

**PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO DE RISCO PARA COMPULSÃO ALIMENTAR  
 EM ADOLESCENTES DE UM COLÉGIO PARTICULAR EM SÃO LUÍS-MA**

Mayana Veras Serra<sup>1</sup>, Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira<sup>2</sup>

**RESUMO**

Qualquer jovem com práticas alimentares não saudáveis de controle de peso corporal ou que apresente certa obsessão quanto ao alimento/forma/peso ou exercício pode ser um candidato a um transtorno alimentar. Considerando isso e o crescimento das produções científicas sobre o tema foi que objetivou-se investigar a prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes do Colégio Master em São Luís-MA. Trata-se de um estudo quantitativo observacional transversal descritivo com 139 estudantes de uma escola particular com faixa etária de 12 a 17 anos. Para o diagnóstico utilizou-se o Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso Revisado (QEWP-R), criado para o diagnóstico do TCAP (Transtorno da Compulsão Alimentar Periódico) e de quadros subclínicos de compulsão alimentar, validado por (BORGES e colaboradores, 2005). Dos adolescentes participantes deste estudo a maioria era do sexo feminino, renda familiar de 3 a 4 salários mínimos e cor/raça parda. No que se refere ao estado nutricional, a eutrofia foi apontada como dominante; identificou-se que 1,4% da amostra apresentou TCAP e 41% apresentaram episódios de compulsão alimentar nos últimos seis meses. Desse grupo de comportamento de risco/casos subclínicos de compulsão alimentar periódica, os principais relatos que se relacionam aos episódios foram: comer muito mais rápido que o usual e comer grandes quantidades de comida sem fome. Além disso, dos adolescentes que já tiveram episódios de compulsão, mais da metade relataram comportamentos compensatórios para evitar ganho de peso (jejum, pílulas de emagrecimento e exercício excessivo) e uma porcentagem relativamente alta afirmaram já ter usado laxante, diurético e indução de vômito para controle de peso corpóreo. Os dados evidenciaram a importância de se voltarem esforços para tratamento precoce de episódios de compulsão e a identificação de subgrupos de risco. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam subsidiar o desenvolvimento de outras pesquisas, além de atividades na escola com implantação de palestras para conscientizar pais e alunos sobre o transtorno alimentar e fomentar mudanças que causem impactos positivos sobre a saúde e qualidade de vida deste público.

**Palavras-chave:** Transtorno da Compulsão Alimentar. Adolescente. Transtornos da alimentação.

**ABSTRACT**

Prevalence of risk behavior for binge eating in teenagers from a private college in São Luís-MA

Any young person with unhealthy body weight control practices or who has a certain obsession with food/shape/weight or exercise can be a candidate for an eating disorder. Considering this and the growth of scientific productions on the subject was that it was aimed to investigate the prevalence of risk behavior for binge eating in adolescents of the Master College in São Luís-MA. It is a descriptive cross-observational quantitative study with 139 students from a private school with an age of 12 to 17 years. For the diagnosis, the questionnaire was used on standards of food and weight reviewed (QEWP-R), created for the diagnosis of the TCAP (periodic food compulsion disorder) and subclinical tables of binge eating, validated by (BORGES and contributors, 2005). Of the adolescents participating in this study most were female, family income from 3 to 4 minimum wages and color/brown race. As regards the nutritional status, the Eutrophy was appointed as dominant; It was identified that 1.4% of the sample presented TCAP and 41% presented episodes of Binge eating in the last six months. Of this group of risk behavior/subclinical cases of periodic binge eating, the main reports that relate to the episodes were: eat much faster than usual and eat large amounts of food without hunger. In addition, teenagers who have had episodes of compulsion, more than half reported compensatory behaviors to avoid weight gain (fasting, slimming pills and excessive exercise) and a relatively high percentage stated already have used laxative, diuretic and vomit induction for bodily weight control. The data showed the importance of returning efforts to early treatment of binge episodes and the identification of risk sub-groups. It is expected that the results of this research can subsidize the development of other research, in addition to activities in the school with the implementation of lectures to educate parents and students about the food disorder and to promote changes that cause impacts health and quality of life of this public.

**Key words:** Binge-Eating Disorder. Adolescent. Eating Disorders.

1-Faculdade Santa Terezinha (CEST), São Luís-MA, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Qualquer criança ou adolescente com práticas alimentares não saudáveis de controle de peso corporal ou que exiba pensamentos obsessivos com relação ao alimento, forma e peso corporais ou exercício pode ser um candidato a um transtorno alimentar (Mahan, Scott-Stump e Raymond, 2012).

