

OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

SOARES, Lara Medeiros; ANDRADE, Andrieli Pierini; RUMIN, Cassiano Ricardo; MOLINA, Claudia Maria Garcia Lopes. Presença de transtornos alimentares em universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia. *Omnia Saúde*, v.6, n.1, p.1-13, 2009.

PRESENÇA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIAS DOS CURSOS DE NUTRIÇÃO, EDUCAÇÃO FÍSICA E PSICOLOGIA

THE PRESENCE OF EATING DISORDERS IN COLLEGE STUDENTS FROM NUTRITION, PHYSICAL EDUCATION AND PSYCHOLOGY COURSES

Lara Medeiros Soares
Nutricionista (FAI)

Andrieli Pierini de Andrade
Nutricionista (FAI)

Cassiano Ricardo Rumin
Mestre em Ciências Médicas (FMRP/USP)

Claudia Maria Garcia Lopes Molina
Especialista em Nutrição Clínica (UNIRP)

RESUMO

Os transtornos alimentares constituem uma série de alterações, que podem ser influenciadas por fatores psicológicos, biológicos e socioculturais, sendo classificados principalmente em anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP). Demonstra-se que alguns grupos populacionais estão mais susceptíveis ao seu desenvolvimento, como mulheres jovens, profissionais ligados à moda, nutricionistas, educadores físicos e universitários em geral. Diante disto, este trabalho tem por objetivo detectar a presença de transtornos alimentares entre as universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia das Faculdades Adamantinenses Integrada. Foram aplicados os testes de EAT (Eating Attitudes Test- 26) e BITE (Bulimic Investigatory Test, Edinburg) em 77 estudantes do sexo feminino, matriculados nos 4º e 6º Termos desses cursos de graduação. Os resultados de EAT demonstraram que 9,1% das estudantes (n=7) apresentaram padrões alimentares anormais, além de indicar que a maior frequência de alto risco para o desenvolvimento da AN envolvia aquelas matriculadas no 4º termo, exceto no curso de Educação Física. Os resultados de BITE demonstraram que 66,2% estudantes (n=51) apresentaram ausência de compulsão alimentar; 24,7% apresentaram padrão alimentar não-usual (n=19) e 9,1% apresentaram comportamento alimentar compulsivo (n=7), além de indicar que os estudantes matriculados no 6º termo apresentaram maior frequência de comportamento sugestivo de BN. Os resultados mostram uma proporção alta de sintomas associados aos transtornos alimentares entre os universitários, indicando assim a necessidade de maior atenção à saúde desta população no espaço acadêmico, principalmente por se tratarem de estudantes de profissões da saúde.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares; Universitárias; EAT; BITE.

ABSTRACT

The eating disorders are a series of changes, that can be influenced by psychologic, biologic and socio-cultural factors. They are mainly classified as Anorexia (AN), Bulimia (BN) and Compulsive Eating Disorder (TCC). Studies show that some populations are most susceptible to their development, like young women, professionals from fashion field, nutritionists, physical educators and college students in general. Thus, this paperwork aims to detect the presence of possible eating disorders among college students from Nutrition, Physical Education and Psychology courses from FAI - Adamantina's Integrated Colleges. For this, we applied tests, the EAT (Eating Attitudes Test- 26) and BITE (Bulimic Investigatory Test, Edinburg) on 77 female students of the 4th and 6th period from those courses. The EAT results showed that 9,1% of the students (n=7) had abnormal eating patterns, apart from showing that the students from the 4th period were more likely to develop AN, except the students from the Physical Education course. The results of the BITE test showed that 66,2% of the students (n=51) had no eating compulsion; 24,7% had non-usual eating patterns (n=19) and 9,1% had compulsive eating behavior (n=7), these results also showed that students from the 6th period had more signs of BN suggestive behavior. The results in general show us a high proportion of symptoms related to eating disorders among the college students, indicating a bigger need of attention to this population's health in the academic environment, specially because they are students form health related courses.

Keywords: Eating Disorders; College Students; EAT; BITE.

