200 quilos e um estadiômetro da marca Caumaq, portátil para altura, posteriormente, foi calculado o IMC por meio da fórmula: peso dividido pela altura ao quadrado. A interpretação do estado nutricional foi realizada por meio da curva do IMC da Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁵, analisada pelo percentil (P), para $P < 3$ baixo peso, $P \geq 3$ a $P \leq 85$ eutrofia, $P > 85$ a $P \leq 97$ sobrepeso e $P > 97$ obesidade.

O EAT-26 foi traduzido para o português na população brasileira em 1994 por Nunes¹⁶ e em 2003 foi validado por Biguetti¹² somente para o sexo feminino. Trata-se de uma versão do EAT-26, elaborado por Garner & Garfinkel¹⁷ em 1979, com o objetivo de avaliar sintomas de TA, especialmente, anorexia nervosa. O valor de alfa de *Cronbach* foi igual a 0,82, consideradas a confiabilidade e consistência interna do EAT-26¹².

O questionário EAT-26 é reconhecido internacionalmente e consta de 26 questões sobre comportamento alimentar e imagem corporal, com seis opções de resposta: sempre, muitas vezes, às vezes, poucas vezes, quase nunca, nunca. As questões são subdivididas em 13 itens relacionados ao comportamento alimentar, grupos de alimentos e imagem corporal; outra relacionada à bulimia e preocupações acerca da dieta, com 6 itens relacionados à compulsão, compensação (vômitos) e preocupação com a dieta e as relacionadas ao controle oral, com 7 itens a respeito da duração das refeições, sua relação com a fome e a pressão social para a perda de peso.

A pontuação ocorre da seguinte forma: para a opção “sempre” contam-se três pontos; “muitas vezes” dois pontos; “às vezes” um ponto e as demais não recebem pontuação. Ao fim das questões respondidas, se a somatória dos pontos for igual ou maior que o número vinte, há indícios de comportamento alimentar de risco. Se a pontuação for menor que o número vinte, não há riscos para TA^{12,15-16}.

Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), sendo que as médias foram comparadas pelo teste *t de Student*, as proporções pelo teste *Fisher*, teste qui-quadrado para associações de transtornos alimentares e índice de massa corpórea. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado em todos os procedimentos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto CAAE 40504215.7.0000.5415, atendendo às recomendações contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Das 339 adolescentes pesquisadas, 147 pertenciam a escola pública e 192 à privada. A idade média das participantes das escolas públicas e privadas foram respectivamente $13,25 \pm 1$ e $12,89 \pm 1,92$ anos. A maioria das adolescentes da rede pública eram não brancas e as da rede privada brancas. No caso da comparação do TA com a idade das adolescentes, não houve diferenças significativas para escola pública ($P=0,834$) e privada ($P=0,508$), sendo assim, a idade não foi um fator que influenciou a ocorrência de transtornos alimentares.

O objetivo da análise comparativa intragrupos foi observar a existência de associações significativas entre o IMC das alunas e os riscos de TA. A Tabela 1 mostra os resultados obtidos da relação do IMC com os riscos de TA.

Tabela 1. Resultados da associação do Índice de Massa Corpórea com os riscos de transtornos alimentares das alunas da rede pública e privada - São José do Rio Preto/SP, 2015.

Escola	Transtorno Alimentar	Índice de Massa Corpórea								Valor p
		Baixo peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Pública	Riscos de TA*	5	3,40	112	76,19	23	15,65	7	4,76	
	Sem riscos TA*	5	100	79	70,54	11	47,83	1	14,29	
	Comportamento alimentar de risco	0	0,00	33	29,46	12	52,17	6	85,71	0,001 ¹
Privada	Riscos de TA*	3	1,56	146	76,04	34	17,71	9	4,69	
	Sem riscos TA*	3	100	120	82,19	18	52,94	4	44,44	
	Comportamento alimentar de risco	0	0,00	26	17,81	16	47,06	5	55,56	<0,001 ¹

*TA Transtorno Alimentar, ¹Valor p referente ao teste associativo qui-quadrado a $P < 0,05$.

Os riscos para TA foram associados de forma significativa com o IMC, sendo que adolescentes da escola pública com baixo peso e eutróficas foram associadas à ausência de riscos de transtornos, enquanto que adolescentes com sobrepeso e obesidade foram associadas com comportamento alimentar de risco, conforme demonstrado na Tabela 1.

Na escola privada, os riscos para TA também apresentou associação significativa com IMC, sendo que as alunas com baixo peso, eutróficas e sobrepeso foram associadas com ausência de riscos para transtornos e em contrapartida, alunas obesas foram associadas de forma significativa ao comportamento alimentar de risco.

Não foram identificadas associações significativas entre risco de transtorno alimentar e a cor da pele nas escolas pública e privada respectivamente ($p=0,193$) ($0,601$), conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Associação dos sintomas de transtornos alimentares com a cor das alunas da rede pública e privada - São José do Rio Preto 2015

<i>Escola</i>		Risco de transtorno alimentar				Valor p¹
		Não		Sim		
		N	%	N	%	
		96	65,31	51	34,69	
<i>Pública</i>	Branca	77	80,21	36	70,59	0,193
	Não branca	19	19,79	15	29,41	
		145	75,52	47	24,48	
<i>Privada</i>	Branca	122	84,14	41	87,23	0,601
	Não branca	23	15,86	6	12,77	

¹Valor p referente ao teste de associação qui-quadrado a $P<0,05$.

DISCUSSÃO

No presente estudo a prevalência das adolescentes das escolas pública e privada com riscos de transtornos alimentares foi de 28,9%, sendo superior aos encontrados em outras

pesquisas: 23,3%² e 20,7%³ em Minas Gerais e 26,6% no Rio Grande do Sul¹³. Uma pesquisa realizada em Vila Velha (ES), encontrou 38%¹⁸, um valor acima dos estudos citados.

Em relação ao IMC e riscos para transtornos alimentares, o estado nutricional de eutrofia não apresentou associação significativa. Achados corroboram resultados de uma pesquisa com adolescentes que não apresentou riscos de TA para o estado nutricional de eutrofia, com percentual de 83,78%¹⁹. Estudo realizado na cidade de São Paulo em adolescentes caucasianas na idade pós-menarca, obtiveram uma frequência menor de riscos de TA em eutróficas²⁰.

O aumento do peso e do IMC são agravantes para o desenvolvimento de riscos de transtornos alimentares¹⁰, apoiando nosso resultado, que encontraram forte significância com meninas obesas e com sobrepeso para riscos de transtorno alimentar, com pontuação maior ou igual que 20 para o EAT-26. Como o EAT-26 possui perguntas que abrangem comportamentos alimentares inadequados, provavelmente, as de excesso de peso responderam “sempre” ou “muitas vezes”, que possuem pontuação três e dois respectivamente, para questões, “sinto-me preocupada com os alimentos”, “continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar”, “sinto-me extremamente culpada depois de comer”, “preocupo-me com a ideia de haver gordura no meu corpo”, “sinto que os alimentos controlam a minha vida”, “passo muito tempo pensando em comer” e “gosto de experimentar alimentos ricos em calorias”.

O comportamento alimentar de pessoas com anorexia é oposto ao das pessoas obesas, mas ambos percebem seus corpos com imagens distorcidas²¹. Entretanto, um estudo realizado com adolescentes no Estado de São Paulo revelou que o risco das adolescentes obesas apresentarem sintomas de anorexia nervosa foi 3,63 vezes maior que as adolescentes eutróficas²⁰.

Pesquisa realizada em Juiz de Fora (MG), que estudou os TA em adolescentes do sexo feminino, também encontrou pontuações maiores (maior ou igual que 20) do EAT-26 em adolescentes com sobrepeso e obesidade¹¹. Essas evidências em relação ao excesso de peso e TA, em meninas com esse estado nutricional, têm mais predisposição de preocupações com a imagem corporal em comparação com as de estado nutricional de eutrofia e baixo peso. Pesquisadores justificam que isso ocorre pelos fatores associados, tais como, a cultura do corpo magro, a propaganda nos meios de comunicação sobre a beleza física que apresentam impacto negativo nas adolescentes com excesso de peso^{13,21}. Como consequência, as adolescentes obesas iniciam um processo de emagrecimento e quando isso acontece, o medo de engordar novamente é intenso, podendo gerar algum tipo de TA como AN ou BN²².