Além disso, os comportamentos sugestivos de transtornos alimentares possuem uma grande probabilidade de evoluírem para os quadros completos (Ferreira e Veiga, 2010); inclusive, a maior parte dos estudos já feitos sobre os transtornos alimentares apontam uma maior frequência de formas parciais para transtornos alimentares do que os próprios transtornos completos, ou seja, esses comportamentos não ocorrem com regularidade ou frequência suficiente para serem diagnosticados como distúrbios alimentares, mas ainda podem ter implicações importantes para a saúde dos adolescentes, como limitações físicas, emocionais e sociais (Oliveira e Hutz, 2010).

O transtorno de compulsão alimentar (TCA) é um distúrbio no comportamento alimentar caracterizado pela ingestão excessiva de alimentos em um intervalo pequeno de tempo (até duas horas) de forma muito mais rápida do que aconteceria normalmente, com sensação de perda de controle da quantidade e da qualidade do que está comendo. Esses episódios acontecem no mínimo uma vez por semana em três meses, podendo posteriormente ser seguido de sentimento de culpa, arrependimento, repulsa, angústia e até quadro de depressão (APA, 2014).

A presente pesquisa traz como principal relevância para o seu desenvolvimento o levantamento de dados locais para o risco de compulsão alimentar em adolescentes, visto que são poucos os artigos no país que versam sobre o transtorno da compulsão alimentar em adolescentes, sendo essa uma das maiores motivações para a realização desse trabalho.

O diagnóstico precoce dos transtornos alimentares completos ou a identificação de riscos para o desenvolvimento dos mesmos nessa fase da vida contribui para que esse problema seja solucionado o mais rápido possível e não evolua para a fase adulta,

diminuindo também os quadros de desnutrição e obesidade, que são muitas vezes consequência desses comportamentos alimentares.

Nesse contexto, esta pesquisa teve por objetivo geral: Investigar a prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes de um colégio particular de São Luís-MA, e objetivos específicos: descrever as variáveis demográficas e econômicas, estilo de vida e estado nutricional dos adolescentes pesquisados; identificar os adolescentes com episódios de compulsão alimentar nos últimos seis meses; relatar as características relacionadas aos episódios de compulsão alimentar e possíveis comportamentos compensatórios ou purgativos associados ao quadro de compulsão.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo quantitativo, observacional, com abordagem transversal e descritivo. O estudo foi realizado no período de abril a maio de 2017, no Sistema Educacional Master, localizado na Avenida João Pessoa, 391, Filipinho, na cidade de São Luís, Maranhão.

Dos 157 estudantes elegíveis, 139 participaram do estudo, onde 18 foram eliminados por preenchimento inadequado do questionário em relação à data de nascimento, dados antropométricos e questões importantes que não foram respondidas, totalizando 11,5% de perdas.

Foram incluídos apenas adolescentes a partir de 12 até 19 anos, do sexo masculino e feminino, devidamente matriculados no colégio, que estiveram presentes no momento da coleta de dados e se voluntariaram a participar do estudo.

Não foram incluídos indivíduos com qualquer condição médica ou qualquer outra circunstância que não permitiu a participação no estudo, como: algum compromisso que o impediu de participar da coleta de dados.

Foram excluídos os adolescentes sem o consentimento dos responsáveis para participar da pesquisa; não assentimento dos estudantes, além dos indivíduos que responderam incorretamente o questionário.

A coleta de dados foi realizada nos turnos matutino e vespertino após liberação do orientador e coordenação do curso de

Nutrição da Faculdade Santa Terezinha-CEST, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CÉP), Plataforma Brasil da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), sob o parecer consubstanciado número 2.335.775 de 2017 e consentimento da direção da escola para a realização da pesquisa durante um período de no máximo dois meses.

Os dados foram obtidos por meio de um questionário de autopreenchimento adaptado do estudo de Pivetta (2009) contendo questões socioeconômicas, perguntas sobre o estilo de vida, medidas antropométricas informadas pelos pesquisados e padrões de alimentação e peso.

Os dados sobre a idade dos adolescentes foram calculados pela diferença da data da aplicação do questionário pela data de nascimento do participante. A classificação racial foi obtida pela referência do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004).

Para classificar o adolescente como fumante (uso de cigarro em um ou mais dias, durante 30 dias) usamos a referência da OMS (Organização Mundial da Saúde, 1995). Já a bebida alcoólica foi avaliada de acordo com a frequência de uso: menos que uma vez por mês (uso no ano), uso de 1 a 3 vezes por mês (uso no mês), todo final de semana (uso frequente) e mais que todo final de semana (uso pesado).

A prática de atividade física de lazer (incluindo a atividade física praticada na escola) foi avaliada através da informação referente à sua realização: não realiza, realiza até duas vezes por semana e realiza três ou mais vezes por semana (IBGE, 1998).

