

## **ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITO ALIMENTAR DE MODELOS DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA - RS<sup>1</sup>**

*NUTRITIONAL STATE AND FOOD HABIT OF MODELS IN  
MUNICÍPIO DE SANTA MARIA - RS*

**Lucimara Curin de Lima<sup>2</sup> e Cristiana Basso<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

O período da adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde e caracteriza-se por mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais que influenciam, direta ou indiretamente, o hábito alimentar do adolescente. Com o objetivo de avaliar o estado nutricional, o hábito alimentar e detectar possíveis sintomas de transtornos alimentares de modelos, foi realizado um estudo com 59 adolescentes, utilizando-se o recordatório alimentar de 24 horas para investigar possíveis sintomas de transtornos alimentares. Verificou-se que cerca de 37% da amostra, está insatisfeita com seu peso atual. Essa insatisfação ocorreu, em maior proporção no gênero feminino. Nesse percentual de adolescentes insatisfeitos, 95% apresentaram-se eutróficos e 5% apresentaram riscos de obesidade. Neste estudo, verificou-se o percentual do estado nutricional de todos os adolescentes participantes da pesquisa, e observou-se que 3% apresentaram risco de desnutrição, 94% apresentaram eutrofia e 3% dos adolescentes apresentam risco de obesidade. Esse alto percentual de insatisfação com o peso atual dos adolescentes eutróficos pode ser uma das causas que leva ao desenvolvimento dos transtornos alimentares entre os adolescentes modelos.

**Palavras-chave:** adolescentes, acompanhamento nutricional.

### **ABSTRACT**

*The period of adolescence comprehends the age of 10 to 19 years old, according to Organização Mundial de Saúde and it is characterized*

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição – UNIFRA

<sup>3</sup> Orientadora – UNIFRA

110 *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005. *by psychological, physiological and social changes that influence direct and indirectly the food habit of adolescents. With the aim to evaluate the nutritional state and the food habit, besides detecting possible symptoms of food disturbs in models, it was made a study with 59 adolescents, using the 24 hour recordatory to investigate possible symptoms of food disturbs. It was verified that 37% of the samples are unhappy with their present weight. This unhappiness occurred in large scale in the female genre. In this perceptual of the adolescents who participated of the research, 95% showed eutrophic signs and 5% presented risks of obesity. In this study, it was verified the perceptual of the nutritional state of all the adolescent participants of the research, and it was observed that 3% presented risk of malnutrition, 94% presented eutrophication and 3% of the adolescents showed risk of obesity. This high perceptual of dissatisfaction with the present weight of the eutrophic adolescents may be one of the causes that leads to the development of food disturbs among adolescents who are models.*

**Keywords:** *adolescents, nutritional attendance.*

## INTRODUÇÃO

A supervalorização corporal vem instigando os jovens a uma série de comportamentos que resultam, principalmente, em hábitos alimentares inadequados.

Esses comportamentos têm início, normalmente, na adolescência, caracterizando uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, que ocorre dos 10 aos 19 anos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995). Nessa fase, ocorrem várias alterações, o corpo do adolescente começa a mudar e a causar preocupações com o peso e a forma física. A insatisfação com o corpo faz com que vários adolescentes utilizem dietas restritivas e métodos inadequados para perda de peso.

O transtorno alimentar cresceu muito nesses últimos anos, devido ao fato de a sociedade, cada vez mais, preocupar-se com a imagem do corpo ideal. Os dois tipos mais comuns de transtornos são chamados de anorexia nervosa e bulimia nervosa. Em ambos os casos, os adolescentes apresentam um medo obsessivo de engordar e uma grande preocupação com o peso e a alimentação.

Na anorexia nervosa, a característica é a perda de peso auto-induzida, que leva o indivíduo a restringir alimentos por medo de engordar, já a bulimia nervosa é o transtorno em que a pessoa come com rapidez e exageradamente, sendo que, para compensar esse exagero,

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005. 111 faz uso de meios de purgação como vômitos, laxantes, diuréticos e exercícios físicos excessivos, podendo esse último, também ser usado por anoréxicos.