Em relação aos riscos para TA e o IMC para baixo peso, não mostrou associação significativa para TA em ambas as escolas, diferindo da pesquisa feita com adolescentes residentes em Salvador. Esta mostrou diferença significativa, conforme o IMC aumentava, o

risco para comportamentos alimentares inadequados diminuía, ou seja, adolescentes de baixo peso e eutróficas eram mais propensas a transtornos alimentares²³. Outro estudo relacionado a adolescentes do sexo feminino caucasianas, não apresentou transtornos alimentares para o estado nutricional de baixo peso²⁰.

No Brasil, 47,7% da população é constituída por pessoas brancas e o restante de pardos, negros e amarelos. No Estado de São Paulo, a cor branca é representada por 63,9% da população, sendo a maior concentração em Santa Catarina e Rio Grande do Sul²⁴. No presente estudo, em relação à cor, ambas as escolas tiveram um índice maior de meninas brancas, sendo a escola pública 80,2% e privada 84,1%, porém a escola pública apresentou mais não brancas comparadas com a escola particular, assim sendo estatisticamente significante $p \leq 0,001$.

Estudo realizado em adolescentes do sexo feminino de cor branca, apresentou maior incidência de transtorno alimentar em pertencentes à classe socioeconômica mais alta²⁵, mas a presente pesquisa não realizou a avaliação sócioeconômica. Apesar dos índices de transtornos alimentares estarem aumentando, é percebido, que os japoneses antes da ocidentalização, por exemplo, não tinham preocupação com isso, o mesmo acontece com a raça negra e indianos⁷. Em adolescentes baianas não houve diferença significativa para riscos de transtornos alimentares em meninas negras e pardas, mas as amarelas ou indígenas tinham 3,6 vezes de chances de desenvolver riscos de TA quando comparadas com a raça branca²³.

CONCLUSÃO

As prevalências de riscos para TA estão de acordo com a literatura, demonstrando o acréscimo desses tipos de transtornos.

Na presente pesquisa os sintomas para TA são observados em adolescentes do sexo feminino, em relação ao estado nutricional de sobrepeso e obesidade na escola pública e obesidade na escola privada, ao contrário para o IMC de baixo peso e eutrofia. A obesidade já é considerada uma doença de saúde pública e não existem ainda, meios para que essa questão seja solucionada e que possa prevenir o que o estudo referiu como transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia.

Em relação à cor da pele e à idade, o estudo não apresentou associação significativa para riscos de TA, ao contrário de alguns estudos que relatam que mulheres não brancas tenham maior riscos de TA, por sofrerem pressão social e cultural da sociedade.

Esse tipo de instrumento, EAT-26 pode ser aplicado nos serviços de saúde para apontar possíveis riscos para TA, identificando, assim, adolescentes propensos a AN e BN, pois é autoaplicativo e de fácil entendimento.

O ambiente em que a adolescente vive e convive pode influenciar no desenvolvimento de TA, portanto, a família, a escola e a sociedade têm um papel fundamental nas práticas alimentares saudáveis e podem incentivar outros tipos de valores que não sejam de cultuar o corpo, sobretudo, dar atenção maior a essas adolescentes que apresentam estado nutricional para excesso de peso. Acredita-se que mais pesquisas são necessárias para um maior entendimento de riscos para TA, estado nutricional e etnia.

REFERÊNCIAS

1. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(3):357-60.
2. Zordão OP, Barbosa A, Parisi TSA, Grasselli CSM, Nogueira DA, Silva RR. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). *Nutr Clín Diet Hosp*. 2015;35(2):48-56.
3. Mäkinen M, Marttunen M, Komulainen M, Terevnikov V, Puukko-Viertomies LR, Aalberg V, et al. Development of self-image and its components during a one-year follow-up in non-referred adolescents with excess and normal weight. *Child Adolesc Psychiatr Ment Health*. 2015;9:5.
4. Cordella P. Anorexia, bulimia y obesidad: experiencia y reflexión con pacientes y familias. Santiago de Chile: Ediciones UC; 2010.
5. Lima NL, Rosa COB, Rosa JFV. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Est Pesq Psicol*. 2012;12(2):360-78.
6. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.
7. Bento C, Saraiva JMT, Pereira ATF, Azevedo MHP, Santos AJFM. Atitudes e comportamentos alimentares em uma população adolescente portuguesa. *Pediatria (São Paulo)* 2011;33(1):21-8.
8. Eckhardt SM, Ahmed SF. Linear growth in anorexia nervosa. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2010;51(Supl 3):S127-8.
9. Oliveira LL, Hutz CS. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicol Estudo Maringá*. 2010;15(3):577-82.
10. Fan Y, Li Y, Liu A, Hu X, Ma G, Xu G. Associations between body mass index, weight control concerns and behaviors, and eating disorder symptoms among non-clinical Chinese adolescents. *BMC Public Health*. 2010;10:3

11. Fortes L, Amaral C, Ferreira M. Comportamento alimentar inadequado em adolescentes de Juiz de Fora. *Temas Psicol.* 2013;21(2):403-10.
12. Bighetti F, Tradução e validação do EATING ATTITUDES TEST (eat-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP. 2003 Universidade de São Paulo Escola de enfermagem de Ribeirão Preto.
13. Scherer F, Martins C, Pelegrini A, Matheus S, Petroski E. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiq.* 2010;59(3):198-202.21.
14. Martins GA. Estatística geral e aplicada. 2ªed. São Paulo: Atlas; 2002.p.157-200.
15. Organização Mundial de Saúde. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series n. 854.
16. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kung A, Ramos D, Silva JA, *et al.* Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev ABP-APAL.* 1994, 16:7-11.
17. Garner DM, Olmsted MP, Boher Y, Garfinkel P.E. Eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol.med.*1982;12:871-8.
18. Sant'anna ACN. Transtorno alimentar na Adolescência [trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo; 2014.
19. Hulsmeyer AR, Marcon SS, Santana RG, Kállas D. A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil. *ALAN [Internet].* 2011 Sep [citado 2016 Mayo 26] ; 61(3): 262-269. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222011000300005&lng=es.
20. Sampei M, Singulem D, Novo N, Juliano Y, Colugnati F. Atitudes e imagem corporal em meninas adolescentes de ascendência nipônica e caucasiana em São Paulo. *J Pediatría* 2009;85 (2):122-128.
21. Alvarenga Marle dos Santos, Scagliusi Fernanda Baeza, Philippi Sonia Tucunduva. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev. psiquiatr. clín.* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 26] ; 38(1): 03-07. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000100002>.
22. de Piano A, Dâmaso A R, Lofrano-Prado M C, do Prado W L, Obesidade e transtornos alimentares: a coexistência de comportamentos alimentares extremos em adolescentes. *ConScientiae Saúde* 2011;10579-589. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92920013023>.

23. Bittencourt Liliane de Jesus, Nunes Mônica de Oliveira, Oliveira Juli Joi Ferreira de, Caron Jean. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 May 26] ; 26(5): 497-508. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000500001&lng=en <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732013000500001>.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: características da população nos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
25. Cordás TA, Salzano FT, Rios SR. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. In: Philippi S T, Alvarenga M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. São Paulo: Manole, 2004. p. 39-62.

2.2 MANUSCRITO 2

ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES RELACIONADO AO RISCO CARDIOVASCULAR E IMAGEM CORPORAL

RESUMO

Objetivos: Identificar o estado nutricional relacionado à imagem corporal e ao risco cardiovascular de adolescentes das escolas pública e privada. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado em duas escolas de São José do Rio Preto, do Estado de São Paulo; uma pública e a outra privada, sendo 546 adolescentes de ambos os sexos, cursando quinto ano do ensino fundamental até o segundo ano do ensino médio e faixa etária entre 10 a 19 anos completos. Foi utilizado o instrumento de *Thompson & Gray* para identificar a imagem corporal, aferidos peso e altura para o cálculo do índice de massa corpórea e medida da cintura para identificar risco cardiovascular. Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), sendo que as médias foram comparadas pelo teste *t de Student*, as proporções pelo teste *Fisher*, teste qui-quadrado para associações do índice de massa corpórea e avaliação da imagem corporal. Realizou a análise de correspondência múltipla para observar a relação entre as variáveis coletadas dos adolescentes das escolas pública e privada. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado em todos os procedimentos. **Resultados:** A maioria dos adolescentes de ambas escolas estudadas era do sexo feminino. Os adolescentes da escola pública apresentaram, em sua maioria, risco cardiovascular, associado ao estado nutricional de obesidade. Adolescentes com índice de massa corpórea abaixo do peso, insatisfeitos com a sua imagem corporal

relacionada à magreza. Os adolescentes da escola privada apresentaram índice de massa corpórea de eutrofia e sobrepeso, satisfeitos com a imagem corporal ou insatisfeitos devido ao excesso de peso. Adolescentes classificados com estado nutricional de eutrofia estavam insatisfeitos com sua imagem corporal para excesso de peso e não apresentavam riscos cardiovasculares. Todas essas associações foram significativas em ambas escolas ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os resultados possibilitam concluir que há evidências da insatisfação da imagem corporal entre os adolescentes com peso adequado e que alunos com sobrepeso e obesos apresentaram risco cardiovascular. Os serviços de saúde devem utilizar esses indicadores para detecção e prevenção de doenças futuras.