INTRODUÇÃO

Os transtornos da alimentação constituem uma série de alterações, que vão desde as formas subclínicas mais leves, até as formas mais graves, como a Anorexia Nervosa (AN) e a Bulimia Nervosa (BN). Tais transtornos têm recebido uma crescente atenção, pelo aumento acentuado da incidência em todo o mundo, atingindo não só adolescentes e adultos como também crianças. A gravidade desses quadros é refletida pelas comorbidades associadas (LAMOUNIER; VILELA, 2001).

Os transtornos alimentares podem ser definidos como síndromes comportamentais, cujos critérios diagnósticos têm sido amplamente estudados nos últimos anos. São descritos como transtornos e não como doenças por ainda não se conhecer bem sua etiopatogenia (CLAUDINO; BORGES, 2002).

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno do comportamento alimentar caracterizado por limitações dietéticas auto-impostas, padrões bizarros de alimentação com acentuada perda de peso induzida e mantida pelo paciente, associada a um temor intenso de tornar-se obeso (BUSSE; SILVA, 2004).

No início, são restritos apenas alimentos tidos como ricos em calorias. À medida que o tempo passa, a restrição alimentar aumenta progressivamente, com diminuição do número de refeições chegando ao completo jejum e recusa até de dieta líquida (NUNES; RAMOS, 1998; CORDÁS; SALZANO; RIOS, 2004).

O quadro costuma ter como fator desencadeante algum evento significativo como perdas, separações, mudanças, doença orgânica ou outro fator crítico envolvendo o paciente e sua família (NUNES; RAMOS, 1998).

O peso corporal é mantido em média 15% abaixo do esperado. A perda de peso é auto induzida por restrição de “alimentos que engordam”, podendo apresentar ainda episódios de vômitos auto induzidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993 apud CLAUDINO; BORGES, 2002).

Como consequência do consumo de uma dieta hipocalórica, o paciente anoréxico apresenta perdas de massa muscular e tecido adiposo. Além disso, desenvolve uma aparência envelhecida, a pele torna-se seca e, em alguns casos, ocorre aumento de pigmentação e presença de lanugo. Podem ocorrer ainda manifestações cardiovasculares como hipertensão, diminuição da função cardíaca, aumento da frequência do pulso e arritmias; manifestações no aparelho gastrointestinal como lentidão no esvaziamento gástrico e diminuição da motilidade intestinal; manifestações renais e hematológicas reversíveis que se normalizam com a recuperação nutricional e, em mais da metade dos casos, ocorre uma diminuição do colesterol HDL e elevação do LDL (LAMOUNIER; VILELA, 2001).

A AN é uma enfermidade predominantemente em adolescente e adultos jovens na faixa etária de 12 a 25 anos. Dentro desta faixa, os momentos de maior risco ficam entre os 14 e 18 anos (AZEVEDO; ABUCHAIM, 1998).

A bulimia nervosa (BN) é caracterizada pela ingestão compulsiva e rápida de grande quantidade de alimento, associado a sensação de perda de controle, o que leva o paciente a adotar medidas extremas a fim de evitar este fato (LAMOUNIER; VILELA, 2001).

Os episódios bulímicos (*binge*) são traços marcantes do comportamento da bulimia em que grandes quantidades de alimentos são ingeridas, desencadeando forte sentimento de culpa pelo ato efetuado, o que determina vômitos provocados ou auto-induzidos e outros comportamentos compensatórios (atividade física excessiva, estratégias purgativas e uso de anorexígenos) que produzem uma sensação de alívio ao paciente (BUSSE; SILVA, 2004).

A BN pode ser dividida em: purgativa, quando durante o episódio bulímico, o paciente envolve-se regularmente na auto-indução de vômitos ou no uso indevido de laxantes, diurético ou enemas; não-purgativa, quando durante o episódio bulímico, o indivíduo usa outros comportamentos compensatórios inadequados, mas não se envolve regularmente na auto-indução do vômitos (AZEVEDO; ABUCHAIM, 1998).

