



## FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES: UM ESTUDO EM UNIVERSITÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PARTICULAR

**Patrícia Fernanda Campanha<sup>1</sup>; Renata Zai<sup>1</sup>; Vanessa Taís Nozaki<sup>2</sup>; Carlos Alexandre Molena Fernandes<sup>3</sup>; Sonia Silva Marcon<sup>4</sup>**

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi de verificar a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes universitárias. Para tanto, foram utilizados os seguintes instrumentos: Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), que tem como finalidade identificar os sujeitos com padrões alimentares anormais e; Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE), cujo objetivo é investigar comportamentos bulímicos e sua gravidade. Foram avaliadas 216 estudantes de uma instituição de ensino superior privada da cidade de Maringá-Pr. De acordo com o EAT-26, 23,61% das alunas apresentaram comportamento alimentar inadequado, indicando a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa. Em relação à avaliação da bulimia nervosa, foram identificadas 38,42% das alunas com escores superiores ao limite da normalidade. Deste percentual, o BITE revelou que 30,55% das estudantes possuem comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco. Verificou-se ainda que, 7,87% apresentaram comportamento alimentar compulsivo, o que indica possível diagnóstico de bulimia nervosa. Os dados desta pesquisa demonstram uma alta prevalência de possíveis transtornos alimentares na população estudada, com dados semelhantes e até superiores aos índices obtidos por outros estudos. Esses resultados apontam para uma prevalência crescente de transtornos alimentares entre mulheres jovens, indicando a necessidade de avaliações mais detalhadas e a implementação de programas de intervenção nutricional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtornos alimentares; Bulimia nervosa; Anorexia nervosa.

### 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são doenças caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar que podem ocasionar sérias agressões à saúde, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes. (DUNKER e PHILIPPI, 2003).

Estes transtornos são divididos em duas categorias principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Esses dois distúrbios acometem principalmente adolescentes e mulheres jovens em idade reprodutiva (MAGALHÃES *et al.*, 2005).

Na sua forma típica, a anorexia nervosa se inicia geralmente na infância ou na adolescência. O início é marcado por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos considerados “engordantes”, como os carboidratos. Gradativamente, as pacientes passam a viver exclusivamente em função da dieta, da comida, do peso e da forma corporal, restringindo seu campo de interesses e levando ao

<sup>1</sup> Acadêmica do 4 ano de Nutrição do Centro Universitário de Maringá

<sup>2</sup> Mestre e docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá

<sup>3</sup> Mestre e docente do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Maringá

<sup>4</sup> Doutor a e docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá

gradativo isolamento social. O curso da doença é caracterizado por uma perda de peso progressiva e continuada. O padrão alimentar vai se tornando cada vez mais secreto e muitas vezes até assumindo características ritualizadas e bizarras (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000).

Em relação à bulimia nervosa, a faixa etária de maior incidência está entre 17 e 23 anos em mulheres, observando-se início um pouco mais tardio para os homens (20 a 25 anos). Ela manifesta-se por meio de episódios de ingestão exagerada de alimentos, acompanhado de sensação de intensa perda de controle, culpa e vergonha. Esses episódios de voracidade podem ser seguidos de métodos compensatórios purgativos, como vômitos auto-induzidos, abuso de laxantes ou diuréticos, enemas, além de períodos de jejum prolongados e excesso de atividade física (SAPOZNIK *et al.*, 2005).

Estima-se que a prevalência de anorexia nervosa varia de cerca de 0,3 a 3,7% e a de bulimia nervosa em torno de 1,1 a 4%, ambas em jovens do sexo feminino (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2000). Segundo Fischer *et al.* (1995), a anorexia nervosa é a terceira doença crônica mais prevalente entre adolescentes. Outros estudos apontam também que os transtornos alimentares apresentam uma maior frequência em países industrializados (WLODARCZYC-BISAGA e DOLAN, 1996; LEE *et al.*, 1998; GHAZAL *et al.*, 2001).