Palavras-chave: 1. Índice de massa corporal. 2. Imagem corporal. 3. Circunferência de cintura 4. Adolescente.

ABSTRACT

Objectives: To identify the nutritional status related to body image and cardiovascular risk of adolescents from public and private schools. **Methods:** A descriptive, cross-sectional study of quantitative approach carried out in two schools of São José do Rio Preto, state of São Paulo: a public and private one. A total of 546 male and female adolescents enrolled from the fifth grade of elementary school to the second year of high school, aged from 10 to 19 years participated in the study. Thompson & Gray instrument was used to identify the body image, measured weight and height to calculate body mass index, and waist measurement to identify cardiovascular risk. The software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used, and the averages

were compared by the Student t test, the proportions by Fisher test, chi-square test for associations of body mass index and evaluation of body image. The significance level of 5% ($p < 0.05$) was used in all procedures. **Results:** The majority of adolescents from both schools were female sex. Most adolescents from public school presented cardiovascular risk associated with nutritional status of obesity. Adolescents with underweighted body mass index were dissatisfied with their body image to thinness. Adolescents from private school presented body mass index of eutrophy, and overweight, satisfied with body image or dissatisfied due to some overweight. Adolescents classified with nutritional status of eutrophy were dissatisfied with their body image to overweight and did not have cardiovascular risks. All these associations were significant in both schools ($p < 0.001$). **Conclusion:** These results have allowed to conclude that there is evidence of dissatisfaction of body image among adolescents with normal weight, and overweighted and obese students presented cardiovascular risk. To prevent and detect such further disorders, the health services should use those indicators .

Keywords: 1. Body Mass Index. 2. Body Image. 3. Waist Circumference 4. Adolescentes.

INTRODUÇÃO

O mundo ocidental, expõe uma inquietação exagerada com os modelos de beleza, em que há uma exaltação do corpo belo e uma procura sem fim pela magreza¹. Conseqüentemente, há um aumento da insatisfação com a imagem corporal (IC), atingindo de forma negativa algumas perspectivas da vida dos adolescentes,

especialmente no que diz respeito ao comportamento alimentar, psicossocial, físico e à autoestima².

A autoestima relaciona-se a um acervo de sentimentos e pensamentos do indivíduo a respeito do seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em atitudes positivas e negativas em relação a si³, sendo que estudo mostrou a relação da autoestima com a insatisfação da IC⁴.

A adolescência é apontada por crescimento e desenvolvimento rápido, caracterizados por forte transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, que demandam ajustes para introduzir novas realizações, comportamentos e independência para a fase adulta e, concomitante a isso, as alterações na personalidade e do corpo; a imagem mental modifica-se, portanto, ao imaginar que a IC ideal não condiz com a IC real que o adolescente tem de si⁵.

Essa visão da insatisfação da IC que o adolescente tem de si mesmo é justificada pelo aumento da obesidade, marcada pelo aumento do tecido adiposo⁶, ao qual as meninas são mais susceptíveis, nessa fase, do que os meninos⁷.

A pressão social excessiva para se ter um corpo magro e musculoso está relacionada ao padrão de beleza imposta pela sociedade⁸. As meninas estão mais vulneráveis à insatisfação da IC, ao que pode acarretar sérias consequências como: depressão, ansiedade, baixa autoestima e distúrbios alimentares^{9,10}.

Paralelamente a isso, a obesidade é uma consequência de um distúrbio alimentar, caracterizado pelo consumo de alimentos em demasia em um período curto de tempo¹¹, causando sérios problemas à saúde como as doenças crônicas não transmissíveis⁶ e riscos cardiovasculares justificados pelo aumento de gordura na região abdominal¹².

Diante do panorama relacionado ao estado nutricional dos adolescentes, o presente estudo teve como objetivo identificar o estado nutricional relacionado à imagem corporal e ao risco cardiovascular de adolescentes das escolas pública e privada.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado em duas escolas de São José do Rio Preto, do Estado de São Paulo; uma pública e a outra privada.

Todos os estudantes que estavam matriculados no quinto ano do ensino fundamental até o segundo ano do ensino médio nas escolas de São José do Rio Preto, constituíram a população total para realização do cálculo amostral, de acordo com a fórmula proposta por Martins¹³, considerando erro amostral de 5%, intervalo de confiança de 90%. As escolas foram escolhidas por sorteio simples, sendo que a amostra representativa foi de 546 adolescentes do sexo feminino e masculino, sendo 230 da escola pública e 316 da privada. Os critérios de inclusão foram: estarem regularmente matriculados na escola no quinto ano do ensino fundamental até o segundo ano do ensino médio, faixa etária entre 10 a 19 anos completos e residirem na cidade de São José do Rio Preto (SP).

A coleta de dados ocorreu durante os meses de maio e outubro de 2015. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram distribuídos uma semana antes, para que os responsáveis pelos alunos autorizassem a coleta de dados. Na semana seguinte, foram recolhidos os TCLE e agendados os dias e horários com as escolas para a coleta de dados. Nos dias programados para coleta de dados, os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento, aceitando participarem da pesquisa.

Para os dados antropométricos (peso e altura) foram utilizados balança digital da marca GTECH para aferir peso com capacidade de até 200 quilos e um estadiômetro da marca Caumaq, portátil para altura, posteriormente, foi calculado o IMC por meio da fórmula: peso dividido pela altura ao quadrado. A interpretação do estado nutricional foi realizada por meio da curva do IMC da Organização Mundial de Saúde (OMS), analisada pelo percentil (P), para $P < 3$ baixo peso, $P \geq 3$ a $P \leq 85$ eutrofia, $P > 85$ a $P \leq 97$ sobrepeso e $P > 97$ obesidade¹⁴.

A medida da circunferência de cintura foi determinada em duplicata da mínima referência entre a crista ilíaca e a última costela, através de uma fita métrica inextensível com precisão em milímetros (mm). Os alunos foram classificados com risco cardiovascular, para a idade e sexo, quando a medida da circunferência de cintura for igual ou maior que o percentil 80, segundo os critérios propostos por Taylor e et al em 2000¹⁵. Dos 546 alunos que aceitaram participar da pesquisa, de apenas 533 foi coletada a medida da cintura, pois alguns alunos recusaram a realização da mesma.

O instrumento utilizado para avaliação da imagem corporal de adolescentes foi a escala de silhueta de Thompson e Gray 1995¹⁶, validado no Brasil por Conti em 2009¹⁷ que constam de 18 figuras (nove do sexo feminino e nove do sexo masculino), com silhuetas de figuras humanas, que vão desde o mais magro até o mais obeso. A reprodutibilidade confirmada pela análise de correlação intraclasse para meninos ($r=0,86$) e meninas ($r=0,80$).

Foi solicitado aos alunos de ambos os sexos, para o preenchimento da escala, que respondessem a duas questões: escolha de uma única figura que melhor o representasse no momento e escolha de uma única figura que melhor o representasse da forma que gostaria de ter/ser. O escore da escala é calculado pela diferença entre o valor

que o aluno gostaria de ter/ser e o valor que o representa no momento. Os valores variam de -8 e $+8$ e quanto maior a diferença, maior a discrepância corporal e mais insatisfeito está o adolescente.

Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, sendo que as médias foram comparadas pelo teste *t de Student*, as proporções pelo teste *Fisher*, teste qui-quadrado para associações do índice de massa corpórea e avaliação da imagem corporal. Realizou a análise de correspondência múltipla para observar a relação entre as variáveis coletadas dos adolescentes das escolas pública e privada. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado em todos os procedimentos.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto sob o protocolo CAAE 40504215.7.0000.5415, garantindo o cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde-Ministério da Saúde.

RESULTADOS

O número total dos alunos participantes do estudo foi de 546, dos quais, 230 alunos pertencentes à escola pública e 316 à escola privada. O sexo feminino foi a maioria tanto na escola pública quanto na privada, sendo respectivamente 64,35% e 61,39%. A idade média e o desvio padrão dos alunos da escola pública foram $13,25 \pm 1,19$ anos e da escola privada de $12,89 \pm 1,92$ anos.

