

Transtornos alimentares: etiologias, fatores desencadeantes, desafios de manejo e métodos de triagem

Eating disorders: etiologies, triggering factors, management challenges, and screening methods

Trastornos de la alimentación: etiologías, factores desencadenantes, desafíos de manejo y métodos de detección

Recebido: 23/08/2022 | Revisado: 01/09/2022 | Aceito: 01/09/2022 | Publicado: 10/09/2022

Bárbara Queiroz de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1630-4597>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: barbarafigueiredo@unipam.edu.br

Gabriel Antunes Ribeiro Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3162-0264>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: gabriel.4712@hotmail.com

Ítalo Íris Boiba Rodrigues da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5224-7887>

Centro Universitário Nilton Lins, Brasil

E-mail: italoboiba@hotmail.com

Joab Nascimento Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3463-3813>

Centro Universitário Nilton Lins, Brasil

E-mail: joabydias@gmail.com

Lara Lima Pereira da Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4591-8670>

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: laraenf@outlook.com

Lívia Maysa da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1712-665X>

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: livia.direito2014@yahoo.com.br

Maitê Bonfim Nogueira Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2795-2530>

Centro Universitário Nilton Lins, Brasil

E-mail: maite.bonfim@hotmail.com

Marco Aurélio Marques de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7179-3453>

Universidade Nove de Julho, Brasil

E-mail: patorelio_8@uni9.edu.br

Symonne Araújo Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2769-4228>

Centro Universitário Nilton Lins, Brasil

E-mail: symonneleoncio@hotmail.com

Paulo da Costa Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5106-8505>

Centro Universitário do Maranhão, Brasil

E-mail: paulo7ca@gmail.com

Resumo

Os ideais de corpo e saúde instituídos pela sociedade nem sempre foram os mesmos. Novos estereótipos fazem com que o padrão estético atual seja diferente daquele estabelecido no início do século XX. Atualmente, a supervalorização de um corpo magro, por grande parte da população, é vista como sinal de saúde, podendo criar, assim, uma situação de frustração, baixa autoestima e discriminação entre aqueles que não se enquadram nessa regra. Perante tais fatos, surge a problemática dos transtornos alimentares, que são distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, caracterizados por consumo, padrões e atitudes alimentares extremamente distorcidos e de preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, em que investigações multidisciplinares realizadas em diferentes contextos, mostram que parte de sua etiologia permanece desconhecida. Os transtornos alimentares podem ser caracterizados por perturbações comportamentais relacionadas aos hábitos alimentares. Geralmente, envolvem uma preocupação excessiva com a imagem corporal, gerando comportamentos como a ingestão reduzida de alimentos, uso de laxantes e diuréticos, ou a provocação de vômitos logo após o consumo de alimentos. Segundo o Manual Diagnóstico e

Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), fazem parte do grupo de transtornos alimentares: a Pica, o Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar.

Palavras-chave: Transtornos alimentares; Anorexia Nervosa; Bulimia.

Abstract

The ideals of body and health instituted by society were not always the same. New stereotypes make the current aesthetic standard different from that established at the beginning of the 20th century. Currently, the overvaluation of a thin body, by a large part of the population, is seen as a sign of health, and can thus create a situation of frustration, low self-esteem and discrimination among those who do not fit this rule. In view of these facts, the problem of eating disorders arises, which are psychiatric disorders of multifactorial etiology, characterized by extremely distorted consumption, eating patterns and attitudes and exaggerated concern with weight and body shape, in which multidisciplinary investigations carried out in different contexts, show that part of its etiology remains unknown. eating disorders can be characterized by behavioral disturbances related to eating habits. Generally, they involve an excessive concern with body image, generating behaviors such as reduced food intake, use of laxatives and diuretics, or inducing vomiting soon after consumption of food. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), the eating disorders are part of the group of eating disorders: Pica, Rumination Disorder, Restrictive/Avoidant Eating Disorder, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Compulsion Disorder. Feed.

Keywords: Eating disorders; Anorexia Nervosa; Bulimia.

