

Estudo Sobre a Anorexia e Bulimia Nervosa em Universitárias¹

Alex Aigner de Souza
José Carlos Souza²
Ester Shiori Hirai
Helena de Almeida Luciano
Neomar Souza
Universidade Católica Dom Bosco

RESUMO - Detectar as prevalências indicativas de Anorexia e Bulimia em estudantes universitárias, considerando estado civil, curso, IMC, depressão e atividade física. Aplicaram-se em 352 alunas o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ). O curso de nutrição apresentou maior prevalência positiva de Anorexia (20,2%), as pessoas com depressão (23,2%) e praticantes de atividade física (19,2%). A Terapia Ocupacional e não praticantes apresentaram maior prevalência negativa. Quanto à Bulimia, as pessoas obesas (35,7%) e com sobre peso (21,1%) apresentaram preocupação grave com a imagem corporal; as pessoas abaixo do peso não apresentaram (93,8%). O curso de nutrição apresentou maior prevalência indicativa de Anorexia; e pessoas com depressão tendem a resultados piores nos dois instrumentos.

Palavras-Chave: transtornos alimentares; EAT-26; BSQ.

A Study About Anorexia and Bulimia Nervosa in University

ABSTRACT - To detect prevalence that indicates Anorexia and Bulimia in university students, considering marital status, course, BMI, depression and physical activity. The *Eating Attitudes Test* (EAT-26) and the *Body Shape Questionnaire* (BSQ) were administered to 352 female students. In comparison with the other courses, students of the nutrition course showed higher positive prevalence of Anorexia (20,2%), depression (23,2%), and practitioners of physical activity (19,2%). Occupational therapy and non practitioners showed higher negative prevalence. As for Bulimia, obese persons (35,7%) and over weight persons (21,1%) showed serious concern about their body image. Persons under weight did not show this concern (93,8%). The nutrition course showed higher prevalence that indicates Anorexia and depressed people tend to have worse outcomes on both instruments.

Keywords: eating disorders; EAT-26; BSQ.

A relação dos transtornos alimentares (TAs) com outros transtornos psiquiátricos tem sido motivo de grande número de estudos nos últimos anos. A frequente descrição de baixa autoestima, insatisfação corporal e a elevada taxa de suicídio levaram um segmento da literatura científica a compreender os TA como parte de um suposto espectro dos transtornos do humor e do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (Fontenelle, Cordás & Sassi, 2002).

Os transtornos alimentares acometem especialmente jovens entre 12 a 25 anos e do sexo feminino, onde indivíduos que praticam alguma atividade ligada à manutenção da forma física estão mais predispostos para desenvolver esses quadros. Para Assunção, Cordás e Araújo (2002), a maioria das pessoas com transtornos alimentares faz uso de métodos variados para controle de peso, acrescentando a atividade física excessiva, resultando em prejuízos físicos, sociais e psiquiátricos.

Estudo realizado por Magalhães e Mendonça (2005) aponta que o comportamento alimentar feminino é influenciado pelo símbolo de poder e de beleza que as mulheres acreditam que a dieta restritiva pode trazer. Rayon, Paredes, Aguilar, Díaz e Arévalo (2009) destacam a interiorização do ideal de beleza em faixas etárias diversificadas.

A Anorexia Nervosa, segundo Silverman (1993), foi observada pela primeira vez no séc. XVII, mais especificamente no ano de 1667. Trata-se de uma doença cujo comportamento alimentar produz excessivo desgaste físico e psicológico. Seu aspecto mais visível diz respeito, sobretudo, aos fatores físicos, em função da grande perda de peso que a pessoa se impõe. Por força do desajuste da autoimagem, a pessoa acredita sempre estar acima do peso, controlando obsessivamente a dieta, mesmo que seu organismo esteja à beira de um colapso provocado pela inanição. Por isto, a abordagem há de ser multidisciplinar (Turkiewicz, Pinzon, Lock & Fleitlich-Bilyk, 2010).

A ocorrência da Anorexia Nervosa atinge mais comumente mulheres adolescentes e jovens e, mais raramente, meninas pré-púberes e mulheres no climatério (OMS, 1993). Dunker e Philippi (2003) apontam a prevalência da síndrome para uma variante de 2% a 5% em mulheres adolescentes e adul-

1 Os autores agradecem ao CNPq e às psicólogas Ana Cláudia de Saboya Salgado, Juliana Cristina Crema Pintão e Mirianne de Souza Costa.

