

DISTÚRBIOS ALIMENTARES INFANTO - JUVENIS E RENDIMENTO ESCOLAR: CORPOS DE MENINOS E MENINAS EM EVIDÊNCIA

FOOD DISORDERS IN CHILDREN-YOUTH AGE AND SCHOOL PERFORMANCE: GIRLS AND BOYS' BODY IN EVIDENCE

Bárbara Beatriz da Silva Nunes
Especialista em Gestão Ambiental
Universidade Federal de Uberlândia
barbara_biologia@yahoo.com.br

Marise Vicente de Paula
Doutora em Geografia
Universidade Federal de Goiás
mvicentedePaula@gmail.com

RESUMO

As pessoas de todo o mundo estão sendo afetadas por distúrbios alimentares como *Kwashiorkor*, o marasmo e a obesidade. Estes distúrbios geram consequências à saúde das pessoas e alteram o corpo, o qual desempenha um papel fundamental nas interações humanas. O objetivo foi levantar referências sobre aspectos psicológicos de alunos e alunas com distúrbios alimentares e verificar se há diferenças no rendimento escolar. Foi realizado um levantamento bibliográfico sobre distúrbios alimentares e suas consequências no rendimento escolar de meninos e meninas, identificando diferenças e semelhanças entre os sexos. O Brasil está passando por uma transição nutricional, em que há diminuição da desnutrição e aumento da obesidade. Apesar de estudos evidenciarem que distúrbios alimentares seriam a causa do baixo rendimento escolar, não foram encontrados estudos quantitativos que os comprovassem. Os estudos demonstraram que a percepção de corpo das crianças se altera conforme o sexo e o estado nutricional. Pode-se concluir que os distúrbios alimentares influenciam o autoconceito, mas não são a causa única do baixo rendimento escolar. Meninas possuem uma imagem mais negativa sobre seu corpo, mas apresentam maior rendimento escolar que meninos. É necessária a realização de estudos quantitativos criteriosos sobre o assunto, buscando esclarecer as dúvidas que ainda persistem.

Palavras-chave: distúrbios alimentares; corpo; rendimento escolar; diferenças entre meninos e meninas.

ABSTRACT

People around the world are being affected by food disorders such as *Kwashiorkor*, marasmus and obesity. These disorders lead to consequences to people's health and alter their body, which do a key role in human interactions. The objective was to identify references on psychological aspects of boys and girls students that have food disorders and check if there are differences on their school performance. We conducted a literature research of psychological aspects of students with food disorders and the consequences on scholar performance of boys and girls, identifying differences and similarities between the sexes. Brazil is undergoing a nutritional transition, in which there is a reduction of malnutrition and increasing obesity. Although studies reveal that eating disorders were the cause of poor school performance, there are no quantitative studies proving that. Studies have shown that children's perception of body changes according to gender and nutritional status. It can be concluded that eating disorders affect the self-concept, but aren't the only cause of poor academic performance. Girls have a more negative conception about your body, but have higher academic achievement than boys. It is necessary to perform careful quantitative studies on the subject, seeking to clarify the doubts that still persist.

Keywords: food disorders, body, school performance, differences between boys and girls.

Recebido em: 28/03/2012

Aceito para publicação em: 16/04/2012

INTRODUÇÃO

As pessoas de todo o mundo estão sendo afetadas por distúrbios alimentares, tais como *Kwashiorkor*, o marasmo e a obesidade. Vários estudos realizados indicam o aumento crescente de crianças e jovens obesos em todo o mundo. A obesidade na faixa etária dos 5 a 20 anos incompletos, além de trazer consequências já conhecidas para adultos em relação à sua saúde (alteração nas taxas de glicose, colesterol e triglicérides, bem como a hipertensão arterial), também acarreta consequências ao rendimento escolar e ao desenvolvimento do convívio social, já que muitos sofrem bullying durante o período escolar.

Esta pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de analisar referências sobre os aspectos psicológicos de alunos e alunas infanto-juvenis com distúrbios alimentares e avaliar se há diferenças e influência do aspecto psicológico no rendimento escolar dos mesmos. Nestas referências, buscou-se identificar os aspectos psicológicos relacionados com os distúrbios alimentares, verificar se há diferenças com relação à autoestima dependendo do sexo e se há correlação entre distúrbios alimentares e rendimento escolar.

Este estudo se justifica à medida que a obesidade infantil vem aumentando no mundo todo. Ela é considerada uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem, assumindo diferentes quadros clínicos, nas diversas realidades socioeconômicas. Assim, deve ser realizada a análise de aspectos psicológicos, visto que os casos de obesidade causados por patologias endócrinas ou genéticas bem definidas constituem um percentual muito pequeno (ESCRIVÃO & LOPES, 1995), bem como a depreciação da autoestima do (a) educando (a) pode levá-lo (a) a um baixo rendimento escolar.