Considerando que a adolescência é uma fase importante e que, nela, o indivíduo precisa de um aporte nutricional adequado, é necessário que seja dada uma maior atenção àqueles adolescentes que participam de cursos de modelos. Os transtornos alimentares estão mais evidentes nessa profissão que induz a um padrão de beleza ditado pela sociedade, valorizando o corpo magro, sem considerar o estado de saúde física e mental da pessoa.

## REFERENCIAL TEÓRICO

No período da adolescência, fase caracterizada por mudanças psicológicas, fisiológicas e sociais, o adolescente sente um profundo desejo de exercer sua independência e criar sua própria identidade, adota por isso, novos estilos de vida que rompem com sua infância e com padrões tradicionais adultos (GAMBARDELLA et al., 1999; CARVALHO et al., 2001; VITOLO, 2003).

Quanto às alterações psicológicas, a adolescência é um período de maturação para a mente e desenvolvimento emocional. Nessa fase, ocorre a formação de uma imagem física dos adolescentes que, com frequência, sentem-se desconfortáveis com seus corpos que mudam rapidamente. Isso gera uma característica que os deixa vulneráveis a desenvolver um distúrbio emocional (MAHAM; SCOTT-STUMP, 1998).

No processo de maturação corpórea, o crescimento está relacionado ao aumento da massa corporal e desenvolvimento físico. Em ambos os processos, há influências genéticas, ambientais, nutricionais, hormonais, sociais, culturais e o crescimento é o resultado de uma interação constante desses fatores. Na puberdade, o adolescente tem seu peso aumentado em 50% e a sua estatura final em torno de 20%, a proporção de gordura e músculo também muda, nos homens, esse valor é de 15%, enquanto que, nas mulheres, é de 19%, passando para 22%, pois elas continuam a ganhar gordura na fase da puberdade e na fase adulta (MAHAN; SCOTT-STUMP, 1998; CARVALHO et al., 2001).

Na adolescência, o jovem possui um comportamento alimentar influenciado por diversos fatores: amigos, rebeldia, busca de autonomia e identidade, costume de comer fora de casa. Isso os torna um grupo de risco, justamente por terem esses hábitos alimentares inadequados. Nessa fase, é imprescindível uma alimentação equilibrada e balanceada com o propósito de satisfazer as elevadas necessidades de nutrientes e também

112 *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005.  
a fim de criar e manter bons hábitos alimentares para uma vida saudável (NASR et al., 2005).

As necessidades dietéticas variam entre os adolescentes já que difere a velocidade de crescimento físico, momento do estirão de crescimento e maturação fisiológica. Ingestas alimentares restritas não são recomendáveis para adolescentes fisicamente ativos, por gerarem uma seqüência de distúrbios como restrição do crescimento, diminuição da taxa metabólica basal e, em meninas, amenorréia (MAHAM; SCOTT-STUMP, 1998; SILVA; REGO, 2000).

O aumento das necessidades de energia e micronutrientes, como cálcio e ferro, durante a adolescência, é determinado pelo aumento da massa corporal magra. Levantamentos Nacionais de Exame de Saúde e Nutrição (1971-1974), (1976-1980) revelaram que, entre todos os grupos etários, o de maior prevalência de estado nutricional insatisfatório era o de adolescentes. Verificou-se, por anamnese e recordatório alimentar, que os valores de cálcio, vitamina A, vitamina C e ferro estavam abaixo das ingestões diárias recomendadas (IDR). Apesar disso, o colesterol sérico encontrou-se elevado (SILVA; REGO, 2000).