2 Endereço para correspondência: Rua Theotônio Rosa Pires, 88. Vila Rosa Pires. Campo Grande, MS. CEP: 79004-340. E-mail: josecarlossouza@uol.com.br

tas. Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (2000), a incidência de Anorexia ocorre de 10 a 20 vezes mais assiduamente em mulheres do que em homens. O transtorno é mais característico em países desenvolvidos e com mais frequência em mulheres jovens exercendo profissões tais como modelos e bailarinas que constantemente se submetem a algum tipo de controle de peso.

Já o episódio bulímico significa uma grande ingestão de alimentos, em média três a quatro mil calorias por vez, já tendo havido relatos de ingestão de 20 mil calorias em uma única refeição (Mitchell e cols., 1998 conforme citado em Abreu e Cangelli Filho, 2004), seguida de uma reação autocondenatória que deflagra comportamentos compensatórios como exercícios físicos extenuantes, automedicações e, sobretudo, autoinduzimento ao vômito. As manifestações dos episódios bulímicos ocorrem, geralmente, numa idade mais tardia que na Anorexia Nervosa (OMS, 1993). Os pacientes bulímicos apresentam diversos sintomas em função das alterações endócrinas, hematológicas e, principalmente, gastrintestinais. Porém, a síndrome não traz transformações corporais graves, tais como a inanção observada na Anorexia Nervosa (Assumpção & Cabral, 2002). Segundo Vilela, Lamounier, Dellaretti Filho, Barros Neto e Horta (2004), esses pacientes, em geral, conseguem a manutenção do peso próximo ao normal, podendo, às vezes, apresentar um leve sobrepeso que se alterna entre crises hiperfágicas e indução de vômitos. Costa, Machado e Cordás (2010) associaram a obesidade com a maior prevalência de disfunções sexuais.

Kaplan, Sadock, e Grebb (2000) afirmam que a Bulimia Nervosa tem maior prevalência que a Anorexia Nervosa. Também é mais comum em mulheres, e com início ocorrendo na adolescência ou na idade adulta jovem. Sintoma ocasional de Bulimia Nervosa, como episódios isolados de compulsões periódicas e purgação, tem sido encontrado em até 40% das universitárias. Apesar da Bulimia Nervosa estar relativamente presente em mulheres jovens e de peso normal, elas apresentam, frequentemente, uma história de obesidade.

Vitolo, Bortolini e Horta (2006), em estudo realizado no Rio Grande do Sul em 2003, avaliaram a compulsão alimentar entre estudantes universitárias, relacionando obesidade e compulsão alimentar e detectando que muitas das participantes do estudo enfrentavam os desafios e as vulnerabilidades da adolescência, e sofriam as pressões impostas pela sociedade, no sentido de se buscar o corpo magro, o que facilitava o aparecimento dos transtornos alimentares.

Dada a importância desse tema para a sociedade, que tem discutido o problema sob diversos ângulos de vista (social, profissional, clínico, jurídico etc.), objetivou-se, neste estudo, detectar a prevalência indicativa de Anorexia e Bulimia Nervosas em universitárias, bem como avaliar a autoimagem corporal, tomando-se como amostra 352 universitárias de diversos cursos de uma instituição de ensino privado do Centro Oeste brasileiro. A pesquisa foi realizada buscando-se entender se determinadas variáveis têm influência sobre a prevalência indicativa de TAs e quais fatores relacionados à imagem corporal são determinantes para um indicativo de Bulimia Nervosa.

Método

Participantes

A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e junho de 2007 com 352 universitárias dos cursos matutinos de Psicologia, Nutrição, Enfermagem e Terapia Ocupacional (TO) de uma instituição privada de nível superior. Optou-se por uma amostra exclusivamente feminina em virtude da literatura especializada sustentar a incidência absolutamente maior sobre o sexo feminino em se tratando de TA. Os cursos mencionados foram selecionados por agregar grande quantidade de alunas, sendo a amostra casual e a participação voluntária.

Das 352 estudantes, 39 (11,14%) eram casadas, 305 (86,57%) solteiras e 8 (2,29%) “outros”. 51 (14,49%) eram alunas de Enfermagem, 153 (43,47%) de Nutrição, 133 (37,78%) de Psicologia e 15 (4,26%) de TO. A avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) apontou que 32 (9,41%) alunas encontravam-se abaixo do peso, 256 (75,29%) com peso normal, 14 (4,12%) com obesidade e 38 (11,18%) com sobrepeso; 12 alunas não responderam a esse item. Na amostra, 114 (32,95%) praticavam atividade física, sendo que 232 (67,05%) não eram praticantes de nenhum tipo de exercício. 6 alunas não responderam. Avaliando os tipos de atividade física, 41 (40,20%) frequentavam academia, 44 (43,14%) faziam caminhada e 17 (16,67%) praticavam algum outro tipo de atividade; 12 delas não denominaram o tipo de atividade física.

