

COMPORTAMENTOS DE RISCO NUTRICIONAL DE MÃES E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO ALIMENTAR DE SUAS FILHAS

Congresso Brasileiro On-line de Comportamento Alimentar, Alimentação e Saúde, 3ª edição, de 26/04/2021 a 29/04/2021
ISBN dos Anais: 978-65-86861-99-0

FERREIRA; Isabella Marta Scanavez¹, SOUZA; Ana Paula Leme de², AZEVEDO; Livia Dayane Souza³, STEFANI; Manuela Desiderio De Stefani⁴, PESSA; Rosane Pilot⁵

RESUMO

Resumo: O objetivo foi identificar comportamentos de risco nutricional de mães cujas filhas apresentam transtornos alimentares (TA) comparando-as com mães que possuem filhas sem esse quadro buscando compreender a rotina alimentar das famílias, as práticas alimentares das mães e a imagem corporal. De caráter descritivo, transversal e comparativo, com abordagem quanti-qualitativa, foi composto pelo grupo experimental (GE; n=13) oriundo de um serviço especializado em TA do interior do estado de São Paulo. Já o grupo controle (GC; n=10) era de mães com filhas sem TA. Foram coletados dados sociodemográficos e antropométricos, aplicados o Teste de Atitudes Alimentares, a Escala de Silhuetas e um questionário sobre a rotina alimentar da família e práticas alimentares da mãe. Como resultados, mães do GE apresentaram eutrofia e risco cardiovascular elevado enquanto que as do GC, sobrepeso e risco muito elevado. Todas as participantes são responsáveis pela compra dos alimentos até o preparo das refeições. As mães não apresentaram atitudes alimentares características dos TA, mas costumam beliscar entre as refeições, fazer restrição alimentar pontual para controle de peso sendo que este variou, nos últimos 12 meses, entre ganho e perda, com insatisfação e satisfação corporal, respectivamente. As mães do GC demonstraram maior inacurácia e insatisfação corporal quando comparadas às do GE. Como conclusão, mães desempenham papel importante na organização alimentar da família e parecem exercer influência no desenvolvimento do TA das filhas por meio de comportamentos e práticas de restrição alimentar, controle de peso e preocupação com a própria imagem corporal e de suas filhas.

Abstract: The aim was to identify nutritional risk behaviors of mothers whose daughters have eating disorders (ED), by comparing them with mothers who have daughters without ED, in order to understand the families' eating routine, the mothers' eating practices and body image. The method was descriptive, cross-sectional and comparative, with a quantitative and qualitative approach. It was composed of the experimental group (GE; n =13) from a specialized service in ED from the countryside of São Paulo state. The control group (CG; n=10) was composed of mothers with daughters without ED. Sociodemographic and anthropometric data were collected, and the Food Attitudes Test, the Silhouettes Scale, and a questionnaire about the family's eating routine

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , isabellascanavez@usp.br

² Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , anapaulaleme@usp.br

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , liviaazevedo@usp.br

⁴ Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , manuela.d.stefani@usp.br

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , rosane@eerp.usp.br

and the mother's eating practices were applied. As a result, mothers from GE had eutrophy and high cardiovascular risk, while those from CG, presented an overweight and a higher risk. All participants are responsible for the purchase of food until the preparation of meals. Mothers did not show eating attitudes characteristic of ED, but they usually nibble between meals, make punctual food restrictions for weight control, which in the last 12 months ranged between gain and loss, with body dissatisfaction and satisfaction, respectively. Mothers from CG showed greater inaccuracy and body dissatisfaction when compared to those from GE. In conclusion, mothers play an important role in the family's food organization and seem to exert influence on the development of the daughters' ED through behaviors and practices of food restriction, weight control and concern with their own body image and that of their daughters.

Introdução

Os transtornos alimentares (TA) são definidos como uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação, que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos, que compromete significativamente a saúde física e/ou o funcionamento psicossocial (APA, 2013). Dados epidemiológicos indicam que esses quadros aumentaram drasticamente em todo o mundo nas últimas duas décadas e ocorreram em todos os grupos étnicos, culturais e socioeconômicos (WASEEM; AHMAD, 2018). No entanto, atingem principalmente, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino afetando cerca de uma em cada dez meninas (CASTRO; BRANDÃO, 2018; MICALI et al., 2015; NAPOLITANO et al., 2019).