Com os dados de peso e altura, foi calculado o IMC através da divisão do peso em quilos pela altura em metros quadrados ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Para a classificação do estado nutricional, utilizou-se o indicador IMC/I, segundo o sexo analisado através das curvas de crescimento em percentis de 10 a 19 anos por valores preconizados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007).

Para o levantamento dos dados sobre compulsão alimentar foi utilizado o Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso – Revisado (QEWPR) –, criado para o diagnóstico do TCAP e de quadros subclínicos de compulsão alimentar, validado por Borges

e colaboradores (2005). O diagnóstico foi caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos em até 2 horas, acompanhado de perda de controle sobre o que ou o quanto se come, ocorrendo em pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associado a algumas características de perda de controle e angústia relativa ao comportamento de compulsão alimentar e ausência de bulimia nervosa, diagnosticando presença de TCAP.

Para a confecção do banco de dados foi utilizado o Office Excel® 2010 e os mesmos foram analisados a partir da Estatística Descritiva. Os resultados estão apresentados em forma de tabelas, para uma melhor compreensão dos resultados.

A presente pesquisa foi desenvolvida conforme as normas da Resolução Nº 196/96, Nº 466/12 e Nº 510/16 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), respeitando os princípios éticos e científicos fundamentais, garantindo que os entrevistados, através de questionário específico, participaram consciente e espontaneamente do estudo, estando esclarecidos sobre os objetivos e metodologia do mesmo e quaisquer outras dúvidas.

Ao aceitar fazer parte do estudo, o responsável pelo adolescente e o participante assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento do Menor, respectivamente, estando em duas vias com igual conteúdo. Uma delas ficou com os voluntários e a outra com o pesquisador responsável.

É importante lembrar que os termos também foram assinados ao término pelos pesquisadores envolvidos neste estudo. Sempre que o participante solicitou, foram fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento o mesmo poderá recusar a continuar participando do estudo, e também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Os riscos provenientes dessa pesquisa podem ser atribuídos ao constrangimento dos participantes em compartilhar um pouco das suas informações pessoais ou confidenciais e ter receio do vazamento das informações, porém as informações desta pesquisa são confidenciais, e somente serão divulgadas em eventos ou publicações científicas, não havendo

identificação dos voluntários, sendo assegurado total sigilo sobre sua participação.

## RESULTADOS

Dos 139 estudantes que participaram da pesquisa, a maioria (58,3%) era do sexo feminino. Quanto à distribuição por idade, houve predomínio nos grupos de 14, 15 e 16 anos, com respectivamente, 19,4%, 43,2% e 31,7%.

Neste estudo, encontrou-se predominância de cor/raça parda com 48,9% e branca com 37,4%. A maior parte dos estudantes relatou ter renda familiar de três a quatro salários mínimos e acima de cinco salários mínimos, correspondendo respectivamente a, 42,5% e 34,5% do total da amostra. No que se refere à série que está sendo cursada, participaram do presente estudo, estudantes do primeiro e segundo ano do ensino médio, totalizando respectivamente, 43,2% e 56,8% da amostra.

### Descrição dos adolescentes quanto ao estilo de vida

No que diz respeito ao estilo de vida, 15,8% alegaram que já haviam experimentado fumar e 5,8% referiram ser fumantes habituais. Quanto à experiência com bebidas alcoólicas, 77,7% relataram experimentação, onde 55,4% não consomem atualmente e 15,8% consomem uma ou mais vezes durante o mês (Tabela 1).

Avaliando a prática de atividade física, a maioria afirmou realizar algum tipo de atividade física até duas vezes por semana (46,8%) e 28% dos entrevistados mencionaram praticar de três ou mais vezes na semana, no entanto, uma porcentagem significativa (25,2%) não praticam nenhum tipo de atividade física (Tabela 1).

Sobre o estado nutricional, baseado no IMC, 72% dos estudantes estão eutróficos e 18% em estado de sobrepeso. Já no que concerne à variável correspondente ao peso dos entrevistados, 52,5% informaram que tiveram flutuação de peso em menos de seis meses e 9,4% procuraram ajuda de algum especialista, participaram de um programa de controle de peso ou qualquer grupo de autoajuda (Tabela 2).