A partir de uma análise sobre os aspectos envolvidos neste problema social, visa-se analisar a autoestima dos educandos e das educandas e verificar a diferença existente entre os efeitos psicológicos sobre o desempenho escolar entre meninos e meninas. Este tema é de grande importância, pois, embora haja vários estudos sobre a relação entre a obesidade infanto-juvenil e o desempenho escolar, os estudos foram desenvolvidos em crianças do ensino fundamental I e não relacionam o tema com a diversidade de gênero.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Mahan e Escott-Stump (2005), “[...] o estado nutricional de um indivíduo reflete o grau no qual as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atendidas”. Deste modo, uma pessoa, para ter um estado nutricional adequado, deve consumir vários nutrientes, bem como estes devem estar em uma quantidade adequada. Quando a pessoa não possui uma dieta balanceada, ou seja, o seu estado nutricional não é adequado ao seu estilo de vida, “surtem alterações funcionais nos níveis de nutrientes ocasionando desnutrição ou sobrepeso/obesidade” (NETO, 2003), ou seja, os distúrbios alimentares.

Há inúmeros casos de distúrbios alimentares presentes em crianças e adolescentes, os quais resultam do consumo inadequado de alimentos e, conseqüentemente, a uma nutrição incorreta. Os principais distúrbios alimentares presentes nesta faixa etária são: “*Kwashiorkor*”, o marasmo e a obesidade.

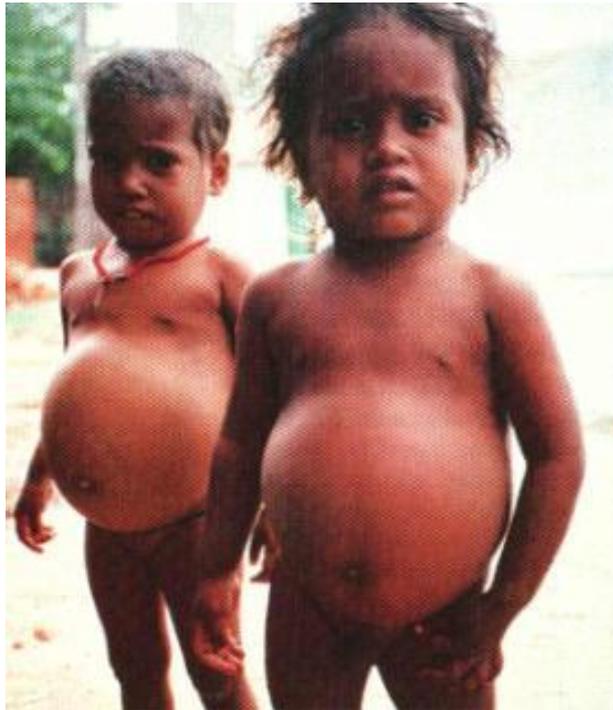
Segundo Amabis e Martho (2006), *Kwashiorkor* é uma doença resultante da deficiência grave de aminoácidos essenciais, “o que compromete a síntese de proteínas nas células, causando a diminuição do conteúdo proteico do sangue, [...] provocando inchaços(edemas), particularmente visíveis no abdome” e que frequentemente causa “prejuízos ao desenvolvimento do sistema nervoso, com retardo mental”.

Amabis e Martho (2006) acrescentam ainda que quando há uma desnutrição, ou seja, falta alimento para a criança, a mesma “se torna excessivamente magra, com músculos atrofiados, pele frouxa e aparência envelhecida” e o abdome é distendido devido a gases intestinais liberados por bactérias, “quadro conhecido como marasmo”.

Deste modo, apesar de que em várias regiões do mundo, principalmente em localidades pobres da África e da América do Sul, há inúmeros casos de *Kwashiorkor* resultante da malnutrição das crianças (figura 1), esta doença não é muito comum no Brasil, havendo prevalência do marasmo (figura 2), o qual é resultante da desnutrição. Segundo Pereira (2005), “a desnutrição é caracterizada por baixo peso e déficit estatural decorrente, de modo geral, de uma dieta deficiente que gera uma maior susceptibilidade às infecções”.

Além destes dois distúrbios alimentares, há a obesidade, que é um problema crescente em todo o mundo (WHO, 1997). Ainda segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada “pela acumulação excessiva de gordura corporal com potencial prejuízo à saúde”. Além disto, a OMS evidencia que “a obesidade é decorrente de vários fatores, os quais podem ser genéticos ou ambientais (padrões dietéticos e de atividade física ou ainda fatores individuais de susceptibilidade biológica, entre muitos outros), os quais interagem na etiologia da patologia”.

Figura 1 - Crianças com sintomas de *Kwashiorkor*



Fonte: (Em: <<http://drpinna.com/economic-rip-tide-introduction-2-18962/kwashiorkor>>. Acesso em: 07 abril 2012.)

Figura 2 - Criança com sintomas de marasmo



Fonte: (Em: <<http://p2.trrsf.com.br/image/fget/cf/619/464/img.terra.com.br/i/2011/08/10/1984286-0405-rec.jpg>>. Acesso em: 07 abril 2012.)

