

# USO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES COM SINTOMAS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES

## *Alcohol Consumption in Adolescents with Symptoms of Eating Disorders*

Ricardo Jorge Consuel Pessoa<sup>1</sup>, Tiago Coimbra Costa Pinto, Flávia Maria Nassar de Vasconcelos, Vanigleidson Silva do Nascimento, Rosana Christine Cavalcanti Ximenes  
1.ricardoconsuel@gmail.com

### Resumo

A relação entre etilismo e transtornos alimentares em adolescentes tem sido discutida na literatura, pelas consequências referentes ao metabolismo do organismo e o acometimento do trato gastrointestinal. O presente estudo objetivou determinar a frequência do consumo de álcool em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares, numa amostra de 136 adolescentes, de ambos os sexos, de uma escola estadual na cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Foram utilizados os instrumentos: Questionário de Dados Socioeconômicos e Demográficos; Questionário de Classificação Econômica do Brasil; *Bulimic Test of Edimburgh* – BITE – para identificação de sintomas e gravidade de sintomas de Bulimia; AUDIT - Teste para identificação de problemas relacionados ao uso do álcool. Após análise dos dados, observou-se que 37,5% dos adolescentes tinham sintoma positivo para bulimia nervosa. Com relação ao consumo de álcool, 10,3% dos estudantes estavam dentro do grupo de “uso de risco”; e dois deles foram classificados como “uso nocivo” e “provável dependência”. Assim, foi verificada a associação entre o consumo de álcool e bulimia nervosa. O reconhecimento da presença dessa associação é fundamental para o estabelecimento de rastreio dessas condições, visando diagnóstico e tratamento precoces tanto dos transtornos alimentares quanto do uso nocivo de álcool em adolescentes.

**Palavras-chave:** Transtornos alimentares; Etilismo; Adolescentes.

### Abstract

*The relationship between alcoholism and eating disorders in adolescents has been discussed in literature, due to consequences regarding metabolism and gastrointestinal tract. This study aimed to determine the frequency of alcohol consumption in adolescents with symptoms of eating disorders in a sample of 136 adolescents of both genders, students of a public state school in the city of Vitoria de Santo Antão, Pernambuco. The instruments used were: Socioeconomic and socio-demographic questionnaire; Survey of Economic Classification of Brazil; Bulimic Test of Edimburgh - BITE - to identify symptoms and severity of symptoms of bulimia; AUDIT - test for identification of problems related to alcohol use. After analyzing the data, it was observed that 37.5% of adolescents had positive symptom for bulimia nervosa. Regarding to alcohol consumption, 10.3% of students were in the group of "risk of use"; and two of them were classified as "harmful use" and "probable dependence". Thus, it showed an association between alcohol consumption and bulimia nervosa. The recognition of the presence of this association is essential for screening*

*these conditions, providing early diagnosis and treatment of both eating disorders as the harmful use of alcohol in adolescents.*

*Keywords: Eating disorders; Alcohol consumption; Adolescents.*

## Introdução

A adolescência é um período da vida em que há uma maior propensão ao desenvolvimento da insatisfação com o próprio corpo. Diante de muitas modificações físicas, de pressões psicológicas exercidas pelos grupos sociais e de seduções exercidas pelos meios de comunicação, o adolescente frequentemente encontra-se numa busca constante pelo padrão ideal de beleza. Na sociedade ocidental moderna, para desfrutar do sucesso, as pessoas muitas vezes se sentem obrigadas a serem bonitas, magras e eficientes (XIMENES, 2008).

Na tentativa de prolongar a sua infância, em virtude do despreparo para enfrentar suas mudanças físicas e psicológicas presentes, o adolescente pode desenvolver condutas patológicas como os transtornos alimentares, especialmente a anorexia e a bulimia nervosas (KAUFMAN, 2000).

Apesar de ser pouco estudada, a relação do alcoolismo com os transtornos alimentares na vida dos adolescentes tem se mostrado frequente nos últimos anos, o que vem ocasionando danos sérios à saúde destes jovens no que se refere ao metabolismo do organismo e o acometimento do trato gastrointestinal. Estas pessoas podem levar transtornos para a sua fase adulta, dentre eles o uso abusivo de álcool (BARBOSA *et al.*, 2012).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo geral determinar a frequência do consumo de álcool em adolescentes com sintomas de transtornos alimentares.

## Referencial Teórico

Os transtornos alimentares têm recebido destaque na literatura, devido ao aumento expressivo de sua prevalência e pelas dificuldades de tratamento. Observa-se que grande parte dos casos diagnosticados está frequentemente associada a altos índices de mortalidade, no qual cerca de 15% desses pacientes falecem (CASTRO & GOLDSTEIN, 1995; XIMENES, COUTO, SOUGEY, 2010; BERTULINO *et al.*, 2012).