A etiologia dos TA é multifatorial envolvendo vulnerabilidades biológicas, psicológicas, predisposições genéticas e socioculturais (APA, 2013). Estudos têm indicado que as relações familiares tendem a se tornar disfuncionais na presença de um membro com TA (COSTA; SANTOS, 2016; VALDANHA-ORNELAS; SANTOS, 2016) e características da dinâmica familiar como baixa capacidade de expressão emocional, baixo nível de coesão e experiência de conflitos mais intensos (CASPER; et al., 2002; MA, 2008) foram observadas. Ao compartilhar preocupações com o peso e fazer dieta, mães podem estar estimulando as filhas em como as mulheres devem se sentir sobre seus corpos e como implementar o controle de peso.

No contexto dos TA, a relação mãe-filha é entendida como simbiótica, insegura e ambivalente, rodeada por sentimentos de invasão e intrusão emocional, abandono e desamparo (VALDANHA-ORNELAS; SANTOS, 2016). Além das características psicológicas das mães, a alimentação também apresenta fatores importantes para o desenvolvimento de comportamentos de risco nutricional entre a díade. Bulika e colaboradores (2010) afirmam que as restrições de alimentos são potencialmente transferidas dos pais para as crianças, especialmente quando a mãe possui um TA, o que colabora para o desenvolvimento desse quadro também nos filhos. Esse achado corrobora a importância da mãe na construção de modelos de práticas alimentares que são transmitidos pelos padrões de reprodução. Sendo assim, este estudo teve como objetivo, identificar comportamentos de risco nutricional de mães cujas filhas apresentam TA comparando-as com mães que possuem filhas sem esse quadro.

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , isabellascanavez@usp.br

² Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , anapaulaleme@usp.br

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , liviaazevedo@usp.br

⁴ Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , manuela.de

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , rosane@eerp.usp.br

Métodos

Estudo de caráter descritivo, transversal e comparativo, com abordagem quanti-qualitativa. Foram criados dois grupos: grupo experimental (GE) com 13 mães, cujas filhas estavam em tratamento no Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP e grupo controle (GC), com 10 mães que tinham, pelo menos, uma filha que não apresentavam TA (Teste de Atitudes Alimentares-EAT-26 < 21 pontos), recrutadas pelo método snowball. Os critérios de inclusão foram idade entre 30 e 59 anos e ensino fundamental incompleto. Como critérios de exclusão adotaram-se gestantes, mulheres com deficiência física que prejudicasse a avaliação antropométrica e dificuldade cognitiva para responder aos questionários. Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico e antropométrico contendo idade, estado civil, ocupação, nível de escolaridade, caracterização socioeconômica pelo Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2016); peso e altura para cálculo do Índice de massa corporal-IMC, e circunferência da cintura (CC); 2) EAT-26 para rastrear indivíduos supostamente suscetíveis ao desenvolvimento de TA; 3) Escala de Silhuetas para adulto para avaliar a imagem corporal; 4) Questionário da rotina alimentar das famílias e práticas alimentares das mães, construído pelas pesquisadoras e validado por um comitê de juízes para investigar a organização da alimentação no domicílio e as práticas alimentares das mães.

A coleta de dados foi realizada no dia da consulta da paciente (GE), na qual as mães foram entrevistadas individualmente, em uma sala do serviço específica para este fim. Já com as do GC, foi realizada no domicílio ou em outro lugar escolhido por elas. O EAT-26 foi autopreenchido e as perguntas abertas do questionário da rotina alimentar das famílias e práticas alimentares das mães foram audiogravadas. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com aprovação ética prévia (CAAE: 01594918.4.0000.5393).

Foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0 para análise descritiva (em mediana) e comparativa. O questionário da rotina familiar e práticas alimentares das mães foi analisado de forma descritiva para as questões fechadas. As perguntas abertas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise temática, segundo as etapas sugeridas por Braun e Clarke (2006).

