

A inaceitação do próprio corpo: a recorrência de transtornos alimentares entre universitários

The unacceptance of the body itself: the recurrence of eating disorders among university students

DOI:10.34119/bjhrv6n6-188

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

Lunalva Gabrielli Veras Sousa

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Planalto Uruguai, Teresina - PI

E-mail: veraslunalva@gmail.com

Lorena Martins Servulo de Sousa

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Planalto Uruguai, Teresina - PI

E-mail: lorenamartinservulo@gmail.com

Maria Gabriela Ribeiro de Castro

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Planalto Uruguai, Teresina - PI

E-mail: m.gabircastro@gmail.com

Higor de Sousa Moura

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Uninovafapi

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Planalto Uruguai, Teresina - PI

E-mail: higor.moura@uninovafapi.edu.br

RESUMO

Os transtornos alimentares estão associados a uma incapacidade mental do indivíduo e apresentam gravidade notável. Além disso, representam um problema de saúde pública, tendo em vista sua relação frequente com outros transtornos psiquiátricos, sendo assim patologias graves e de etiologias complexa. A alta morbidade e mortalidade demonstram a necessidade de ampliar o conhecimento das causas, características associadas e, conseqüentemente, o tratamento destas condições. Entre os especialistas prevalece um entendimento multifatorial de 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. Portanto, este trabalho se justifica pela importância da triagem de possíveis transtornos alimentares em jovens universitários da área da saúde, que por estarem inseridos em um ambiente acadêmico que permite conhecimento sobre assuntos pertinentes a alimentação, por sofrerem jornadas

estudantis extenuantes com pouco tempo dispendido para a realização das refeições balanceadas e pouco sortimento de alimentos saudáveis, estão susceptíveis a possíveis alterações comportamentais nos hábitos alimentares e vivência em grupos, que muitas vezes impõe a seus componentes padrões deturpados de saúde e estética.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, universitários, autoimagem, bulimia.

ABSTRACT

Eating disorders are associated with an individual's mental disability and are of remarkable severity. In addition, they represent a public health problem, in view of their frequent relationship with other psychiatric disorders, thus being serious pathologies and complex etiologies. The high morbidity and mortality demonstrate the need to expand the knowledge of the causes, associated characteristics and, consequently, the treatment of these conditions. Among experts, there is a multifactorial understanding that cultural aspects are of significant importance and it is noted that the current ideal of thinness is one of the important cultural factors that contribute to the increase of these disorders. However, the field of research into the way in which the globalized world, society and the media convey esthetic standards and, as a consequence, inadequate diets and eating habits, is very vast, new and little explored by professionals in the area. Therefore, this work is justified by the importance of screening of possible eating disorders in young university students in the health area, who, because they are inserted in an academic environment that allows knowledge about pertinent subjects to food, for suffering strenuous student days with little time spent on the realization of balanced meals and little assortment of healthy foods, are susceptible to possible behavioral changes in eating habits and group living, which often imposes on its components distorted patterns of health and aesthetics.

Keywords: Eating Disorders, university, self-image, 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 (BANDEIRA et al., 2016). Pouco tempo, o problema dietético era visto sob o destaque da desnutrição, porém ele encontra-se em processo 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, cuja etiologia permanece desconhecida (NUNES et al., 2017). 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 de Medicina 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 (CIAO et al., 2017). 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).

O termo autoimagem é utilizado para caracterizar a forma como o indivíduo vê a si mesmo em seu contexto social ou aparência. Desse modo, segundo Alvarenga e Philippi (2011) nos transtornos alimentares, hábitos não saudáveis de alimentação e comportamentos compulsivos e restritivos são comuns, sendo síndromes de origem multifatorial. Assim, principalmente a anorexia nervosa e bulimia nervosa, que são caracterizados por uma importância exagerada ao peso. Dessa forma, pacientes julgam a si mesmas tendo como critério maior a aparência física e pode haver visões negativas a respeito da imagem corporal de quem as possui (SILVA et al., 2019). Nesse contexto, a avaliação subjetiva da qualidade de vida também deve ser analisada, observando a capacidade da auto-avaliação individual e como essa se relaciona a algum possível transtorno (MIRANDA et al., 2017). Ademais, há reflexão de uma multifatorialidade, como relacionamento com família e amigos e meio sociocultural que podem levar a essa insatisfação (SANTIAGO et al., 2015).

