

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ALUNAS DA FACULDADE DE MEDICINA DO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DA PUC-SP

EATING DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS FROM PUC-SP

Ana Carolina Martins Pinto¹, Marina Rocha Camargo¹, Neil Ferreira Novo², Carlos von Krakauer Hübner³

RESUMO

O trabalho tem por objetivo identificar a presença de sinais e/ou sintomas de transtornos alimentares em alunas do 1º e do 4º ano do curso de Medicina da PUC-SP e comparar os resultados obtidos para verificar se existe ou não a influência do ambiente universitário no surgimento ou agravamento desses sinais e/ou sintomas. A amostra foi formada por 85 alunas (46 do 1º ano e 39 do 4º ano) do curso de Medicina na faixa etária média de 20 anos de idade. Para tanto foram utilizados dois questionários autopercebíveis que avaliam o comportamento alimentar. São eles o “Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE)”, e o “Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)”. Para a análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes: Teste do qui-quadrado, Teste G de Cochran e Teste de Mann-Whitney. Segundo o BITE, 2,20% das alunas do 1º ano e 2,60% das alunas do 4º ano apresentaram comportamento de risco para bulimia e 6,50% das alunas do 1º ano apresentaram sintomas de gravidade significativa de transtornos alimentares, enquanto que o 4º ano apresentou 10,30% das alunas com sintomas significativos. De acordo com a EAT, 28,30% das alunas do 1º ano e 28,20% das alunas do 4º ano apresentaram comportamento de risco para anorexia nervosa. Após análise e comparação dos resultados obtidos, concluiu-se que há uma taxa de prevalência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares compatível com o descrito na literatura para mulheres jovens, porém, inferior ao encontrado em outros estudos realizados com estudantes universitários. Não foi encontrada correlação entre o ambiente universitário e o surgimento ou agravamento desses transtornos.

Descritores: transtornos da alimentação, anorexia nervosa, bulimia nervosa, estudantes de medicina, feminino.

ABSTRACT

The study aims to identify the presence of signs and/or symptoms of eating disorders among the female students of the first year and fourth year of PUC-SP Medical School and to compare the results in order to assess whether there is or not the influence of college environment in the burgeoning or worsening of this signs and/or symptoms. The sample was composed by 85 Medical School female students in their twenties (46 from the first year and 39 from the fourth year). For this purpose the students themselves filled in two forms to evaluate the eating behavior. These forms contain the Bulimic Investigation Test of Edinburgh (BITE) and the Eating Attitude Test (EAT-26). The following tests were used to analyze the results: the chi-square test, the G Cochran Test and the Mann-Whitney Test. According to BITE, 2,20% of the fourth year students presented risk behavior for bulimia and 6,50% of the first year students presented significant severity symptoms of eating disorders while 10,30% of the fourth years students presented significant symptoms. According to EAT, 28,30% of the first year students and 28,20% of the fourth year students showed risky behavior for nervous anorexia.

After analyzing and comparing the results, it can be concluded that there is a dominance rate of suggestive behavior of eating disorders compatible with the one described in the literature for young women but this rate is inferior to the rate found in other studies carried out with college students. No correlation was found between the university environment and the burgeoning or the worsening of these disorders.

Key-words: eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, medical students, female.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares são entidades de grande importância médico-social, pois podem comprometer seriamente a saúde dos indivíduos sintomáticos. Atitudes de comportamento alimentar preocupantes e problemáticas relativas ao medo da “gordura” são comumente encontradas. Esses transtornos são divididos em duas categorias principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Essas síndromes têm origem multifatorial, acometem principalmente adolescentes e mulheres jovens em idade reprodutiva e apresentam importantes prevalências na população geral. Segundo a *American Psychiatric Association*, a prevalência de anorexia nervosa varia cerca de 0,3% a 3,7% e a prevalência de bulimia nervosa é cerca de 1,1% a 4%, ambas na população jovem feminina.¹ Os homens também são acometidos, mas em proporções menores, representando apenas 10% dos casos dos transtornos alimentares.² O sentimento de negação da própria condição patológica, muitas vezes consequência de tabu existente em torno dos sintomas dos transtornos alimentares, leva essas síndromes a se estenderem por um longo período de tempo sem serem diagnosticadas, acarretando o aparecimento de comorbidades e agravos à saúde.