A pessoa que desenvolve o quadro de BN, em geral, valoriza a forma corporal, possui um elevado padrão ansiogênico de característica depressiva, reduzida tolerância à frustração e prejuízos ao controle dos impulsos (NOGUEIRA et al., 2008).

A pressão arterial e a frequência cardíaca ficam mais lentas e irregulares, devido à perda de algumas substâncias como o potássio. Há também distúrbios menstruais e amenorréia, causados por alterações morfológicas ovarianas, como ovários policísticos e ovários multifolículos (SALZANO e RIOS, 2004). Outra co-morbidade comum é a dependência alcoólica que atinge aproximadamente 18% dos casos (NOGUEIRA et al., 2008).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é outro transtorno alimentar caracterizado por episódios de hiperfagia que, na literatura internacional, é chamado de *binge eating disorder*. Embora nem todos os pacientes que apresentam este transtorno sejam obesos, a maioria deles apresentam problemas de controle de peso corporal. Ocorrem ataques hiperfágicos repetidos, porém sem medidas patológicas de controle de peso, como os comportamentos compensatórios que sucedem o episódio bulímico (NUNES et al., 2006).

O fenômeno central do TCAP é um episódio de ataque de comer, que pode ocorrer em associação com vários transtornos, tanto psiquiátrico quanto clínicos. A constituição alimentar destes episódios pode ser extremamente variável, predominando alimentos com alto valor calórico, em especialmente, os carboidratos (NUNES et al., 2006).

O TCAP tem grande importância em saúde pública por atingir um elevado número de mulheres que varia de 7,3% a 20,9% (NOGUEIRA et al. 2008) e proporcionar o desenvolvimento da obesidade e de suas comorbidades. Entre as comorbidades encontra-se o risco de desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (PAPELBAUM, 2006; MELO e ODORIZZI, 2009).

Estudos mostram que alguns grupos populacionais estão mais susceptíveis a transtornos alimentares como mulheres jovens, profissionais ligados a moda, nutricionistas, educadores físicos e universitários em geral. No entanto, ainda faltam informações para definir com precisão se o ambiente teria uma influência desencadeante desses transtornos ou se essas pessoas já seriam predispostas a desenvolver transtorno alimentar e, por isso, procuraram tais profissões (MAGALHÃES, MENDONÇA, 2005; KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009).

OBJETIVO

Este trabalho tem o objetivo de avaliar a presença de transtornos alimentares entre as universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia da FAI. A partir da avaliação foi possível identificar quais os transtornos alimentares tem maior ocorrência por termo de matrícula das universitárias e comparar os resultados encontrados entre os cursos e com estudos anteriores.

METODOLOGIA

O delineamento do estudo foi caracterizado como transversal, em que as participantes serão constituídas por amostra de estudantes dos 4º e 6º Termos dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia, do sexo feminino, das Faculdades Adamantinenses Integradas, que aceitaram participar da pesquisa durante os meses de Agosto e Novembro de 2010, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os questionários aplicados foram respondidos individualmente por 82 estudantes, após breve explicação sobre a investigação, no qual foram expostos os objetivos da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa 5 questionários, sendo 2 de Nutrição do 4º termo e 3 de Educação Física do 4º termo por estarem incompletos, totalizando, assim, uma amostra de 77 estudantes.

Os questionários utilizados foram o EAT (*Eating Attitudes Test*) (GARNER et al., 1982 apud NUNES et al. 2006) e o BITE (*Bulimic Investigatory Test, Edinburg*) (HENDERSON; FREEMAN, 1987 apud NUNES et al. 2006), ambos de autopreenchimento, que apresentam informações referentes à identificação pessoal dos participantes e data de aplicação dos mesmos.