Desse modo, identificar os fatores associados aos transtornos alimentares em estudantes de Medicina pode contribuir para a identificação das características em comum dos indivíduos que apresentam esses transtornos. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo analisar os

fatores associados à suscetibilidade para o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitários do curso de Medicina. Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar a prevalência de sintomas associados a transtornos alimentares entre estudantes de Medicina de uma universidade localizada em Teresina, Piauí.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Esse é um método de pesquisa no qual a exposição e a condição de saúde do participante são determinadas simultaneamente. A característica fundamental desse tipo de estudo é a impossibilidade de saber se a exposição antecede ou é consequência da doença/condição relacionada à saúde.

A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados em estudantes que estejam cursando em algum período do curso de Medicina, ou seja, todos aqueles que estiverem do primeiro ao décimo segundo períodos do curso de Medicina de uma universidade localizada na cidade de Teresina, Piauí. Os participantes foram convidados a participar por meio de divulgação da pesquisa via e-mail e redes sociais. Os dados foram coletados via questionário online na plataforma Google Forms, que apresentará inicialmente o TCLE junto dos aspectos éticos citados outrora, bem como o espaço para o participante consentir a respeito de sua participação.

Aos que concordaram em participar, será apresentado na sequência o questionário sociodemográfico que contemplará as seguintes variáveis: idade, altura autorreferida e peso autorreferido, prática ou não de atividade física, se o aluno mora sozinho ou não, se a família mora em outra cidade, prática ou não de dieta, se existe preocupação com a quantidade calórica dos alimentos, se existe uma preocupação em não engordar, entre outras. Posteriormente, será disposto o EAT-26, que é um instrumento psicométrico utilizado para triar transtornos alimentares com o intuito de medir sintomas de forma eficaz, de modo a favorecer o diagnóstico e o tratamento precoces e impedir a evolução da doença. A versão original do EAT (EAT-40) é composta por 40 itens de múltipla escolha. O resultado do teste era o somatório dos valores atribuídos às questões, com um ponto de corte de 30 pontos, o que era um indicador positivo para uma possível existência de distúrbio alimentar. Posteriormente, foi proposta a versão abreviada (EAT- 26) com 26 itens, na qual o ponto de corte passou a ser de 21 pontos. As 26 questões são divididas em três fatores:

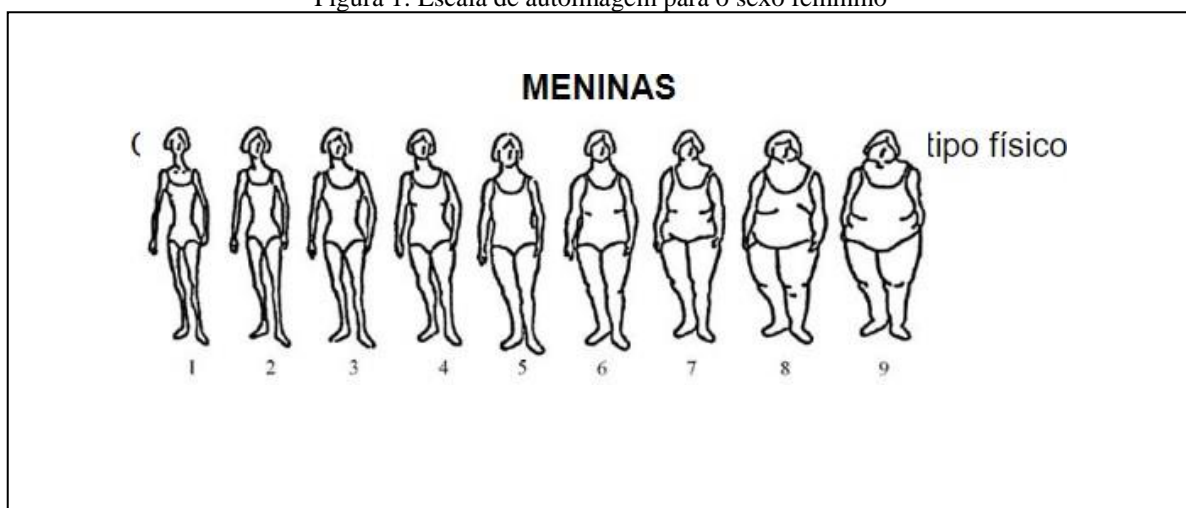
- Escala da dieta (D): itens nº 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25, que evidenciam uma recusa patológica a comidas hipercalóricas e uma excessiva preocupação com a forma física.