Tanto na escola pública como na escola privada, a maioria dos alunos era constituída por eutróficos e sem risco cardiovascular. No entanto, a imagem corporal para os alunos de ambas as escolas relataram estar insatisfeitos por excesso de peso (Tabela 1).

Tabela 1. Percentual das variáveis de caracterização amostral. São José do Rio Preto, 2015.

Variáveis de caracterização amostral	Pública		Privada		Valor p
	N	%	N	%	
Sexo	230	100	316	100	
Feminino	148	64,35	194	61,39	0,531 ¹
Masculino	82	35,65	122	38,61	
Classificação IMC	230	100	316	100	
Baixo peso	6	2,61	7	2,22	
Eutrófico	171	74,35	235	74,37	0,683 ²
Sobrepeso	35	15,22	56	17,72	
Obesidade	18	7,83	18	5,70	
Risco cardiovascular	230	100	303	100	
Não	179	77,83	268	88,45	0,001¹
Sim	51	22,17	35	11,55	
Classificação da imagem	229	100	316	100	
Insatisfeito por excesso de peso	124	54,15	179	56,65	
Insatisfeito por magreza	70	30,57	55	17,41	<0,001²
Satisfeito	35	15,28	82	25,95	

¹Valor p referente ao teste exato de Fisher a $P < 0,05$. ²Valor p referente ao teste associativo qui-quadrado a $P < 0,05$.

A proporção observada para o risco cardiovascular e imagem corporal apresentou diferença significativa quando os alunos da escola pública foram comparados com os alunos da escola privada.

A ausência de risco cardiovascular também é significativamente superior nos alunos da escola privada. Em contrapartida, os alunos da escola pública apresentaram maior percentual de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A imagem corporal apresentou diferenças significativas quando as escolas foram comparadas, os alunos da escola pública obtiveram um maior percentual de insatisfação corporal para magreza. A Tabela 2 indica a presença de associação significativa em todas as variáveis avaliadas, independentemente de a escola ser a pública ou privada.

Tabela 2. Resultados da associação do índice de massa corporal com as demais variáveis de caracterização dos alunos das escolas pública e privada. São José do Rio Preto, 2015.

Escola	Variáveis de caracterização amostral	IMC								Valor p
		Baixo peso		Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Pública	Risco cardiovascular	6	2,61	171	74,35	35	15,22	18	7,83	
	Não	6	100	163	95,32	10	28,57	0	0,00	<0,001 ¹
	Sim	0	0,00	8	4,68	25	71,43	18	100	
	Classificação da imagem	6	2,62	170	74,24	35	15,28	18	7,86	
	Insatisfeito por excesso de peso	0	0,00	76	44,71	32	91,43	16	88,89	
	Insatisfeito por magreza	6	100	61	35,88	2	5,71	1	5,56	<0,001 ¹
Privada	Satisfeito	0	0,00	33	19,41	1	2,86	1	5,56	
	Risco cardiovascular	7	2,31	226	74,59	53	17,49	17	5,61	
	Não	7	100	225	99,56	32	60,38	4	23,53	<0,001 ¹
	Sim	0	0,00	1	0,44	21	39,62	13	76,47	
	Classificação da imagem	7	2,22	235	74,37	56	17,72	18	5,70	
	Insatisfeito por excesso de peso	0	0,00	109	46,38	52	92,86	18	100	
Insatisfeito por magreza	6	85,71	49	20,85	0	0,00	0	0,00	<0,001 ¹	
Satisfeito	1	14,29	77	32,77	4	7,14	0	0,00		

¹Valor p referente ao teste associativo qui-quadrado a $P < 0,05$.

Na escola pública os alunos de baixo peso não apresentaram risco cardiovascular. A maioria dos alunos eutróficos não apresentou risco cardiovascular, mas 4,68% (8) apresentou risco cardiovascular. Alunos com sobrepeso e obesidade apresentaram risco cardiovascular.

A associação do IMC com a IC foi possível observar que todos os alunos de baixo peso relataram estar insatisfeitos pelo excesso de magreza, no entanto os alunos com estado nutricional de eutrofia, sobrepeso e obesidade, em sua maioria, declararam-se insatisfeitos com a IC pelo excesso de peso.

Na escola privada, as associações foram significativas em relação aos alunos com diagnóstico nutricional de baixo peso, eutróficos e sobrepeso com ausência de risco cardiovascular, ao passo que os alunos com obesidade relacionaram-se de forma significativa com o elevado risco de doenças cardiovasculares.

Em relação ao IMC e IC, foi semelhante aos resultados obtidos na escola pública, ou seja, alunos de baixo peso se dizem insatisfeitos pelo excesso de magreza e alunos com estado nutricional de eutrofia, sobrepeso e obesidade relataram estar insatisfeitos com a IC para excesso de peso.

A Figura 1 indica a análise de correspondência múltipla, sendo que a ideia principal dessa ferramenta multivariada é observar a disposição das variáveis referente aos riscos cardiovasculares, IMC e avaliação da autoimagem em um espaço bidimensional, relacionando-as com o fato de os alunos pertencerem à escola pública ou privada.

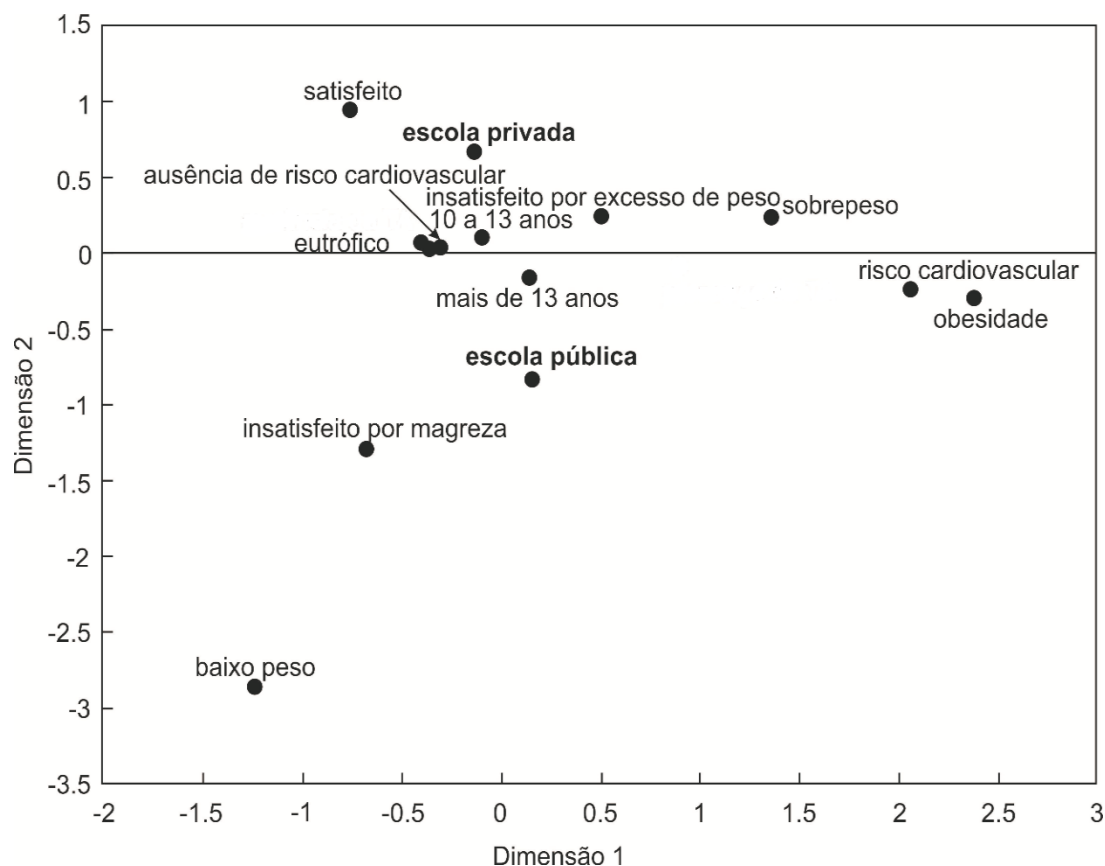


Figura 1. Análise de Correspondência Múltipla das variáveis referentes aos transtornos alimentares, índice de massa corporal e avaliação da autoimagem em relação aos alunos das escolas pública e privada. São José do Rio Preto, 2015.