Instrumentos

Foram aplicados um questionário sociodemográfico e os instrumentos *Eating Attitudes Test* (EAT-26) – Teste de Atitudes Alimentares, que avalia atitudes e comportamentos típicos de pacientes com TAs, e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) – Questionário de Imagem Corporal, o qual avalia as condições da autoimagem corporal, ou seja, as preocupações para com as formas do corpo.

Segundo Nunes e cols. (1994), o teste EAT-26 foi elaborado por Garner e Garfinkel. Compunha-se de 40 itens, tendo como proposta uma medida objetiva, de autorretrato, dos sintomas da Anorexia Nervosa. Posteriormente foram eliminados alguns itens e atualmente contém 26. O EAT-26, traduzido para o Português por Nunes, transformou-se em um teste psicométrico. Atualmente, é muito utilizado em estudos epidemiológicos para investigação de pessoas predispostas ao desenvolvimento de transtornos de conduta alimentar. Seu ponto de corte é 20. Pontuações iguais ou maiores que 21 são indicativas de sintomatologia relacionada aos TAs (EAT+). Sendo as pontuações inferiores a 20, o EAT é negativo (EAT-). Este instrumento tem uma escala tipo likert de seis pontos cujas possíveis respostas são: (S) *Sempre*, (MF) *Muito frequentemente*, (F) *Frequentemente*, (AV) *Às vezes*, (R) *Raramente* e (N) *Nunca*. É importante ressaltar o caráter *indicativo* de distúrbio alimentar oferecido pelos resultados do instrumento, não sendo, portanto, um resultado definitivo ou de caráter diagnóstico.

O BSQ, elaborado por Cooper, Taylor, Cooper e Fairburn (1987) – validado e traduzido para o Português por Cordás e Castilho (1994) – é um questionário autoaplicativo com 34 perguntas cujo objetivo é medir as preocupações com a forma do corpo, autodepreciação em relação à aparência física e o sentimento de sentir-se “gorda”. As respostas podem ser: 1) *Nunca*; 2) *Raramente*; 3) *Às vezes*; 4) *Frequentemente*; 5) *Muito frequentemente* e 6) *Sempre*. O instrumento reflete níveis crescentes de preocupação com a imagem corporal que correspondem às seguintes faixas, de acordo com o somatório de pontos do questionário: 1) *Nenhuma* - menor ou igual a 80; 2) *Leve* - entre 81 a 110; 3) *Moderada* - entre 111 e 140 e 4) *Grave* - igual ou maior que 140.

Procedimentos

Após aprovação da pesquisa em Comitê de Ética, fez-se contato com a Coordenação dos cursos mencionados, bem como o recrutamento dos alunos para a realização das entrevistas. Devidamente treinados, os entrevistadores entravam em sala de aula e explicavam os objetivos da pesquisa, realizavam a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclareciam eventuais dúvidas e aplicavam os instrumentos, anônimos e de autopreenchimento. Ao final, os questionários e os Termos de Consentimento eram guardados em envelopes diferentes, preservando o anonimato. A duração dos procedimentos durava em média de 15 a 20 minutos.

Para análise estatística utilizou-se o teste *Qui-quadrado*, com 95% de confiabilidade. Esse teste foi utilizado em decorrência das variáveis estarem na forma de dados categóricos. Considerando o nível de significância convencionado de $p=0,05$, os resultados superiores a este valor não demonstram associação significativa, enquanto p maior ou igual a 0,05 demonstra significância.

Resultados

Quanto ao histórico de depressão, 84 (24,28%) alunas responderam que já tiveram depressão, 191 (55,20%) assinalaram que não tiveram e 71 (20,52%) optaram pela opção “não sei”; 6 omitiram resposta a este item. Com relação ao estado civil, foi constatado que não há associação significativa com o comportamento sugestivo de transtorno alimentar [$\chi^2(3, 352) = 0,40; p=0,525$]. Entre as “casadas” e “outras”, a prevalência de EAT+ foi de 16,7%, ao passo que para as “solteiras” foi de 13,1%.

Houve associação significativa do curso considerando o teste EAT [$\chi^2(3, 352) = 9,21; p=0,027$]. A prevalência de EAT+ para as acadêmicas de Nutrição foi de 20,2%, ao passo que os cursos de Enfermagem e Psicologia obtiveram 12,2% e 8,9%, respectivamente, o que significa que o indicativo de Anorexia na amostra é de 13,7%.