Entretanto, apesar de poucas pesquisas epidemiológicas representativas sobre este tema nos países em desenvolvimento, observa-se que estes transtornos já fazem parte dos problemas de saúde pública destas nações (OYEWUMI e KAZARIAN, 1992; FEIJO *et al.*, 1997; VILELA *et al.*, 2004; DUNKER e PHILLIPI, 2003; MAGALHÃES *et al.*, 2005).

Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo verificar a presença de fatores de risco para a ocorrência de transtornos alimentares em alunas de primeiro ano de uma instituição privada de ensino superior.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se como observacional de delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior particular. Foram requisitados a participarem do estudo estudantes do primeiro ano dos cursos de Nutrição e Enfermagem. A amostra foi composta por 216 alunas com idade média de 21±5,06 anos, considerando como critérios de exclusão estudantes do gênero masculino, mulheres grávidas e as que não preencheram o questionário corretamente.

Foram utilizados para esta pesquisa dois questionários já validados nacional e internacionalmente para avaliar a presença de sintomas relacionados a transtornos alimentares: Teste de Atitudes Alimentares (EAT 26 – *Eating Attitude Test*), Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE – *Bulimic Inventory Test of Edinburgh*).

Os questionários foram aplicados em sala de aula, após explicação dos pesquisadores. As alunas que aceitaram participar do estudo assinaram um termo de consentimento informado, de acordo com as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá, PR (CESUMAR).

A análise estatística foi realizada através do programa *Statistica 7.0*. Os dados foram apresentados em frequência e percentual. Foi empregado o teste de análise da variância (ANOVA) para múltiplas comparações e o teste “t” de student nas comparações entre duas variáveis. Também foram calculados os coeficientes de correlação entre as variáveis. O nível de significância foi pré-estabelecido em  $p < 0,05$ .

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 216 alunas que participaram do estudo 85 (39,35%) são estudantes do curso de Nutrição e 131 (60,65%) estudantes do curso de Enfermagem.

Do total da amostra, 23,61% (n=51) foram classificadas com EAT + (Tabela 1). Outros autores relataram resultados semelhantes, como Fiates e Salles (2001), que estudaram 221 universitárias em Florianópolis – SC e obtiveram um EAT + em 22, 17% da amostra total. Castro e Goldstein (1995) fizeram um estudo internacional com 1250 moças e encontraram 20% com EAT +. Pastore *et al.* (1996) avaliaram 3070 mulheres em Nova York e obtiveram 15% de EAT +. Dunker e Philippi (2003), em um estudo com 279 moças, identificaram que 21,1% possuíam sintomatologia para anorexia nervosa. Dessa forma, o estudo em questão na cidade de Maringá – PR, está de acordo com os outros estudos, afirmando que existe realmente um índice elevado de risco para anorexia nervosa em mulheres jovens.

**TABELA 1.** Prevalência de EAT + em universitárias.

| <b>CURSOS</b> | <b>Questionários Aplicados</b> | <b>EAT + n</b> | <b>%</b>     |
|---------------|--------------------------------|----------------|--------------|
| Enfermagem    | 131                            | 23             | 17,55        |
| Nutrição      | 85                             | 28             | 32,94*       |
| <b>TOTAL</b>  | <b>216</b>                     | <b>51</b>      | <b>23,61</b> |

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$  (Qui-Quadrado)

Analisando a prevalência de EAT + entre as alunas que se enquadram na faixa etária da adolescência (até 19 anos), verificamos que estas apresentam um maior percentual de EAT + em relação às alunas com idade acima de 19 anos, em ambos os cursos e no total da amostra, sendo que a diferença foi estatisticamente significativa entre as alunas do curso de nutrição e no total da amostra (35,38% versus 25% e 27,06% versus 18,07%) respectivamente. Estes dados corroboram com a literatura que tem evidenciado que, mulheres jovens, especificamente adolescentes, constituem o grupo de maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (MORANDÉ e CARRERA, 1988; FLEITLICH *et al.*, 2000; VALE, 2002; BOSI e OLIVEIRA, 2004).