Resumen

Los ideales de cuerpo y salud instituidos por la sociedad no siempre fueron los mismos. Nuevos estereotipos hacen que el estándar estético actual sea diferente al establecido a principios del siglo XX. Actualmente, la sobrevaloración de un cuerpo delgado, por parte de gran parte de la población, es vista como un signo de salud, pudiendo así crear una situación de frustración, baja autoestima y discriminación entre quienes no se ajustan a esta regla. Ante estos hechos, surge el problema de los trastornos alimentarios, que son trastornos psiquiátricos de etiología multifactorial, caracterizados por un consumo, patrones y actitudes alimentarios sumamente distorsionados y una preocupación exagerada por el peso y la forma corporal, en los cuales se realizan investigaciones multidisciplinares en diferentes contextos, muestran que parte de su etiología permanece desconocida. Los trastornos alimentarios pueden caracterizarse por alteraciones del comportamiento relacionadas con los hábitos alimentarios. Generalmente, implican una excesiva preocupación por la imagen corporal, generando conductas como la reducción de la ingesta de alimentos, el uso de laxantes y diuréticos, o la inducción del vómito poco después de la ingesta de alimentos. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los trastornos alimentarios forman parte del grupo de los trastornos alimentarios: Pica, Trastorno Rumiante, Trastorno Alimenticio Restritivo/Evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa y Trastorno Compulsivo.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria; Anorexia nerviosa; Bulimia.

1. Introdução

Os ideais de corpo e saúde instituídos pela sociedade nem sempre foram os mesmos. Novos estereótipos fazem com que o padrão estético atual seja diferente daquele estabelecido no início do século XX. Atualmente, a supervalorização de um corpo magro, por grande parte da população, é vista como sinal de saúde, podendo criar, assim, uma situação de frustração, baixa autoestima e discriminação entre aqueles que não se enquadram nessa regra (Vaz et al., 2014).

Ademais, o padrão dietético da sociedade industrializada e moderna, principalmente no ocidente, é pautado em alimentos ricos em gorduras totais, colesterol, carboidratos e baixa quantidade de fibras e ácidos graxos insaturados, associados ao sedentarismo. Há pouco tempo, o problema dietético era visto sob o destaque da desnutrição, porém o mesmo encontra-se em período de transformação, pois há hoje um aumento no número de pessoas com sobrepeso e obesidade e um decréscimo no número de pessoas com baixo peso, além do fato de a obesidade não estar necessariamente vinculada a um estado de boa nutrição (Bandeira et al., 2016).

Perante tais fatos, surge a problemática dos transtornos alimentares, que são distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, caracterizados por consumo, padrões e atitudes alimentares extremamente distorcidos e de preocupação exagerada com o peso e a forma corporal, em que investigações multidisciplinares realizadas em diferentes contextos, mostram que parte de sua etiologia permanece desconhecida. Sob essa perspectiva, esses transtornos, que podem estar relacionados a

outros problemas de saúde mental, como a depressão e ansiedade, são altamente prevalentes nos campus universitários e se não forem tratados, podem gerar consequências físicas, psicológicas, sociais e acadêmicas (Nunes et al., 2017).

Com relação aos universitários, os estudantes fazem parte de um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Como causas da significativa taxa de prevalência de distúrbios alimentares entre esses estudantes, é possível constatar um alto nível de estresse devido a uma alta carga horária, atividades curriculares, extracurriculares, autocobrança, distorção da imagem corporal, excesso de peso ou estado nutricional inadequado (sobrepeso ou obesidade), supervalorização do peso e práticas inadequadas de controle do peso ao longo dos anos. Esses fatores de risco refletem diretamente e de forma significativa no aparecimento dos sintomas que podem iniciar na infância e se pronunciarem na fase de vida universitária (Ciao et al., 2017).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi elucidar as etiologias dos transtornos alimentares, seus fatores desencadeantes, desafios de manejo e métodos de triagem, haja vista que a sociedade hodierna está susceptível a possíveis alterações comportamentais nos hábitos alimentares e vivência em grupos, que muitas vezes impõe a seus componentes padrões deturpados de saúde e estética.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa da literatura, que buscou evidenciar, por meio de análises empíricas e atuais, etiologias dos transtornos alimentares, seus fatores desencadeantes, desafios de manejo e métodos de triagem. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados *National Library of Medicine (PubMed MEDLINE)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Google Scholar*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *EBSCO Information Services*, no mês de agosto de 2022. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em inglês: "*eating disorders*", "*anorexia nervosa*", "*bulimia*", "*triggering*" e em português: "*transtornos alimentares*", "*anorexia nervosa*", "*bulimia*", "*desencadeantes*".