O questionário EAT (*Eating Attitude Test*, EAT-26) é um instrumento utilizado para o rastreamento de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de AN e BN. Indica a presença de padrões alimentares anormais, mas não revela a possível psicopatologia subjacente (FREITAS, 2006). O ponto de corte estabelecido é de 21 pontos. Acima desse valor, os participantes serão classificados como grupo de risco ao desenvolvimento do transtorno alimentar. Cada questão apresenta seis opções de resposta, conferindo-se pontos de 0 a 3, dependendo da escolha (sempre = 3 pontos, muito freqüentemente = 2 pontos, freqüentemente = 1 ponto, às vezes = 0 ponto, raramente = 0 ponto e nunca = 0 ponto). A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 4; para respostas mais sintomáticas, como sempre, muito freqüentemente e freqüentemente não são dados pontos, e para as alternativas às vezes, raramente e nunca são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente (NUNES et al. 2006).

O questionário BITE (*Bulimic Investigatory Test, Edinburg*) foi desenvolvido para identificar indivíduos com compulsão alimentar e avaliar os aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à bulimia. Inclui duas escalas: uma de sintomas (30 itens sim/não, com escore variando de 0 a 30) e outra de gravidade (3 itens dimensionais). Na escala de sintomas, um escore elevado (≥ 20) indica um padrão alimentar muito perturbador e a presença de compulsão alimentar; escores médios (entre 10 e 19) sugerem um padrão alimentar não usual e escores abaixo de 10 estão dentro dos limites de normalidade. Na escala de gravidade, um escore ≥ 5 é considerado clinicamente significativo e ≥ 10 indica elevado grau de gravidade (FREITAS, 2006).

Para a avaliação dos resultados, foram estudadas as respostas de ambos os questionários e relacionadas com seus respectivos pontos que indicam algum tipo de distúrbio alimentar, tanto na amostra referente ao total de alunas avaliadas quanto nas amostras referentes a cada um dos termos avaliados (4º e 6º termos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 77 estudantes, sendo 40 pertencentes aos 4º termos: 15 (37,6%) do curso de Nutrição, 8 (20%) do curso de Educação Física e 17 (42,5%) do curso de Psicologia, conforme ilustrado pelo figura 1.

Figura 1- Distribuição percentual da amostra avaliada

Participantes	Distribuição da Amostra (%)
Nutrição	40,26%

4º. Termo	37,6%
6º. Termo	43,24%
Educação Física	23,36%
4º. Termo	20,00%
6º. Termo	27,03%
Psicologia	36,38%
4º. Termo	42,50%
6º. Termo	29,73%

Outros 37 estudantes pertenciam aos 6º termos: 16 (43,24%) do curso de Nutrição, 10 (27,03%) do curso de Educação Física e 11 (29,73%) do curso de Psicologia da FAI.

Com relação aos resultados obtidos levando-se em conta a amostra total (77 estudantes), o teste de BITE, que indica a possível presença de BN, mostrou que 7 estudantes (9,09%) apresentaram escore elevado; 19 (24,67%) apresentaram escore médio e 51 (66,23%) apresentaram escore baixo, conforme figura 2.

Figura 2 – Distribuição percentual dos resultados do teste de BITE.

Participantes	Ausência BN frequência	Subclínico BN frequência	Indicativo BN frequência
Grupo	66,23%	24,67%	9,09%
4º. Termo	72,50%	20,00%	7,50%
6º. Termo	59,46%	29,73%	10,81%
Nutrição	80,64%	19,35%	0,00%
4º. Termo	93,30%	6,66%	0,00%
6º. Termo	68,75%	31,25%	0,00%
Educação Física	66,67%	22,22%	11,11%
4º. Termo	75,00%	25,00%	0,00%
6º. Termo	60,00%	20,00%	20,00%
Psicologia	50,00%	32,14%	17,85%
4º. Termo	52,94%	29,41%	17,65%
6º. Termo	45,45%	36,36%	18,19%

A pesquisa realizada por Cenci, Peres e Vasconcelos (2009) destaca que num grupo de 220 mulheres universitárias 3,6% alcançaram escores elevados de BN e 11,8% apresentaram sinais subclínicos de BN. Assim, a população estudada na presente pesquisa encontra-se com valores muito elevados para a BN e seus sinais subclínicos. Mesmo quando comparado com bailarinos profissionais (RIBEIRO; VEIGA, 2010) que atingiram sinais indicativos de bulimia (7,4%) e aqueles com sinais subclínicos (7%) a frequência de respostas do grupo analisado ainda é bastante elevada.