A respeito da categoria *IMC* não foi constatada associação significativa em relação às classes do teste EAT [$\chi^2(3, 352) = 1,94; p=0,584$]. Houve associação significativa em relação à comparação entre pessoas que já tiveram depressão e as que não tiveram, em relação ao EAT ($p=0,020$).

Com relação ao histórico de depressão, houve maior prevalência positiva no teste EAT [$\chi^2(3, 352) = 7,79; p=0,020$], com o índice de 23,3%, ao passo que as pessoas sem depressão e que não sabiam deste problema obtiveram prevalências de 10,2% e 11,3%, respectivamente.

A realização de atividade física por parte das pessoas apresenta associação significativa [$\chi^2(3, 352) = 5,01; p=0,025$]; as pessoas que fazem regularmente atividade física apresentaram prevalência positiva maior no teste EAT em relação às que não praticavam nenhuma atividade. A prevalência de EAT+ sobre as praticantes de atividade física foi de 19,8% e, das pessoas que não praticavam, 10,4%. A especificação das atividades físicas não apontou associação significativa [$\chi^2(3, 352) = 1,70; p=0,429$].

Em relação ao BSQ, não houve associação significativa com a variável estado civil [$\chi^2(3, 352) = 5,68; p=0,128$]. Com relação aos cursos frequentados, verificou-se que também não houve associação significativa [$\chi^2(9, 352) = 10,81; p=0,289$] relacionado ao BSQ.

Os números correspondentes ao *IMC* em relação às dimensões do BSQ indicam associação significativa [$\chi^2(9, 352) = 53,85; p<0,001$]. Na amostra, as pessoas “obesas” e com “sobre peso” apresentavam maior prevalência do índice BSQ “grave”, ou seja, a preocupação com a imagem corporal era grave (35,7% e 21,1%). Das pessoas “abaixo peso”, 93,8% não apresentaram preocupação com a imagem corporal. Com relação a preocupação “leve”, as pessoas com “sobre peso” apresentaram prevalência de 28,9%, ao passo que as pessoas “abaixo peso”, “normal” e “obesas”, apresentaram prevalências de 3,1%, 23,0% e 21,4%, respectivamente.

Apresenta-se uma correlação entre as alunas que já apresentaram ou não depressão em relação ao BSQ, com associação significativa [$\chi^2(6, 352) = 14,23; p=0,027$]. As pessoas que já passaram por episódios depressivos demonstraram maior prevalência do índice “grave” (17,9%), ao passo que as pessoas que alegaram nunca ter vivenciado depressão ou que não sabiam, alcançaram prevalências de 8,4% e 9,9%, respectivamente.

A prática ou não de atividade física não demonstrou associação significativa [$\chi^2(3, 352) = 4,53; p=0,210$]. Com relação aos tipos de atividades físicas praticadas, não houve associação significativa [$\chi^2(6, 352) = 6,10; p=0,412$].

Discussão

O curso de Nutrição apresentou maior prevalência de EAT+ em relação aos cursos de Enfermagem, Psicologia e TO. Este resultado se assemelha ao encontrado nos estudos de Fiates e Salles (2001), que realizaram uma pesquisa com 221 universitárias na faixa etária de 19 a 25 anos de idade; para estas autoras, 22,17% foram classificadas como EAT+ e o percentual de estudantes de Nutrição foi de 25,43% maior que em outros cursos, alcançando média de 18,69%. Esta prevalência pode ser explicada pela busca na coerência entre a apresentação pessoal dentro dos modelos vigentes de magreza, com o conhecimento adquirido no curso. Dunker e Philippi (2003) apresentaram resultado semelhante em termos de prevalência de EAT+ numa amostra composta de 279 adolescentes do sexo feminino, na faixa etária de 15 a 18 anos, em que 21,1% das alunas obtiveram escore positivo.

Nesta pesquisa, identificou-se associação significativa entre as universitárias que praticavam regularmente atividades físicas, com prevalência maior no teste EAT, em relação aquelas que não eram praticantes. Segundo Appolinário e Claudino (2000), a prática excessiva de exercícios físicos é uma das formas que as pessoas com Anorexia Nervosa ou Bulimia se utilizam para queimar calorias e perder peso, associada a uma inquietação com sua condição física e negação dos riscos. Fiates e Salles (2001) verificaram que a atividade física exaustiva, objetivando a perda de peso, também foram as respostas mais frequentes em seus estudos com universitárias.