Resultados e discussão

As participantes do GE apresentaram eutrofia (IMC: 23,74Kg/m²) e risco cardiovascular elevado (CC: 85cm) e as do GC, sobrepeso (IMC: 26,82Kg/m²) e risco cardiovascular muito elevado (CC: 90cm). Os dados do GC corroboram os resultados das principais pesquisas sobre o estado nutricional das mulheres brasileiras revelando que mais da metade delas apresenta excesso de peso: 53,9% no inquérito por telefone (BRASIL, 2019) e 63,3% pela Pesquisa Nacional de Saúde (BRASIL, 2020). Esse grupo (GC) tem também, maior inacurácia e insatisfação corporal em relação ao GE. Brun e colaboradores (2020) demonstraram que mães que têm insatisfação corporal e alimentação desordenada tendem a transmitir e reforçar atitudes prejudiciais relacionados ao peso para as filhas, o que contribuiu para esses mesmos comportamentos e sentimentos nas próprias filhas.

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , isabellascanavez@usp.br

² Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , anapaulaleme@usp.br

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , liviaazevedo@usp.br

⁴ Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , manuela.d

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , rosane@eerp.usp.br

Todas as participantes são responsáveis pela organização alimentar da casa, desde a compra dos alimentos até o preparo das refeições. Esse resultado era esperado, uma vez que um estudo revelou que 85,3% de mães que vivem em zona urbana e 92% da área rural desempenham essa tarefa (LAMANO-FERREIRA et al., 2016).

As famílias do GE não realizam refeições fora de casa, o que parece ser um hábito comum nas do GC. No contexto dos TA, há de se pensar que exista certa exigência quanto à qualidade da alimentação da família, garantida com o preparo e realização das refeições em domicílio, além desse hábito favorecer o isolamento social típico dessas famílias. O sentimento de vergonha, associado à insatisfação da forma corporal e à quantidade de comida ingerida (pouca ou muita) por pessoas acometidas por um TA refletem não só no seu auto isolamento como também, nas relações sociais pouco saudáveis com seus pares (DAVEY; CHAPMAN, 2008; GOSS, ALLAN, 2009; LAVENDER; ANDERSON, 2010).

A leitura de rótulos de alimentos foi comum nas filhas do GE e nas mães do GC. De fato, um estudo verificou que 53% dos jovens têm esse hábito, porém não compreendem as informações contidas neles (GON et al., 2017). Já com pais, observou-se a preocupação em consultar os rótulos (50,5%) e ter entendimento sobre o conteúdo (51,5%) (CARVALHO et al., 2018). Ambos os grupos deste estudo apresentaram comportamento de beliscar entre as refeições, o que parece bastante comum em diferentes grupos populacionais, como no de estudantes universitários (69%) (BARBOSA et al., 2020) e em mulheres usuárias de uma academia de ginástica (55%) (MACHADO et al., 2013).

O GE possui algum membro da família que come exageradamente e no GC, apenas uma mãe apontou esse fato. Esse achado pode sugerir a presença de características emocionais nessas famílias como ansiedade, preocupação com a imagem corporal, vergonha, baixa autoestima e isolamento social evidenciando a necessidade de um olhar mais atento para essas pessoas, bem como dos elementos que podem ser desencadeantes de uma relação pouco saudável com a comida (BALDESSIN; MARQUES, 2016).

O momento das refeições nas famílias dos dois grupos é relatado como tranquilo, com conversas sobre o cotidiano, rotina de trabalho, relacionamentos da filha, esportes e viagens. Esses achados sugerem que o ambiente familiar é bastante favorável no que diz respeito ao ato de comer ao se mostrarem agradáveis, em locais da casa e horários que favorecem o encontro da família, diferentemente ao encontrado na literatura onde a dinâmica familiar é conflituosa, com dificuldade de relações interpessoais e baixo nível de autoestima (DORFMAN; ROSSATO, 2016; SOUZA; SANTOS, 2006),

As mães consideram que as famílias consomem refeições equilibradas e adequadas, e elas estão sempre atentas à alimentação das filhas. Gazolla e colaboradores (2020) observaram que as mulheres valorizam a comida caseira, características que foram atribuídas, sobretudo, aos aspectos de confiabilidade conferido aos alimentos. Bauer e colaboradores (2012) examinaram o incentivo dos pais aos adolescentes para comer alimentos saudáveis e serem fisicamente ativos encontrando que as meninas, ao final da adolescência, relataram ter mais estímulo para manter esses comportamentos pelo aumento da pressão social para serem magras, e atribuem parte desse comportamento aos pais. No entanto, as participantes dos dois grupos evitam preparar e consumir alimentos mais calóricos e há preocupação quando isso acontece, principalmente no GC. Corroborando esses achados, o consumo de alimentos ultraprocessados e mais calóricos, como pratos prontos ou semiprontos, apareceu de forma

