

Comportamento de risco para transtornos alimentares em universitários e fatores associados

Risk behavior for eating disorders in university students and associated factors

Transtorno alimentar em universitários

Fabiana Magalhães Mendonça ¹; Aída Bruna Quilici Camozzi ²

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – Goiás, Brasil.

Fabiana.magalhaes9@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8722-6226>

Contribuição do autor: Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, aprovação e revisão final.

² Docente do Curso de Nutrição da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – Goiás, Brasil.

aidabruna@gmail.com ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-0253-8448>

Contribuição do autor: Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, aprovação e revisão final.

Autor de correspondência:

Fabiana Magalhães Mendonça. Fabiana.magalhaes9@gmail.com, (62) 999957667.

RESUMO

Introdução: Os transtornos alimentares são distúrbios psiquiátricos evidenciados pela excessiva preocupação com o peso e forma corporal e parecem acometer mais os universitários devido ao estilo de vida. **Objetivo:** Identificar a prevalência de comportamento de risco para transtornos alimentares em universitários e fatores associados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com universitários adultos de ambos os sexos, os dados foram coletados por meio de formulário *online* auto preenchível com base no Teste de Atitudes Alimentares - EAT-26. Foi realizada análise descritiva dos dados com frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas e foi utilizado o software Stata/SE 12.0, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram da pesquisa 44 estudantes universitários, sendo 86,36% do sexo feminino e cerca de 57% estava na faixa de renda até 2 salários-mínimos (SM). A área de conhecimento mais prevalente foi biológica, representando 79,55% da amostra ($n = 35$) e 86,36% ($n=38$) dos estudantes eram de universidades particulares. Não houve associação entre o risco para desenvolvimento de transtorno alimentar e sexo, instituição, área do conhecimento e renda. Entre os indivíduos EAT+, 88% eram do sexo feminino, 59% estavam na faixa de renda de até 2 salários-mínimos, 82% eram universitários da área da Saúde, 35% cursavam Nutrição e 88% estudavam em instituições privadas. **Conclusão:** O estudo evidenciou a necessidade de estratégias de identificação de transtornos alimentares entre os universitários da área da saúde e é importante que as universidades disponibilizem programas de apoio e tratamento aos estudantes que apresentarem esses comportamentos.

Palavras-Chave: Transtorno de Compulsão Alimentar. Estudantes. Comportamento de risco à saúde.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são definidos como distúrbios psiquiátricos de origem multifatorial, evidenciados por consumo, padrões e atitudes alimentares perturbadas e excessiva preocupação com o peso e a forma corporal¹. Geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência. Podemos dividir alterações do comportamento alimentar em dois grandes grupos. O primeiro grupo, são aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações na relação da criança com a alimentação².

O segundo grupo de transtornos tem seu aparecimento mais tardio e é constituído pelos transtornos alimentares propriamente ditos: anorexia nervosa, bulimia nervosa, síndrome de pica e transtorno de ruminação².

A Anorexia Nervosa compreende as várias alterações do apetite e as perturbações na imagem corporal. Existem dois picos de incidência: aos 14 anos e aos 17 anos. A influência da “cultura do corpo” e da pressão para a magreza que predominantemente as mulheres sofrem nas sociedades parece estar associada com o desencadeamento de comportamentos anoréticos. O início é marcado por restrições dietéticas progressivas com a eliminação dos alimentos “engordantes”, como por exemplo os carboidratos. O medo de engordar, é característica essencial e o padrão alimentar vai se tornando cada vez mais secreto. Devido a sua etiologia multifatorial, a anorexia nervosa é considerada uma condição de difícil tratamento².

A Bulimia Nervosa é extremamente rara antes dos 12 anos sendo mais frequente na faixa etária dos 16 aos 20 anos³. O transtorno é característico das mulheres jovens e adolescentes, com prevalência de 1,1% a 4,2 %. O episódio de compulsão alimentar é o principal sintoma e costuma surgir no decorrer de uma dieta para emagrecer².

A Bulimia Nervosa pode ser classificada em dois tipos: purgativa e não purgativa. O subtipo não purgativo é marcado pela prática de atividade física intensa ou por jejuns, já o

purgativo, é caracterizado pela indução do vômito ou pelo abuso de laxantes e diuréticos. Para que o indivíduo seja diagnosticado com bulimia nervosa deve apresentar episódios de compulsão duas vezes por semana por no mínimo três meses³.