Aliada a esta definição, Cataneo, *et al.* (2005, p. 40) acrescenta a sua visão, na qual também se considera a realidade desta patologia, bem como a sua importância no mundo atual:

A obesidade é considerada uma síndrome multifatorial na qual a genética, o metabolismo e o ambiente interagem, assumindo diferentes quadros clínicos, nas diversas realidades socioeconômicas. Atualmente, é considerada uma condição de elevada prevalência, que suscita a atenção do clínico, do pesquisador, assim como dos que trabalham na área social e sanitária.

Além destas definições, Marcondes *et al.* (2003) acrescenta que a obesidade é “um distúrbio nutricional” e que a análise da quantidade de tecido adiposo de uma pessoa é comparada com o que é considerado “necessário e recomendado individualmente, de acordo com parâmetros relacionados com o sexo, altura e idade”, sendo a pessoa considerada obesa quando os valores estão acima do que é considerado normal. Fisicamente, crianças obesas geralmente apresentam o tecido adiposo com excesso de células de gordura uniformemente distribuído em todo o corpo. O corpo possui inúmeras pregas adiposas, as quais são depósitos adiposos debaixo da pele e que são mais frequentes com o aumento da gordura total (figura 3).

Figura 3 - Crianças com sintomas de obesidade



Fonte: (Em: <<http://infantil-obesidade.blogspot.com/2011/06/segue-ai-algumas-fotos-para-voces.html>>. Acesso em: 07 abril 2012.)

Para o diagnóstico do estado nutricional das crianças devem-se considerar parâmetros diferenciados dos utilizados para adultos, uma vez que as crianças e os adolescentes possuem “características dinâmicas dos processos de crescimento e de maturação que ocorrem durante o desenvolvimento infantil” (OMS, 2006). Ainda de acordo com a OMS, o Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças e adolescentes está relacionado à faixa etária, devendo, portanto, ser analisado considerando os parâmetros apresentados na tabela 1.

Atualmente a obesidade chama a atenção não só de pesquisadores, como da população em geral porque, “além de ser um distúrbio grave para a saúde, de etiologia multifatorial, de genética complexa e associada a várias co-morbidades” (REPETTO *et al.*, 2003), sua incidência e prevalência da população mundial estão adquirindo características de epidemia (OLIVEIRA & FISBERG, 2003; CAMPOS *et al.* 2003).

“A prevalência da obesidade nos EUA e no Brasil aumentou em torno de 50%, na última década, e cerca de ¼ das crianças são obesas ou apresentam sobrepeso. Cerca de 40 e 80% das crianças obesas serão adultos obesos. Diversos estudos estimam que cerca de 50% das crianças obesas aos sete anos serão adultos obesos e cerca de 80% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos” (Oliveira, 2000 *apud* Cataneo, *et al.*, 2005, p. 39).

Tabela 1 - Valores de IMC e as suas respectivas classificações para crianças e adolescentes de 5 a 20 anos incompletos

Pontos de corte		IMC para a idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo IMC para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e <Escore-z -2	Baixo IMC para a idade
> Percentil 3 e <Percentil 15	> Escore-z -2 e <Escore-z -1	Vigilância para baixo IMC para a idade
> Percentil 15 e <Percentil 85	> Escore-z -1 e <Escore-z +1	IMC adequado para a idade
> Percentil 85 e < Percentil 97	> Escore-z +1 e < Escore-z +2	Vigilância para IMC elevado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Excesso de peso

Fonte: Adaptado de WHO, 2007.

Além de estes distúrbios alimentares gerarem consequências à saúde destas pessoas, também podem causar inúmeras consequências ao rendimento escolar dos alunos, uma vez que são variações do corpo. O corpo historicamente foi um grande gerador de preconceitos e um método de se classificar as pessoas. Segundo Louro *et al.* (2010), atualmente vivenciamos o culto ao corpo, o qual se iniciou no final do século XVIII e se intensificou no final do século XIX, sendo que, a partir deste período, “gesta-se uma moral das aparências que faz convergir o que se aparenta ser com o que, efetivamente, se é”.

Despontaram algumas teorias que, utilizando-se do discurso científico, analisaram os indivíduos a partir de suas características biológicas, ou seja, da forma e da aparência do seu corpo. Não apenas os analisaram, mas lhes conferiram diferentes lugares sociais. [...] Por vezes, os negros e/ou as mulheres foram considerados inferiores exclusivamente porque seus corpos apresentavam algumas características biológicas nomeadas por esta mesma ciência como inferiores, incompletas ou dispare. (LOURO *et al.*, 2010, p. 35)

Estas teorias geraram preconceitos quanto ao sexo e quanto à etnia assim que foram concebidas e, ainda hoje, trazem consequências negativas a estes grupos. Do mesmo modo, *Kwashiorkor*, o marasmo e a obesidade também são variações do corpo, as quais são tidas como negativas, uma vez que fogem do que se é esperado do corpo em nossa cultura, ou seja, o que é tido como “ideal” ou “normal”.