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , isabellascanavez@usp.br

² Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , anapaulaleme@usp.br

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , liviaazevedo@usp.br

⁴ Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , manuela.d

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , rosane@eerp.usp.br

reduzida nas refeições diárias das famílias, sendo mais propício em reuniões familiares, encontros entre amigos, nos fins de semana ou quando não se quer ou não se pode cozinhar em função de outros compromissos (GAZOLLA et al., 2020).

Outro achado do presente estudo foi que nas famílias de ambos os grupos, há membros que monitoram o peso corporal. Um estudo com meninas encontrou que 43,8% delas realizavam dieta para fins de perda de peso por conta própria, mesmo tendo peso adequado para altura, sendo que 34,8% da amostra eram supervisionadas pelas mães (SOLÍS et al., 2015). As mães não apresentaram atitudes alimentares características dos TA, mas fazem restrição alimentar pontual para controle de peso sendo que este variou, nos últimos 12 meses, entre ganho e perda, com insatisfação e satisfação corporal, respectivamente. Frequentemente, mulheres são mais engajadas em dietas e exercícios para perda de peso, podem ser mais influenciadas por propagandas de produtos que ajudam na redução do peso e acreditam que pessoas magras são mais populares e atraentes. Entre as pessoas mais jovens, a satisfação com o peso é um fator importante para a autoaceitação, e quando este não é compatível com o corpo desejado, torna-se um motivo para atitudes inapropriadas afetando esses indivíduos em seu crescimento e desenvolvimento (SAN MARTINI et al., 2016). Um estudo com mães verificou a ocorrência de comportamentos de risco para TA como práticas de dietas, insatisfação corporal e métodos inadequados para perder ou controlar o peso corporal (SCAGLIUSI et al., 2012).

Algumas limitações podem ser apontadas como o tamanho pequeno da amostra que impossibilitou resultados quantitativos com diferença estatística. Ainda, por ser um estudo de caráter transversal com coleta de dados em único momento, não é possível constatar uma relação de causa-efeito. Sendo assim, é necessário que sejam realizados futuros estudos, de caráter longitudinal para um melhor aprofundamento das informações e entender de forma mais clara sobre como as mães se comportam diante da alimentação dela e da família e participam do processo de desenvolvimento do TA da filha.

Conclusão

Os resultados revelam que as mães têm importante papel na organização alimentar da família e podem exercer influência sobre o desenvolvimento do TA das filhas por meio de comportamentos e práticas de restrição alimentar, controle de peso e preocupação com a própria imagem corporal e a da sua filha. Inesperadamente, as mães do GC demonstram comportamentos de risco nutricional mais expressivos do que as do GE. Esses achados apontam que preocupações com o peso, a forma corporal e a alimentação parecem atingir, de forma abrangente, as mulheres que estão sob pressão dos padrões de beleza que determinam a magreza como ideal de corpo. As mães do GE, por outro lado, podem estar menos suscetíveis a comportamentos de risco pelo fato de estarem sendo assistidas pelo serviço por meio de grupos de apoio psicológico. Ações de promoção de saúde e orientações dirigida às famílias e principalmente às mães, são recomendadas para melhor relação com os alimentos e imagem corporal e conseqüentemente, diminuição dos riscos dos TA com detecção precoce dos seus sinais e sintomas.

Eixo temático:

1.2.3. – Transtornos alimentares

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , isabellascanavez@usp.br

² Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , anapaulaleme@usp.br

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , liviaazevedo@usp.br

⁴ Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , manuela.d

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , rosane@eerp.usp.br

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento alimentar, relação mãe-filha, transtornos alimentares, Eating behavior, eating disorders, mother-daughter relationship

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , isabellascanavez@usp.br

² Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , anapaulaleme@usp.br

³ Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , liviaazevedo@usp.br

⁴ Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , manuela.d

⁵ Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. , rosane@eerp.usp.br