**Tabela 1** - Distribuição dos adolescentes pesquisados segundo variáveis relacionadas ao estilo de vida, São Luís-MA, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n	%
<b>Experimentação do Tabagismo</b>		
Sim	22	15,8
Não	117	84,2
<b>Fumante atual</b>		
Sim	8	5,8
Não	131	94,2
<b>Experimentação de bebida alcoólica</b>		
Sim	108	77,7
Não	31	22,3
<b>Uso atual de bebida alcoólica</b>		
Não usa	77	55,4
Usa menos do que 1 vez por mês	40	28,8
Usa de 1 a 3 vezes por mês	16	11,5
Usa todo final de semana (frequente)	4	2,9
Usa mais do que todo final de semana (uso pesado)	2	1,4
<b>Prática de atividade física de lazer</b>		
Nenhuma	35	25,2
Até 2 vezes por semana	65	46,8
3 vezes ou mais por semana	39	28,0
<b>Total</b>	139	100

**Tabela 2** - Distribuição das variáveis relacionadas ao próprio peso dos adolescentes pesquisados, São Luís-MA, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n	%
<b>IMC</b>		
Magreza	6	4,3
Eutrofia	10	72,0
Sobrepeso	25	18,0
Obesidade	8	5,7
<b>Peso flutua em curto período de tempo</b>		
Sim	73	52,5
Não	66	47,5
<b>Procurou ajuda de especialista</b>		
Sim	13	9,4
Não	126	90,6
<b>Total</b>	139	100

Com relação ao comportamento alimentar, 41% dos estudantes referiram ter apresentado episódios de compulsão alimentar nos últimos seis meses, ou seja, episódios de excesso alimentar associado à sensação de perda de controle (Tabela 3).

Do total de adolescentes estudados, 3,6% se enquadraram no diagnóstico compatível com algum transtorno alimentar, sendo 1,4% transtorno de compulsão alimentar periódico e 2,2% bulimia nervosa não purgativa, nenhum estudante se enquadrou no diagnóstico de bulimia nervosa purgativa, como pode ser observado na Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição do comportamento alimentar dos adolescentes pesquisados, São Luís-MA, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n	%
Episódio Compulsão Alimentar	57	41,0
Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico	2	1,4
Bulimia Nervosa Purgativa	0	0
Bulimia Nervosa Não Purgativa	3	2,2
Ausência de TA	77	55,4
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100</b>

Dos estudantes que apresentaram episódios de compulsão alimentar (n=57), 54,4% relataram que a frequência dos episódios acontece de duas ou mais vezes por semana e durante esse evento, 70,2% afirmaram comer mais rápido que o normal, 49,1% comem até sentir-se mal de tão cheios, 52,6% comem grandes quantidades de comida sem fome, 12,3% alimentam-se sozinhos por vergonha da quantidade de comida ingerida e 35,1% sentem-se aborrecidos, culpados ou deprimidos após a circunstância do excesso alimentar (Tabela 4).

Quanto aos horários dos episódios de compulsão alimentar em sua maioria (56,1%) ocorreram entre os horários de 12h e 19h, duraram de 0 a 2h (77,2%) e se sucedeu em média de 2 a 4h (49,1%) após a última refeição ou lanche (Tabela 4).

Houve predomínio dos alunos com compulsão alimentar (66,7%) que apresentaram o primeiro episódio com 10 a 14 anos de idade, 17,5% com 15 a 19 anos e 15,8% com menos de 10 anos de idade (Tabela 4).

No que diz respeito a algum tipo de aborrecimento devido aos excessos alimentares, 61,4% afirmaram sentir nos últimos seis meses (29,9% se aborreceram levemente, 14% moderadamente, 10,5% se aborreceram muito e 7% extremamente). Detectou-se também que 54,4% tem algum grau de aborrecimento devido à sensação de não conseguir parar de comer ou controlar o que ou quanto come nos últimos seis meses (17,5% se aborreceram levemente, 19,3% moderadamente, 12,3% se aborreceram muito e 5,3% extremamente). Os dados estão explícitos na Tabela 4.

A maioria dos adolescentes (59,7%) relatou que nos últimos seis meses o peso e a forma corporal dos mesmos influenciaram o modo como eles se sentem e se avaliam como pessoa, como pode ser observado na Tabela 4.

**Tabela 4** - Distribuição das características dos adolescentes pesquisados com compulsão alimentar de acordo com as variáveis relacionadas aos episódios de compulsão alimentar, São Luís-MA, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n	%
<b>Frequência</b>		
Menos que dois dias por semana	26	45,6
Dois dias ou mais por semana	31	54,4
<b>Experiências relacionadas aos episódios</b>		
<b>Comer muito mais rápido que o usual</b>		
Sim	40	70,2
Não	17	29,8
<b>Comer até sentir mal de tão cheio</b>		
Sim	28	49,1
Não	29	50,9
<b>Comer grandes quantidades de comida sem fome</b>		
Sim	30	52,6
Não	27	47,4
<b>Comer sozinho por vergonha da quantidade</b>		
Sim	7	12,3
Não	50	87,7
<b>Sentir-se aborrecido, culpado ou deprimido</b>		
Sim	20	35,1
Não	37	64,9
<b>Horário dos episódios:</b>		
8   12 horas	6	10,5
12   19 horas	32	56,1
19   22 horas	12	21,1
Após 22 horas	7	12,3
<b>Duração do episódio</b>		
0   2 horas	44	77,2
2   4 horas	8	14,0
4   6 horas	5	8,8
<b>Intervalo entre refeição e episódio</b>		
0   2 horas	23	40,4
2   4 horas	28	49,1
4   6 horas	6	10,5
<b>Idade do primeiro episódio</b>		
<10 anos	9	15,8
10 – 14 anos	38	66,7
15 – 19 anos	10	17,5
<b>Aborrecimento devido aos excessos alimentares</b>		
Nem um pouco	22	38,6
Levemente	17	29,9
Moderadamente	8	14,0
Muito	6	10,5
Extremamente	4	7,0
<b>Aborrecimento devido à sensação de não conseguir parar ou controlar o que/quanto comia</b>		
Nem um pouco	26	45,6
Levemente	10	17,5
Moderadamente	11	19,3
Muito	7	12,3
Extremamente	3	5,3
<b>Peso e forma influenciaram o modo como se sente e avalia como pessoa</b>		
Não tiveram muita influência	23	40,3
Tiveram alguma influência	15	26,3
Principais fatores que influenciaram	14	24,6
Fatores que mais influenciaram	5	8,8
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