Na sociedade contemporânea, atividades lúdicas estão sendo substituídas pela programação da TV que, na maioria das vezes, transmite programas que induzem à imitação e ao consumo e que acabam por definir um padrão estético que se imporá às crianças, fazendo-as introjetar um “modelo ideal” de beleza e comportamento. Outrossim, mídia, jogos eletrônicos, coreografias, letras de músicas..., ao colocarem o sexo como bem de consumo, exercem também forte influência nas crianças, provocando nelas um processo de erotização, com o qual as mesmas não têm maturidade para lidar. (VIEIRA & SILVA, 2006, p. 02)

Todas estas características citadas por Vieira e Silva (2006) fazem parte da cultura vivida atualmente que produz o culto ao corpo contemporâneo. Segundo Louro *et al.*, (2010), este culto ao corpo “responsabiliza o indivíduo pelos cuidados de si” uma vez que enfatiza que somos “o resultado de nossas opções”, o que significa que “somos os responsáveis por nós mesmos, pelo nosso corpo, pela saúde e pela beleza que temos ou deixamos de ter”.

Louro *et al.* (2010) ressalta ainda que a ênfase na liberdade do corpo no que se refere a sua exposição em espaços públicos está intimamente relacionada à “valorização dos corpos enxutos e “em forma” onde o excesso, mais que rejeitado, é visto, por vezes, como resultado da displicência e da falta de cuidado”. Viera e Silva (2006) evidenciam os resultados desta cultura: obsessão em perder peso, aumento das cirurgias plásticas entre jovens, desajustes psicológicos e a ocorrência de transtornos alimentares como a bulimia e a anorexia.

Luchesi e Caramaschi (2009) afirmam em seus estudos que “os aspectos físicos [...] sempre desempenharam um papel fundamental nas interações humanas” sendo que o estereótipo

influencia os relacionamentos já na primeira infância. Segundo Knapp e Hall (1999 *apud* LUCHESI & CARAMASCHI, 2009), “a própria distinção entre atraente e não atraente já determina padrões de comportamento, seja entre crianças, ou com adultos, através de professores e suas concepções mais favoráveis a alunos atraentes”.

Desde o jardim de infância, o tipo mesomórfico (peso adequado) é o preferido, possui maior aceitação, características e qualidades valorizadas. Qualificativos desfavoráveis como aversão psicológica e maior distanciamento são atribuídos ao tipo endomórfico (acima do peso adequado), o que de fato pode acarretar percepções e autoimagem negativas futuramente. (MELLO, 2008; CAMPOS, 2005 *apud* LUCHESI & CARAMASCHI, 2009, p. 45).

Por possuírem características “desviantes”, ou seja, por serem não atraentes, muitas crianças e muitos adolescentes sofrem bullying durante a sua vida escolar, o que poderá acarretar consequências como: desajustes psíquicos, baixa autoestima, baixo rendimento escolar e dificuldades de relacionamento (BARLESE *et al.*, 2007). Estes sintomas são sentidos tanto por obesos quanto pelos alunos malnutridos e desnutridos, os quais em sua maioria são do tipo ectomórficos (abaixo do peso ideal), usualmente variando apenas a sua intensidade, uma vez que há a convergência da doença com os efeitos psicossociais.

Bee (2003), ao analisar as classificações de popularidade no âmbito social, destaca a existência de duas categorias pré-estabelecidas desde a primeira infância: rejeição e negligência. Estas categorias são delimitadas por atração e compleição física, sendo, deste modo, delimitadas por fatores que estão fora do controle dos indivíduos. Para a autora, a imagem corporal de uma criança e seu senso de auto-eficácia são reflexos diretos de “modelos internos baseados em vários itens, incluindo experiência física direta, aquilo que a criança escuta dos outros e suas ideias sobre imagem cultural de um corpo ideal”.

Para Louro *et al.* (2010) a escola é um espaço responsável não apenas por instruir crianças e jovens, mas também um local em que são interiorizados hábitos e valores que dão suporte à sociedade em construção. Assim sendo, é importante e imprescindível que seja realizada uma análise criteriosa dos fatores que envolvem esta temática e as suas relações com o espaço da escola, a fim de que preconceitos não sejam perdurados e que ocorra uma melhora na qualidade de vida dos educandos não apenas em sua vida escolar, mas também quando se tornarem adultos.

METODOLOGIA

Para a realização da presente pesquisa, foi realizado o levantamento bibliográfico de artigos, monografias, dissertações e teses sobre os aspectos psicológicos de pessoas com distúrbios alimentares, buscando identificar se há e quais são as influências do psicológico no rendimento escolar de alunos e alunas.

Além disto, foram utilizadas imagens, tabelas e gráficos a fim de delinear a reflexão proposta.