Diversas publicações enfatizaram que os adolescentes se apresentam como grupo de risco à ocorrência de transtornos alimentares. Isto se deve ao fato de este período ser marcado por modificações físicas e psicológicas significativas. Esses indivíduos apresentam-se, em geral, susceptíveis a instabilidades emocionais e insatisfações pessoais, sendo comum a presença de problemas relacionados à autoestima e à aceitação social (CASTRO & GOLDSTEIN, 1995; APOLINÁRIO & CLAUDINO, 2000).

Em um estudo realizado no Recife com adolescentes de 12 a 16 anos, Ximenes, Couto e Sougey (2010) encontraram uma prevalência de sintomas de transtornos alimentares em 33,1% entre os adolescentes pesquisados, segundo a escala *Eating Attitudes Test – 26* (EAT-26), utilizada para identificação de atitudes alimentares inadequadas ou não usuais. No mesmo estudo, a prevalência de sintomas de bulimia nervosa, segundo a escala *Bulimic Test of Edimburgh* (BITE), foi de 38,2%.

Com relação às implicações evidenciadas nos transtornos alimentares considerados crônicos, destacam-se o baixo peso crônico, acentuadas flutuações de peso, as complicações metabólicas – dentre elas, a desnutrição – e as sequelas psicológicas, como o isolamento social, transtornos de ansiedade, humor e estresse (ROMARO & ITOKAZU, 2002), além do desencadeamento do uso de álcool e outras drogas.

Vários problemas sociais e de saúde são desencadeados pelo consumo de álcool e drogas ilícitas em adolescentes. No Brasil, pesquisas epidemiológicas têm sido realizadas com o objetivo de determinar a prevalência do uso de drogas entre adolescentes (MUZA *et al.*, 1997; DEITOS *et al.*, 1998). Porém, há relativamente poucos estudos brasileiros sobre a prevalência dos transtornos alimentares (seja na população geral ou em subpopulações específicas), e sobre a

relação entre a incidência de transtornos alimentares e transtornos relacionados ao uso de álcool.

Entretanto, pesquisas e levantamentos internacionais já têm apontado que mulheres sob risco de desenvolver transtornos alimentares ou já diagnosticadas como tal usam álcool em maior quantidade e frequência, podendo fazê-lo com regularidade e pouco controle, já tendo sido descrita a comorbidade dos transtornos alimentares com o abuso e dependência de álcool (PONCE *et al.*, 2011).

Tendo por base estes conceitos, fica clara a existência de lacunas no que se refere à relação entre o consumo de álcool com a presença de sintomas de transtornos alimentares, sendo este o propósito do estudo. O rastreamento de sintomas de forma precoce, permitindo o diagnóstico na fase inicial da doença, favorece a resposta ao tratamento, impedindo que o adolescente evolua para um adulto cronicamente doente, difícil de tratar e com altos índices de morbidade e mortalidade.

## Metodologia

Esse estudo foi desenvolvido na cidade de Vitória de Santo Antão, localizada na zona da mata do Estado de Pernambuco. A cidade de Vitória de Santo Antão possui 372 km<sup>2</sup> de extensão territorial, com uma população de 129.974 habitantes. O local de coleta de dados foi uma escola pública estadual.

A população estudada foi de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, matriculados na rede pública de ensino, no período referente à coleta de dados do estudo, nos anos de 2014 e 2015. Esta faixa etária foi escolhida em decorrência dos vários estudos que apontam o aumento de pré-adolescentes e adolescentes com sintomas de transtornos alimentares (XIMENES, 2008).

O tamanho da amostra foi calculado a partir da população de estudantes matriculados na rede pública de ensino em Vitória de Santo Antão, na faixa etária alvo da pesquisa. Foi utilizado o programa EPI-INFO para determinar o tamanho da amostra, utilizando erro de 3,0%, confiabilidade de 95,0% e proporção esperada de 33,1% de sintomas de transtornos alimentares (XIMENES, COUTO, SOUGEY, 2010). Por se tratar de um estudo piloto a amostra total constou de 10% da amostra final obtida com acréscimo de mais 3% para cobrir eventuais perdas amostrais ao longo da pesquisa.