Do total de adolescentes que relataram episódios de compulsão alimentar, 17,6% relataram comportamentos purgativos nos últimos três meses para evitar ganho de peso após ingestão de quantidades exageradas de comida, seguido de descontrolado. Dessa porcentagem, 8,8% induziram, 3,5% usaram laxantes e 5,3% usaram diuréticos. Apresentação dos dados na Tabela 5.

Novamente levando em consideração os estudantes que foram identificados com compulsão alimentar, 54,3% apontam nos últimos três meses comportamentos compensatórios para não ganhar peso após consumirem quantidades exacerbadas de comida de forma descontrolada. Do total de 54,3%, 15,8% praticaram jejum por 24h, 36,8% exercitaram-se mais de uma hora por dia para perda de peso, além disso, 1,8% relataram que já utilizaram pílulas para emagrecimento (Tabela 5).

**Tabela 5** - Distribuição dos comportamentos compensatórios ou purgativos de adolescentes com compulsão alimentar, São Luis-MA, 2017.

Variáveis	Amostra	
	n	%
<b>Comportamentos Purgativos</b>		
<b>Provocaram vômito</b>		
Sim	5	8,8
Não	52	91,2
<b>Usaram laxantes</b>		
Sim	2	3,5
Não	55	96,5
<b>Usaram diurético</b>		
Sim	3	5,3
Não	54	94,7
<b>Comportamentos Compensatórios</b>		
<b>Jejum por 24h</b>		
Sim	9	15,8
Não	48	84,2
<b>Exercício especificamente para perda de peso</b>		
Sim	21	36,8
Não	36	63,2
<b>Usaram pílula para emagrecer</b>		
Sim	1	1,8
Não	56	98,2
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

## DISCUSSÃO

No estudo realizado por Dantas (2012), também realizado em uma escola particular, a maior parte dos adolescentes era do sexo feminino, correspondendo a 58% da amostra. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Pereira (2015) onde

a população feminina prevaleceu (59%) e em Bertin e colaboradores (2008) com 63,16% dos adolescentes do sexo feminino.

Em achados de Dunker, Fernandes e Filho (2009) encontrou-se semelhança na renda dos estudantes com o presente estudo, onde a maioria de escola pública relatou renda de até cinco salários mínimos (77,9%) e os da escola particular com renda de cinco a quinze salários mínimos (61,2%). Os resultados que foram encontrados nesse estudo demonstraram também que comportamentos de risco para transtornos alimentares não tem relação com situação socioeconômica. Pereira (2015) encontrou resultados divergentes a essa pesquisa, onde houve maior prevalência da renda familiar de dois salários mínimos (56%), o que pode ser justificado por ter sido uma pesquisa desenvolvida em uma escola filantrópica.

Não foi possível realizar a pesquisa com os estudantes do 3º ano do ensino médio, visto que a coordenadora da instituição não autorizou, pois, os mesmos estavam em período de atividades avaliativas e preparatório para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e outros vestibulares.

A pesquisadora acredita que seria interessante avaliar as três séries para melhor enriquecer a pesquisa, lastimando o ocorrido. No entanto, incentiva-se que novas pesquisas sejam feitas com o grupo de alunos citado anteriormente, de forma a avaliar o transtorno alimentar em uma faixa etária mais ampla, abrangendo todas as idades correspondentes a adolescência.

Prevalências compatíveis ao tabagismo foram encontrados em pesquisa de Freitas e colaboradores (2012) com índice de 5,4% de adolescentes tabagistas e em pesquisa de Pivetta e Gonçalves-Silva (2010) correspondendo a 5,6% de fumantes habituais. Índices bem acima do que foi visto neste estudo podem ser observados em Rodrigues e colaboradores (2009) e Marques e Arandas (2011), correspondendo a 10,5% e 11,1% de adolescentes fumantes, respectivamente.