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos e livros originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2014 a 2022, em inglês e português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não abordassem critérios de inclusão, assim como os artigos que não passaram por processo de avaliação em pares. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as etapas de busca nas bases de dados selecionadas, leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto, leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Assim, totalizaram-se 18 materiais para a revisão.

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos transtornos alimentares

Segundo Torres et al. (2017), os transtornos alimentares podem ser caracterizados por perturbações comportamentais relacionadas aos hábitos alimentares. Geralmente, envolvem uma preocupação excessiva com a imagem corporal, gerando comportamentos como a ingestão reduzida de alimentos, uso de laxantes e diuréticos, ou a provocação de vômitos logo após o consumo de alimentos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), fazem parte do grupo de transtornos alimentares: a Pica, o Transtorno de Ruminação, o Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo, a Anorexia Nervosa, a Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar. Sendo assim, a Tabela 1 traz uma descrição breve de cada um desses transtornos.

Tabela 1: Caracterização dos transtornos alimentares.

Pica	Caracterizada pela ingestão de substâncias sem qualquer conteúdo nutricional de forma persistente por pelo menos um mês. As substâncias ingeridas costumam variar com a idade e disponibilidade e podem ser as mais diversas; e o comportamento não pode ser explicado por alguma prática culturalmente aceita ou pela exploração de objetos com a boca acidentalmente ingeridos. Além disso, geralmente não há aversão a alimentos em geral, e o comportamento pode estar relacionado a outros transtornos mentais.
Transtorno de ruminação	Caracteriza-se pela regurgitação do alimento depois de ingerido repetidamente. O alimento, nesse transtorno, pode estar parcialmente digerido, depois voltar à boca sem náusea aparente, nojo ou ânsia de vômito. Além de ter que acontecer repetidamente, para ser considerado o Transtorno de Ruminação, os comportamentos não podem ser melhor explicados por condições gastrointestinais.
Transtorno Alimentar: restritivo e evitativo	Caracteriza-se, principalmente, pela esquiva ou restrição da ingestão alimentar, gerando a não satisfação das demandas nutricionais do indivíduo que, conseqüentemente, levam ao peso inadequado, deficiência nutricional, dependência de alimentação enteral, e/ou alterações no funcionamento psicossocial. Neste caso, não se pode ter um transtorno mental ou outra condição médica, prática culturalmente aceita ou aspecto desenvolvimental que explique o comportamento.
Anorexia nervosa	Caracteriza-se por restrição de ingestão calórica necessária de acordo com o esperado para o desenvolvimento; medo intenso de ganhar peso ou engordar, mesmo quando o peso já está baixo; e perturbação na forma como se experiencia o próprio peso, na autoavaliação do corpo e na imagem corporal.
Bulimia nervosa	Pode ser definida segundo três características principais, sendo elas: episódios recorrentes de compulsão alimentar; comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso; e autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais.
Transtorno de compulsão alimentar	Caracteriza-se por episódios de ingestão de alimentos em quantidades maiores do que o esperado em um espaço curto de tempo, acompanhados de uma sensação de falta de controle. Nesses casos, o contexto é importante para considerar se a ingestão excessiva se dá por um transtorno ou por uma ocasião aceitável.

Fonte: Torres et al. (2017).

Sob esse cenário, aponta-se o aumento da incidência desses transtornos, tendo quase dobrado o número de casos nas últimas duas décadas (Torres et al., 2017), muito embora também existam as hipóteses de que a ampla divulgação do assunto tenha facilitado o diagnóstico preciso, ou de que, na verdade, os números sejam subestimados, uma vez que muitos indivíduos apenas procuram ajuda profissional quando seu quadro está grave (Chammas et al., 2017).

3.2 Etiologia dos transtornos alimentares

As sociedades vivem, atualmente, sob o ideal da magreza e da boa forma física, cujo padrão se impõe especialmente para as mulheres, nas quais a aparência física representa uma importante medida de valor pessoal. Uma vez que o ideal de magreza proposto é uma impossibilidade biológica para a maioria das mulheres, a insatisfação corporal tem se tornado cada vez mais comum, produzindo um campo fértil para o desenvolvimento dos transtornos alimentares (Nunes et al., 2017).