A Síndrome de Pica é a ingestão persistente de substâncias não nutritivas. As substâncias mais consumidas frequentemente são: terra, barro, cabelo, cinzas de cigarro e fezes de animais. Várias complicações clínicas podem ocorrer, principalmente relacionadas com o sistema digestivo e com intoxicações, dependendo do agente ingerido².

O Transtorno de Ruminação é o transtorno que inclui episódios de regurgitação repetidos e que não podem ser explicados por nenhuma condição médica. As principais complicações médicas são: desnutrição, perda de peso, alteração hidroeletrólítico, desidratação e morte².

Vários fatores podem estar relacionados ao desencadeamento desses problemas, como restrições alimentares em programas mal orientados de emagrecimento, busca por um padrão de beleza, muitas vezes inatingível, disseminado nas redes sociais.

Estudos mostram que universitários são muito sujeitos às alterações do comportamento alimentar, muito provavelmente devido às mudanças no estilo de vida, pressão psicológica e diminuição no tempo disponível para alimentação em decorrência da estrutura curricular. Esse comportamento parece ser mais frequente entre os estudantes dos cursos da área da Saúde, muito provavelmente pela cobrança com a imagem corporal e atributos de saúde¹.

Para detectar comportamentos de risco para transtornos alimentares podem ser utilizados vários instrumentos validados, entre eles está o Teste de Atitudes Alimentares, EAT-26. Esse instrumento foi traduzido para o português e validado na população brasileira e tem como propósito detectar casos clínicos em população de alto risco e identificar indivíduo com preocupações anormais com relação à alimentação e ao peso corporal¹.

Hoje em dia, há uma crescente busca pela maior compreensão do comportamento alimentar de indivíduos e de seus fatores determinantes, uma vez que, cada pessoa depende do modo como interage e se relaciona com os alimentos.

Sendo assim, o objetivo do trabalho foi identificar a prevalência de comportamento de risco para transtorno alimentar em universitários e fatores associados

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado com estudantes universitários brasileiros com idade igual ou superior a 20 anos de todas as áreas de conhecimento.

Foram incluídos estudantes universitários de ambos os sexos, acima de 20 anos e que concordaram em participar da pesquisa *online* por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes menores de 20 anos e que declararam no questionário *online* não ser universitário no momento da pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário *online* elaborado no *Google Forms* cujo link foi enviado por meio das redes sociais utilizando a estratégia de “bola de neve”. A amostra foi aleatória. Foram coletados dados de idade, curso, sexo, perfil socioeconômico e demográfico entre março e abril de 2022.

A avaliação de comportamento de risco para transtornos alimentares foi realizada por meio do questionário auto preenchível “Teste de Atitudes Alimentares” (EAT-26) validado por Bighetti *et al.*⁴

O formulário *online* foi elaborado com base no EAT-26, onde constam 26 perguntas sobre a ocorrência de recusa patológica por alimentos de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física (escala da dieta); episódios de ingestão compulsiva de alimentos seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar ganho de peso (bulimia e preocupação com alimentos); e auto controle em relação aos alimentos e reconhecimentos de forças sociais estimulantes da ingestão alimentar (escala de controle oral)⁵.

O diagnóstico do EAT-26 consiste no cálculo do escore a partir do somatório dos pontos atribuídos a cada item do formulário, variando de 0 a 78 pontos, sendo que quanto o maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. Escores acima de 21 são indicativos de comportamento de risco para TAs⁴.

Cada questão apresenta 6 tipos de resposta contendo pontos de 0 a 3 dependendo da escolha. Caso a resposta seja “sempre”, equivale a 3 pontos, “muitas vezes” equivale a 2 pontos, “às vezes” equivale a 1 ponto e “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” equivalem a 0 pontos. A questão 25 apresenta pontos invertidos, o que significa que se o universitário responder as questões “sempre”, “muitas vezes” e “às vezes” valerão 0 pontos nessa questão. E nas alternativas “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” equivalerão a 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. O escore é avaliado a partir da soma de cada questão tendo no máximo 78 pontos⁴.

Os universitários que apresentaram pontuação acima de 21 no EAT-26 foram identificados como grupo de risco para transtorno alimentar (EAT+) e aqueles com pontuação menor que 21 como triagem negativa (EAT-).

Os dados coletados foram tabulados no Software Microsoft Excel 2010 e analisados no software Stata/SE 12.0, adotando um nível de significância de $p < 0,05$. Foi realizada análise descritiva dos dados e apresentados em frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas.