- Escala de bulimia e preocupação com os alimentos (B): itens nº 3, 4, 9, 18, 21, 26 que são relacionados aos episódios de ingesta compulsória dos alimentos, seguidos de vômitos e outras medidas para evitar o ganho de peso.
- Escala do controle oral (CO): itens nº 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20 que refletem o autocontrole associado aos alimentos e reconhecem influências sociais, em relação à ingestão alimentar, do meio em que o indivíduo está inserido.

Cada questão, dividida em três escalas do tipo Likert, possui seis opções de resposta, com um escore de 0 a 3, dependendo da escolha (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes/ quase nunca/ nunca = 0 pontos), e a única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 25.

A percepção de autoimagem foi avaliada através da escala de Stunkard, onde os participantes da pesquisa deverão assinalar qual das figuras mais representa o seu tipo físico, e posteriormente esta escala será relacionada ao real estado nutricional do participante. A escala de figuras de silhuetas consiste num conjunto de nove silhuetas de cada gênero, nesse caso, é utilizada, apenas, a do sexo feminino que é apresentada em cartões individuais, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra à mais larga, com IMC médio variando entre 17,5 e 37,5 kg/m², onde são estabelecidas quatro categorias: baixo peso (1), eutrofia (2 a 5), sobrepeso (6 e 7), e obesidade (8 e 9).

Figura 1: Escala de autoimagem para o sexo feminino



Fonte: Autor.

Em função dos transtornos alimentares atingirem predominantemente o sexo feminino, foi admitida uma população composta por 1039 alunos, sendo a amostra por conveniência, composta por 319 participantes. O cálculo amostral foi realizado com nível de confiança de

95% e tamanho de efeito moderado, um erro de estimativa não superior à 1% e uma possível perda amostral de 5%.

Os critérios de inclusão definem os participantes como: sexo feminino, estudantes universitárias regularmente matriculadas no curso de Medicina em uma instituição privada em Teresina, com idade igual ou superior a 18 anos, que cursem do 1º ao 12º período. Sobre os critérios de exclusão, serão eliminados da amostra as estudantes afastadas por questões médicas. Os dados coletados serão tabulados via software IBM SPSS – Statistical Package for the Social Sciences, versão 26, por meio do qual serão realizadas as análises descritivas (média, mediana e desvio padrão) que visam a caracterização da amostra.

Também será verificada a prevalência de indicadores para a existência de distúrbio alimentar, de acordo com os scores apresentados na escala EAT-26. Ademais, haverá a comparação entre os dados de prevalência de transtornos alimentares entre estudantes do ciclo básico, ciclo clínico e internato, verificada por meio do Teste T de Student e ainda, a correlação com a autoimagem através da escala de Stunkard.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 (AN), a Bulimia Nervosa (BN) 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 esquivar 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 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.
--	--

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).