Já sobre o uso de bebida alcoólica por adolescentes, resultados maiores foram encontrados nos estudos de Ramos (2014) indicando que 55,3% dos adolescentes consomem bebida alcoólica uma ou mais vezes durante o mês e em Pivetta e Gonçalves-Silva (2010) 28,3% dos estudantes

relataram consumo pelo menos uma vez por mês.

Segundo Laranjeira e colaboradores (2007) em um quantitativo de adolescentes representativo de várias regiões do país, quase 35% dos adolescentes consomem bebidas alcoólicas pelo menos uma vez no ano e segundo os autores, adolescentes que consomem bebidas alcoólicas podem ter consequências negativas, como: problemas nos estudos, problemas sociais, relação sexual sem proteção e/ou consentimento, maior risco de suicídio ou homicídio e acidentes relacionados ao consumo, fato que merece atenção.

Ao avaliar a prática de atividade física em adolescentes, o presente estudo apresentou dados semelhantes com o de Oliveira (2017) e Silva e Malina (2009), onde 85,7% e 87% dos alunos, respectivamente, afirmaram realizar algum tipo de atividade física.

Em estudos revisados por Seabra e colaboradores (2008), a Organização Mundial da Saúde estimou que a prevalência de inatividade física em pessoas com idade maior que 15 anos é de 17%, variando de 11% a 24%, dependendo da região; a prevalência de sedentarismo encontrada na presente pesquisa está de acordo com a estimativa da OMS.

Fato preocupante visto que os benefícios da prática de atividade física para a saúde e qualidade de vida estão bem documentados na literatura científica, como por exemplo: contribui para melhora da circulação sanguínea, fortalecimento do sistema imune, redução dos quadros de depressão, de ansiedade, além da diminuição do risco de aparecimento de comorbidades (como a diabetes tipo II e a hipertensão arterial), entre outras coisas.

Os resultados gerais relacionados ao estado nutricional de adolescentes dos estudos comparados com esse encontram-se em concordância com o fato da eutrofia apresentar maior predomínio e a magreza menor prevalência.

Como pode ser observado nos estudos de Zancul e Dal-Fabbro (2007) onde 71,6% dos estudantes estavam eutróficos, 12,6% com sobrepeso, 8,6% com obesidade e 7,1% com magreza; Pereira (2015) afirmou que 76% dos adolescentes estudados apresentaram estado nutricional em

normalidade, 13% apresentaram sobrepeso, 8,6% obesidade 2,2% baixo peso.

Já Pivetta e Gonçalves-Silva (2010), encontraram maior número de adolescentes com baixo peso (7%) do que de obesidade (3%), dados divergentes aos encontrados na presente pesquisa; contudo, 82,2% dos estudantes estavam eutróficos e 7,8% com sobrepeso, proporções parecidas com os estudos citados acima.

Silva e Almeida (2009) apontam que no país mais de 15% dos jovens encontram-se com excesso de peso corporal, fato que é justificado por conta das mudanças nos hábitos de vida (maior tempo em frente à televisão e computador, entre outras coisas) e nos hábitos alimentares (aumento do consumo de alimentos processados e ultra processados), devendo ser um assunto a se dar mais atenção por ser um problema de saúde pública, e incentivar a elaboração de medidas educativas para que essa faixa etária tenha hábitos de vida e alimentares mais saudáveis.

Os dados encontrados nesse estudo são de difícil comparação com outras literaturas que versam sobre a temática abordada visto que as metodologias utilizadas são distintas ao levar em conta o questionário utilizado para diagnóstico de TCAP e identificação de episódios de compulsão alimentar.

Contudo, mesmo com a utilização de metodologias diferentes o presente estudo apresentou resultados aproximados com o que se observa na literatura científica. Isso pode ser constatado ao analisar os estudos de Pereira e Chehter (2011) onde ao analisarem adolescentes atendidos em um ambulatório encontrou prevalência de 42% de episódios de compulsão alimentar utilizando a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), Chemim e Milito (2007) usaram a mesma forma de rastreamento do transtorno e encontrou prevalência de 15,3% de sintomas de TCAP moderado em adolescentes da zona urbana de São Paulo.

Já Pivetta e Gonçalves-Silva (2010) utilizaram o mesmo questionário deste estudo e encontrou-se proporção menor (24,6%) de episódios de compulsão alimentar que a do presente estudo e porcentagem aproximada (1,8%) de diagnóstico de TCAP.