As variáveis independentes foram: sexo (feminino ou masculino), instituição (pública ou privada), área do conhecimento (biológicas, humanas e sociais, exatas) e renda (até 2 salários-mínimos, de 2 a 4 salários-mínimos e > 4 salários-mínimos).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, sob o número de protocolo 5.238.354. Todos os alunos que participaram da pesquisa foram devidamente informados e expressaram a concordância na participação da pesquisa após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados da

presente pesquisa são de caráter sigiloso e o estudo foi desenvolvido obedecendo os critérios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 ⁶.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 44 estudantes universitários, sendo 86,36% do sexo feminino e cerca de 57% estava na faixa de renda até 2 salários-mínimos (SM). A área de conhecimento mais prevalente foi biológica, representando 79,55% da amostra (n = 35) e 86,36% (n=38) dos estudantes eram de universidades particulares. Não houve associação entre o risco para desenvolvimento de transtorno alimentar e sexo, instituição, área do conhecimento e renda. A caracterização da amostra de universitários que responderam ao questionário EAT-26 está descrita na Tabela 1.

A prevalência de triagem positiva (EAT+) para transtorno alimentar foi de 38,64% (n=17) e a pontuação mínima e máxima no questionário EAT-26 foi de 9 e 24, respectivamente (mediana = 16 pontos).

Tabela 1 – Caracterização da amostra de universitários que responderam ao questionário EAT-26. Goiânia, 2022 (n=44).

Variáveis	n	%	EAT-		EAT+		p
			n	%	n	%	
Sexo							1,00
Feminino	38	86.36	23	60.53	15	39.47	
Masculino	6	13.64	4	66.67	2	33.33	
Instituição							1,00
Pública	6	13.64	4	66.67	2	33.33	
Privada	38	86.36	23	60.53	15	39,47	
Área do conhecimento							0,85
Biológicas	35	79.55	21	60.00	14	40.00	
Humanas e Sociais	7	15.91	5	71.43	2	28.57	
Exatas	2	4.55	1	50.00	1	50.00	
Renda							1,00
Até 2 SM	25	56.82	15	60.00	10	40.00	
2 a 4 SM	11	25.00	7	63.64	4	36.36	
> 4 SM	8	18.18	5	62.50	3	37.50	

Legenda: SM = salários-mínimos

Entre os indivíduos que apresentaram comportamento de risco para transtornos alimentares (EAT+) 88% eram do sexo feminino, 59% estavam na faixa de renda de até 2 salários-mínimos, 82% eram universitários da área da Saúde, 35% cursavam Nutrição e 88% estudavam em instituições privadas.

DISCUSSÃO

De acordo com Kirsten & Fratton⁷, os transtornos alimentares são ainda hoje doenças raras que acometem principalmente mulheres jovens. Acredita-se que os transtornos alimentares se limitavam a um grupo constituído por mulheres jovens, brancas, pertencentes á elite e residentes em países ricos, algo que vem sendo desconstruído pelo número crescente de relatos de transtornos alimentares em países em desenvolvimento e em diferentes etnias ⁷.

O *Eating Attitudes Test* (EAT) ou Teste de Atitudes Alimentares, é um dos instrumentos mais utilizados atualmente em estudos, com o objetivo de medir sintomas, de maneira mais fácil e rápida, favorecendo, assim, a precocidade do diagnóstico e do tratamento, evitando a evolução da doença ⁷.

Nesse estudo grande maioria (88%) da amostra que apresentou comportamento de risco para transtornos alimentares (EAT+) foi composta por mulheres. O estudo de Souza *et.al* ⁸, também identificou uma predominância de mulheres (62,3%). Segundo Kirsten o gênero feminino, geralmente, é o mais vulnerável à aceitação das pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos e, por isso, mais suscetível aos transtornos alimentares, representando 95% dos casos ⁷. O medo obsessivo da obesidade faz com que cada vez mais mulheres controlem o peso corporal, com o uso de dietas milagrosas, exercícios exagerados, laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas⁷.

Entre os indivíduos identificados como EAT+ a faixa de renda mais frequente foi a até 2 SM. Segundo Alvarenga *et.al* ⁹, em estudo sobre comportamento de risco para transtornos alimentares em universitárias, 45% da amostra recebia menos que 2 SM. Mas segundo Nunes *et.al*, 10 em seu estudo sobre a influência da percepção do peso e do índice

de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais, 90,1% apresentavam a renda familiar maior que 10 SM.