Os resultados da análise de correspondência múltipla indicam que os alunos da rede pública são os que apresentam, em sua maioria, mais de 13 anos, risco cardiovascular, sendo esses fatores ligados à ocorrência de obesidade. Adicionalmente, há outro grupo de alunos da rede pública que está abaixo do peso e se sente insatisfeito com a sua imagem devido à magreza.

Em contrapartida, alunos da rede privada são os que apresentaram, em sua maioria, idade entre 10 e 13 anos, eutróficos ou com sobrepeso, sendo eles satisfeitos com sua imagem ou insatisfeitos devido ao excesso de peso, respectivamente. Vale ressaltar que há casos de alunos classificados como eutróficos que relataram estar

insatisfeitos com sua imagem devido ao excesso de peso. Além disso, esses alunos, em sua maioria não apresentou riscos cardiovasculares.

DISCUSSÃO

A prevalência de insatisfação com a IC no presente estudo foram respectivamente para escola pública e privada de 84,72% e 74,06%, em média 79,4%, é semelhante a pesquisa realizada em escolares em Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, que foi de 71,5% e Taiwan 73,7%^{18,19}. Em outras regiões do Brasil, a prevalência de IC foi menor em Minas Gerais 48,4%⁵, Santa Catarina 60%¹², Rio Grande do Sul 31,2%²⁰, Recife 31,8%²¹. Os meios de comunicação são os principais autores que propagam imagens de corpo magro e esbelto relacionado à felicidade e sucesso, que estão longe da realidade dos jovens, o que motiva sentimentos como baixa autoestima e infelicidade⁴. Essas variações podem ser devidas ao delineamento do estudo, faixa etária e instrumentos aplicados para a investigação da IC.

Nessa pesquisa, observou-se que, em ambas as escolas, os adolescentes com estado nutricional de eutrofia, apresentaram peso de acordo com sua altura e idade, relataram estar insatisfeitos com a IC vinculada ao excesso de peso num percentual para escola pública e privada de 44,71% e 46,38%, respectivamente, próximo dos resultados encontrados em Pelotas de 43,1%²² sendo inferior ao estudo realizado no Rio Grande do Sul em escola pública, na qual tiveram uma prevalência de 75,8%²³, em contrapartida, outro estudo em Gravataí, 19% dos alunos eutróficos apresentaram insatisfação com a IC²⁴. A gravidade desse resultado, é que os adolescentes que estão insatisfeitos com sua imagem corporal, possam desencadear algum tipo de transtorno alimentar sendo saudáveis sob a ótica do estado nutricional.

Os adolescentes com sobrepeso e obesidade, como esperado, apresentam insatisfação com a IC para excesso de peso em torno de 93%, em ambas escolas. Vários estudos no estado de Santa Catarina, verificaram resultados semelhantes^{12,25-26}.

Alunos com estado nutricional de baixo peso, quase na sua totalidade, mostraram-se insatisfeitos com a IC para magreza, o que corrobora o estudo em adolescentes que residem em zona rural e urbana em Santa Catarina²⁵ e outro no mesmo Estado¹²; em contrapartida, outra pesquisa com adolescentes evidenciou que houve satisfação corporal para IMC de baixo peso⁵, resultado semelhante ao presente estudo, mas apenas na escola privada.

Em relação à avaliação do risco cardiovascular, medido pela circunferência de cintura, houve uma prevalência de 33,72% nas escolas pública e privada, resultado similar em um estudo realizado nas cidades de Caxias do Sul de 28,7%²⁷, Vitória de 27,3%²⁸ e Janurária de 25%²⁶, apontando uma preocupação em relação a saúde desses adolescentes, no que tange ao aumento das morbidades como: diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial.

Quanto ao índice de massa corporal relacionado ao risco cardiovascular, um percentual de 4,68% com estado nutricional de eutrofia, apresenta risco cardiovascular, embora não houvesse associação significativa, alguns estudos mostram que, muitas vezes, a distribuição da gordura desses adolescentes esteja mais concentrada na região abdominal do que em outras regiões do corpo²⁹.

Para o estado nutricional de obesidade, todos adolescentes apresentaram risco cardiovascular para medida de cintura em ambas as escolas, com exceção para o IMC de sobrepeso dos alunos da escola privada, que não teve associação significativa para risco cardiovascular comparada aos alunos com sobrepeso da escola pública. Um estudo

realizado na cidade de Botucatu verificou que 100% dos alunos com obesidade apresentavam risco cardiovascular para cintura e 88,9% com estado nutricional de sobrepeso, mas 11% não apresentaram cintura aumentada para sobrepeso³⁰. De acordo com estudo em Viçosa, para um mesmo valor de IMC, pode haver adolescentes com maior ou menor risco cardiovascular, dependendo da quantidade de gordura intra-abdominal³¹. Outro estudo realizado no Estado do Piauí, também encontrou associação significativa entre IMC e risco cardiovascular em adolescentes com excesso de peso³².

Muitas pesquisas estão sendo realizadas com adolescentes para observância dos comportamentos alimentares em questão: AN, BN e TANE. A modernidade e padrões de beleza impostos pela sociedade impõem de forma implícita a esses jovens práticas alimentares inadequadas, aumentando a prevalência de TA nessa população.

A família tem um papel importante na alimentação adequada a seus filhos, pois hábitos alimentares saudáveis praticados na infância diminuem o risco de desenvolverem obesidade e doenças cardiovasculares. O mesmo acontece nas escolas, quanto à merenda escolar, no tocante da quantidade consumida pelos alunos e a venda de produtos com alta densidade calórica nas cantinas.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a insatisfação com a imagem corporal independe do IMC, sexo e idade, tanto os adolescentes de baixo peso, eutróficos, sobrepeso e obesos apresentaram insatisfação corporal. O IMC e risco cardiovascular são importantes parâmetros clínicos para avaliação de possíveis riscos para doenças cardiovasculares desde a infância.

Utilizar esses indicadores nos serviços de saúde pelos profissionais que atendem esses adolescentes é fundamental para prevenir doenças cardiovasculares na fase adulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner MF. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(4):1071-77.
2. Graup S, Pereira EF, Lopes AS, Araújo VC, Legnani RFS, Borgatto AF. Associação entre a percepção da imagem corporal e indicadores antropométricos de escolares. *Rev Bras Educ Fis Esp*. 2008;22(2):129-38.
3. Fortes LS, Cipriani FM, Coelho FD, Paes ST, Ferreira MEC. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino?. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):236-40.
4. Flament MF, Hill EM, Buckholz A, Henderson K, Tasca GA, Goldfield G. Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: the mediation effects of body esteem. *Body Image*. 2012; 9(1):68-75.
5. Zordão OP, Barbosa A, Parisi TSA, Grasselli CSM, Nogueira DA, Silva RR. Associação da imagem corporal e transtornos alimentares em adolescentes de Minas Gerais (Brasil). *Nutr Clín Diet Hosp*. 2015;35(2):48-56.
6. Serrano SQ, Vasconcelos MGL, Silva GAP, Cerqueira MMO, Pontes CM. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):25-31.
7. Fortes L, Amaral C, Ferreira M. Comportamento alimentar inadequado em adolescentes de Juiz de Fora. *Temas Psicol*. 2013;21(2):403-10.

8. Neumark DS. Obesity and body image in youth. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body image: A handbook of science, practice and prevention*. New York: The Guilford Press; 2011. p. 180-189.
9. Smolak L. Body image development in childhood. In: Cash TF, Smolak L, editors. *Body Image: A handbook of science, practice and prevention*. New York: The Guilford Press; 2011. p. 180-9.
10. Piquart M. Body image of children and adolescents with chronic illness: A meta-analytic comparison with healthy peers. *Body Image*. 2013;10(2):141-8.
11. Dâmaso AR, de Piano A, do Prado W L, Lofrano-Prado MC. Obesidade e transtornos alimentares: a coexistência de comportamentos alimentares extremos em adolescentes. *ConScientiae Saúde* 2011;10(3):579-89.
12. Glaner MF, Pelegrini A, Cordoba CO, Pozzobon ME. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. *Rev Bras Educ Fis Esporte*. 2013;27(1):129-36.
13. Martins GA. *Estatística geral e aplicada*. 2ªed. São Paulo: Atlas; 2002.p.157-200.
14. Organização Mundial de Saúde. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series n. 854
15. Taylor RW, Jones JE, Williams SM, Goulding A. Evaluation of waist circumference, waist-to-hip, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19y. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(2):490-5.
16. Thompson MA, Gray JJ. Development and validation of a new body-image assessment scale. *Journal of Personality Assessment*. 1995;64(2):258-69.