RESULTADOS

Estudos indicam que o Brasil está passando por uma transição nutricional, diminuindo a prevalência de desnutrição em todas as regiões e aumentando a prevalência de obesidade (OLIVEIRA *et al.*, 2004; BUENO & FISBERG, 2006; FERREIRA *et al.*, 2005).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em pesquisa feita em 2008 e 2009, no Brasil a obesidade atinge 12,4% dos homens e 16,9% das mulheres com mais de 20 anos, 4,0% dos homens e 5,9% das mulheres entre 10 e 19 anos e 16,6% dos meninos e 11,8% das meninas entre 5 a 9 anos. (SOARES & RITTO, 2010). A obesidade aumentou entre 1989 e 1997 de 11% para 15% e se manteve razoavelmente estável desde então sendo maior no sudeste do país e menor no nordeste, como é possível observar na tabela 2.

Estes dados refletem a situação atual do estado nutricional da população brasileira e confirmam a importância e a urgência de uma análise mais criteriosa da obesidade. Isto porque, devido à prevalência da obesidade, estudos que identificam e descrevem este distúrbio alimentar estão se tornando mais frequentes, no entanto ainda são poucos os que avaliam quantitativamente as consequências desta doença no rendimento escolar de alunos.

Segundo os estudos de Chiorlin *et al.* (2007), realizados no município de Unaí – MG com 60 crianças de 7 a 10 anos da rede municipal, sendo 20 eutróficas, 20 desnutridas e 20 obesas,

não houve correlação entre estado nutricional e desempenho escolar em nenhum dos grupos (75 a 80% dos alunos desnutridos e 65 a 75% dos obesos estavam com notas acima da média). Neste estudo, no entanto, evidenciou que meninas, no geral, possuem melhor desempenho escolar que meninos (72 a 79% de notas acima da média das meninas contra 51 a 55% de notas acima da média dos meninos).

Tabela 2 - Porcentagem da população com excesso de peso e obesidade no Brasil, segundo pesquisa do IBGE

			Anos		
			1974 -1975	1989	2008 – 2009
5 a 9 anos	Masculino	sobrepeso	10,90%	15,00%	32,00%
		obesidade	2,90%	4,10%	16,60%
	Feminino	sobrepeso	8,60%	11,90%	34,80%
		obesidade	1,80%	2,40%	11,80%
10 a 19 anos	Masculino	sobrepeso	3,70%	7,70%	21,70%
		obesidade	0,40%	1,50%	5,90%
	Feminino	sobrepeso	7,60%	13,90%	19,40%
		obesidade	0,70%	2,20%	4,00%
Mais de 20 anos	Masculino	sobrepeso	18,50%	29,90%	50,10%
		obesidade	2,80%	5,40%	12,40%
	Feminino	sobrepeso	28,70%	41,40%	48,00%
		obesidade	8,00%	13,20%	16,90%

Fonte: (Em: <<http://veja.abril.com.br/multimedia/infograficos/obesidade-no-brasil>>. Acesso em: 07 abril 2012.). Org: NUNES, 2012.

Já Becker *et al.* (2004) ao analisarem 1088 crianças de ambos os sexos, com idades entre 6 e 11 anos e que frequentavam as escolas privadas da cidade de Porto Alegre, concluíram em seus estudos que o excesso de peso em crianças pode estar acompanhado pelo baixo desempenho escolar na primeira série. Isto pode ser devido a vários fatores (físicos e psicossociais) e ainda precisa ser mais bem entendido. Ainda evidenciaram que seus resultados mostram impactos do excesso de peso sobre o bem estar e estado geral de saúde da criança.

Apesar da falta de estudos quantitativos sobre o rendimento escolar dos alunos, são muitos os estudos que falam sobre as consequências psicossociais dos distúrbios alimentares, em especial a obesidade.

Chiorlin *et al.* (2007), em seus estudos utilizando a avaliação projetiva (tabelas 3 e 4), observaram introversão em 75% dos alunos, sendo mais prevalente no grupo de obesos e com distribuição semelhante entre os sexos. Quanto à imagem corporal, 88,3% dos alunos tiveram algum tipo de distorção da imagem corporal, com a quantidade de alunos afetados bastante similar entre desnutridos (28,3%), eutróficos (31,7%) e obesos (28,3%). Os traços de ansiedade e insegurança foram encontrados em apenas 11,6% e 6,7% da amostra, respectivamente, sendo que a ansiedade (5%) predominou nos desnutridos, enquanto que a insegurança (3,3%) predominou nos obesos. Além disto, os traços de depressão foram observados em 21,6% da amostra, sendo que a maior porcentagem foi encontrada no grupo dos desnutridos (11,7%).

Ainda segundo os estudos de Chiorlin *et al.* (2007), agora em relação às diferenças entre meninos e meninas, houve pouca variação nos resultados. Considerando as porcentagens em relação ao tamanho da amostra de cada sexo, obteve-se que tanto meninas (75,9%) quanto meninos (74,2%) tendem a apresentar introversão; meninas (89,7%) tendem a apresentar maiores distorções com relação à imagem corporal que meninos (83,9%); meninas apresentam maior quantidade de traços de ansiedade (17,2%), insegurança (10,3%) e depressão (27,6%) que meninos (traços de ansiedade: 6,5%, insegurança: 3,2%; depressão: 16,1%). Já meninos (67,7%) tendem a possuir maior quantidade de traços de fantasia do que meninas (44,8%).