Segundo Dunker e Philippi (2003), outro fator de risco é desencadeado pela sociedade e pela moda, as quais impõem a magreza como imagem do corpo ideal. Assim, a associação da beleza, sucesso e felicidade ao corpo magro têm levado várias pessoas à prática de dietas abusivas ou meios inadequados de perda de peso, crescendo nos últimos anos os casos de anorexia e bulimia nervosa que são transtornos existentes desde a Idade Média.

Quanto à anorexia, é caracterizada por uma restrição dietética auto-imposta, com um padrão alimentar “bizarro” e acentuada perda de peso. Esse transtorno está associado a uma preocupação excessiva e irracional com o peso, forma corporal e alimentação, fazendo com que o indivíduo utilize inúmeras estratégias e comportamentos. Portanto, a anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela limitação da ingestão de alimentos, devido à obsessão pela magreza e ao medo mórbido de ganhar peso (DUNKER; PHILIPPI, 2003; THIEL; MELLO, 2005).

Constata-se pela literatura que os principais fatores que influenciam a anorexia são o gênero, pois afeta mais mulheres do que homens e a idade que varia entre 15 e 18 anos, fase em que os adolescentes estão mais preocupados com o aumento de peso e a forma física. A anorexia tem como características, depressão, baixa auto-estima, relacionamento familiar conturbado, medo de engordar, aumento de enfermidades devido à perda de peso, variações abruptas de peso, distúrbio endócrino como amenorréia, pressão baixa, perda

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005. 113 de cabelo, pele seca e amarelada, cabelo e unhas frágeis, má nutrição, baixa tolerância ao frio e, com o avançar da idade, a possibilidade de desenvolver osteoporose devido à falta de cálcio (NUNES et al., 2001;2006; SALLES et al., 2005; HASSINK, 2004). A bulimia nervosa, que significa um apetite insaciável, é caracterizada pela ingestão compulsiva e rápida de uma grande quantidade de alimento. Dessa forma, a pessoa bulímica apresenta compulsão alimentar e uma falta de controle, sentindo-se incapaz de controlar a quantidade e a qualidade dos alimentos que está ingerindo. Portadores desse transtorno fazem uso indevido de laxantes e diuréticos, sendo que, na maioria dos casos (90 a 95%), o meio mais usado é o vômito auto-induzido, existindo também outros meios compensatórios: uso de drogas anorexígenas, os jejuns e os exercícios físicos rigorosos. Assim, as principais características são o impulso de comer excessivamente sem ganhar peso, desculpa de ir ao banheiro após as refeições, depressão, baixa auto-estima, menstruação irregular, erosão do esmalte dental, doença periodontal (CORDÁS; CLAUDINO, 2002; CLAUDINO; BORGES, 2002; HASSINK, 2004; ABREU; FILHO, 2004; NUNES et al., 2006).

A anorexia e a bulimia nervosa estão intimamente relacionadas, pois ambas causam preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, induzindo pessoas a usarem dietas extremamente restritivas ou meios inadequados de perda de peso. Tal preocupação, que acomete mais mulheres do que homens, faz com que a pessoa julgue a si mesma, quase exclusivamente, pela sua aparência física, com a qual sempre se mostra insatisfeita. Além disso, os transtornos alimentares são doenças complexas, que exigem um diagnóstico precoce, para que se obtenha um sucesso terapêutico (SILVA; REGO, 2000; DUNKER; PHILLIPI, 2003; CLAUDINO; ZANELLA, 2005).

Para se obter um diagnóstico seguro da anorexia e da bulimia nervosa, torna-se indispensável ao nutricionista o conhecimento do perfil da alimentação dos adolescentes, a partir da avaliação do apetite, crescimento, atividade e ganho de peso ponderal. Essa avaliação poderá revelar comportamentos e hábitos sinalizadores dos transtornos alimentares (SILVA; REGO, 2000; DUNKER; PHILLIPI, 2003).