17. Conti MA, Latorre MRDO. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicol Estud.* 2009;14(4):699-706.
18. Finato S, Rech R R, Migon P, Gavineski I C, Toni V, Halpern R. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(1):65-70.
19. Chen LJ, Fox KR, Haase AM. Body shape dissatisfaction and obesity among Taiwanese adolescents. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2008;17(3):457-60.
20. Iepsen AM, Silva MC. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol Serv Saúde.* 2014;23(2):317-25.
21. Silva TAB, Ximenes RCC, Holanda MA, Melo MG, Sougey EB, Couto GBL. Frequência de comportamentos alimentares inadequados e sua relação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(3):154-8.
22. Dumith SC, Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, Silva ICM, Linhares RS et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Ciênc Ssaúde Coletiva.* 2012;17(9):2499-505.
23. Scherer FC, Martins C R, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(3):198-202.
24. Langoni POO, Aerts DRGC, Alves GG, Camara SG. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes escolares. *Rev Soc Psicol Rio Grande do Sul.* 2012;12(1)23-30.

25. Petroski EL, Pelegrini A, Glaner M F. Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. *Motricidade*. 2009;5(4):13-25.
26. Pelegrini A, Silva DAS, Silva AFD, Petroski EL. Insatisfação corporal associada a indicadores antropométricos em adolescentes de uma cidade com índice de desenvolvimento humano médio a baixo. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2011;33(3):687-98.
27. Pedroni JL, Rech R R, Halpern R, Marin S, Roth L R, Sirtoli M, et al . Prevalência de obesidade abdominal e excesso de gordura em escolares de uma cidade serrana no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1417-25.
28. Salvador C C, Zollner K, Pedro M, Gambardella AMD. Estado nutricional de crianças e adolescentes: fatores associados ao excesso de peso e acúmulo de gordura. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2014;24(3):313-19
29. Carmo GPM, Machado RRS, Queiroz CG, Carmo CFS, Feliciano PP, Priore SE, ET AL. Medidas de localização da gordura corporal: uma avaliação da colinearidade com massa corporal, adiposidade e estatura em adolescentes do sexo feminino. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(1):63-71.
30. Dias LCGD, Cintra RMGC, Arruda CM, Mendes CN, Gomes CB. Relação entre circunferência abdominal e estado nutricional em pré-escolares de Botucatu, SP. *Rev Ciênc Ext*. 2013;9(1):95-104.
31. Pereira PF, Serrano HMS, Carvalho GQ, Lamounier JA, Peluzio MCG, Franceschini SCC, et al . Circunferência da cintura como indicador de gordura corporal e alterações metabólicas em adolescentes: comparação entre quatro referências. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(6):665-9.

32. Barros L L, Holanda M I, Veloso CJ, Santos AD, Vilarouca SAR, Almeida PC. Índice de massa corporal e circunferência abdominal entre adolescentes no interior do Piauí, Brasil. Rev RENE. 2012;13(2):253-60.

3 CONCLUSÕES

3 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo possibilitaram concluir que o risco de transtorno alimentar está de acordo com a literatura e que às adolescentes obesas são mais susceptíveis a ocorrência de insatisfação com a imagem corporal aparece em ambas as escolas.

Observou-se que os adolescentes com estado nutricional de eutrofia também podem apresentar insatisfação com a imagem corporal, mesmo estando com peso adequado.

O risco cardiovascular foi predominante para os adolescentes com estado nutricional de sobrepeso e obesidade, devido à adiposidade abdominal. A cor da pele e idade não teve associação com riscos de transtornos alimentares.

São necessários estudos sobre o referido assunto para analisar a influência da família, amigos e a alimentação fornecida pelas escolas.

4 REFERÊNCIAS

4 REFERÊNCIAS

1. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(3):357-60.
2. Fortes LS, Conti MP, Almeida SS, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes: uma investigação longitudinal. *Rev Psiq Clin*. 2013;40(5):167-71.
3. Costa SDMB, Machado MTC. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. *Adolesc Saude*. 2014;11(2):19-24.
4. Miranda VPN, Conti MA, Bastos R, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(3):190-7.
5. Bloch KV, Schieri R, Cardoso MA. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(Suppl 1):1s-3s.
6. Ferreira AA, Nogueira JD, Wiggers I, Fontana KE. Composição e percepção corporal de adolescentes de escolas públicas. *Motricidade*. 2013;9(3):19-29.
7. Meireles JFF, Amaral ACS, Neves CM, Conti MA, Ferreira MEC. Avaliação psicométrica do Questionário de Mudança Corporal para adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(11):2291-301.
8. Alves TCHS, Santana MLP, Silva RCR, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolas da rede pública da cidade Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatria*. 2012;61(2):55-63.
9. Scherer FC, Martins CRM, Pelegrini A, Matheus SC, Petroski EL. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. *J Bras Psiquiatria*. 2010;59(3):198-202.
10. Leonidas C, Santos MA. Imagem corporal e hábitos alimentares na Anorexia Nervosa: Uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Reflex Crit*. 2010;25(3):550-8.
11. Iepsen AM, Silva MC. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do ensino médio da zona rural da

-
- região sul do Rio Grande do Sul, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(2):317-25.
12. Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Ferreira MEC. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3301-10.
 13. Serrano SQ, Vasconcelos MGL, Silva GAP, Cerqueira MMO, Pontes CM. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):25-31.
 14. Dâmaso AR, Piano A, Prado WL, Lofrano-Prado MC. Obesidade e transtornos alimentares: a coexistência de comportamentos alimentares extremos em adolescentes. *ConScientiae Saúde*. 2011;10(3):579-89.
 15. Duca GFD, Garcia LMT, Sousa TF, Oliveira ESA, Nahas MV. Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(4):340-6.
 16. Antunes BMM, Monteiro PA, Silveira LS, Cayres SU, Silva CB, Junior IF. Efeito do treinamento concorrente sobre fatores de risco e esteatose hepática em adolescentes obesos. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(3):371-6.
 17. Christofaro DGD, Ritti-Dias RM, Fernandes RA, Polito MD, Andrade SM, Cardoso JR, et al. Detecção de hipertensão arterial em adolescentes através de marcadores gerais e adiposidade abdominal. *Arq Bras Cardiol*. 2011;96(6):465-70.
 18. Scagliusi FB, Alvarenga M, Polacow VO, Cordás TA, de Oliveira Queiroz GK, Coelho D, et al. Concurrent and discriminate validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*. 2006;47(1):77-82.
 19. Conti MA, Latorre MRDO. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. *Psicol Estud*. 2009;14(4):699-706.

-
20. Claro MR, Santos MAS, Oliveira TP, Pereira CA, Szwarcwald CL, Malta DC. Consumo de alimentos não saudáveis relacionado as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):257-65.
 21. Aerts D, Chinazzo H, Santos JÁ, Oserow NR. Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(3):363-72.
 22. Lysardo-Dias D. A construção e desconstrução de estereótipos pela publicidade brasileira. *Stockolm Rev Latin American Studies*. 2007;(2):25-35.
 23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD Contínua. Principais diferenças entre PME, PNAD e PNAD Contínua. 7o Fórum SIPD [Internet]. Rio de Janeiro, 2009. [acesso em 2013 out 04]; Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/setimo_forum/PNAD_continua.pdf.
 24. Salvati AG, Escrivão MAMS, Taddei JAAC, Bracco MM. Padrões alimentares de adolescentes na cidade de São Paulo. *Rev Nutr*. 2011;24(5):703-13.
 25. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V-TR. Washington DC: APA, 2014.
 26. Silva MMX, Damiani D, Cominato L. Avaliação da densidade mineral óssea em adolescentes do sexo feminino com transtorno alimentar. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2013;57(7):527-32.

27. Hulsmeyer Ana Rodrigues, Marcon Sonia Silva, Santana Rosângela Getirana, Kállas Daniel. A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil. ALAN. 2011;61(3):262-69 .
28. Bighetti F. Tradução e validação do EATING ATTITUDES TEST (eat-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.