A prevalência de anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) tem alcançado altas proporções na população geral.³ A maioria dos estudos estabeleceu uma prevalência de AN de 1 caso entre 100 garotas adolescentes, sendo as mulheres de classe social mais alta as que têm o maior risco.⁴ Fairburn e Beglin⁵ fizeram uma média dos resultados de 37 estudos sobre prevalência de BN segundo os critérios do DSM-III e do DSM-III-R. A taxa média de BN nos 33 estudos que utilizaram os critérios diagnósticos do DSM-III variou de 2,8% a 9% e foi de 2,6% nos outros quatro estudos que utilizaram critérios do DSM-III-R. Cooper e Fairburn,⁶ com base em uma amostra da comunidade, estimaram que 1,9% das mulheres sofria de BN.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 2, p. 16 - 20, 2009

1 - Acadêmica do curso de Medicina - CCMB/PUC-SP

2 - Professor do Depto. de Morfologia e Patologia - CCM/PUC-SP

3 - Professor do Depto. de Medicina - CCMB/PUC-SP

Recebido em 9/9/2008. Aceito para publicação em 1/4/2009.

Contato: carloshubner@uol.com.br

A prevalência de BN clinicamente significativa em estudantes universitárias é muito maior que a da comunidade, correspondendo a aproximadamente 4%.^{7,8,9} Halmi *et al.*¹⁰ observaram que 13% de 539 estudantes universitárias tinham sintomas de BN com os critérios do DSM-III, enquanto Hart e Ollendick¹¹ verificaram que 5% de outras 234 estudantes universitárias apresentavam BN e que a incidência de BN nesse grupo era cinco vezes maior que a de mulheres empregadas. Herzog *et al.*¹² observaram que 15% de estudantes de Medicina já tinham apresentado história de distúrbios alimentares. O alto nível de estresse dos estudantes de Medicina, em virtude de exagerada carga horária, atividades curriculares e extracurriculares e autocobrança possivelmente contribuem também para a maior taxa de prevalência de distúrbios alimentares nessa população.

Devido à sua importância epidemiológica, urge ampliar esses estudos com a utilização de instrumentos específicos para seu rastreamento, para que o processo de intervenção e prevenção na população seja efetivo. Os questionários autopercebíveis são recomendáveis pela facilidade de administração, eficiência e economia no rastreamento de transtornos alimentares na população.¹³ Apresentam propriedades psicométricas adequadas e permitem aos respondentes revelar um comportamento que, por constrangimento, poderia deixá-los relutante numa entrevista face a face com o entrevistador.

Os instrumentos autoaplicáveis mais utilizados são o *Eating Attitudes Test* (EAT-26)¹⁴ e o *Bulimic Investigatory Test Edinburgh* (BITE)¹⁵, que apresentam versões em português, o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)¹⁶ e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE).¹⁷ O EAT-26 indica a presença de padrões alimentares anormais e fornece um índice de gravidade de preocupações típicas de pacientes com transtorno alimentar, particularmente intenção de emagrecer e medo de ganhar peso. O BITE avalia predominantemente comportamentos bulímicos, como ingestão excessiva de alimentos (*binge eating* ou orgia alimentar) e os métodos purgativos utilizados para compensar estes episódios exagerados de alimentação e que levam o indivíduo a sentir-se mal, tais como provocação de vômitos, realização de jejum, uso de laxantes, diuréticos, anorexígenos e dieta.

OBJETIVOS DA PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência de sinais de transtornos alimentares e comportamentos alimentares inadequados em universitárias da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP (CCMB/PUC-SP); e também verificar se essas alterações, caso existam, estão ou não relacionadas a alguns fatores ambientais, como mudanças no estilo de vida, estresse emocional, distância familiar e outros, que podem ser mais intensos em alguns períodos do curso, ou seja, estabelecer qual a participação do ambiente universitário nesses distúrbios.

Sendo assim, a pesquisa também tem o intuito de demonstrar a necessidade de fornecer apoio psicológico e nutricional a essas alunas, visto que existe grande possibilidade dessas alterações de comportamento alimentar estarem relacionadas ao ambiente universitário no qual estão inseridas.