Henriques (2009) em estudos que envolveram análises empíricas das relações entre imagem corporal, autoconceito e rendimento escolar com 254 pré-adolescentes e adolescentes com idades de 10 a 16 anos de ambos os sexos, observa que os níveis de autoconceito vão diminuindo com a idade e, quanto maior for o autoconceito dos alunos, maior será o rendimento acadêmico. Além disso, os alunos mais velhos apresentam menor rendimento acadêmico e que o sexo feminino apresenta melhor rendimento acadêmico que o sexo masculino, embora sejam mais insatisfeitas consigo mesmas.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo avaliação projetiva e estado nutricional

Avaliação projetiva	Desnutrição (20)		Eutróficos (20)		Obesos (20)	
	N	%	N	%	N	%
Extroversão	3,0	5,0	3,0	5,0	1,0	1,7
Introversão	14,0	23,3	15,0	25,0	16,0	26,7
Não apresenta extroversão/introversão	3,0	5,0	2,0	3,3	3,0	5,0
Imagem corporal preservada	3,0	5,0	1,0	1,7	3,0	5,0
Imagem corporal levemente distorcida	6,0	10,0	4,0	6,7	8,0	13,3
Imagem corporal moderadamente distorcida	7,0	11,7	10,0	16,7	8,0	13,3
Imagem corporal gravemente distorcida	4,0	6,7	5,0	8,3	1,0	1,7
Traços de ansiedade	3,0	5,0	2,0	3,3	2,0	3,3
Traços de insegurança	1,0	1,7	1,0	1,7	2,0	3,3
Traços de fantasia	10,0	16,7	16,0	26,7	8,0	13,3
Traços de depressão	7,0	11,7	2,0	3,3	4,0	6,7

Fonte: Chiorlin *et al.*, 2007.

Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo avaliação projetiva e sexo. As porcentagens apresentadas se referem ao total da amostra (60 indivíduos)

Avaliação projetiva	Meninos (31)		Meninas (29)		Total (60)	
	N	%	N	%	N	%
Extroversão	3,0	5,0	4,0	6,7	7,0	11,7
Introversão	23,0	38,3	22,0	36,7	45,0	75,0
Não apresenta extroversão/introversão	5,0	8,3	3,0	5,0	8,0	13,3
Imagem corporal preservada	4,0	6,7	3,0	5,0	7,0	11,7
Imagem corporal levemente distorcida	7,0	11,7	11,0	18,3	18,0	30,0
Imagem corporal moderadamente distorcida	13,0	21,7	12,0	20,0	25,0	41,7
Imagem corporal gravemente distorcida	7,0	11,7	3,0	5,0	10,0	16,7
Traços de ansiedade	2,0	3,3	5,0	8,3	7,0	11,7
Traços de insegurança	1,0	1,7	3,0	5,0	4,0	6,7
Traços de fantasia	21,0	35,0	13,0	21,7	34,0	56,7
Traços de depressão	5,0	8,3	8,0	13,3	13,0	21,6

Fonte: Chiorlin *et al.*, 2007.

Sawaya (2006), no entanto, faz algumas ressalvas em relação aos estudos de distúrbios alimentares e o rendimento escolar, em especial a desnutrição: a pesquisadora afirma que não podemos simplesmente analisar os distúrbios alimentares como causa única do fracasso escolar, como é evidenciado em vários estudos. Isto porque estudos realizados com educandos que tiveram desnutrição grave, estágio em que ocorrem alterações no sistema nervoso central (SNC), não chegaram a conclusões sobre a relação entre alterações anatômicas do SNC com implicações negativas à capacidade de aprendizado dos educandos.

Todos estes estudos demonstram que a felicidade do indivíduo está relacionada com o tipo físico da pessoa, sendo que esta preocupação se mostra na faixa pré-puberal e na puberdade. Ao interferir em sua felicidade, o indivíduo que foge aos padrões tem a sua autoestima diminuída. Além disto, o seu sexo e o próprio autoconceito de uma pessoa influenciam o seu bem-estar e o seu rendimento acadêmico.

“Como mostra a literatura, a obesidade está relacionada a fatores psicológicos como o controle, a percepção de si, a ansiedade e o desenvolvimento emocional de crianças e de adolescentes. Tal relação demanda uma investigação sistemática, especialmente quando se propõe construir conhecimentos que possam subsidiar uma prática de assistência” (Cataneo *et al.*, 2005). Esta assistência é importante, uma vez que crianças obesas são consideradas, pela literatura médica, como mais susceptíveis ao desenvolvimento da depressão infantil, o que pode acarretar “dificuldades comportamentais, interferindo, assim, no relacionamento social, familiar e acadêmico da criança” (Luiz *et al.*, 2005).