Assim, os transtornos alimentares, segundo Lipson et al. (2017), têm uma etiologia multifatorial, ou seja, são determinados por uma diversidade de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares que interagem entre si para produzir e perpetuar a doença. Distinguem-se os fatores predisponentes (aumentam a chance de aparecimento do TA), precipitantes (responsáveis pelo aparecimento dos sintomas) e os mantenedores (determinam se o transtorno vai ser perpetuado ou não).

São considerados fatores predisponentes: sexo feminino; baixa autoestima; traços obsessivos e perfeccionistas (AN) ou impulsividade e instabilidade afetiva (BN); dificuldade em expressar emoções; história de transtornos psiquiátricos como depressão, transtornos da ansiedade (AN) ou dependência de substâncias (BN); tendência à obesidade; alterações da neurotransmissão; abuso sexual; agregação familiar; hereditariedade; histórico familiar de TA; padrões de interação familiar como rigidez, intrusividade e evitação de conflitos (AN) ou desorganização e falta de cuidados (BN); além dos fatores sócio-

culturais como por exemplo o ideal cultural de magreza. A baixa autoestima ou auto-avaliação negativa são fatores de risco importantes tanto para AN quanto para BN (Oliveira et al., 2017).

Além disso, segundo Oliveira et al. (2017), o papel das mães na formação da opinião de seus filhos quanto ao valor da aparência, do peso e da forma corporal é relevante, uma vez que foi constatado que mães de pacientes com TA tendem a ser mais críticas e preocupadas com relação ao peso de suas filhas, incentivando as a fazer dieta. Outrossim, o pertencer a grupos profissionais que reforçam a demanda por um corpo magro como atletas, bailarinas, modelos e nutricionistas aumentam o risco de TA.

Ademais, a determinação dos hábitos alimentares, observada em algumas sociedades, pode ser atribuída ao apelo da mídia, tendo a televisão como principal veículo em que através de seus programas e comerciais, transmitem mensagens e imagens sobre alimentos que são incompatíveis com as recomendações dietéticas para a saúde. Diante da facilidade de acesso à informação, os jovens conseguem ter livre acesso a um *pool* de mercadorias como medicamentos, suplementos alimentares, dietas “milagrosas”, aparelhos de ginástica, entregas rápidas em domicílio de “*junk foods*”, entre outros. Essas facilidades fazem com que o jovem frequentemente busque a solução para tais problemas através de caminhos que consideram mais fáceis, favorecendo o desenvolvimento de sintomas dos transtornos do comportamento alimentar, evidenciando a vulnerabilidade deste grupo uma vez que estes indivíduos estão em processo de construção e consolidação de seu livre arbítrio, facilitando uma mudança comportamental nutricional inadequada (Lipson et al., 2017).

3.2.1 Contribuintes socioculturais para transtornos alimentares

Os transtornos alimentares não ocorrem uniformemente em todas as culturas em todos os momentos. Uma obsessão com a magreza (uma característica central dos transtornos alimentares) está concentrada em culturas nas quais a comida é abundante. Em culturas de escassez, é muito mais provável que a forma ideal do corpo seja menor, sugerindo que os ideais tendem para o que é difícil de alcançar. Nesse sentido, então, uma cultura de abundância calórica pode ser considerada um colaborador de transtornos alimentares (Valdanha-Ornelas et al., 2017).

Ademais, não surpreendentemente, a mídia é frequentemente culpada pela (crescente) incidência desses transtornos, com base no fato de que as imagens da mídia de físicos (maioria magros) idealizados motivam ou até forçam as pessoas a tentarem alcançar a magreza. Além disso, a mídia é acusada de distorcer a realidade, na medida em que os modelos e celebridades retratados na mídia são naturalmente magros (ou seja, na cauda da distribuição normal do peso corporal) e, portanto, não representativos da normalidade, ou anormalmente magros (ou seja, os produtos de esforços excepcionais para alcançar e manter um físico esbelto). Tal como acontece com a cultura da abundância, imagens de mídia idealizadas são, na melhor das hipóteses, são consideradas uma causa de fundo (Valdanha et al., 2014). Sob essa perspectiva, Souza et al. (2014) notaram ao descobrir que entre as meninas, que a insatisfação corporal e o desejo de magreza estavam associados ao aumento da exposição a certos tipos de programas de TV, embora seja tentador concluir que assistir a uma grande dose de imagens finas idealizadas na televisão leva à insatisfação com o próprio corpo, uma correlação não pode determinar a causalidade.