Assim, a terapia nutricional, visa a evitar a restrição alimentar no adolescente, que poderá interferir em outros fatores, como o crescimento do indivíduo, diminuição da taxa metabólica basal e, em meninas, a ocorrência da amenorréia. Portanto, a terapia nutricional tem como principal objetivo, adequar os padrões nutricionais e reeducar os comportamentos alimentares, promovendo mudanças nos conceitos e nas associações incorretas entre alimentos e peso apresentados pelos adolescentes anoréxicos ou bulímicos

Para a eficácia de qualquer tratamento e/ou acompanhamento, evidencia-se a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar, que possua conhecimento das particularidades biológicas, psicológicas e do desenvolvimento emocional que ocorrem durante o período da adolescência.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em dois cursos de modelos, no município de Santa Maria, RS, no período de agosto a novembro de 2006. Foram convidados a participar da pesquisa adolescentes de ambos os sexos que freqüentam cursos de modelo.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: cursos de modelo que, por motivo desconhecido, não se interessasse pela pesquisa; indivíduos com menos de 10 e com mais de 20 anos; adolescentes que, por algum motivo, não estivessem no curso de modelos no dia da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de recordatório alimentar de 24 horas, também houve a aplicação de um questionário que continha perguntas abertas, tais como: altura; peso e grau de satisfação com ele; número de refeições diárias; realização de alguma dieta com acompanhamento; sentimento sobre a ingestão dietética; hábito alimentar familiar, cobrança dos familiares; função intestinal; uso de laxante ou diurético; atividade física e freqüência; se apresenta ou apresentou algum distúrbio alimentar; conhecimento a respeito de transtorno alimentar; se fez tratamento; há quanto tempo, qual a duração do tratamento; qual profissional o auxiliou; o tratamento foi efetivo.

Para a aferição do peso, foi utilizada uma balança da marca Plenna de uso pessoal calibrada, com capacidade de precisão de 1 kg a 120 kg, na qual o indivíduo permaneceu em pé, descalço e com o mínimo possível de roupas. Foi utilizada também, na pesquisa, uma fita métrica, para aferir a altura dos adolescentes. Essa fita foi afixada numa parede lisa e sem rodapé e o indivíduo permaneceu em pé, descalço com os calcanhares unidos, costas eretas, os braços estendidos ao lado do corpo e a cabeça foi posicionada no plano de Frankfurt.

Para a classificação do IMC dos adolescentes, foram utilizadas para critério as Tabelas P/I, A/I e IMC/I do *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC (2000), segundo o referido critério, IMC/I < P3 é indicativo de desnutrição, IMC/I entre P3-P10 é indicativo de risco de desnutrição, IMC/I entre P10-P85 é indicativo de eutrofia, IMC/I entre P85-P95 é indicativo de risco de obesidade, IMC/I igual ou acima de

Para o cálculo dos macros e micronutrientes, foi utilizado o programa *dietwin* análise nutricional e as seguintes tabelas: tabela de fator de correção em alimentos de origem animal e vegetal de Teixeira e Luna (1996); tabela de pesos e medidas caseiras dos alimentos de Ben (1996); Tabela para Avaliação de Consumo Alimentar em Medidas Caseiras, de Pinheiro (2000) e Tabela de Composição dos Alimentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de Sizart e Jordim (1999). A partir dos dados obtidos pelos recordatórios alimentares de 24 horas, foram realizadas as seguintes análises: valor calórico total de um dia, verificação dos macronutrientes em porcentagem e gramagem, valor do conteúdo lipídico, incluindo colesterol, valor de cálcio, ferro, fibras, vitamina C e vitamina D ingeridas em um dia.

Os resultados obtidos foram tabulados, a seguir, calculada a média harmônica, conforme as faixas etárias e essas comparadas com as ingestões diárias recomendadas.