Tratou-se de um estudo epidemiológico de corte transversal e de base populacional. As vantagens desse estudo são: a simplicidade, o baixo custo, a rapidez e a objetividade na coleta de dados. Não há necessidade de seguimento de pessoas, há facilidade de se obter a amostra representativa da população, constituindo uma boa opção, para descrever as características da mesma. Nessa modalidade de investigação, causa e efeito são detectados simultaneamente e a análise dos dados permite identificar os grupos de interesse, de modo a investigar a associação entre exposição e doença (PEREIRA, 1995).

As coletas de dados foram realizadas nas salas de aula da escola, no horário do intervalo das aulas. Os alunos participaram da coleta em seu turno de frequência após a entrega do termo de compromisso assinado por ele e por seu responsável. Os dados referentes às informações socioeconômicas e sócio-demográficas de cada participante da pesquisa, assim como os dados referentes aos transtornos alimentares (anorexia nervosa e bulimia nervosa), e ao uso de álcool foram obtidos pelos pesquisadores através da utilização de questionários específicos como o Questionário de Dados Socioeconômicos e Demográficos; Questionário de Classificação Econômica do Brasil - CCEB (2008); *Bulimic Test of Edimburgh* – BITE – para identificação de sintomas e gravidade de sintomas de Bulimia; AUDIT - Teste para identificação de problemas relacionados ao uso do álcool;

Os dados foram registrados em um banco de dados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Para a análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva envolve a obtenção das distribuições absolutas, relativas e das medidas estatísticas: média e desvio padrão, apresentadas sob a forma de figura e tabelas. As técnicas de estatística inferencial foram utilizadas para analisar a associação

entre os grupos observando a presença de diferenças significantes, através dos testes exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson, considerando-se um nível de significância de 5%.

## Resultados

A idade dos pacientes analisados variou de 10 a 19 anos, teve média e mediana de 15 anos e desvio padrão de 1,85 anos.

Dos 136 pesquisados, 27 (19,9%) tinham de 10 a 13 anos de idade, 58 (42,6%) tinham de 14 a 15 anos e 51 (37,5%) tinham 16 anos ou mais, como ilustrado na Figura 1.

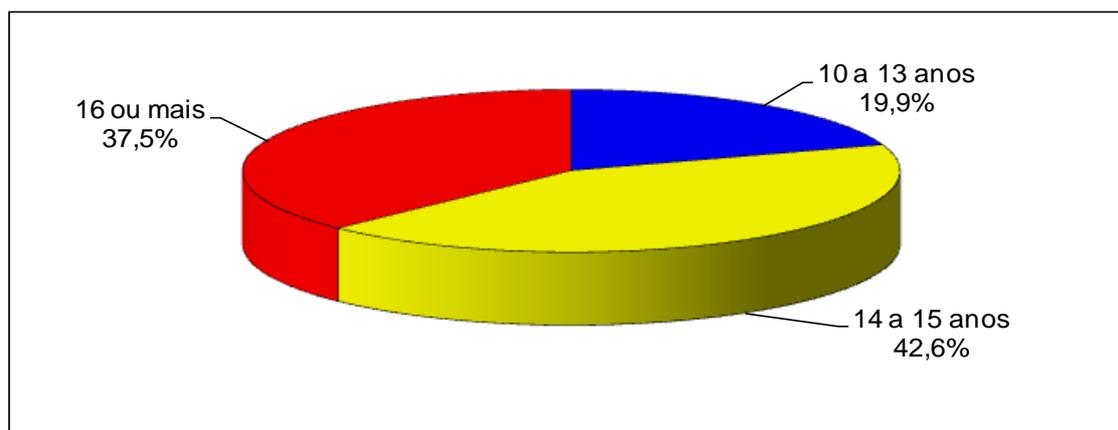


Figura 1. Distribuição dos pesquisados segundo a faixa etária.

No grupo analisado, 55 (40,4%) eram do sexo masculino e 81 (59,6%) eram do sexo feminino. A avaliação das escalas BITE e AUDIT de acordo com os dados sociodemográficos e socioeconômicos são descritas nas tabelas 1 e 2, respectivamente. A avaliação do AUDIT segundo o SINBITE/BITE é demonstrada na tabela 3.

Os resultados obtidos na pesquisa em questão derivaram do estudo do material pesquisado e da análise dos resultados da pesquisa, com a amostra de 136 participantes. Os dados obtidos, a partir dos 272 questionários (AUDIT, BITE), apontaram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e a bulimia nervosa. Tendo em vista os resultados expostos, é válido salientar que não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre a desordem alimentar e o abuso/dependência de álcool, pois, mesmo que a estatística apresente maior frequência de certos casos, tem-se uma probabilidade de ocorrer uma ou outra patologia na ordem do tempo. Nota-se que, a partir deste estudo, não é possível elaborar uma teoria estabelecendo a desordem alimentar como desencadeadora (causa) do abuso/dependência de álcool ou vice-versa.