Quanto à frequência dos episódios de compulsão alimentar, resultados semelhantes

ao que foi encontrado nesse estudo podem ser vistas em Pivetta e Gonçalves-Silva (2010) onde 52,3% dos adolescentes declararam a ocorrência dos episódios em dois ou mais dias por semana. Nos resultados encontrados por Pivetta e Gonçalves-Silva (2010) também houve predominância dos estudantes com início dos episódios por volta de 10 a 14 anos de idade (64,4%).

Valores aproximados aos encontrados nessa pesquisa podem ser observados no estudo de Pivetta e Gonçalves-Silva (2010), onde 67,1% referiram se aborrecer por conta de seus excessos alimentares, 68,9% por causa do descontrole alimentar e 61,7% afirmaram que o peso e a forma do corpo tiveram influência no modo como se sentem e avaliam como pessoa.

Vale, Kerr e Bosi (2011) pesquisando adolescentes do sexo feminino de Fortaleza, encontrou prevalências parecidas com o que foi observado nos resultados, onde 4,3% dos estudantes relatou utilizar comprimidos para emagrecer, 2,5% utilizam diuréticos, 8,6% laxantes, 6,3% induzem vômitos e 18,5% praticam jejum. Exceto o fato das proporções de uso de laxante e diurético estarem inversamente proporcional ao presente estudo, o mesmo ocorreu com o estudo de Pivetta e Gonçalves-Silva (2010) onde 10,4% provocaram vômito, 6,4% usam laxante e 3,4% diuréticos, já quanto aos comportamentos compensatórios (18,9% fazem jejum, 33,2% praticam exercício para evitar ganho de peso e 2,7% usam pílulas de emagrecimento) as proporções são semelhantes a este estudo.

Também Ferreira e Veiga (2010) observaram que adolescentes com compulsão alimentar utilizam mecanismos de compensação, sendo mais frequente a prática de dieta restrita ou jejum (24,7%), no entanto, no presente estudo prevaleceu a prática de exercício físico compensatória

## CONCLUSÃO

Dos adolescentes participantes deste estudo a maioria era do sexo feminino, com idade entre 12 e 17 anos, renda de 3 a 4 salários mínimos e cor/raça parda.

No que se refere ao estado nutricional, a eutrofia foi apontada como dominante, todavia os resultados de sobrepeso precisam ser averiguados com maior atenção.

Quanto ao estilo de vida, mais da metade dos alunos relataram ter experimentado bebida alcoólica e uma porcentagem significativa afirmou ser fumante e fazer uso de bebidas alcoólicas, fato preocupante visto que a amostra é composta por indivíduos menores de idade, sem contar os prejuízos do álcool e do fumo para a saúde dos mesmos. Em relação a atividade física a maior parte dos estudantes informaram realizar alguma atividade até 2 vezes na semana.

Neste estudo identificou-se que 1,4% da amostra apresentam TCAP e 41% apresentou episódios de compulsão alimentar nos últimos seis meses. Desse grupo de comportamento de risco/casos subclínicos de compulsão alimentar periódica, os principais relatos que se relacionam aos episódios foram: comer muito mais rápido que o usual e comer grandes quantidades de comida sem fome.

Além disso, dos adolescentes que já tiveram episódios de compulsão, mais da metade relataram comportamentos compensatórios para evitar ganho de peso (jejum, pílulas de emagrecimento e exercício excessivo) e uma porcentagem relativamente alta afirmaram já ter usado laxante, diurético e indução de vômito para controle de peso corpóreo.

É importante evidenciar que o presente estudo cumpriu todos os objetivos propostos, mesmo com algumas limitações de comparabilidade com outras literaturas científicas (por conta dos diferentes métodos para diagnóstico de episódios de compulsão alimentar e variados instrumentos de investigação). Tal como, existem poucos estudos que investigam esse transtorno alimentar na faixa etária pesquisada.

Dessa forma, conclui-se a importância de se voltarem esforços para tratamento precoce de episódios de compulsão e a identificação de subgrupos de risco.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam subsidiar o desenvolvimento de outros estudos, além de atividades na escola com implantação de palestras para conscientizar pais e alunos sobre o transtorno alimentar e fomentar mudanças que causem impactos positivos sobre a saúde e qualidade de vida deste público.