Como a mídia, a influência dos pares é frequentemente citada como um contribuinte para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Meninas adolescentes aprendem certas atitudes (ou seja, a importância da magreza) e comportamentos (ou seja, dieta) de seus pares. tanto por exemplo e encorajamento quanto por meio de provocações por não aderirem às normas dos pares. As panelinhas de amizade de adolescentes tendem a ser homogêneas em relação às preocupações com a imagem corporal, sugerindo influência direta dos pares; no entanto, permanece a possibilidade de que as panelinhas não influenciem seus membros tanto quanto os “recrutem” com base em preocupações compartilhadas. No entanto, é difícil pesar a importância relativa da influência dos pares, em oposição, à influência da mídia ou da família, que ensinam as mesmas lições; algumas evidências sugerem que os pares e a família são influências mais potentes do que a mídia (Sopezki et al., 2018).

3.2.2 *Influência Familiar nos Transtornos Alimentares*

Pacientes com transtornos alimentares geralmente descrevem um ambiente familiar crítico, com controle parental coercivo. Os adolescentes que percebem a comunicação familiar, o cuidado parental e as expectativas dos pais como baixas e aqueles que relatam abuso sexual ou físico correm maior risco de desenvolvê-los. Além disso, esses pacientes também relatam maior intromissão parental, especificamente invasão materna de privacidade, ciúme e competição, bem como sedução paterna. Em contraste, o encorajamento parental percebido da autonomia está associado a menos comportamento de dieta, possivelmente servindo uma função protetora contra esses transtornos (Santos et al., 2017).

Segundo Oliveira et al. (2016), mães de meninas com transtorno alimentar podem ter uma influência na patologia de suas filhas ao acharem que suas filhas deveriam perder mais peso e as descrevem como menos atraentes do que as mães de comparação ou as próprias meninas. Sob esse cenário, percebe-se, segundo Leonidas et al. (2015), que as mães de pacientes com transtorno alimentar são mais insatisfeitas com o funcionamento geral do sistema familiar e têm mais transtornos alimentares do que as mães de meninas que não têm transtornos. Assim, os comentários maternos diretos parecem ter influências mais poderosas do que a simples modelagem de preocupações com peso e forma, embora até mesmo a modelagem pareça afetar o peso e as atitudes e comportamentos relacionados à forma e ao peso dos alunos do ensino fundamental.

A maioria dos estudos sobre o funcionamento familiar é, previsivelmente, correlacional, tornando difícil determinar se a disfunção familiar contribui para a ocorrência de transtornos alimentar ou se algum fator comum contribui para ambos. Além disso, o papel da família é muitas vezes determinado por questionamento retrospectivo, minando ainda mais nossa certeza sobre o que causou o quê. Finalmente, estudos de caso de famílias disfuncionais/com distúrbios alimentares, na ausência de famílias de controle, impedem qualquer certeza sobre se esses problemas familiares são exclusivos de famílias com um membro que sofre de transtorno alimentar (Leonidas et al., 2014).

3.3 *Desafios enfrentados na prática clínica*

Uma expressiva parcela das pessoas com transtornos alimentares vai experimentar um curso crônico de sua doença. Mesmo com os tratamentos considerados padrão-ouro, a remissão completa dos sintomas nem sempre ocorre (Oliveira et al., 2017). Em vista disso, caracterizar como cada uma das síndromes dentro dos transtornos alimentares acometem a cognição pode facilitar a criação de protocolos de terapia neuropsicológica que auxiliem na melhor eficácia de outras intervenções. No entanto, há uma escassez de profissionais e locais de tratamento especializados em transtornos alimentares no Brasil, haja vista que para todo o território brasileiro, possuem-se apenas 10 leitos de enfermagem especializada em transtornos alimentares na cidade de São Paulo (Nunes et al., 2017).