Para o cálculo da necessidade energética diária, foi utilizada, como referência, a FAO/OMS (1989), pela qual, os adolescentes do gênero masculino, com 10 – 11 anos de idade, devem possuir uma ingestão calórica diária igual a  $TMB \times 1,76$ ; já adolescentes, segundo *Recommended Dietary Allowances – RDA* (1989), do gênero masculino, com idades entre 11 e 14 anos, são 55 kcal/ kg/dia; de 15 a 18 anos, indicam-se 45 kcal e, de 19 a 24 anos, 40 kcal/kg/dia.

Para o gênero feminino, foi utilizada, como referência, a recomendação de calorias diárias, segundo a FAO/OMS (1989), pela qual, os adolescentes, com 10 – 11 anos de idade, devem possuir uma ingestão calórica diária conforme a  $TMB \times 1,65$ ; e para adolescentes, desse mesmo gênero, com idade acima de 11 anos, foi utilizada, como referência, a *Recommended Dietary Allowances - RDA* (1989), na qual, para adolescentes, entre 11 e 14 anos, são 47 kcal/kg/dia, de 15 a 18 anos, indicam-se 40 kcal e de 19 a 24 anos, 38 kcal/kg/dia.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Todos os adolescentes que se encontravam nos cursos para formação de modelos, entre 10 e 19 anos, aceitaram participar da pesquisa.

Percebeu-se que os adolescentes possuem hábitos alimentares muito irregulares. Enquanto alguns não consomem o ideal, segundo o recomendado para o seu gênero e idade, outros ultrapassam os valores de calorias diárias. Não é aconselhável uma restrição alimentar ao adolescente fisicamente ativo, pois isso faz com que ele fique susceptível

a uma série de eventos, como a amenorréia em meninas; *déficit* no crescimento; diminuição da taxa metabólica basal, entre outros. Não é aconselhável uma alimentação excessivamente calórica que também poderá trazer danos à saúde do adolescente.

Pela análise das calorias ingeridas, verifica-se que 64% dos adolescentes consomem uma quantidade menor do que o recomendado, conforme seu gênero e idade. Pode-se perceber o baixo consumo de lipídeos em 56% dos adolescentes do estudo, enquanto que o consumo de carboidratos e proteína é de 75% e 76%, respectivamente, acima dos valores recomendados pela RDA – 89.

Notou-se no presente estudo que a restrição energética acontece em maior proporção no gênero feminino devido à valorização que a sociedade e a mídia impõem, fazendo uma associação entre a magreza feminina, a beleza, a felicidade e o sucesso, pois, principalmente nesta profissão, a obesidade é tida como um sinônimo de relaxamento ou desleixo. Essa busca pela magreza, como uma imagem do corpo ideal, acaba se tornando uma obsessão que pode ocasionar o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia e bulimia nervosa.

Esse fato pode ser verificado através do estudo realizado por Salles (2005), em uma população de 98 modelos, de 11 a 19 anos, atendidos pelo Projeto Saúde Modelo do Centro de Atendimento e Apoio ao Adolescente do departamento de pediatria da Universidade Federal de São Paulo, em que 96,9% eram do sexo feminino e, desse total, 25 modelos do sexo feminino apresentavam comportamento de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar. Ao analisar o consumo energético, baseado no registro de alimentação habitual das 25 modelos que apresentavam sintomas para o desenvolvimento de transtornos alimentares, 23 (92%) não atingiram as necessidades energéticas recomendada pelas DRIs. Esse autor observou em seu estudo que a restrição energética compromete o consumo de macronutrientes. Segundo ele, o baixo consumo de lipídios foi evidente, enquanto o consumo de proteína e carboidratos estava dentro da proporção recomendada em relação ao valor calórico total (VCT) da dieta consumida, segundo as DRIs.