Outro fato que se destaca nesta pesquisa é a tendência sugestiva da elevação da ocorrência dos transtornos alimentares ao longo do desenvolvimento dos cursos de graduação. Ao avaliar os sinais subclínicos, nota-se que alcançam, respectivamente do 4º. para o 6º. termo uma elevação (20,% para 29,73%), tendência seguida para os sinais indicativos de bulimia que se elevam de 7,5% (4º. termo) para 10,81% (6º. termo). É plausível que a intensificação das exigências institucionais ligadas aos cursos de graduação contribua para esta elevação. A compulsão alimentar figuraria como recurso para a regulação psicodinâmica.

Ao avaliar as respostas ao BITE, a partir da escolha profissionalizante dos participantes, destaca-se que os estudantes do curso de Nutrição não apresentam sinais indicativos de BN. Silva e Pontieri (2008) apontam que 2% das alunas de Nutrição apresentaram sinais indicativos de BN e a diferença encontrada entre os estudos também é observada nos menores patamares dos sinais subclínicos: 19,35% no grupo investigado e 27% no trabalho de Silva e Pontieri (2008). Esta última variação pode ser explicada pela hipótese desenvolvida acima de que há a elevação da ocorrência de transtornos alimentares ao longo do desenvolvimento dos cursos de graduação. No grupo de discentes de Nutrição estudado, o 4º. termo acumula os sinais subclínicos de BN em torno de 6,66%. Já no 6º. termo se eleva a 31,25%.

Os estudantes de Educação Física também possuem valores elevados dos sinais indicativos de bulimia em comparação com outros estudos. A pesquisa de Bosi et al. (2008) indica que a BN estava presente em 4,7% dos estudantes de Educação Física. Já os sinais subclínicos de BN estão praticamente iguais: 22% no grupo estudado e 24,6% na pesquisa de Bosi et al. (2008). A comparação destes dados com os resultados de atletas obtidos por Oliveira et al. (2003) ilustra que o controle do comportamento alimentar de atletas reduz o risco de desenvolvimento de bulimia (16,7%) quando comparados com estudantes de Educação Física.

A comparação entre os discentes do 4º. e 6º. termos de Educação Física indica que os sinais subclínicos de BN reduzem 5,0% ao longo do desenvolvimento do curso de graduação. Entretanto, este panorama não deve ser considerado positivo para o quadro geral de saúde de estudantes de Educação Física, pois, os sinais indicativos de BN partem da ausência no 4º. termo, para atingirem 20,0% no 6º. termo. Assim é patente o risco a saúde destes estudantes ao longo do curso de graduação.

Entre os estudantes de Psicologia a avaliação do BITE é extremamente elevada em comparação com o estudo de Bosi, Uchimura e Luiz (2009). Os autores encontraram sinais indicativos de bulimia em 2,5% do grupo de estudantes de Psicologia analisado e 5% de sinais subclínicos. No presente estudo estes valores atingiram, respectivamente, 17,85% e 32,14%. Os valores elevados da bulimia são também superiores aos encontrados por Souza et al. (2002) em estudantes de Medicina (3,5%).

A análise da evolução da BN e seus sinais subclínicos entre o 4º. e 6º. termos indica que a presença da bulimia nervosa se mantém praticamente estável (17,65% e 18,19%, respectivamente). Apenas os sinais subclínicos de BN encontram uma elevação de 29,41% no 4º. termo para 36,36% no 6º. termo. Por tratar-se de um curso de graduação composto por 10 semestres e com os estágios profissionalizantes a partir do 8º. semestre, é possível uma elevação mais consistente da BN caso fossem analisados estudantes dos últimos semestres do curso de graduação em Psicologia.