Na realização desta pesquisa no Centro Universitário Uninovafapi com os discentes de Medicina permitiu conhecer melhor os alunos e projetar perspectivas quanto a ampla visão do estudante. Acredita-se que todos os 319 participantes responderam o formulário legitimamente. Observa-se na Tabela 2 a distribuição do quantitativo de respostas em relação ao período de curso, onde o período que obteve mais resposta foi o 8º período de medicina. Das respostas, 90% foram do sexo feminino e 10% foram do sexo masculino. Ademais, a média de altura da amostra foi de 1,64 metros e de peso, 65 kg.

Tabela 2: Distribuição do quantitativo de respostas em relação ao período de curso

Período	Respostas
1	27
2	27
3	32
4	37
5	26
6	36
7	35
8	66
9	15
10	8
11	6
12	4

Fonte: Autores, 2023

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, e 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).

O Body Shape Questionnaire (BSQ) é um 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 mesure seu papel no desenvolvimento, manutenção e resposta ao tratamento de distúrbios como a anorexia e a bulimia nervosa.

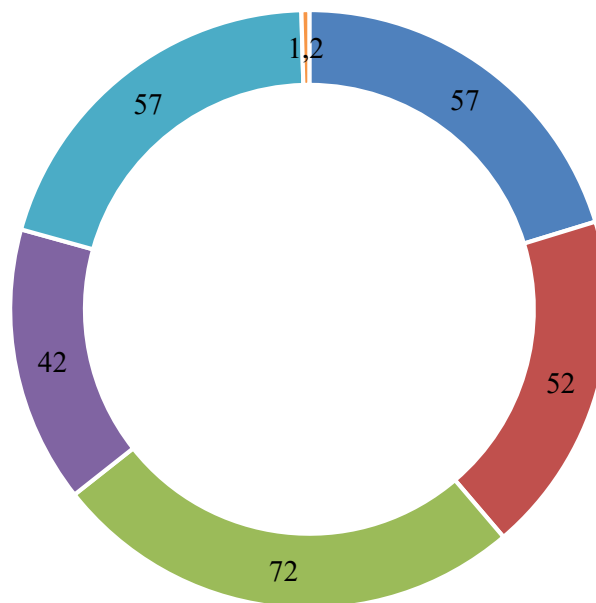
Para a classificação dos resultados obtidos com a aplicação do BSQ, soma-se o total de pontos adquiridos conforme a resposta assinalada e classifica-se a insatisfação da imagem corporal, conforme o nível de descontentamento e preocupação, sendo: Ausência de insatisfação: ≤ 80 ; Leve insatisfação: ≥ 81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

Já o Eating Attitudes Test (EAT-26 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).

Dessa forma, quando questionados sobre prática de atividade física, 197 dos participantes da amostra alegaram que sim e 122, não. Ademais, 33,9% relataram residir só, enquanto 66,1% alegaram morar com algum colega ou familiar. Ainda sob essa perspectiva, 122 dos pesquisados relataram que família reside em outra cidade, enquanto 197 alegam que família reside em Teresina, Piauí.

Em relação a preocupação com a quantidade de calorias que ingere durante o dia, 45,8% alegaram que se preocupam, já 54,2%, não. Ademais, 31% dos participantes recusam a ingesta de alimentos hipercalóricos, enquanto 69%, não. Outrossim, 124 dos participantes fazem dieta e 195 não fazem, sendo a maioria associada a atividade física. Dentre os que seguem uma dieta, 91 pessoas são acompanhadas por profissional e 64 não são. Além disso, 32,3% da amostra total relatou ter algum tipo de compulsão alimentar, enquanto 67,7% alega não ter. Quando aplicado o questionário EAT-26, observa-se que 17,9% da amostra alegou sempre ficar apavorado com a ideia de estar engordando, conforme elucidado pelo Gráfico 1.

Gráfico 1: Respostas para a pergunta: “Você fica apavorado com a ideia de engordar?”