Analisou-se a ingestão de colesterol pelos modelos adolescentes e obteve-se um percentual de 85%, que é adequado ao estipulado pela RDA (1989) e, cerca de 15% cima do valor da ingestão diária, que deve ser menor que 300mg/dia, conforme RDA (1989). Os valores elevados de colesterol são resultantes da prática alimentar inadequada dos adolescentes, que consomem, com frequência, lanches rápidos. Deve-se ter cuidado, pois nessa fase, os níveis de colesterol séricos começam a aumentar e o recomendável é que o consumo de gordura saturada



*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005. 117  
comece a diminuir para, posteriormente, não ocasionar danos à saúde como a obesidade ou o desenvolvimento de cardiopatias.

Essa alimentação inadequada é motivada pelas necessidades nutricionais e energéticas, pelo hábito alimentar familiar, pelo vínculo social com seus pares e pela imagem corporal. Os adolescentes, nessa fase da vida, tendem a viver o momento atual, não dando importância às consequências de seus hábitos alimentares, mas autores salientam que hábitos alimentares inadequados na adolescência podem ser fatores de risco para doenças crônicas e obesidade (GAMBARDELA et al., 1999; CARVALHO et al., 2001; NARS et al., 2005).

Uma alimentação suficiente e equilibrada é necessária aos jovens, pois cada componente alimentar possui uma função específica que ajuda a desenvolver, regular e harmonizar o desenvolvimento normal do organismo físico.

Comparando os dados obtidos com as recomendações de vitamina A, D, C, cálcio, ferro e fibras tiveram um percentual de 61%, 52%, 49%, 81%, 37% e 59%, respectivamente, abaixo do recomendado na maioria dos casos, podendo, dessa maneira, trazer danos à saúde dos adolescentes. Conforme estudos realizados no Brasil, notou-se que já é prática comum, na alimentação dos adolescentes, o consumo de lanches rápidos, geralmente associados a dietas nutricionalmente inadequadas, apresentando alta quantidade de energia, com carência de ferro, cálcio, vitamina A e C. Nesses estudos, constatou-se que a alimentação de adolescentes brasileiros indica a baixa ingestão de produtos lácteos, frutas, vegetais, peixes e cereais integrais, aumentando o risco de desenvolvimento de diversas patologias. (GAMBARDELA et al., 1999; SILVA; REGO, 2000; CARVALHO et al., 2001; NARS et al., 2005).

Verificou-se que as principais refeições feitas pelos adolescentes, foram almoço e jantar, significando que o adolescente cumpre as principais refeições do dia, não dando muita importância às demais. Observou-se que a refeição mais negligenciada é a do lanche da manhã, fazendo com que o adolescente tenha seu apetite aumentado na refeição posterior, ingerindo então mais energia que o recomendado para sua faixa etária. Isso se justifica pelo fato de se sentirem envergonhados ou por medo de engordarem.

Em contradição ao estudo realizado, os autores Gambardela et al. (1999) constataram, em sua pesquisa, feita com 153 adolescentes, de 11 a 18 anos de idade, de ambos os sexos, que a refeição mais negligenciada, é a do desjejum.

Do total da amostra, verificou-se que 17% dos adolescentes já fizeram algum tipo de dieta sem nenhuma orientação profissional.

Desse percentual, 100% é do gênero feminino. É nessa fase de diversas transformações que os adolescentes estão mais sujeitos a desenvolverem transtornos alimentares, pois o seu corpo está em constante transformação, fazendo com que isso cause uma maior preocupação.

Segundo Thiel e Mello (2005), fatores que podem contribuir, para o desencadeamento de transtornos alimentares são os comentários de amigos, familiares ou professores sobre o peso ou a forma corporal do adolescente, a participação em esportes ou profissões que enfatizam perda de peso ou uma imagem corporal magra, como, por exemplo, a profissão de modelos, atrizes, nutricionistas e ginastas.