A partir deste ponto inicia-se a análise da presença de transtornos alimentares, conforme apresentado na Figura 3.

Participantes	Ausência AN Frequência	Indicativo AN frequência
Grupo	90,91%	9,09%
4º. Termo	87,50%	12,50%
6º. Termo	94,59%	5,4%
Nutrição	87,10%	12,90%

4º. Termo	80,00%	20,00%
6º. Termo	93,75%	6,25%
Educação Física	94,46%	5,55%
4º. Termo	100,00%	00,00%
6º. Termo	90,00%	10,00%
Psicologia	92,85%	7,15%
4º. Termo	88,23%	11,76%
6º. Termo	100,00%	00,00%

Figura 3 – Distribuição percentual dos resultados do teste de EAT.

Vilela et al. (2004) encontra valores de 13,3% de transtornos alimentares entre estudantes de ensino médio e fundamental. No estudo dos transtornos alimentares entre adolescentes desenvolvido por Martins et al. (2010) a frequência de transtornos alimentares atingiu 27,6% das 5067 adolescentes analisadas. Já os resultados apontados pelo EAT na população abordada no presente estudo indicaram que 9,09% do grupo total de estudantes universitárias apresentaram hábitos alimentares indicativos de transtornos alimentares. Estes valores são reduzidos em comparação com os estudos populacionais de Vilela et al. (2004) e Martins et al. (2010) e até mesmo em comparação com o estudo de Vieira et al. (2009) entre não-atletas com idade de 13-14 anos que atingiu 19,1%.

A avaliação da presença de transtornos alimentares entre as universitárias analisadas indica que entre o 4º. e o 6º. termo dos cursos de graduação houve uma redução de frequência de 12,50% para 5,4%. Esta possível tendência de redução na frequência de TA pode ser explicada pela predominância da avaliação de sinais de anorexia pelo EAT. Desse modo, é plausível discutir que a presença sinais indicativos de BN (tabela 2) é predominante e a ocorrência da AN é reduzida frente a outros estudos populacionais.

Um estudo realizado por Stipp e Oliveira (2003 apud PENZ, BOSCO e VIEIRA, 2008) indicou que as estudantes do curso de Nutrição apresentaram escore anormal em 18,3% da amostra. Também entre estudantes de Nutrição, Kirsten, Fratton e Porta (2009) avaliaram 186 estudantes de uma faculdade particular do Centro do Estado do Rio Grande do Sul e detectaram que 24,7% das estudantes apresentaram sintomas de transtorno alimentar segundo o teste de EAT. Outro estudo realizado por Silva e Pontieri (2008) com 155 estudantes de um curso de Nutrição revelou que, segundo o teste de EAT, 29% das alunas apresentaram escore anormal.

Segundo Fiates e Salles (2001), estudantes de Nutrição estão em contato constante com o alimento e acham que a boa aparência pode ser uma importante medida de valor pessoal rumo a uma profissão de sucesso. Além disso, possuem conhecimentos quantitativos a respeito dos alimentos que podem usar para se manter de acordo com os rígidos padrões estéticos vigentes. Esses fatores sugerem que futuras nutricionistas se inserem em um ambiente favorável ao desenvolvimento de transtornos alimentares de características obsessivas, tal como, a

anorexia. Os valores encontrados nos trabalhos acima são aumentados em relação à população investigada (12,90%). Tal condição é diminuída quando se analisa a evolução entre o 4º. e 6º. termos, respectivamente, de 20,0% para 6,5%. Mesmo assim, os transtornos alimentares com características hipofágicas são relevantes para este grupo de universitárias.