Após análise dos dados, observou-se que 37,5% dos adolescentes tinham sintomatologia positiva para bulimia nervosa. Com relação ao consumo de álcool, 10,3% dos estudantes estavam dentro do grupo de “uso de risco”; e dois deles foram classificados como “uso nocivo” e “provável dependência”.

**Tabela 1.** Avaliação dos sintomas BITE segundo os dados sociodemográficos

Variável	Sintomas BITE								Valor de p
	Negativo		Escore médio		Escore elevado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	85	62,5	39	28,7	12	8,8	136	100,0	
<b>Faixa etária (anos)</b>									
10 a 13	20	74,1	5	18,5	2	7,4	27	100,0	0,707 <sup>(1)</sup>
14 a 15	34	58,6	18	31,0	6	10,3	58	100,0	
16 ou mais	31	60,8	16	31,4	4	7,8	51	100,0	
<b>Sexo</b>									
Masculino	38	69,1	13	23,6	4	7,3	55	100,0	0,425 <sup>(2)</sup>
Feminino	47	58,0	26	32,1	8	9,9	81	100,0	
<b>Irmãos</b>									
Sim	76	61,8	35	28,5	12	9,8	123	100,0	0,738 <sup>(1)</sup>
Não	9	69,2	4	30,8	0	0	13	100,0	
<b>Lugar que ocupa em relação aos irmãos</b>									
Não tem	9	69,2	4	30,8	0	0	13	100,0	0,949 <sup>(1)</sup>
Caçula	26	60,5	13	30,2	4	9,3	43	100,0	
Intermediário	25	62,5	10	25,0	5	12,5	40	100,0	
Mais velho	25	62,5	12	30,0	3	7,5	40	100,0	
<b>Escolaridade do responsável</b>									
Até 8 anos	30	60,0	14	28,0	6	12,0	50	100,0	0,647 <sup>(2)</sup>
Mais de 8 anos	52	62,7	25	30,1	6	7,2	83	100,0	
<b>Número de pessoas na casa</b>									
2 a 3	24	55,8	16	37,2	3	7,0	43	100,0	0,428 <sup>(1)</sup>
4 a 5	45	62,5	20	27,8	7	9,7	72	100,0	
6 ou mais	16	76,2	3	14,3	2	9,5	21	100,0	
<b>Número de cômodos da casa</b>									
2 a 4	14	60,9	7	30,4	2	8,7	23	100,0	0,956 <sup>(1)</sup>
5 a 6	33	61,1	15	27,8	6	11,1	54	100,0	
7 ou mais	38	64,4	17	28,8	4	6,8	59	100,0	
<b>Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)</b>									
A2 + B1 + B2	36	72,0	12	24,0	2	4,0	50	100,0	0,147 <sup>(2)</sup>
C1 + C2 + D	49	57,0	27	31,4	10	11,6	86	100,0	

(1) Através do teste qui-quadrado de Pearson.

(2) Através do teste exato de Fisher.

Tabela 2. Avaliação do AUDIT segundo os dados sociodemográficos

AUDIT							Valor de p
Variável	Baixo risco		Uso de risco a provável dependência		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Total	110	87,3	16	12,7	126	100,0	
<b>Faixa etária</b>							
10 a 13	21	91,3	2	8,7	23	100,0	0,348 <sup>(1)</sup>
14 a 15	48	90,6	5	9,4	53	100,0	
16 ou mais	41	82,0	9	18,0	50	100,0	
<b>Sexo</b>							
Masculino	47	90,4	5	9,6	52	100,0	0,384 <sup>(1)</sup>
Feminino	63	85,1	11	14,9	74	100,0	
<b>Irmãos</b>							
Sim	99	87,6	14	12,4	113	100,0	0,670 <sup>(2)</sup>
Não	11	84,6	2	15,4	13	100,0	
<b>Lugar que ocupa em relação aos irmãos</b>							
Não tem	11	84,6	2	15,4	13	100,0	0,875 <sup>(2)</sup>
Caçula	37	90,2	4	9,8	41	100,0	
Intermediário	29	85,3	5	14,7	34	100,0	
Mais velho	33	86,8	5	13,2	38	100,0	
<b>Escolaridade do responsável</b>							
Até 8 anos	37	80,4	9	19,6	46	100,0	0,095 <sup>(1)</sup>
Mais de 8 anos	70	90,9	7	9,1	77	100,0	
<b>Número de pessoas na casa</b>							
2 a 3	36	87,8	5	12,2	41	100,0	0,980 <sup>(1)</sup>
4 a 5	59	86,8	9	13,2	68	100,0	
6 ou mais	15	88,2	2	11,8	17	100,0	
<b>Número de cômodos da casa</b>							
2 a 4	20	90,9	2	9,1	22	100,0	0,719 <sup>(1)</sup>
5 a 6	46	88,5	6	11,5	52	100,0	
7 ou mais	44	84,6	8	15,4	52	100,0	
<b>Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)</b>							
A2 + B1 + B2	39	84,8	7	15,2	46	100,0	0,520 <sup>(1)</sup>
C1 + C2 + D	71	88,8	9	11,3	80	100,0	