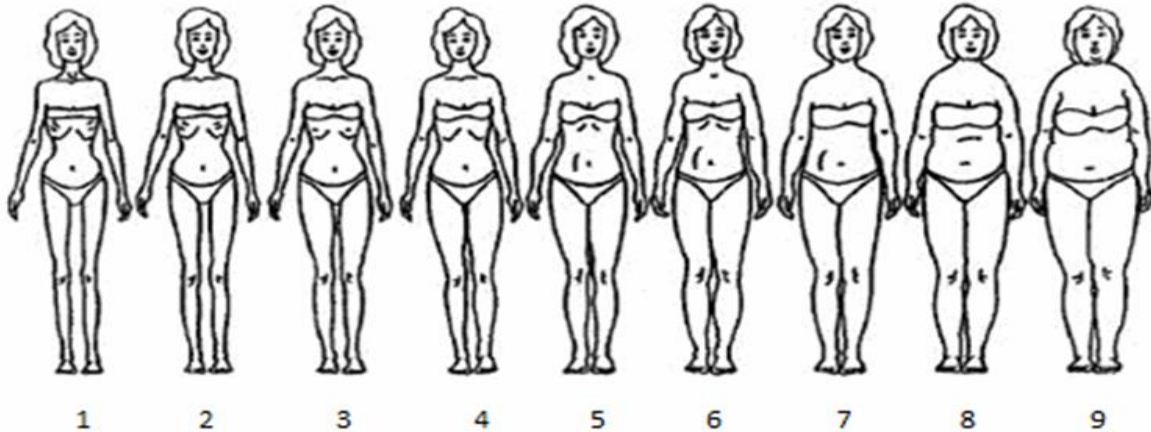
Apêndice 1 - Teste de atitudes alimentares (EAT-26)

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT - 26)						
Por favor responda seguintes questões:	sempre	muitas vezes	às vezes	poucas vezes	quase nunca	nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando						
2 - Evito comer quando estou com fome						
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos						
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar						
5 - Corto meus alimentos em pequenos pedaços						
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como						
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (pão, arroz, batata)						
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais						
9 - vomito depois de comer						
10 - sinto-me extremamente culpada depois de comer						
11 - preocupo-me com o desejo de ser mais magra						
12 - penso em queimar calorias a mais quando me exercito						
13 - as pessoas me acham muito magra						
14 - preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo						
15 - demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas						
16 - evito comer alimentos que contenham açúcar						
17 - constumo comer alimentos dietéticos						
18 - sinto que os alimentos controlam a minha vida						
19 - demonstro auto-controle diante dos alimentos						
20 - sinto que os outros me pressionam para comer						
21 - passo muito tempo pensando em comer						
22 - sinto desconforto após comer doces						
23 - faço regimes para emagrecer						
24 - gosto de sentir meu estomago vazio						
25 - gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias						
26 - sinto vontade de vomitar após as refeições						
Eat® David M Garner & Paul E Garfinkel (1979); David M Garner (1982)						
Interpretação: sempre 3 pontos, muitas vezes 2 pontos, às vezes 1 ponto, demais não recebem pontos. >20 comportamento alimentar de risco, <20 ausência de trans-torno alimentar.						

Apêndice 2. Escala de Silhuetas de Tompson & Gray - Sexo feminino

Nascimento: _____ Cor: Branca () Não Branca ()

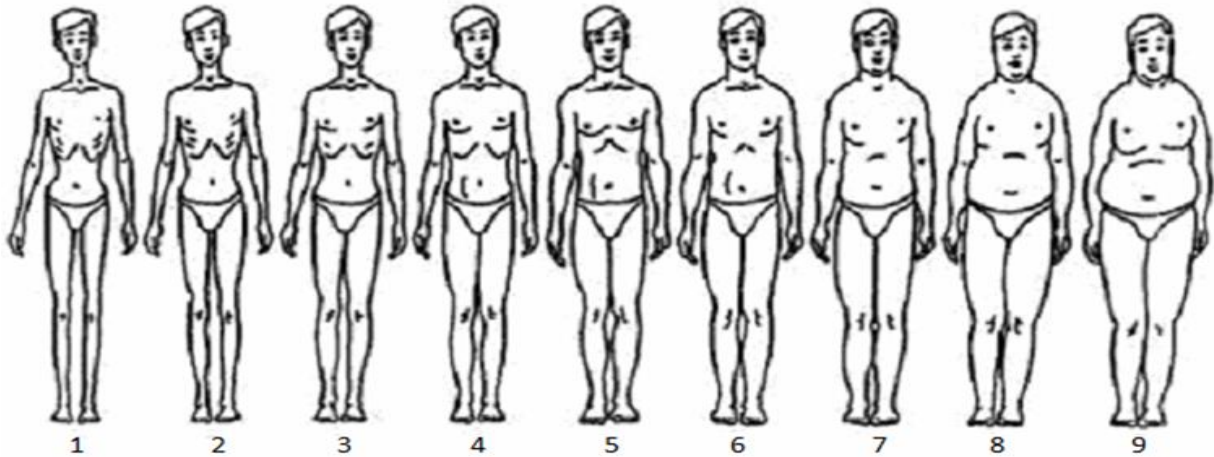
Peso: _____ altura: _____ IMC: _____ Cintura: _____

1 - Circule o número da imagem abaixo que mais representa você no momento.**2. Circule o número da imagem abaixo que você gostaria de ter ou ser.***Escala de siluetas de Thompson and Gray (1995) «Contour Drawing Rating Scale».*

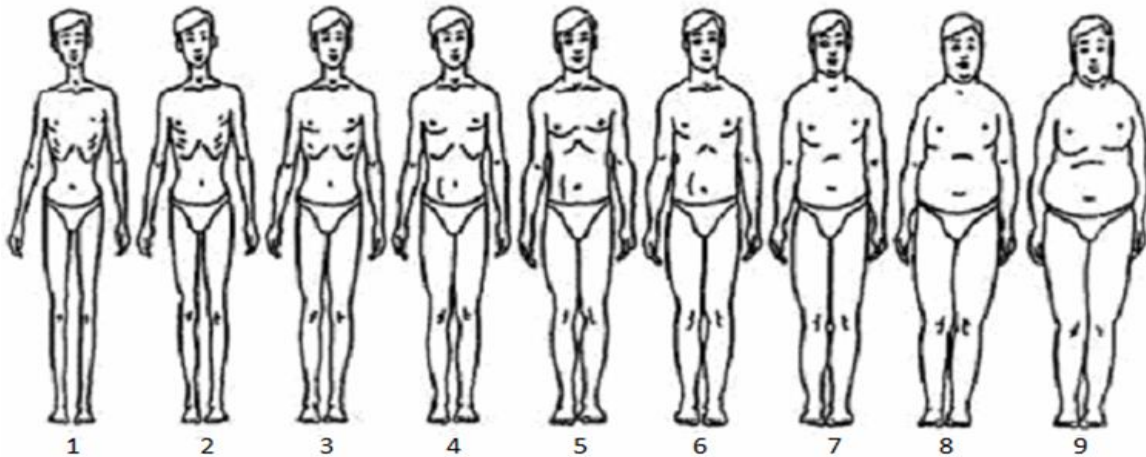
Apêndice 3. Escala de Silhuetas de Tompson & Gray - Sexo masculino

Data de Nascimento: _____ Cor: Branca () Não Branca ()
 Peso: _____ altura: _____ IMC: _____ Cintura: _____

1 - Circule o número da imagem abaixo que mais representa você no momento.



2. Circule o número da imagem abaixo que você gostaria de ter ou ser.



Escala de siluetas de Thompson and Gray (1995) «Contour Drawing Rating Scale».

Apêndice 4. Curvas de índice de Massa Corporal (OMS) - Sexo feminino e Masculino

IMC por idade MENINAS

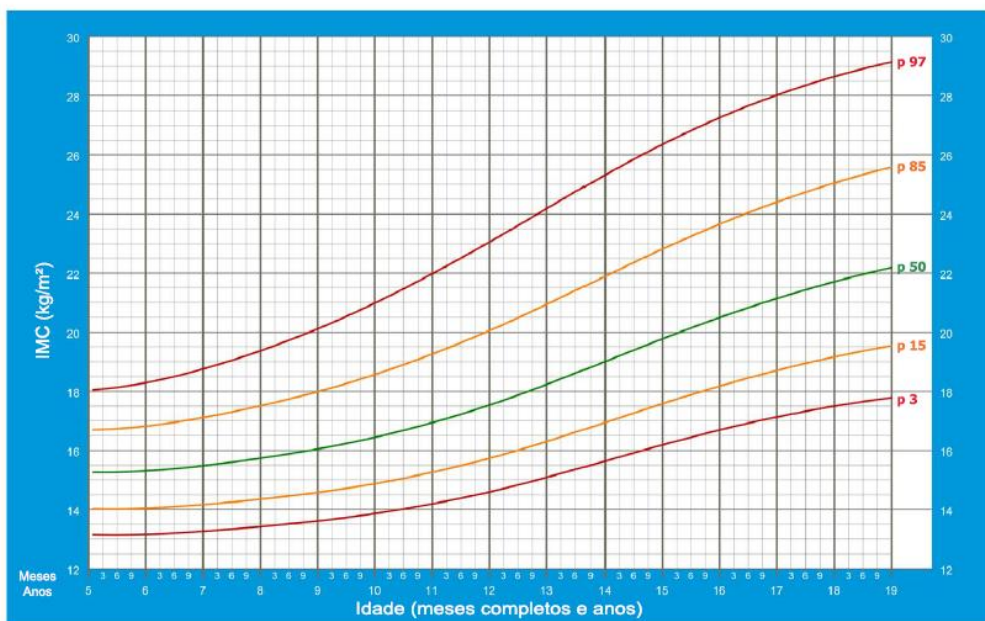
Dos 5 aos 19 anos (percentis)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)