Para os discentes de Educação Física, Gonçalves et al. (2008) indica que 10,3% apresentam risco para desenvolver AN. Bosi et al. (2008) destacam que 14,1% dos estudantes de Educação Física apresentam este mesmo risco. No estudo realizado, 5,55% dos graduandos apresentaram risco para AN ficando abaixo dos valores apontados nas citadas pesquisas. Ao longo do curso, este risco se eleva e atinge 10,00% dos estudantes. Segundo Vilardi, Ribeiro e Soares (2001), jovens do sexo feminino que praticam esportes que exigem baixa massa corporal como ginástica olímpica e corridas de longa distância, normalmente consomem dietas com reduzido valor energético. A presença de um consumo alimentar severamente restrito é um dos principais fatores de risco relacionado ao desenvolvimento de distúrbios alimentares. Esta condição pode indicar a associação, para estudantes de Educação Física, de desenvolvimento de BN e AN ao se articular estes últimos valores com aqueles obtidos na tabela 2 para este grupo de estudantes.

Stipp e Oliveira (2003 apud PENZ, BOSCO e VIEIRA, 2008) apontaram que as estudantes de Psicologia apresentaram 13,3% de escore anormal. Bosi, Uchimura e Luiz (2009) indicam a presença indicativa de AN em 6,9% da amostra analisada. Estes últimos valores se aproximam dos encontrados que atingem 7,15%. Vale ressaltar a tendência de desaparecimento de sinais indicativos de AN no desenvolvimento do curso de graduação: no 4º. termo atinge 11,76% do grupo; no 6º. termo não alcança nenhum indivíduo. Por isto é plausível considerar que os sinais de anorexia sejam de menor relevância para as estudantes de Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram uma proporção alta de sintomas associados aos transtornos alimentares nas acadêmicas estudadas. Entre as estudantes de Psicologia destaca-se o risco de desenvolver a bulimia nervosa e que parece se intensificar ao longo do curso de graduação. Para as estudantes de Nutrição o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares refere-se a anorexia e, mesmo se reduzindo ao longo do curso de graduação, é relevante para o agravamento ao quadro geral de saúde desta população.

Já os estudantes de Educação Física apresentaram a situação mais crítica entre os três conjuntos de universitárias investigadas, pois, tanto a BN quanto a AN se elevam ao longo da graduação expondo os discentes ao desenvolvimento de transtornos hiperfágicos e restritivos de alimentos. Tais sintomas podem estar relacionados a vários fatores, entre eles o alto nível de estresse do meio acadêmico e o aumento de responsabilidades típicas do início da vida adulta.

São necessários estudos adicionais de âmbito nacional para rastreamento e melhor conhecimento das causas ligadas aos sintomas de transtornos alimentares e às prováveis consequências na formação e posterior atuação profissional. Além disso, é necessário mobilizar a atenção dos órgãos públicos de saúde para o problema, tornando-se possível a realização de ações preventivas.

As Instituições de Ensino Superior, em suas Clínicas-Escolas, poderiam contribuir com a oferta de serviços de Extensão Comunitária para a população acadêmica. Este tipo de atendimento possibilitaria ao aluno melhorias no quadro geral de saúde e contribuiria para superar dificuldades vividas no processo de aprendizagem e que se reflete em processos patológicos, tais como, os transtornos alimentares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A. M. C.; ABUCHAIM, A. L. Bulimia Nervosa: Classificação, Diagnóstica e Quadro Clínico. In: NUNES, M. A., et. al. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. Porto Alegre: Artmed, p. 31-39, 1998.

BOSI, M.L.M.; LUIZ, R.R.; UCHIMURA, K.Y.; OLIVEIRA, F.P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.57, n1, p.28-33, 2008.

BOSI, M.L.M.; UCHIMURA, K.Y.; LUIZ, R.R. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de psicologia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.58, n.3, p.150-155, 2009.

BUSSE, S. R.; SILVA, B. L. Transtornos Alimentares. In: BUSSE, S, R. (Org.) *Anorexia, Bulimia e Obesidade*. Barueri: Manole, p. 31-110, 2004.

CLAUDINO, A. M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v.24, supl.3, p.7-12, 2002.

CENCI, M., PERES, K. G., VASCONCELOS, F. A. G. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v.36, n.3, p.83-88, 2009.

CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T.; RIOS, S. R. Os Transtornos Alimentares e a evolução no diagnóstico e tratamento. In: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. *Transtornos Alimentares: uma visão nutricional*. Barueri: Manole, p.39-62, 2004.