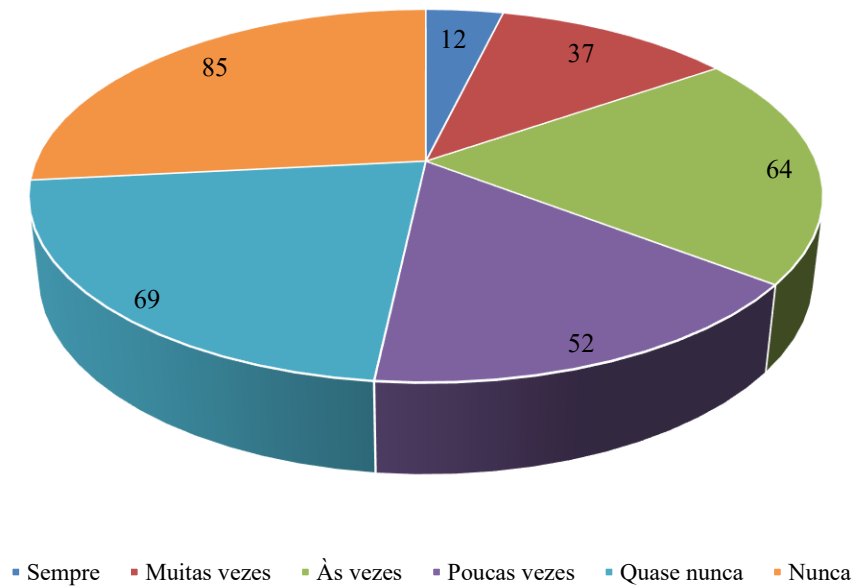


■ Sempre ■ Muitas vezes ■ Às vezes ■ Poucas vezes ■ Quase nunca ■ Nunca

Fonte: Autores, 2023

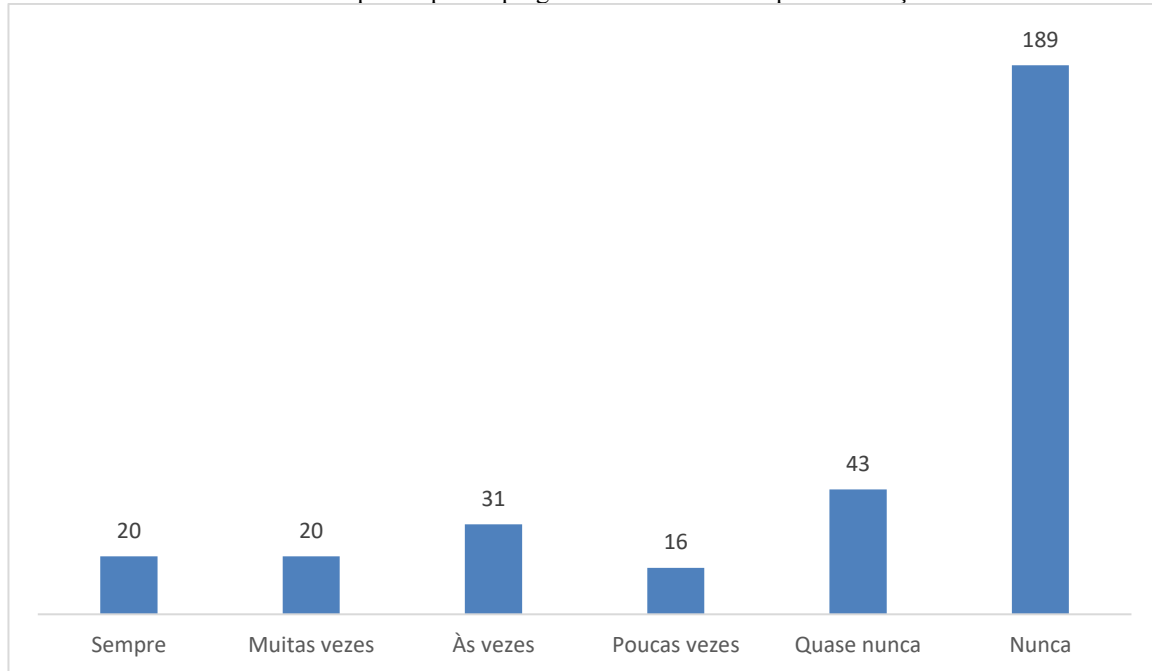
Ademais, notou-se que 12 pessoas sempre evitam comer quando estão com fome, conforme ilustrado pelo Gráfico 2. Além disso, 11% relataram sentirem-se sempre preocupados com alimentos. Outrossim, quando questionados sobre continuar a comer em exagero mesmo satisfeitos, 46 pessoas alegaram que muitas vezes acontece, enquanto 23 relataram que sempre o fazem.