“Stager e Burke (1982) encontraram em crianças e adolescentes de 9 a 16 anos, identificadas como endomórficas, independente da relação real entre peso e altura, baixa auto-estima e uma associação entre seu tipo físico e características pessoais mais negativas que aquelas atribuídas a indivíduos com tipos físicos ectomórficos ou mesomórficos. Na interpretação dos autores, tais resultados sugerem a emergência de auto-percepções com relação ao tipo físico que afetam o senso de eu e a satisfação com o próprio corpo. A maior satisfação encontra-se mais associada a um tipo físico mais magro.” (*apud* CARVALHO *et al.*, 2005).

Deste modo, há uma vasta literatura sobre aspectos qualitativos dos distúrbios alimentares, mas poucos quantitativos que visam confirmar estas teorias, como, por exemplo, a correlação entre distúrbios alimentares e o rendimento escolar. No entanto, os estudos confirmam que há uma predisposição de indivíduos com algum tipo de distúrbio alimentar a apresentarem problemas comportamentais, como ansiedade e depressão, uma vez que o bem-estar psicossocial e o autoconceito destes indivíduos foram afetados por não possuírem o corpo “ideal”.

CONCLUSÕES

Com base no levantamento bibliográfico realizado, podemos concluir que os distúrbios alimentares influenciam o modo como os indivíduos se vêem, ou seja, influenciam o seu autoconceito, no entanto, não há uma correlação direta entre obesidade e desnutrição com baixo rendimento escolar.

Há indícios de que o autoconceito dos alunos e alunas interfira no seu bem-estar psicossocial e na relação interpessoal destes alunos, uma vez que o autoconceito de um indivíduo é influenciado, dentre outros fatores, pelo corpo. Tendo o autoconceito de um(a) educando(a) diminuído, poderá haver consequências ao rendimento escolar deste aluno ou aluna. No entanto não há estudos que avaliam até onde cada um destes fatores influencia ou não o rendimento escolar.

Em relação às diversidades em relação a meninos e meninas, não foram constadas diferenças realmente significativas, no entanto, meninas tendem a apresentar melhor rendimento escolar que meninos.

Assim, sendo, faz-se necessário a realização de investigações para se averiguar se e como os fatores emocionais das crianças e adolescentes estão influenciando o desempenho escolar dos mesmos, de modo a realizar uma prática assistencial condizente com a realidade vivida pelos/as alunos/as.

BIBLIOGRAFIA

AMABIS, Jose Mariano & MARTHO, Gilberto Rodrigues. **Fundamentos da Biologia moderna**. Volume único. 4ª edição. São Paulo: Moderna, 2006.

BARLESE, Denise; TERRA, Claudia; HAEFFNER, Léis Salete. Algumas características de adolescentes obesos em tratamento no HUSM – Hospital de la Universidad Federal de Santa Maria. **Revista Digital**, 2007, ano 12, n. 108. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd108/algumas-caracteristicas-dos-adolescentes-obesos-em-tratamento.htm>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

BECKER, Smile Calisto da Costa; FELIPPE, Flávia M; ALVES, Bianca da Silva; SURITA, Livia Eichenberg; CIBEIRA, Gabriela Herrmann; FREITAS, Rodrigo Eduardo Orgo de; TAFFAREL, Diogo André; LOVATO, Ana Luiza Tonietto; SILVA, Jaqueline Moraes da; SANTOS, Andreia Mendes dos; FRIEDMAN, Rogério. O impacto da obesidade em indicadores de rendimento escolar em crianças das séries iniciais do ensino fundamental. In: **XVI Salão de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, 2004, Porto Alegre. Livro de resumos do XVI Salão de Iniciação Científica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004. v. 1. p. 533-533. CD ROM.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed, 9 ed, 2003.

BUENO, Milena Baptista; FISBERG, Regina Mara. Comparação de três critérios de classificação de sobrepeso e obesidade entre pré-escolares. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, 2006, v. 6, n. 4, p. 411 – 418. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n4/08.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

CAMPOS, Lício de Albuquerque; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Paulo César. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza. **Revista de Nutrição**, 2003, v. 19, n. 5, p. 531 – 538. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500001&lng=en&nrm=iso>. 05 jan. 2011.

CATANEO, Caroline; CARVALHO, Ana Maria Pimenta; GALINDO, Elizângela Moreira Careta. Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Autoconceito, Locus de Controle e Ansiedade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005, vol. 18, n. 1, p. 39-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24815.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta; CATANEO, Caroline; GALINDO, Elizângela Moreira Careta; MALFARÁ, Carolina Tomain. Auto conceito e imagem corporal em crianças obesas. **Paidéia**, 2005, vol. 15, n. 30, p. 131-139. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v15n30/14.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

CHIORLIN, Mariana de Oliveira; MAGALHÃES, Cecília Caixeta; WLASENKO, Karine; RASO, Vagner; NAVARRO, Francisco. Relação entre desempenho escolar e características psicológicas em crianças com diferentes estados nutricionais. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, 2007, vol. 1, n. 1, p. 53 – 63.

