

COMER TRANSTORNADO E SEUS DESDOBRAMENTOS NA ADOLESCÊNCIA:

sinal de alerta em meio a um período desafiador

MATERIAL EDUCATIVO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCADORES

A adolescência pode ser compreendida como um período **muito desafiador** entre a infância e a vida adulta.

Esse período envolve múltiplas e simultâneas **transformações biológicas e psicossociais.**

Quais são essas transformações?

BIOLÓGICAS: aceleração do crescimento; desenvolvimento das características sexuais primárias e secundárias (maturação sexual); e alteração da forma e composição corporal.

PSICOSSOCIAIS: englobam uma sequência de mudanças a nível psicológico, cognitivo, social, sexual e moral.



Cada adolescente é **único**, ele precisa e deve ser **compreendido** em suas **vivências** e **história de vida**.



IMAGEM CORPORAL e COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA ADOLESCÊNCIA:

qual a relação?



As **transformações** que ocorrem na adolescência contribuem para que a **construção** da **autoimagem** seja bastante **complexa**, com uma maior possibilidade de gerar **dúvidas, insatisfações e conflitos**. Isso torna os adolescentes mais **vulneráveis a distorções da percepção corporal**, o que é **muito preocupante!**

Uma **imagem distorcida e negativa do próprio corpo**, em função de seu tamanho e/ou formato, é preditora de **comportamentos alimentares de risco**, também conhecidos como **comer transtornado**.

O que é o **COMER TRANSTORNADO?**

O comer transtornado abrange comportamentos alimentares **controversos e inadequados**, em busca de determinado peso ou forma corporal, com **frequência e intensidade menores** do que as exigidas para o diagnóstico de transtorno alimentar (TA).



É possível **reconhecer** o **comer transtornado** por **práticas** como:

- **pular** refeições;



- **hábito** de fazer jejum e/ou dietas restritivas;



- uso de suplementos alimentares e/ou medicamentos para emagrecer **sem prescrição**;

- restrição constante de grupos de alimentos ou nutrientes **sem justificativa clínica**;



- **necessidade de controle** da alimentação e do corpo;

- classificação dos alimentos em **bons X ruins** OU **permitidos X proibidos**;



- **sentimentos de descontrole, culpa e sofrimento** após consumir um alimento "proibido" ou "exagerar", mesmo que pontualmente;

- **uso de métodos compensatórios** (laxantes, diuréticos, atividade física excessiva, etc).

Atenção! O **comer transtornado** também pode ser identificado por **outras nomenclaturas**, como:

comportamentos/atitudes alimentares anormais/transtornados(as);
padrões alimentares anormais;
comportamentos de risco para TAs;
suspeita/risco/sintomas de TAs.



O **comer transtornado** não está categorizado na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e, por isso, **não pode ser diagnosticado**.

Desse modo, apesar de muito prevalentes, as **práticas** mencionadas acima (associadas ou isoladas), **não costumam ser reconhecidas e/ou legitimadas**. Entretanto, não deixam de representar um importante **sinal de alerta!**

Deve-se **identificá-las precocemente** para evitar a progressão do **comer transtornado** e seus **desdobramentos**.



No Brasil, a **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2009; 2019)** identificou **↑** na proporção de adolescentes que se percebiam gordos ou muito gordos (de **17,5%** em **2009**, para **23,2%** em **2019**).

Além disso, verificou que diante da assimilação de excesso de peso, houve tendência à **indução ao vômito** ou ao **uso de laxantes** como estratégia de emagrecimento (de **4,1%** em **2009**, para **6,3%** em **2019**), principalmente por meninas.



E quais são os **DESDOBRAMENTOS** do **comer transtornado**?

O **comer transtornado** está associado não só ao desenvolvimento de **TAs clássicos** (anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar), que são doenças mentais graves diagnosticáveis, mas também a fatores mantenedores do progresso e/ou manutenção do **excesso de peso** e suas comorbidades (hipertensão arterial, diabetes, entre outras).

Pode ainda gerar consequências clínicas, psicológicas, comportamentais e sociais como: **depressão, ansiedade, estresse, baixa autoestima, transtornos de personalidade, isolamento social e, até mesmo, uso de álcool e drogas**.



Também é importante saber que existem **fatores** que compõe o **ambiente sociocultural** e são capazes de **influenciar a construção da autoimagem na adolescência** e, por consequência, impulsionar todo o processo que estamos vendo aqui.

Eles promovem **comparações**, reforçam e difundem **padrões estéticos**, estimulando a **internalização da magreza e/ou de corpos musculosos como um ideal**.



MÍDIA/REDES SOCIAIS

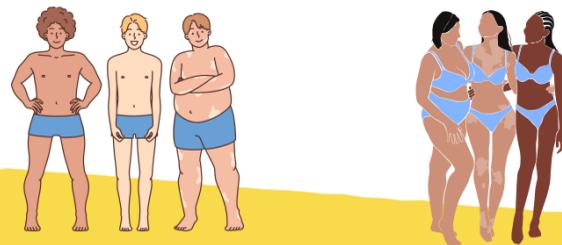
Você já ouviu falar da **teoria psicoeducacional media literacy (educação sobre a mídia)**?

Ela pode ser utilizada para estimular o senso crítico em relação às mensagens da mídia sobre alimentação, exercício e padrão de beleza, reduzindo sua credibilidade e influência persuasiva.