Dessa forma, levando-se em conta que as pacientes com Anorexia Nervosa, por exemplo, podem ter internações de meses, as filas de espera se avolumam, o que pode ser perigoso, visto que é a doença psiquiátrica de maior mortalidade (Bandeira et al., 2016). Além disso, segundo Oliveira et al. (2017), é difícil a organização de equipes especializadas na rede pública pela necessidade de profissionais de várias áreas (psiquiatra, clínico geral, psicólogo, nutricionista, enfermeiro). Outra dificuldade são as campanhas de conscientização contra a obesidade que podem aumentar a frequência de transtornos alimentares se não forem bem planejadas, haja vista que aquelas baseadas em adjetivos negativos contra o corpo obeso reforçam o estigma e o preconceito contra esta população. Assim, preconiza-se, segundo Oliveira et al. (2017), que as campanhas devem ser focadas em hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física para que sejam mais eficazes sem reforçar um estereótipo de corpo a ser alcançado ou de um corpo a ser temido.

3.4 Instrumentos para triagem de transtornos alimentares

Devido à sua importância epidemiológica, urge ampliar os estudos com a utilização de instrumentos específicos para seu rastreamento, para que o processo de intervenção e prevenção na população seja efetivo. Os questionários autopreenchíveis são recomendáveis pela facilidade de administração, eficiência e economia no rastreamento de transtornos alimentares na população. Apresentam propriedades psicométricas adequadas, se permitem aos respondentes revelar um comportamento que, por constrangimento, poderia deixá-los relutantes em uma entrevista face a face com o entrevistador (Gupta et al., 2017).

3.4.1 Body Shape Questionnaire (BSQ)

Questionário de autopreenchimento formado por 34 questões em escala do tipo Likert de seis pontos, que variam de 1 = nunca até 6 = sempre. Trata-se de um instrumento validado para universitários de ambos os sexos que busca avaliar a frequência da preocupação, descontentamento e insatisfação com a imagem corporal e o peso. É um instrumento que propicia avaliação constante e descritiva dos distúrbios da imagem corporal, sendo possível que se mensure seu papel no desenvolvimento, manutenção e resposta ao tratamento de distúrbios como a anorexia e a bulimia nervosa.

Para a classificação dos resultados obtidos com a aplicação do BSQ, soma-se o total de pontos adquiridos conforme a resposta assinalada e classifica-se a insatisfação da imagem corporal, conforme o nível de descontentamento e preocupação, sendo: Ausência de insatisfação: ≤ 80 ; Leve insatisfação: ≥ 81 e ≤ 110 ; Moderada insatisfação: ≥ 111 e < 140 ; Grave insatisfação: ≥ 140 (Chammas et al., 2017).

3.4.2 Eating Attitudes Test (EAT-26)

O questionário contém 26 itens, em escala do tipo Likert de seis pontos, que variam de 0 = nunca até 6 = sempre. O EAT-26 é reconhecido internacionalmente e tornou-se um dos testes mais aplicados para identificar a presença de padrões alimentares anormais indicativos de transtornos alimentares. Para a classificação do EAT-26, são atribuídos pontos de 0 a 3, de acordo com as respostas marcadas no questionário, sendo: sempre = 3 pontos; muitas vezes = 2 pontos; às vezes = 1 ponto; poucas vezes = 0 ponto; quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto. A única questão que apresenta pontuação em ordem invertida é a número 4. Um resultado maior que 21 pontos representa um teste EAT positivo, sendo o entrevistado classificado em risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Um escore abaixo de 21 pontos indica EAT negativo, estando o indivíduo classificado com padrão alimentar em normalidade (Chammas et al., 2017).

3.5 Prevalência de transtornos alimentares em universitários

Os transtornos alimentares, que podem estar relacionados a outros problemas de saúde mental, como a depressão e ansiedade, são altamente prevalentes nos campus universitários; se não forem tratados, poderão gerar consequências físicas, psicológicas, sociais e acadêmicas. Com relação aos universitários, os estudantes universitários fazem parte de um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Jansen, 2016).