ESCRIVÃO, Maria Arlete M. S. & LOPES, Fábio Ancona. (1995). Prognóstico da obesidade na infância e na adolescência. Em: M. Fisberg. (Org.), **Obesidade na infância e adolescência**(pp.146-148). São Paulo: Fundação BYK.

FERREIRA, Haroldo da Silva; FLORÊNCIO, Telma Maria Toledo de Menezes; FRAGOSO, Mariellena de Andrade Cardoso; MELO, Fabiana Palmeira; SILVA, Taciana Gissely. Hipertensão, obesidade abdominal e baixa estatura: aspectos da transição nutricional em uma população favelada. **Revista de Nutrição**, Mar./Apr. 2005, v. 18, n. 2, p. 209 – 218. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v18n2/24377.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

HENRIQUES, Paula Cristina Maniés. **Imagem corporal, autoconceito e rendimento escolar nos pré-adolescentes**. 2009. 164 f. Dissertação (Mestrado em Ativação do Desenvolvimento Psicológico) –Departamento de Ciências de Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro. Disponível em: <<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/1033/1/2009001195.pdf>>. Acesso em: 05jan. 2011.

LOURO, Guacira Lopes; FELIPE, Jane; GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. In: **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 28 – 40.

LUCHESE, Felipe Del Mando; CARAMASCHI, Sandro. Compleições físicas e estereótipos: perspectivas de graduandos de educação física. **Conexões: revista da faculdade de Educação Física da UNICAMP**, set/dez. 2009, v. 7, n. 3, p. 44-58. Disponível em:

<<http://polaris.bc.unicamp.br/seer/feef/include/getdoc.php?id=1544&article=482&mode=pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves; GORAYEB, Ricardo; LIBERATORE-JÚNIOR, Raphael Del Roio; MICELLI, Neide Aparecida Domingos. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. **Estudos de Psicologia**, 2005, vol. 10, n. 1, p. 35-39. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v10n1/28006.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11ª Ed, São Paulo: Roca LTDA, 2005.

MARTINS, Luciana. Obesidade no Brasil. **VEJA**: 27/08/2010. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/multimedia/infograficos/obesidade-no-brasil>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

MONTEIRO, Carlos A.; CONDE, Wolney L. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, 1999; v. 43, n. 3, p. 186- 194. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n3/11905.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

NETO, Fernando Teixeira. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

OLIVEIRA, Cecília L.; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, 2003, v. 47, n. 2, p. 107-108. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a01v47n2.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

OLIVEIRA, Cecília L.; MELO, Marco Túlio; CINTRA, Isa de Pádua; FISBERG, Mauro. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Revista de Nutrição**, 2004, v.17, n.2, p. 237 -245. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21136.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

Organización Mundial de la Salud. **Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño**. Versão 1, Novembro 2006. Genebra, OMS, 2006.

PEREIRA, Maria Augusta Gomes. **Influencia da desnutrição energético-protéica no processo de translocação bacteriana em modelo experimental de obstrução intestinal em ratos**. 2005. 82 f. Dissertação (Mestrado em Ciência de Alimentos) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/MBSA-6WDNH7/1/tese.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2011.

REPETTO, Giuseppe; RIZZOLI, Jacqueline; BONATTO, Cassiane. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: here, there, andeverywhere. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, 2003, v. 47, n. 6, p. 633 – 635. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n6/a01v47n6.pdf>>. Acesso: 24 dez. 2011.

REPPOLD, Caroline Tozzi; HUTZ, Claudio Simon. Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. **Avaliação psicológica**, 2003, v.2, n.2, p. 175 - 184. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v2n2/v2n2a08.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2011.

REZENDE, Vilma Alves; CASTRO, Lohane Patrícia Tinoco; ALVES, Ana Paula Pereira; PONTIERI, Flávia Melo. Prevalência de sobrepeso e obesidade em alunos de uma escola da rede pública de Anápolis. **Anuário da produção de iniciação científica discente**, 2008, vol. XI, n. 12, p. 203 – 213.

SAWAYA, Sandra Maria. Desnutrição e baixo rendimento escolar: contribuições críticas. **Estudos Avançados**, 2006, vol. 20, n. 58, p. 133 - 146. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v20n58/13.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

SOARES, Lucila; RITTO, Cecília. **Pesquisa do IBGE confirma que obesidade é epidemia no Brasil**: mantido o ritmo de crescimento do número de pessoas acima do peso, em dez anos o país terá se igualado aos Estados Unidos. Publicado em 27/08/2010. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/pesquisa-do-ibge-mostra-que-obesidade-e-epidemia-no-brasil>>. Acesso em: 12 dez. 2011.

VIEIRA, Claudia A.; SILVA, Vanilza Jordão. O corpo da criança e a obesidade na contemporaneidade. **Revista de Educação/Centro de Estudos e Assessoria Pedagógica**, Salvador, jun-ago/2006. Disponível em:

<<http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-autorias/artigos/o%20corpo%20da%20crianca.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2012.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Report of WHO consultation group on obesity**. Geneva, WHO, 1997.

_____. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, 2007; 85: 660-667.