Analisou-se a quantidade de exercícios físicos feitos na semana pelos adolescentes e obteve-se um total de 17% de adolescentes que praticam exercícios físicos igual ou superior a 3 vezes por semana e, desse total, pode-se perceber que 50% eram do gênero feminino e 50% masculino. A quantidade de atividade pode ser um indício de transtorno alimentar, pois esse é um meio de compensar a alimentação ingerida (THIEL; MELLO, 2005).

Obteve-se, como resultados das questões feitas sobre o funcionamento intestinal e o percentual do uso de laxantes pelos adolescentes constipados, que, do total da amostra, 17% dos indivíduos possuíam constipação e 20% usavam laxantes. O uso de diuréticos não foi mencionado, pois nenhum adolescente usou esse recurso. Conforme o estudo realizado, pelos autores Thiel e Mello (2005), o uso de laxantes e diuréticos pelos adolescentes, pode estar associado a comportamentos de bulimia nervosa.

Analisando-se o percentual de satisfação dos adolescentes com o seu peso atual, 37% da amostra está insatisfeita, sendo que a insatisfação com o peso é maior no gênero feminino, totalizando 77% contra 23% no gênero masculino.

Comparou-se o percentual de insatisfação dos adolescentes, com o peso e o seu estado nutricional e constatou-se que, do total de insatisfeitos, somente 5% apresentaram risco de obesidade. Em relação ao estado nutricional dos adolescentes que se mostraram insatisfeitos, cerca de 3% apresentaram risco de desnutrição, 94% estão em estado eutrofia e, 3% dos adolescentes apresentaram risco de obesidade.

Ao se considerarem os instrumentos em conjuntos, pode-se dizer que 37% dos adolescentes estão insatisfeitos com seu peso atual, 95% estão em estado de eutrofia, ou seja, estado nutricional adequado.

Os transtornos alimentares anorexia e bulimia nervosa estão intimamente relacionados, devido à preocupação excessiva com

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005. 119  
o peso e a forma corporal, fazendo com que indivíduos usem dietas extremamente restritivas ou meios inadequados para perda de peso. Essa preocupação acomete mais o gênero feminino e cada vez mais a incidência vem sendo desencadeada em jovens com idades de 10 a 14 anos (CLAUDINO; ZANELLA, 2005).

Segundo o autor Hay (2002), cujos estudos relatam que há uma incidência média anual na população de anorexia, em geral de 18,5 por 100.000 entre mulheres e de 2,25 por 100.000, por ano, entre homens. A incidência estimada de bulimia nervosa foi mais elevada, sendo 28,8 entre mulheres e de 0,8 em homens por 100.000 a cada ano.

## CONCLUSÕES

- Percebeu-se neste estudo que o hábito alimentar dos adolescentes tende a sofrer diversas mudanças psicológicas e sociais que interferem, direta e/ou indiretamente neste período da vida.

- Perceberam-se algumas características dos hábitos alimentares dos adolescentes como suprimirem refeições, consumirem em excesso lanches rápidos e refrigerantes, baixa ingestão de produtos lácteos, frutas, hortaliças, alimentos fontes de ferro e fibras.

- Em relação ao fracionamento das refeições verificou-se que as principais refeições são realizadas enquanto que as intermediárias são negligenciadas, principalmente o lanche da manhã;

- Observou-se baixa ingestão calórica em decorrência, principalmente, do baixo consumo de lipídios e/ou uso de dietas sem orientação profissional.

- Constatou-se que a maioria dos adolescentes está dentro do percentual de eutrofia, enquanto que um menor número apresentou-se em índice de risco de desnutrição e risco de obesidade.

- Embora, a maioria dos adolescentes, estejam eutróficos, alguns referem insatisfação em relação ao seu peso atual.

- Verificou-se na amostra risco de transtornos alimentares através da supervalorização da imagem corpórea, prática de atividade física, uso de laxantes e dietas restritivas sem acompanhamento profissional, principalmente, no gênero feminino.