Como causas da significativa taxa de prevalência de distúrbios alimentares entre estudantes, é possível constatar um alto nível de estresse devido a uma alta carga horária, atividades curriculares, extracurriculares, autocobrança, distorção da imagem corporal, excesso de peso ou estado nutricional inadequado (sobrepeso ou obesidade), supervalorização do peso e práticas inadequadas de controle do peso ao longo dos anos. Esses fatores de risco refletem diretamente e de forma significativa no aparecimento dos sintomas que podem iniciar na infância e se pronunciarem na fase de vida universitária (Miranda et al., 2017). Ademais, a presença de transtornos alimentares nesse grupo está correlacionada com alguns problemas de saúde mental bastante frequentes nos estudantes, como a depressão e a ansiedade, bem como com os mecanismos compensatórios do estresse, como a drunkorexia, o uso de drogas (lícitas e ilícitas) e a vigorexia (Pitanupoung et al., 2017).

4. Considerações Finais

Os transtornos alimentares estão associados à incapacidade do indivíduo e apresentam gravidade notável. Além disso, representam um problema de saúde pública, tendo em vista sua relação frequente com outros transtornos psiquiátricos. A alta morbidade e mortalidade demonstram a necessidade de ampliar o conhecimento das causas, características associadas e, consequentemente, o tratamento destas condições. São patologias graves e de etiologia complexa. Entre os especialistas prevalece um entendimento multifatorial em que os aspectos culturais têm significativa importância e constata-se que o ideal de magreza vigente é um dos importantes fatores culturais que contribuem para o incremento destes transtornos. Porém, o campo de investigação sobre a maneira pela qual o mundo globalizado, a sociedade e a mídia veiculam padrões estéticos e, por consequência, dietas e hábitos alimentares inadequados, é bastante vasto, novo e pouco explorado pelos profissionais da área.

Referências

- Bandeira, Y. E., et al. (2016). Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *J Bras Psiquiatr.*, 65 (2), 168-173.
- Chammas, R., et al. (2017). Eating disorders among university students in a middle eastern urban setting: who is at risk? *Clin Nutr.*, 36 (1), 113-116.
- Ciao, A. C., et al. (2017). Should body image programs be inclusive? A focus group study of college students. *Int J Eat Disord.*, 51 (11), 82-86.
- Gupta, N., et al. (2017). Eating attitudes and body shape concerns among medical students in Chandigarh. *Indian J Soc Psychiatry*, 33 (3), 219-224.
- Jansen, A. (2016). Eating disorders need more experimental psychopathology. *Behav Res Ther.*, 86 (7), 86-73.
- Leonidas, C., et al. (2014). Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 561-571.
- Leonidas, C., et al. (2015). Relacionamentos afetivo-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 181-191.
- Lipson, S. K., et al. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eat Behav.*, 24 (7), 81-88.
- Miranda, A. S., et al. (2017). Transtornos alimentares e imagem corporal em universitárias. *Rev Integrart*, 11 (1), 62-73.
- Nunes, L. G., et al. (2017). Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *HU Rev.*, 43 (11), 61-69.
- Oliveira, E. A., et al. (2016). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina, Ribeirão Preto*, 39(3), 353-360.
- Oliveira, S. D., et al. (2017). Percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de modelos em São Paulo. *Brazilian Journal of Health Development*, 30 (6), 847-865.
- Pitanupong, J., et al. (2017). Atypical eating attitudes and behaviors in Thai Medical Students. *Siriraj Med J.*, 69 (11), 5-10.
- Santos, M. A., et al. (2017). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(3), 43-58.
- Sopezki, D., et al. (2018). O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, 12(2), 267-275.
- Souza, L. V., et al. (2014). Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: Participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(3), 325-334.
- Torres, C. P., et al. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una Universidad de Perú. *Rev Cuba Salud Pública*, 43 (4), 552-563.
- Valdanha-Ornelas, E. D., et al. (2017). Transtorno alimentar e transmissão psíquica transgeracional em um adolescente do sexo masculino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 176-191.
- Valdanha, E. D., et al. (2014). Influência familiar na anorexia nervosa: Em busca das melhores evidências científicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 225-233.
- Vaz, D. S. S., et al. (2014). Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Uningá Rev*, 20 (11), 108-112.