METODOLOGIA

A pesquisa foi baseada na aplicação de dois questionários autopercebíveis que avaliam comportamentos

alimentares. Os questionários utilizados foram: “Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE)”, e o “Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)”.

O questionário BITE é constituído de trinta e três perguntas, com 30 questões dirigidas à sintomatologia bulímica, variando de 0 até 30 pontos. A resposta “sim” representa a presença do sintoma, valendo 1 ponto, enquanto a resposta “não” significa a ausência (0). Nas questões 1, 13, 21, 23 e 31 pontua-se inversamente. Escore abaixo de 10 pontos foi considerado normalidade e escore igual ou acima de 10 pontos foi considerada presença de comportamento alimentar de risco. A escala de gravidade dos sintomas é avaliada pelos itens 6, 7 e 27 e se aplica quando o escore na escala de sintomas é superior a 10.

O questionário EAT-26 é composto por vinte e seis questões dirigidas à sintomatologia anoréxica, podendo variar de 0 a 78 pontos.

METODOLOGIA ESTATÍSTICA

Para a análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes, respectivamente para os questionários BITE e EAT-26:

- I. Teste do qui-quadrado,¹⁸ com o objetivo de comparar as alunas do primeiro e do quarto ano em relação às respostas do tipo “sim” ou “não” do questionário BITE;
- II. Teste G de Cochran,¹⁸ com o objetivo de estudar as concomitâncias entre as respostas do tipo “sim” ou “não” do questionário BITE. Este teste foi aplicado separadamente para o primeiro e o quarto ano;
- III. Teste de Mann-Whitney,¹⁸ com a finalidade de comparar as alunas em relação às pontuações do questionário EAT-26 e eventualmente para as respostas do questionário BITE.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de inclusão

Foram incluídas no estudo alunas cursando o primeiro e o quarto ano da Faculdade de Medicina do CCMB /PUC-SP, independente da idade.

Crítérios de exclusão

Foram excluídas as alunas dos demais anos (segundo, terceiro, quinto e sexto) e todos os alunos do sexo masculino, independente do ano acadêmico.

ANÁLISE DOS DADOS

Classificação (das alunas) segundo o BITE

O resultado do BITE foi obtido pela escala de sintomas e pela escala de gravidade, que mede a gravidade do comportamento compulsivo pela frequência. A classificação das alunas segundo o BITE foi a seguinte:

Escala de sintomas

1. Escore maior ou igual a 20: presença de comportamento alimentar compulsivo com grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia pelo DSM-III-R (APA, 1987).

2. Escore entre 10 e 19: sugestivo de padrão alimentar não usual. Em geral, não estão presentes todos os critérios para bulimia. Deve ser seguido de entrevista clínica. Escores de 15 a 19 devem ser obrigatoriamente seguidos de entrevista. Podem representar um grupo subclínico de indivíduos com alimentação compulsiva, bulímicos em estágio inicial ou bulímicos em recuperação.
3. Escore abaixo de 10: normalidade.

Escala de gravidade

1. Escore maior ou igual a 10: indica alto grau de gravidade.
2. Escore maior ou igual a 5: indica estado clínico comprometido. Escores clinicamente significativos devem ser seguidos de entrevista diagnóstica.

Classificação (das alunas) segundo o EAT-26

1. Escore maior ou igual a 20: alto risco.
 2. Escore de 10 a 19: baixo risco.
 3. Escore de 0 a 9: fora de risco.
- Foi atribuído valor positivo (EAT+) para EAT > 20 e valor negativo (EAT-) para EAT < 20.

A análise estatística para variáveis dicotômicas foi realizada por meio de testes não-paramétricos (x 2). As correlações foram feitas com base no teste de Spearman. O nível de significância aceito foi p <

0,05. Nos casos em que o resultado apresentado não atinge 100%, a diferença é explicada pelas respostas em branco. Os dados foram avaliados pelo SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (Norusis,1993).