## REFERÊNCIAS

- 1-American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª edição. Porto Alegre. Artmed. 2014.
- 2-Bertin, R.L.; Karkle, E.N.L.; Ulbrich, A.Z.; Neto, A.S.; Bozza, R.; Araujo, I.Q.; Campos, W. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes da rede pública de ensino da cidade São Mateus do Sul, Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife. Vol.8. Num.4. 2008. p.435-443.
- 3-Borges, M.B.F.; Morgan, C.M.; Claudino, A.M.; Silveira, D.X. Validação da versão em português do Questionário sobre Padrões de Alimentação e Peso – Revisado (QEWP-R) para o rastreamento do transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Bras Psiquiatr*. Vol. 27. Num. 4. 2005. p. 319-322.
- 4-Dantas, R.S. Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de ambos os sexos de uma escola particular do município de Paço do Lumiar, Maranhão. Monografia. Faculdade Santa Terezinha. São Luís. 2012.
- 5-Dunker, K.L.L.; Fernandes, C.P.B.; Filho, D.C. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J. Bras. Psiquiatr*. Vol.58. Num.3. 2009. p. 156-161.
- 6-Ferreira, J.E.S.; Veiga, G.V. Comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais. *Rev. Adolescência & Saúde*. Vol. 7. Num. 3. 2010.
- 7-Freitas, D.; Rodrigues, C.S.; Yagui, C.M.; Carvalho, R.S.T.; Alves, L.M.M. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 25. Num. 3. 2012. p. 430-434.
- 8-IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa sobre padrões de vida: 1996-1997. Rio de Janeiro. 1998.
- 9-IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2000 – Malha municipal digital do Brasil: situação em 2001. Rio de Janeiro: IBGE. 2004.
- 10-Laranjeira, R.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Caetano, R. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas. 2007.
- 11-Mahan, L.K.; Scott-Stump, S.; Raymond, J.L. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.
- 12-Marques, I.R.; Arandas, F. Qualidade de vida do estudante do ensino médio e tabagismo. *Rev. Brasileira de Qualidade de vida*, Ponta Grossa-PR. Vol. 3. Num. 2. 2011. p. 13-22.
- 13-Oliveira, L.L.; Hutz, C.S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*. Maringá. Vol. 15. Num. 3. 2010. p. 575-582.
- 14-Oliveira, T.C.A. Consumo alimentar e estilo de vida de adolescentes de uma escola pública do município de Vargem Grande - MA. Dissertação de Monografia. Faculdade Santa Terezinha. São Luís. 2017.
- 15-OMS, Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Geneva.1995.
- 16-Pereira, C.; Chehter, E.Z. Associações entre impulsividade, compulsão alimentar e obesidade em adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro. Vol. 63. Num. 3. 2011. p. 16-30.
- 17-Pereira, J.M.A. Consumo alimentar e estado nutricional de adolescentes em uma escola filantrópica de São Luís-MA. Monografia. Faculdade Santa Terezinha. São Luís. 2015.
- 18-Pivetta, L.A. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Dissertação de Pós-graduação. Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá. 2009.

# Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

## ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

[www.ibpex.com.br](http://www.ibpex.com.br) - [www.rbone.com.br](http://www.rbone.com.br)

---

19-Pivetta, L.A.; Gonçalves-Silva, R.M.V. Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. Vol. 26. Num. 2. 2010. p. 337-346.

20-Ramos, T.B. Nutrição e álcool: associação da ingestão de álcool no consumo alimentar e no rendimento escolar entre adolescentes do 2º grau de uma escola particular no município de Paço do Lumiar-MA. Monografia. Faculdade Santa Terezinha. São Luís. 2014.

21-Rodrigues, M.C.; Viegas, C.A.A.; Gomes, E.L.; Morais, J.P.M.G.; Zakir, J.C.O. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. Jor. Brasileiro de Pneumologia. Vol. 35. Num. 10. 2009. p. 986-991.

22-Seabra, A.F.; Mendonça, D.M.; Thomas, M.A.; Anjos, L.A.; Maia, J.Á. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. Caderno Saúde Pública. Vol. 24. Num. 4. 2008. p. 721-736.

23-Silva, C.C.C.; Almeida, M.E.F. Excesso de peso e hábitos de vida e alimentar na adolescência: Um parágrafo entre escola pública e particular. Revista enfermagem integrada. Vol. 2. Num.1. 2009. p. 200-212.

24-Silva, R.C.R.; Malina, R.M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. Vol. 16. 2009. p. 1091-1097.

25-Vale, A.M.O.; Kerr, L.R.S.; Bosi, M.L.M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 16. Num. 1. 2011. p. 121-132.

26-World Health Organization (WHO). Growth reference data for 5-19 years. 2007.

27-Zancul, M.S.; Dal Fabbro, A.L. Escolhas alimentares e estado nutricional de adolescentes em escolas de ensino fundamental. Alim. Nutr. Araraquara. Vol. 18. Num. 3. 2007. p. 253-259.

2-Programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís-MA, Brasil.

E-mail dos autores:

mayana\_veras@hotmail.com,  
gabrielmateus.mg@gmail.com

Endereço para correspondência:

Mayana Veras Serra.  
Avenida João Pessoa, nº389, Condomínio Ecofilipinho Residence, São Luís, Maranhão.  
CEP: 65042-815.

Recebido para publicação em 12/06/2018

Aceito em 31/07/2018