Quanto ao tipo de instituição, a grande maioria (88%) dos respondentes estudava em instituições privadas. Souza *et al.*⁸ sugerem que estudantes de instituições particulares poderiam apresentar taxas ainda mais altas de escores no teste EAT-26, por pertencerem à categoria econômica mais favorável e, assim, apresentarem um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. No entanto, essa afirmativa é controversa, uma vez que não foram avaliados ainda sintomas de transtornos alimentares em estudantes de cursos universitários pertencentes a categoria econômica menos favorecidas, para concluir que, realmente, estudantes de poder aquisitivo maior são suscetíveis a transtornos alimentares. Além do mais, hoje a possibilidade de financiamento estudantil, permite que estudantes de renda mais baixa tenham acesso à educação em universidades particulares⁸.

A área de conhecimento mais prevalente entre os universitários EAT+ foi a biológica e a maior proporção (35%) cursava Nutrição. O alto nível de estresse dos estudantes de áreas das Ciências Biológicas e da Saúde, em virtude de exagerada carga horária, atividades curriculares e extracurriculares, autocobrança, e por serem estudantes de cursos que estejam relacionados à alimentação, à nutrição e aos cuidados com a composição corporal, possivelmente contribuem para maior taxa de prevalência de distúrbios alimentares nessa população. Segundo Caram e Lazarine¹¹, a sociedade exige que o profissional da área de Nutrição seja magro, o que torna estas pessoas como de risco para o desenvolvimento de TA, mesmo conhecendo sobre os possíveis malefícios das ações mais frequentes em pessoas das ações mais frequentes em pessoas que tem estes transtornos, talvez seja esse o fato de o grupo de Nutrição ter apresentado maior índice de risco de TA.¹¹.

Esse estudo encontrou alta prevalência de comportamento de risco para transtornos alimentares na amostra estudada (38,64%). Segundo Silva *et al.*¹, 21,7% das estudantes apresentaram alto risco de desenvolverem transtornos alimentares. É importante ressaltar

que, quando o percentual encontrado for maior que 20% de estudantes com EAT+, ele é considerado preocupante, evidenciando a importância da investigação desses sintomas nas populações de risco⁷.

Esse estudo apresentou como limitação o número de participantes reduzido, o que pode ter interferido no estabelecimento de correlação do comportamento de risco para TA com as variáveis demográficas e econômicas estudadas.

São necessários mais estudos para compreender mais profundamente os fatores determinantes do comportamento de risco nesse público. Atitudes de prevenção em nível institucional devem ser tomadas no sentido de promover hábitos alimentares e imagem corporal saudáveis.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram alta prevalência para comportamento de risco para transtornos alimentares entre os universitários pesquisados. Os universitários que apresentaram comportamento de risco para transtornos alimentares eram predominantemente do sexo feminino, com faixa de renda menor de 2 salários-mínimos, cursavam faculdades particulares, na área de biológicas e mais frequentemente o curso de Nutrição.

O estudo evidenciou a necessidade de estratégias de identificação de comportamento de risco para transtornos alimentares entre os universitários da área da saúde, assim como estudos que identifiquem o grau de comprometimento da saúde e na formação desses universitários.

É importante que as universidades estejam atentas e realizem algum tipo de triagem para comportamentos de risco para transtornos alimentares e disponibilizem programas de apoio e tratamento aos estudantes que apresentarem esses comportamentos.

REFERÊNCIAS

1. Silva G.A et al. Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2018; 67, 239-246.
2. Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Rev. Bras Psiquiatr.* 2000; 22(Supl 2): 28-31.
3. Prisco A.P et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18, 1109-1118.
4. Bighetti F. Tradução e validação do eating attitudes test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto SP [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
5. Freitas S, Govenstein C, Appolinase JC. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. *Rev. Bras Psiquiatr.* 2002; 24(Supl 3):34-8.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 < Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> > < Acesso em: 10 de outubro de 2021>.
7. Kirsten V R, Fratton F, Porta N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição.* 2009; 22: 219-227
8. Souza FGM, Martins MCR, Monteiro FCC, Menezes Neto GC, Ribeiro IB. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da faculdade de medicina da Universidade Federal do Ceará UFC. *Rev. Psiquiatra Clín. São Paulo.* 29(4):172-80, 2002.
9. Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., Philippi, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2011; 38 (1): 03-07.
10. Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Cauey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev. Bras Psiquiatr.* 2001; 23(1):46-7.

11. Caram, A. L. A., & Lazarim, I. F. Atitudes alimentares em universitários dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia de uma instituição privada. J Health Sci Inst, 2013; 31(1), 71-4.