RESULTADOS

BITE

Os resultados do BITE foram os seguintes: segundo a escala de sintomas, uma aluna do 1º ano (2,20%) e uma aluna do 4º (2,60%) tiveram escores maiores ou iguais a 20, o que significa presença de comportamento alimentar compulsivo com grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia pelo DSM-III-R (APA, 1987). Quinze alunas do 1º ano (32,60%) e 18 do 4º ano (46,20%) tiveram escores entre 10 e 19, sugerindo um padrão alimentar não usual, e 30 alunas do 1º ano (65,20%) e 20 do 4º ano (51,30%) tiveram escores abaixo de 10, ou seja, padrão alimentar normal.

Em relação à escala de gravidade do BITE, três alunas do 1º ano (6,5%) e quatro do 4º ano (10,30%) tiveram escores maiores ou iguais a 10, o que indica alto grau de gravidade. Quatro alunas do 1º ano (8,7%) e 9 do 4º ano (23,08%) apresentaram escores de 5 a 9, indicando estado clínico comprometido. As demais alunas de ambos os anos apresentaram escores menores que 5, ou seja, dentro da normalidade.

Tabela 1. Resultados comparativos entre as alunas do 1º e 4º anos em relação ao BITE

1º ANO			4º ANO		
BITE	número de alunas	Total %	BITE	número de alunas	Total %
Gravidade			Gravidade		
insign.	43	93,50%	insign.	35	89,70%
sign.	3	6,50%	sign.	4	10,30%
gde. int.	0	0%	gde. int.	0	0%
Sintomas			Sintomas		
0 - 9	30	65,20%	0 - 9	20	51,20%
10 - 19	15	32,60%	10 - 19	18	46,20%
>20	1	2,20%	> 20	1	2,60%
Total	46	100%	Total	39	100%

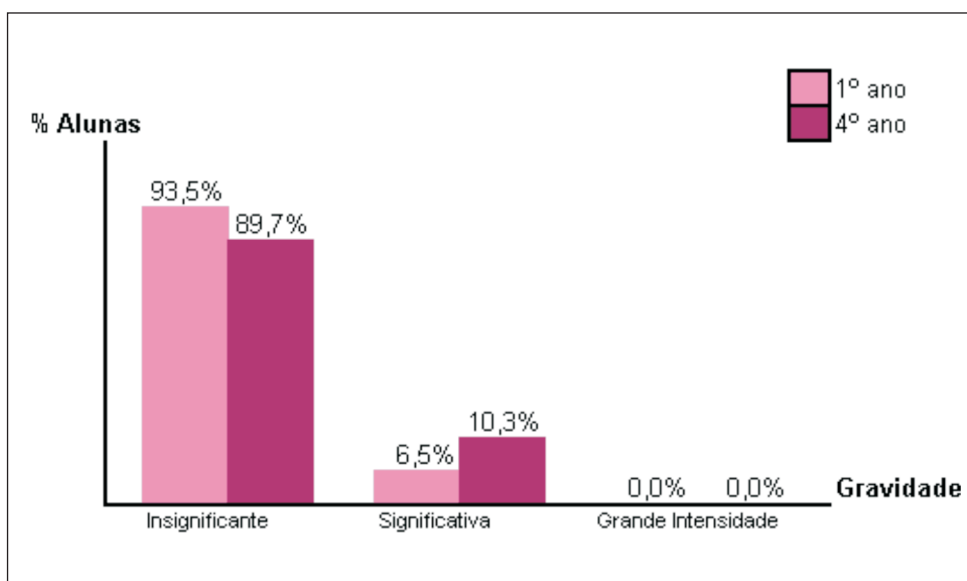


Gráfico 1. % dos resultados obtidos entre as alunas do 1º e 4º anos em relação ao BITE para gravidade