Em se tratando da ocorrência ou não de episódios depressivos, nesta pesquisa detectou-se uma associação significativa entre as pessoas com histórico depressivo em relação ao EAT. O BSQ também apontou associação significativa entre pessoas com histórico depressivo e preocupação com a imagem corporal classificada como “grave”. Koff e Sangani (1997) realizaram um trabalho com 128 universitárias sobre as estratégias de enfrentamento, imagem negativa do corpo e distúrbio alimentar, utilizando instrumentos EAT-26, *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) e três índices de imagem negativa do corpo. Estes autores observaram que os fatores relacionados às reações emocionais e orientações de esquiwa por meio de distrações foram associados com maiores escores do EAT-26. Verificaram, também, que as orientações emocionais estavam associadas com a imagem negativa do corpo, apresentando-se como um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares.

Esta pesquisa constatou que 46,17% das estudantes apresentaram algum grau de insatisfação com a própria imagem corporal, variando de leve a grave. Este dado é inferior ao encontrado por Vilela e cols. (2004) em 1998, onde 69% das alunas apresentaram preocupação com a imagem corporal, as quais gostariam de perder peso. Rayón e cols. (2009) detectaram uma correlação direta entre esta preocupação e a idade adulta. Costa e cols. (2010) relacionaram, ainda, a imagem corporal com o comportamento sexual.

A maior prevalência de indicativo para TAs foi entre as alunas do curso de Nutrição e as que praticavam atividades físicas. Aquelas com histórico de depressão possuíam maior possibilidade de desenvolverem TAs e preocupação grave com sua imagem corporal assim como as obesas, constituindo-se em grupos de riscos, que necessitam de programas preventivos para os TAs.

Referências

Abreu, C. N., & Cangelli Filho, R. (2004). Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. *Rev psiquiatr clín*, 31(4), 177-183.

Appolinário, J. C. & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*, 22(suppl.2), 28-31.

Assumpção, C. L., & Cabral, M. D. (2002). Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. *Rev Bras Psiquiatr*, 24(suppl.3), 29-33.

Assunção, S. S. M., Cordás, T. A., & Araújo, L. A. S. B. (2002). Atividade física e transtornos alimentares. *Rev psiq clín*, 29(1), 4-13.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord*, 6(4), 485-494.

Cordás, T. A., & Castilho, S. (1994). Imagem corporal nos transtornos alimentares: instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatria Biológica*, 2(1), 17-21.

Costa, R. F., Machado, S. C., & Cordás, T. A. (2010). Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev psiquiatr clín [online]*, 37(1), 27-31.

Dunker, K. L. L., & Philippi, S. T. (2003). Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Rev Nutr*, 16(1), 51-60.

Fiates, G. M. R., & Salles, R. K. (2001). Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr*, 14, 3-6.

Fontenelle, L., Cordás, T. A., & Sassi, E. (2002). Transtornos alimentares e os espectros do humor e obsessivo-compulsivo. *Rev Bras Psiquiatr*, 24(3), 24-28.

Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (2000). *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. (9ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Koff, E., & Sangani, P. (1997). Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *Int J Eat Disord*, 22, 51-56.

Magalhães, V. C., & Mendonça, G. A. S. (2005). Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopercebíveis. *Rev bras epidemiol*, 8(3), 236-45.

Nunes, M. A., Bagatini, L. F., Abuchaim, A. L., Kunz, A., Ramos, D., Silva, J. A., Somenzi, L., & Pinheiro, A. (1994). Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). *Rev ABP-APAL*, 16(1), 7-10.

Organização Mundial da Saúde (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10). Descrição Clínica e Diretrizes Diagnósticas*. (D. Caetano, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.

Rayón, G. A., Paredes, K. F., Aguilar, X. L., Díaz, J. M. M., & Arévalo, R. V. (2009). Imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria. *Rev salud pública [online]*, 11(4), 568-578.

Silverman, J. A. (1993). Historical development. In K. A. Halmi (Ed.), *Psychobiology and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa* (pp. 3-17). 1st ed. American Psychiatric Press: Washington.

Turkiewicz, G., Pinzon, V., Lock, J., & Fleitlich-Bilyk, B. (2010). Viabilidade, aceitação e eficácia do tratamento familiar para anorexia nervosa em adolescentes: um estudo observacional no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr*, 32(2), 169-172.

Vilela, J. E. M., Lamounier, J. A., Dellaretti Filho, M. A., Barros Neto, J. R., & Horta, G. M. (2004). Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr (Rio de J.)*, 80(1), 49-54.

Vitolo, M. R., Bortolini, G. A., & Horta, R. L. (2006). Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 28(1), 20-26.

Recebido em 12.08.2009

Primeira decisão editorial em 26.08.2010

Versão final em 04.10.2010

Aceito em 04.10.2010 ■