(1) Através do teste qui-quadrado de Pearson.

(2) Através do teste exato de Fisher.

**Tabela 3.** Avaliação do AUDIT segundo o SINBITE/BITE

AUDIT							
SINBITE	Baixo risco		Uso de risco a provável dependência		Total	Valor de p	
	n	%	n	%	n		%
Total	110	87,3	16	12,7	126	100,0	
<b>SINBITE</b>							
Negativo	71	89,9	8	10,1	79	100,0	
Escore médio	33	89,2	4	10,8	37	100,0	0,053 <sup>(1)</sup>
Escore elevado	6	60,0	4	40,0	10	100,0	
<b>BITE</b>							
Negativo	71	89,9	8	10,1	79	100,0	
Positivo	39	83,0	8	17,0	47	100,0	0,261 <sup>(2)</sup>

(1) Através do teste exato de Fisher.

(2) Através do teste qui-quadrado de Pearson.

## Considerações finais

Os resultados do presente estudo evidenciaram a presença de associação entre o consumo de álcool e a bulimia nervosa. É de suma importância reconhecer a existência dessa associação, uma vez que esse conhecimento proporciona o rastreamento de sintomas de transtornos alimentares em adolescentes que usam álcool, assim como o rastreamento de uso nocivo de álcool em indivíduos com transtornos alimentares visando diagnóstico e tratamento dessas condições de forma precoce, visando favorecer uma melhor resposta ao tratamento e reduzir o risco de que o adolescente se torne um adulto com condições clínicas de difícil tratamento e com altos índices de morbidade e mortalidade.

## Referências

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) – Em Vigor a partir de 01/01/2013**. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>. Acessado em: 20 Mar 2013.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, n.22, p.28-31, dez. 2000.

BARBOSA, E. L. et al. Consumo de álcool por adolescentes portadores de transtornos alimentares. In: Ximenes, R.C.C., Sougey, E. B., Couto, G. B. **Transtornos alimentares e obesidade na adolescência** – Curitiba, PR: CRV, 2012. p. 94-102.

CASTRO, J. M., GOLDSTEIN, S.J. Eating attitudes and behaviors of pre and post-puberal females: clues to the etiology of eating disorders. **Physiol. Behav.**, v.1, n.58,p.5-23, 1995.

DEITOS, F. T. et al. Prevalência do consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas em estudantes de uma cidade de médio porte no sul do Brasil. **Inf Psiquiatr**, v. 17, p. 11-16, 1998.

MUZA, G. M. et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev Saúde Pública**, v. 31, p. 21-29, 1997.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 598p.

PONCE, J. C. et al. Consumo de álcool comórbido a transtornos alimentares: uma revisão da literatura. **Saúde, Ética & Justiça**. v. 16, n. 1, p.30-8, 2011.

ROMARO, R. A., ITOKAZU, F. M. Bulimia nervosa: revisão da literatura. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.15, n.2, p.407-412, 2002

KAUFMAN, A. Transtornos alimentares na adolescência. out. 2000. Disponível: <<http://www.moreirajr.com.br>>.

XIMENES, R.C.C. **Prevalência de transtornos alimentares em adolescentes com 14 anos de idade na cidade de Recife**. 2004. 136 f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragibe. [2004].

XIMENES, R.C.C. et al. O impacto de transtornos alimentares na saúde bucal de adolescentes aos 14 anos. **JBP – Revista Ibero-americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, v.7, n.40, p.543-50, 2004.

XIMENES, R.C.C. **Transtornos alimentares de ordem comportamental e sua repercussão sobre a saúde bucal na adolescência**. 2008. 187f. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.

XIMENES, R.C.C. et al. Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. **Arq Bras Psicol**, v.63, n.1, p.52-63, 2011.

XIMENES, R.C.C.; COUTO, G.; SOUGEY, E. Eating disorders in adolescents and their repercussions in oral health. **Int. J. Eat. Disord.**, v.43, n.1, p.59-64, 2010.