FIATES, G.M.R.; SALLES, R.K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição*. v.14, Supl.0, p.3-6, 2001;

FREITAS, S. R. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. In: NUNES, M.A. et al. *Transtornos alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed, p. 214-248, 2006.

GONÇALVES, T.D.; BARBOSA, M.P.; ROSA, L.C.L.; RODRIGUES, A.M. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.57, n.3, p.166-170, 2008.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição*. v. 22, n. 2, p.219-227, 2009.

LAMOUNIER, J. A.; VILELA, J. E. M. Anorexia nervosa e bulimia. Distúrbios Alimentares na infância e adolescência. In: FONSECA, J. G. M. (Ed.). *Enciclopédia da saúde: obesidade e outros distúrbios alimentares* (v.2). Rio de Janeiro. Medsi, p. 295-307, 2001.

MAGALHÃES, V. M.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autoperenchíveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n.3, p.236-245, 2005.

MARTINS, C.R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S.C.; PETROSKI, E.D. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v.32, n.1, p.19-23, 2010.

MELO, S. S.; ODORIZZI, C. M. C. Diagnóstico sugestivo de transtorno da compulsão alimentar periódica em portadores de *diabetes mellitus* tipo 2 e seu efeito sobre o controle metabólico. *Einstein*, v.7, n.3, p. 302-307, 2009.

NOGUEIRA, F.C.; CHRISTIANINI, A.R.; RODRIGUEZ, R.A.; LARRIEUX, S.; CORDÁS, T.A. Transtornos da alimentação e impulsividade. In: ABREU, C.A.; TAVARES, H.; CORDÁS, T.A. (Org). *Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos*. São Paulo: Artmed, p.155-180, 2008.

NUNES, M. A.; APPOLINARIO, J. C.; GALVÃO, A. L.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NUNES, M. A. A; RAMOS, D. C. Anorexia Nervosa: Classificação Diagnóstica e Quadro Clínico. In: NUNES, M. A., et. al. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. Porto Alegre: Artmed, p. 21-30, 1998.

OLIVEIRA, F.P.; BOSI, M.L.M. VIGARIO, P.S.; VIEIRA, R.S. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v.9, n.6, p.348-356, 2003.

PAPELBAUM, M. Transtornos alimentares e diabetes melito. In: NUNES, M.A.; APPOLINARIO, J.C.; GALVÃO, A.L.; COUTINHO, W. *Transtornos Alimentares e Obesidade*. Porto Alegre: Artmed, p. 220-229, 2006.

RIBEIRO, L.G.; VEIGA, G.V. Imagem corporal e comportamento de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v.16, n2, p.99-102, 2010.

SILVA, K.C.C.; PONTIERI, F.M. Prevalência de Transtornos Alimentares em Acadêmicos de um Curso de Nutrição. *Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente*. v.11, n.12, p.115-128, 2008.

SOUZA, F.G.M.; MARTINS, M.C.R.; MONTEIRO, F.C.C.; MENEZES NETO, G.C.; RIBEIRO, I.B. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.29, n.4, p.172-180, 2002.

PENZ, L.R.; BOSCO, S.M.D.; VIEIRA, J.M. Risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Scientia Medica*. v.18, n.3, p.124-128, 2008.

VIEIRA, J.L.L.; AMORIM, H.Z.; VIEIRA L.F.; AMORIM, A.C.; ROCHA, P.G.M. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. v.15, n.6, p.410-414, 2009.

VILARDI, T.C.C.; RIBEIRO, B.G.; SOARES, E.A. Distúrbios Nutricionais em atletas femininas e suas inter-relações. *Revista de Nutrição*, v.14, n.1, p.61-69. 2001.

VILELA, J.E.M.; LAMOUNIER, J.A.; DELLARETTI FILHO, M.A.; BARROS NETO, J.R.; HORTA, G.M. Transtornos alimentares em escolares. *Jornal de Pediatria*. v.80, n.1, p.49-54, 2004.