Gráfico 2: Respostas para a pergunta: “Você evita comer quando está com fome?”



Ademais, 121 pessoas alegaram que cortam os alimentos em pedaços pequenos e 21% da amostra presta sempre atenção à quantidade de calorias dos alimentos ingeridos, sendo que 20 pessoas têm ingestão restrita de alimentos ricos em carboidratos, como pão, arroz e batatas. Quando questionados acerca de bulimia, 6,3% dos pesquisados alegaram sempre vomitar após as refeições, 6,3% vomitam em muitas das vezes, 9,7% as vezes, 5% poucas vezes, 13,5% quase nunca e 59,2% nunca, conforme elucidado pelo Gráfico 3.

Gráfico 3: Respostas para a pergunta: “Você vomita após as refeições?”

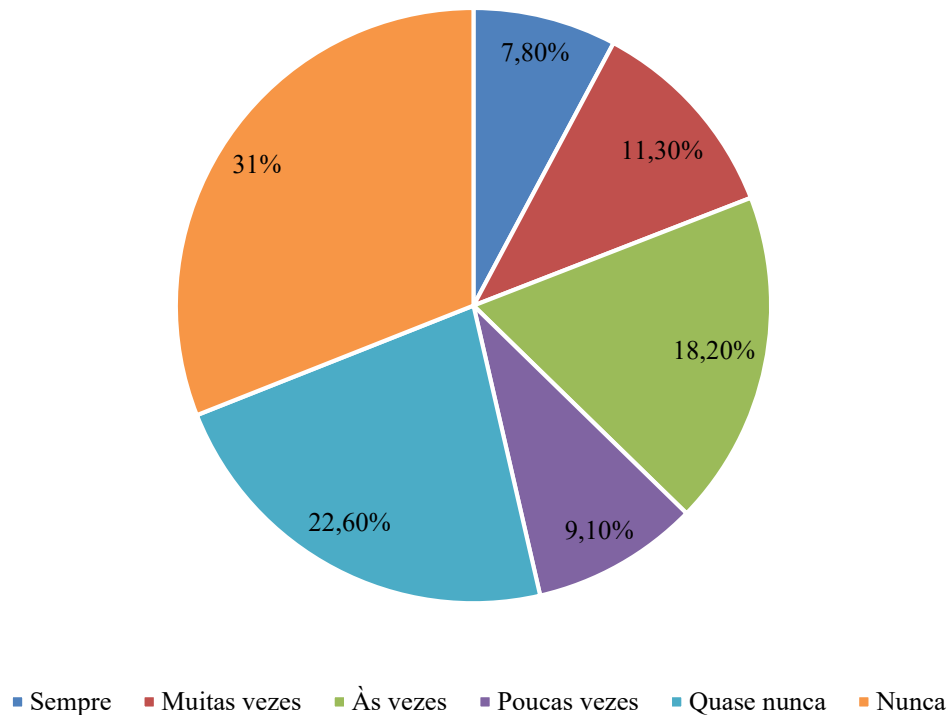


Fonte: Autores, 2023

Ademais, 25 pessoas alegaram que se sentem extremamente culpados depois de comer, 48 sentem-se culpados em muitas das vezes, 61 as vezes, 34 poucas vezes, 68 quase nunca e 83 pessoas nunca se sentem assim. Outrossim, 58% da amostra total relatou a preocupação com o desejo de ser magra e 47% pensam em queimar calorias a mais quando se exercitam. Quando questionados acerca da percepção de terceiros acerca do corpo, 30,4% dos entrevistados relataram que a magreza não é vista por outras pessoas.