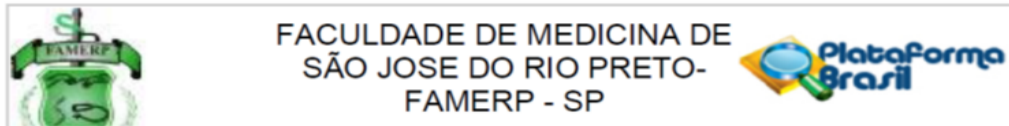


Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Apêndice 5. Interpretação do índice de massa corporal de adolescentes

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA ADOLESCENTES	
		IMC-para-idade	Estatura-para-idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada ¹	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Eutrofia	Estatura adequada para a idade ²
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Sobrepeso	
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade	
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave	

Anexo A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RISCOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E PERCEÇÃO DA AUTO IMAGEM RELACIONADO COM ESTADO NUTRICIONAL EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA E PRIVADA.

Pesquisador: Carla Somaio Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40504215.7.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: notificação de reconhecimento de pesquisador colaborador

Justificativa: Essa notificação é para informar que a Profª Drª Claudia Bernardi Cesarino como

Data do Envio: 23/06/2015

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.120.906

Data da Relatoria: 14/07/2015

Apresentação da Notificação:

Trata-se de uma notificação do estudo CAAE: 40504215.7.0000.5415.

Objetivo da Notificação:

Notificar que há outro pesquisador envolvido no estudo.

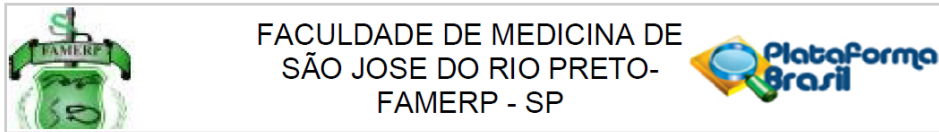
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

-

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A notificação tem por objetivo informar ao CEP que a Pesquisadora Profa. Dra. Cláudia Bernardi Cesarino faz parte do estudo como Pesquisadora Colaboradora.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 1.120.906

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:


O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP está ciente e autoriza a participação de Cláudia Bernardi Cesarino como Pesquisadora Auxiliar do estudo CAAE: 40504215.7.0000.5415, conforme encaminhamento de 23/06/15.

SAO JOSE DO RIO PRETO, 24 de Junho de 2015

Assinado por:
LUCIANO GARCIA LOURENCAO
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO **CEP:** 15.090-000
UF: SP **Município:** SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 **Fax:** (17)3201-5813 **E-mail:** cepfamerp@famerp.br

Anexo B - Comprovante de Submissão do Manuscrito 1

 Revista de Nutrição

confirmação de submissão

[Impressão](#)

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Revista de Nutrição

manuscrito ID
RN-2016-0240

Título
RISCOS DE Transtornos ALIMENTARES EM adolescentes

autores
TEIXEIRA, CARLA
Dinardi, Beatriz
Pompeo, Daniele
Singh, Tainara
Cesarino, Claudia

Data Enviada
30-Jun-2016

Autor do dashboard

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2016. . Todos os Direitos Reservados
marcas ScholarOne Manuscritos e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscritos Patentes # 7257767 e # 7263655 .

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de Privacidade](#) | [Termos de uso](#)

Anexo C - Termo de consentimento livre e esclarecido - responsáveis

Título do estudo: Riscos de transtornos alimentares e percepção da autoimagem relacionado com estado nutricional de adolescentes

Pesquisador(es) responsável(is): Dra. Cláudia Cesarino; Carla Somaio Teixeira .

Instituição/Departamento: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/Pós-Graduação em Enfermagem/ Curso de Mestrado.

Telefone para contato: (17)3308-3805; (17)991539949

Local da coleta de dados: Escola Estadual Voluntários de 32

Eu _____, confirmo que recebi as informações necessárias para compreender os objetivos e métodos da coleta dos dados deste estudo sobre a Riscos de transtornos alimentares e percepção da auto imagem relacionado com estado nutricional de adolescentes de uma escola pública e privada. Compreendo, assim, que o objetivo desta pesquisa é identificar os riscos de possíveis transtornos alimentares como anorexia nervosa e distorção da imagem corporal relacionado com estado nutricional.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é poder contribuir com as políticas públicas de saúde e na identificação desses transtornos e posteriormente apresentar o diagnóstico aos pais. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será realizado aferição de peso e altura, cálculo do índice de massa corpórea e medida da cintura e responder a um questionário de 26 perguntas sobre o comportamento alimentar e identificar imagens corporal de si mesmo e como gostaria de ser, através de figuras, onde o aluno irá realizar um círculo nas imagens.

A pesquisadora se comprometeu a manter o anonimato da instituição e dos adolescentes participantes da pesquisa. Compreendi também que:

- Em qualquer etapa do estudo, terei acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, bem como a possibilidade de retirar meu consentimento da participação dos adolescentes na pesquisa.
- Tenho o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.
- Não haverá despesas para a instituição na participação da pesquisa. Também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
- O tempo aproximado para coleta de dados, em que os adolescentes irão participar do projeto será de 2 horas.
- Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que foi lido ou que foram lidas para mim. Declaro que ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação dos adolescentes, pelas quais respondo nesse consentimento, é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em permitir a participação dos adolescentes neste estudo e podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo.

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do representante legal do sujeito da pesquisa N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste
sujeito de pesquisa ou representante legal a participação neste estudo.

_____, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do responsável pelo estudo

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FAMERP
AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416 – VILA SÃO
PEDRO SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (SP)
FONE: (17)3201 5813

Anexo D - Termo de assentimento - alunos

Termo de assentimento - alunos

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **Riscos de Transtornos Alimentares e Percepção da Autoimagem relacionado com Estado Nutricional em Adolescentes**. Nesta pesquisa pretendemos identificar os riscos de possíveis transtornos alimentares como anorexia nervosa e distorção da imagem corporal relacionado com estado nutricional.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é poder contribuir com as políticas públicas de saúde e na identificação desses transtornos e posteriormente apresentar o diagnóstico aos pais. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será realizado aferição de peso e altura, cálculo do índice de massa corpórea e responder a um questionário de 26 perguntas sobre o comportamento alimentar e identificar imagens corporal de si mesmo e como gostaria de ser, através de figuras, onde o aluno irá realizar um círculo nas imagens.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Esta pesquisa apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler e entre outras. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada esta pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - FAMERP

AV. BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416 – VILA SÃO PEDRO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (SP) - CEP:

FONE: (17)32015813

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: CARLA SOMAIO TEIXEIRA

ENDEREÇO: AV JOSÉ MUNIA Nº 7475 AP 102 BL 3

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (SP) - CEP:15085-895

FONE: (17)3308-3805 / E-MAIL:CARLASOMAIO@GMAIL.COM

DIVULGAÇÃO

DIVULGAÇÃO



DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

CAIC – Congresso Anual de Iniciação Científica
Congresso Científico da FAMERP/FUNFARME
Mostra das Ligas Acadêmicas

Declara que o trabalho dos autores *Carla Somaio Teixeira; Beatriz Dinardi; Cláudia Bernardi Cesarino;* intitulado *“Riscos de transtornos alimentares e insatisfação corporal relacionado com estado nutricional em adolescentes.”* foi apresentado na Sessão Tema-Livre, categoria Pós-Graduando Stricto Sensu, durante o XIII CAIC – Congresso Anual de Iniciação Científica da FAMERP, I Congresso Científico da FAMERP/FUNFARME e VIII COLIG – Mostra das Ligas Acadêmicas, nesta data.

São José do Rio Preto, 19 de outubro de 2016.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Suzana", is positioned above the typed name.

Prof. Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo
Diretora Adjunta de Pesquisa
Coordenadora do Evento