**TABELA 2.** Comparação da prevalência de EAT + entre alunas até 19 anos e acima de 19 anos.

| <b>CURSOS</b> | Questionários Aplicados | <b>EAT + (até 19 anos)</b> |              | Questionários Aplicados | <b>EAT + (acima 19 anos)</b> |               |
|---------------|-------------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|------------------------------|---------------|
|               |                         | n                          | %            |                         | n                            | %             |
| Enfermagem    | 68                      | 13                         | 19,11        | 63                      | 10                           | 15,87         |
| Nutrição      | 65                      | 23                         | 35,38        | 20                      | 05                           | 25*           |
| <b>TOTAL</b>  | <b>133</b>              | <b>36</b>                  | <b>27,06</b> | <b>83</b>               | <b>15</b>                    | <b>18,07*</b> |

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$  (Qui-Quadrado)

Em relação à avaliação da bulimia nervosa (tabela 3), foram identificadas 38,42% das alunas com escores superiores ao limite da normalidade ( $\geq 10$ ). Deste percentual, o BITE revelou que 30,55% das estudantes possuem comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco, com uma prevalência superior para as alunas de Nutrição (41,17%) contra 23,3% das alunas de enfermagem. Verificou-se ainda que, 7,87% apresentaram comportamento alimentar compulsivo, o que indica possível diagnóstico de bulimia nervosa. Quanto a subescala de severidade do BITE, 13,4% das universitárias atingiram o ponto de corte ( $\geq 5$ ), com predomínio, embora não significativo das alunas de nutrição em relação às alunas de enfermagem (17,64% contra

10,52%). Este estudo observou que a Bulimia Nervosa tem menor prevalência comparada à Anorexia Nervosa, fato apontado também por outros estudos (MORANDÉ e CARRERA, 1988; CASTRO e GOLDSTEIN 1995; AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 2000).

Entretanto, apesar de uma menor prevalência de sintomas para bulimia em relação à anorexia, os dados referentes a um possível diagnóstico de bulimia identificados nesta pesquisa podem ser considerados preocupantes. Vilela *et al.* (2004) encontraram um percentual de 1,1% de crianças e adolescentes com escore compatível com bulimia nervosa. Ghazal *et al.* (2001) identificaram 1,5% de prevalência de sintomatologia para bulimia nervosa em seus estudos. No presente estudo, foram encontrados 7,87% de positividade para Bulimia Nervosa, sendo um percentual bem maior do que os outros estudos citados.

**TABELA 3.** Resultados da aplicação do questionário BITE em estudantes universitárias.

| Escalas           | Enfermagem |       | Nutrição |       | Total da amostra |        |
|-------------------|------------|-------|----------|-------|------------------|--------|
|                   | f          | %     | f        | %     | f                | %      |
| <b>NÃO USUAL</b>  | 31         | 23,3  | 35       | 41,17 | 66               | 30,55* |
| <b>COMPULSIVO</b> | 10         | 7,51  | 07       | 8,23  | 17               | 7,87   |
| <b>SEVERIDADE</b> | 14         | 10,52 | 15       | 17,64 | 29               | 13,4   |

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$  (Qui-Quadrado)

Observou-se, comparando os grupos etários, que houve diferença significativa para comportamento alimentar não usual e para subescala de severidade, não sendo observada diferença significativa no comportamento compulsivo (tabela 4).

Chama atenção a diferença verificada entre as faixas etárias nas alunas de nutrição, sendo que 51% das estudantes até 19 anos apresentaram comportamento alimentar compulsivo, contra 10% das alunas com idade superior a 19 anos, evidenciando mais uma vez que a prevalência de transtornos alimentares tem sido mais freqüente na adolescência. Estes dados estão muito acima dos valores encontrados em outros estudos regionais. Vilela *et al.* (2004), por exemplo, encontraram uma prevalência de escolares com comportamento alimentar não usual de 16,4%.