Além disso, notou-se que 46,4% da amostra total sente que, em algum nível, sentem que os alimentos controlam suas vidas, conforme ilustrado no Gráfico 4, bem como 12% relataram que nunca demonstram autocontrole diante dos alimentos. Ademais, 24 pessoas alegaram sempre passar muito tempo pensando em comer. Em contrapartida, 18 pessoas alegaram gostar sempre de sentir o estômago vazio, 27 de gostar muitas vezes e 43 de gostar as vezes.

Gráfico 4: Respostas para a pergunta: “Você acha que os alimentos controlam sua vida?”

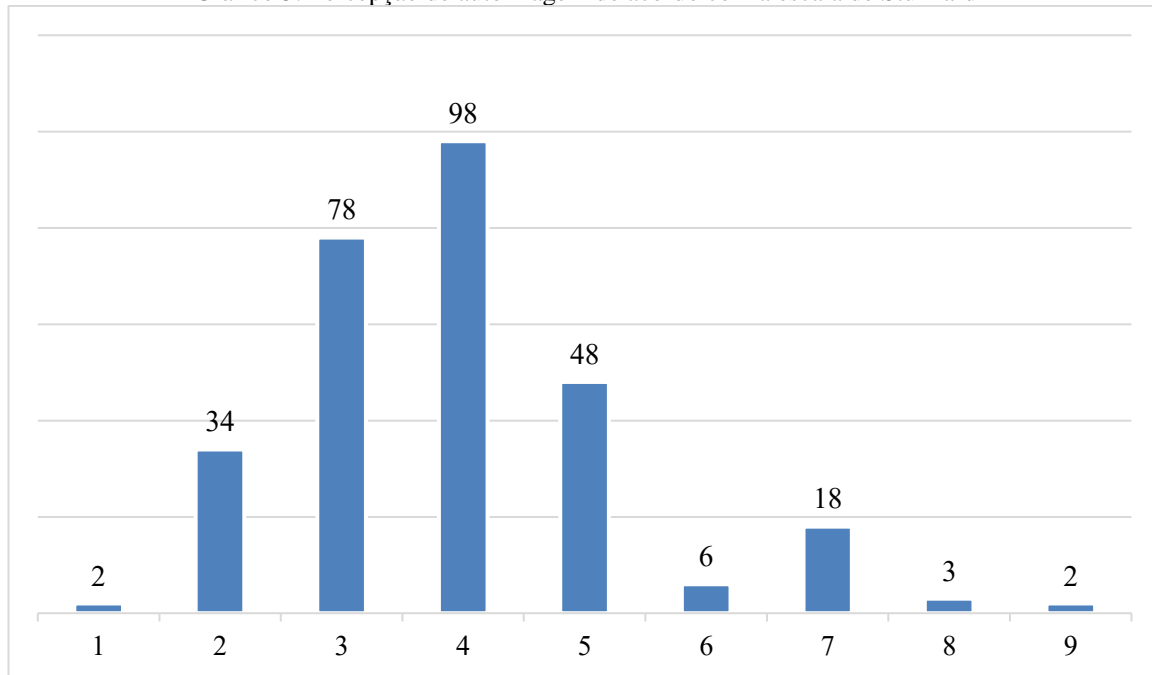


Fonte: Autores, 2023

Também, 33% da amostra relatou que em grande parte das vezes terceiros os pressionam a comer, principalmente familiares. Em relação à Escala de Stunkard de automigame, foram descartados os pesquisados do sexo masculino e focou-se nas mulheres. A escala de figuras de silhuetas consiste num conjunto de nove silhuetas de cada gênero, nesse caso, é utilizada, apenas, a do sexo feminino que é apresentada em cartões individuais, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra à mais larga, com IMC médio variando entre 17,5 e 37,5 kg/m², onde são estabelecidas quatro categorias: baixo peso (1), eutrofia (2 a 5), sobrepeso (6 e 7), e obesidade (8 e 9).