- Um acompanhamento nutricional, de uma equipe multidisciplinar, nesta fase, é importante para que sejam feitas mudanças nos conceitos e associações incorretas entre alimentos e peso apresentados pelos adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Cristiano Nabuco, FILHO, Rapahel Cangelli. Anorexia e bulimia nervosa – abordagem cognitivo-constructivista de psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.31, n. 4, p. 13-17, 2004.

BEN, Miriam. **Tabela de pesos e medidas caseiras dos alimentos**. Porto Alegre: Usina, 1996.

CARVALHO, Cecília Maria Resende et al. Consumo alimentar de adolescentes matriculados em um colégio particular de Teresina, Piauí, Brasil. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 85-93, 2001.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios diagnósticos para transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, p. 07-12, 2002.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; ZANELLA, Maria Teresa. **Transtornos Alimentares e Obesidade**. São Paulo: Manole Ltda, 2005, p. 15-59.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.13, p. 03-06, 2002.

DIETARY REFERENCE INTAKE FOR TOTAL FAT – DRI. **The National Academies**. 2002-2005. Disponibilidade em: <http://www.nap.edu>. Acesso em 02 nov 2006.

DUNKER, Karin Louise Lenz; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 51-60, 2003.

FAO WHO ONU. **Necessidades de energia y proteínas**. Ginebra, 1989.

GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; FRANCH, Claudia. Prática alimentar de adolescentes. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 55-63, 1999.

HASSINK, Sandra G. **Eating disorders**. 2004. Disponível em: [http://kidshealth.org/teen/food\\_fitness/problems/eat\\_disorder.html](http://kidshealth.org/teen/food_fitness/problems/eat_disorder.html). Acesso em: 11 jul. 06.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Nutrição na adolescência. In: MANAH, L.; SSCOTT-STUMP, S.; KRAUSE.

Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.109-121, 2005. 121

**Krause:** alimentos, nutrição e dietoterapia. 9<sup>a</sup> ed. São Paulo: Roca, 1998, p. 279-291.

NASR, Elizabeth Maria Bismark; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí; GAMBARDELLA, Ana Maria Dianezi. **Importância nutricional dos lanches na dieta de adolescentes urbanos de classe média**. São Paulo: 2005. Disponível em: <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/1154/body/04.htm>. Acesso em: 2 jul. 2006.

NUNES, Maria Angélica et al. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, p. 21-27, 2001.

NUNES, Maria Angélica et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. São Paulo: Artmed Editora S.A, 2006, p. 31-71

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **La salud de los jóvenes: um retro y uma esperanza**. Genebra, 1995.

PINHEIRO, Ana Beatriz Vieira. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu. 2000.

SALLES, Camila de Amorim et al. Sintomas de transtornos alimentares e sua relação com o consumo alimentar em modelos adolescentes. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 13, n. 75, p. 26-31, nov./dez. 2005.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; JUNIOR, Antonio Herbert Lancha. Subnotificação da ingestão energética na avaliação do consumo alimentar. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 461-470, out./dez. 2003.

SILVA, Ana Cristina Quixabeira Rosa; REGO, Alaíde Ignez de Almeida. Adolescente: necessidades dietéticas e perigos para cardiopatias. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 8, n. 43, p. 52-53, jul./ago. 2000.

SIZART, François; JARDIM, Claude. **Tabelas de composição de alimentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Gráfica DEDIT / CDDI. 1999.

TEIXEIRA, Adriana Bruno; LUNA, Niedja Maria de Melo. **Técnica Dietética: fator de correção em alimentos de origem animal e vegetal**. Cuiabá: Studio Press Editora e Comunicação Ltda. 1996.

THIEL, Carla Bonfanti; MELLO, Elza Daniel. Tratamento Nutricional da anorexia nervosa no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Nutrição em Pauta**, São Paulo, v. 13, n. 73, p. 32-37, jul./ago. 2005.

VITOLLO, Márcia Regina. **Nutrição da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, p. 205-245, 2003.