**TABELA 4.** Comparação da aplicação do questionário BITE entre alunas até 19 anos e acima de 19 anos.

| Escalas           | Enfermagem  |                 |  | Nutrição    |                 |  | Total da amostra |                 |  |
|-------------------|-------------|-----------------|--|-------------|-----------------|--|------------------|-----------------|--|
|                   | Até 19 anos | 19 + de 19 anos |  | Até 19 anos | 19 + de 19 anos |  | Até 19 anos      | 19 + de 19 anos |  |
| <b>NÃO USUAL</b>  | 21 (31%)    | 10 (16%)*       |  | 33 (51%)    | 2 (10%)*        |  | 54 (41%)         | 12 (14%)*       |  |
| <b>COMPULSIVO</b> | 3 (4,5%)    | 7 (11,1%)       |  | 5 (8%)      | 2 (10%)         |  | 8 (5,7%)         | 9 (11%)         |  |
| <b>SEVERIDADE</b> | 10 (15%)    | 4 (6,3%)        |  | 12 (18%)    | 3 (15%)         |  | 22 (17%)         | 7 (8,4%)*       |  |

\* Diferença significativa para  $p < 0,05$  (Qui-Quadrado)

Os scores mais elevados de fatores de risco para transtornos alimentares foram observados nas universitárias com idade até 19 anos, confirmando o que tem sido demonstrado por outras pesquisas, que apontam que este grupo etário é mais influenciado pela cultura e pela mídia (CHIODINI e OLIVEIRA, 2003). Para se ter uma

idéia, 60 a 80% das adolescentes americanas controlam a ingestão de alimentos. Esse controle, se obsessivo, pode levar a um descontrole, a partir de dietas restritas demais, podendo desencadear um comer compulsivo (HEINBERG *et al.*, 1995; TROYSE, 1997).

#### 4 CONCLUSÃO

Foram observadas altas prevalências de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares nas universitárias investigadas, demonstrando a tendência atual de aumento da incidência de anorexia e bulimia nervosas, principalmente entre adolescentes. Verificou-se também que a frequência de alunas com algum fator de risco para transtornos alimentares foi maior entre as estudantes do curso de nutrição, sugerindo que estas convivem em um ambiente mais favorável ao desenvolvimento destes transtornos.

O elevado índice de universitárias com sintomas de bulimia e anorexia nervosas encontrado neste estudo indicam a necessidade de estratégias e programas de educação e intervenção nutricional, inclusive no ensino superior.

#### REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Practice guideline treatment for psychiatric disorders: compendium 2000**. Washington (DC): The Association.

Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos Alimentares. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22: 28-31.

Chiodini JS, Oliveira MMR. Comportamento alimentar de adolescentes: aplicação do EAT-26 em uma escola pública. *Saúde Rev* 2003; 5(9): 53-58.

Dunker KLL, Philippi, ST. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Rev Nutr* 2003; 16(1):51-60.

Fisher M, Golden NH, Katzman DK, Kreipe RE, Ress J, Schebendach J, et al. Eating disorders in adolescents: a Background Paper. *J Adolesc Health* 1995; 16: 420-37.

Fleitlich BW, Larino MA, Cobelo A, Cordás TA. Anorexia nervosa na adolescência. *J Pediatr* 2000; 76(3): 323-329.

Henderson M, Freeman CPL. A self-rating scale for bulimia: the BITE. *Br J Psychiatry* 1987;150:18-24.

Sapoznik A, Abussamra EV, Amigo VL. Bulimia Nervosa: Manifestações Clínicas, Curso e Prognóstico. In: Zanella MT; Laudino AM. eds. Guia de Transtornos Alimentares e Obesidade São Paulo, Manole; 2005. p.49-57.

Vilela JEM, Lamounier JAL, Dellaretti MA; Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr* 2004; 80(1): 49-54.

Wlodarczyc-Bisaga K, Dolan B. A two-stage epidemiological study of abnormal eating attitudes and their prospective risk factors in polish schoolgirls. *Psychol Med* 1996; 26: 1021-32.