Assim, quando mostrada a imagem a elas que consta na metodologia deste trabalho, constatou-se que 0,6% se identificaram com a imagem 1, 10,9% com a imagem 2, 25% com a imagem 3, 31,4% com a imagem 4, 15,4% com a imagem 5, 9,3% com a imagem 6, 5,8% com a imagem 7, 31,4% com a imagem 8 e, por fim, 0,6% se identificaram com a imagem 9, conforme ilustrado pelo Gráfico 5.

Gráfico 5: Percepção de autoimagem de acordo com a escala de Stunkard



Fonte: Autores, 2023

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 socioculturais como por exemplo o

ideal cultural de magreza. A baixa autoestima ou autoavaliação negativa são fatores de risco importantes tanto para AN quanto para BN (OLIVEIRA et al., 2017). Nesse sentido, o sexo feminino apresenta maior susceptibilidade à pressão imposta por fatores sociais e culturais, por isso é mais tendencioso ao desenvolvimento de distúrbios alimentares (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, cujos 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 food*”, 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).

4 CONCLUSÃO

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 de Medicina fazem parte de um grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Como causas da significativa taxa de prevalência de distúrbios alimentares entre estudantes de Medicina, 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.

Ademais, a presença de transtornos alimentares nesse grupo está correlacionada com alguns problemas de saúde mental bastante frequentes nos estudantes de Medicina, 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.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. S.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Rev Psiq Clin.**, v. 38, n. 1, p. 3-7, 2017.
- BANDEIRA, Y. E., et al. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **J Bras Psiquiatr.**, v. 65, n. 2, p. 168-173, 2016.
- CHAMMAS, R., et al. Eating disorders among university students in a middle eastern urban setting: who is at risk? **Clin Nutr.**, v. 36, n. 1, p. 113-116, 2017.
- CIAO, A. C., et al. Should body image programs be inclusive? A focus group study of college students. **Int J Eat Disord.**, v. 51, n. 1, p. 82-86, 2017.
- GUPTA, N., et al. Eating attitudes and body shape concerns among medical students in Chandigarh. **Indian J Soc Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 219-224, 2017.
- LIPSON, S. K., et al. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. **Eat Behav.**, v. 24, n. 7, p. 81-88, 2017.
- MIRANDA, A. S., et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em universitárias, **Rev Integrart**, v. 1, n. 1, p. 62-73, 2017.
- NUNES, L. G., et al. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Rev.**, v. 43, n. 11, p. 61-69, 2017.
- SANTOS, Ana Carolina Ladeia Solera et al. Relação entre estado nutricional e percepção de autoimagem corporal de adolescentes praticantes de ginástica artística. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 9, n. 52, p. 348-354, 2015.
- SILVA, T. A. B., et al. As terapias cognitivo-comportamentais no tratamento da bulimia nervosa: uma revisão. **J Bras Psiquiatr**, v. 64, n. 2, p. 160-8, 2019.
- OLIVEIRA, S. D., et al. Percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de modelos em São Paulo. **Brazilian Journal of Health Development**, v. 30, n. 6, p. 847, 865, 2017.
- TORRES, C. P., et al. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una Universidad de Perú. **Rev Cuba Salud Pública**, v. 43, n. 4, p. 552-563, 2017.
- VAZ, D. S. S., et al. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Uningá Rev**, v. 20, n. 11, p. 108-112, 2014.