Diante de tudo isso, ficou evidente a seriedade do tema, não é?! E você, **PROFISSIONAL DE SAÚDE** ou **EDUCADOR**, é um importante agente de **CUIDADO** e **PREVENÇÃO!**

Por isso, aí vão algumas **dicas**:



Ao lidar com adolescentes, mantenha um olhar atento e uma escuta ativa e empática. E ao perceber qualquer **sinal de alerta**, indique a busca por ajuda especializada!

Crie oportunidades para mostrar que adolescer implica em mudanças naturais que ocorrem para todos, e aproveite para reforçar a existência da diversidade de corpos e que todos merecem respeito.

Tenha cuidado para não atribuir foco a comentários ou elogios a atributos físicos. Valorize as qualidades para além do corpo e da aparência!

Rejeite diálogos sobre aspectos negativos do corpo, ou conversas depreciativas sobre sua própria aparência física ou a de outras pessoas (**fat talk**). Essas práticas promovem estereótipos negativos e gordofobia. Ensine que saúde não se mede só por balança!

Não classifique os alimentos em bons x ruins ou permitidos x proibidos, mas sim mostre que todos podem fazer parte de uma alimentação equilibrada.

É essencial estimular o **desenvolvimento positivo do adolescente** por meio da autoimagem positiva; de relacionamentos saudáveis com os pais, colegas, escola e a comunidade em geral; de habilidades para lidar com emoções ou conflitos; da prática de atividade física por prazer e bem-estar; entre outros.

Vale lembrar que o **comer transtornado** e seus desdobramentos afetam pessoas **independente** de idade, gênero, etnia, peso corporal, orientação sexual, ou nível socioeconômico.

Busque aprender mais, avalie seus conceitos e atitudes, mas tenha cuidado ao replicar informações e emitir juízo de valor. Você também é um agente de **INFLUÊNCIA!**

Quer saber mais? Conheça alguns materiais de apoio:

[Welcome to New Moves - Brazil!](#)

[Comer bem e melhor: Dicas para promover alimentação saudável entre crianças e adolescentes](#)

[COMER BEM E MELHOR, JUNTOS](#)

[Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes \(AA-HA!\)](#)

[Guia alimentar para a população brasileira](#)

[Associação Brasileira de Transtornos Alimentares](#)

Como referenciar este material:

BERNARDO, Beatriz Alves; GOMES, Ana Paula Fernandes. **Comer transtornado e seus desdobramentos na adolescência**: sinal de alerta em meio a um período desafiador. Rio de Janeiro: UNIRIO, jul. 2023. 1 infográfico. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccbs/nutricao/niden/Niden%20-%20Material%20Educativo>.

Bernardo BA, Gomes APF. Comer transtornado e seus desdobramentos na adolescência: sinal de alerta em meio a um período desafiador [infográfico]. Rio de Janeiro: UNIRIO; jul 2023. 1 infográfico. 3 p. Disponível em: <http://www.unirio.br/ccbs/nutricao/niden/Niden%20-%20Material%20Educativo>.

Referências:

1. ALVARENGA, M., dos S., et al. Disordered eating among Brazilian female college students. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 879-888, 2013.
2. ALVARENGA, M., et al. **Nutrição Comportamental**. - 2 ed. São Paulo, Barueri: Manole, 2019.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
5. CONTI, M.A.; FRUTUOSO, M. F. P.; GAMBARELLA, A. M. D. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 4, p. 491-497, 2005.
6. DOURADO, J. V. L., et al. Adolescência: definições, critérios e indicadores. **Revista de Enfermagem UFPE**, [S.l.], v. 14, e245827, 2020.
7. FORTES, L. S., et al. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3301-3310, 2013.
8. GAETE, V. Desarrollo psicossocial del adolescente. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 86, n. 6, p. 436-443, 2015.
9. GLANER, M. F. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 129-36, 2013.
10. GULÁ, P. V. S. S., et al. **Estigma do peso**: conceito, consequências e ações de combate. 1. ed. Ribeirão Preto: FFCLRP USP, 2023. 57 p.
11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental municípios das capitais: 2009/2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

12. LEAL, G. V., da S., et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.
13. NEUMARK-SZTAINER, D., et al. Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? **Journal of the American Dietetic Association**, v. 106, n. 4, p. 559-68, 2006.
14. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!)**: Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países. Resumo. Brasília, DF: OPAS, 2018.
15. SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO ADOLESCENTE BRASILEIRO. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Portugal, v. 16, n. 2, p. 223-235, 2015.
16. SHANNON, A.; MILLS, J. S. Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. **Body Image**, v. 15, n. 158-72, 2015.
17. SOUSA, M. R. M., de. et al. Avaliação da percepção da imagem corporal em adolescentes de uma escola pública estadual no município de Fortaleza-Ceará. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 87, p. 571-577, 2020.
18. UCHÔA, F. N. M., et al. Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão. **Cinergis**, v. 16, n. 4, p. 292-298, 2015.
19. WACHHOLZ, L. B.; SANTOS, M. C. M. O. dos; RIBEIRO, M. L. A influência da imagem corporal no comportamento alimentar em adolescentes de uma escola particular do Vale do Itajaí-SC. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 15, n. 94, p. 374-379, 2021.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)**. Geneva: WHO, 2022.
Recursos gráficos: Canva Pro®.

ISBN: 978-65-86694-15-4