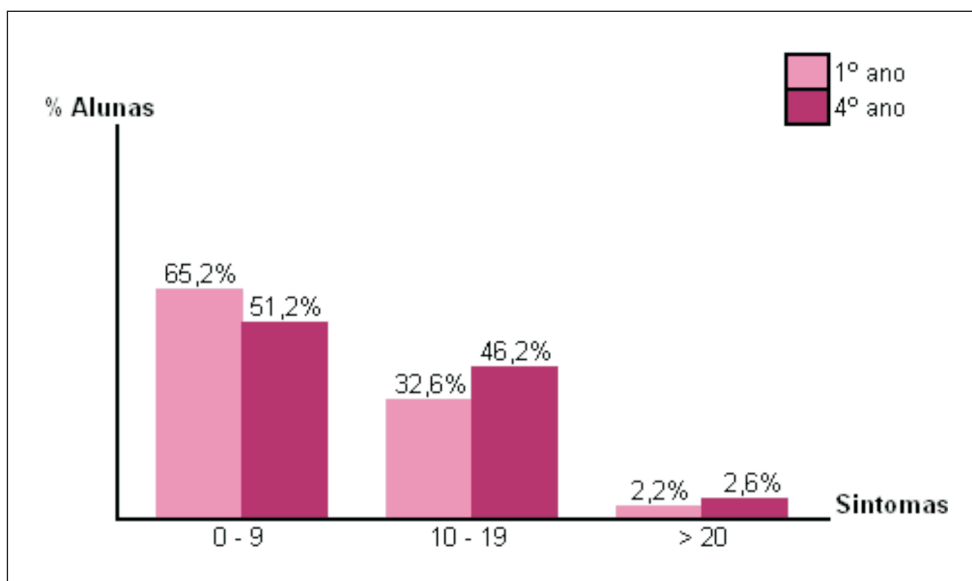


Gráfico 2. % dos resultados obtidos entre as alunas do 1º e 4º anos em relação ao BITE para sintomas

EAT-26

Para o 1º ano foram encontradas 13 alunas (28,30%) com escore maior ou igual a 20, significando alto risco para anorexia nervosa, e 33 alunas (71,80%) com escore menor que 20, ou seja, baixo risco.

Para as alunas do 4º ano foram encontradas 11 (28,20%) com escore maior ou igual a 20, presença de alto risco para anorexia nervosa, e 28 alunas (71,80%) com escore menor que 20, presença de baixo risco.

Tabela 2. Resultados comparativos entre as alunas do 1º e 4º anos em relação ao EAT

1º ANO			4º ANO		
EAT	número de alunas	Total %	EAT	número de alunas	Total %
> 21	13	28,30%	> 21	11	28,30%
< 21	33	71,70%	< 21	28	71,80%
Total	46	100%	Total	39	100%

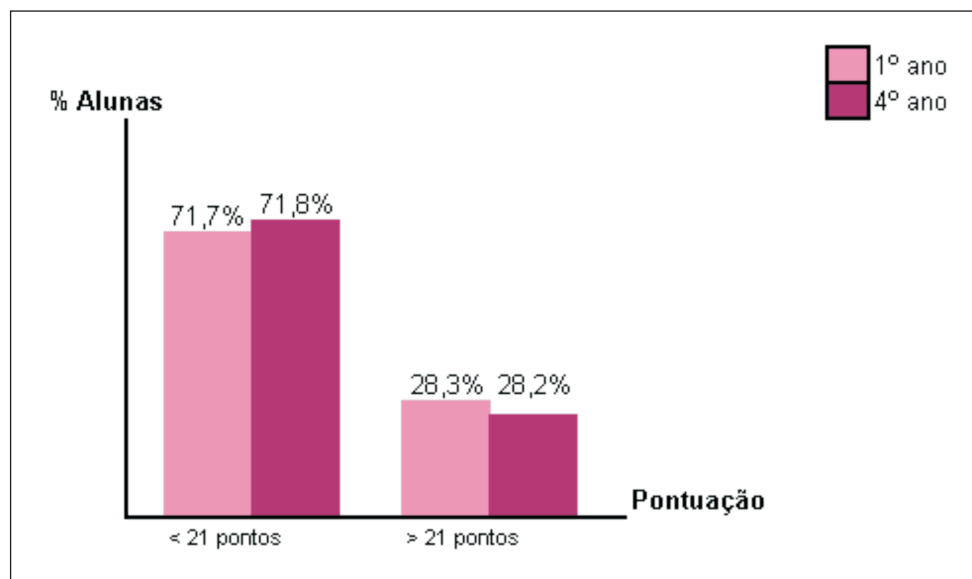


Gráfico 3. % dos resultados obtidos entre as alunas do 1º e 4º anos em relação ao EAT

DISCUSSÃO

A pesquisa identificou a prevalência de sinais de transtornos alimentares e comportamentos alimentares inadequados em universitárias da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP (CCMB/PUC-SP), que é compatível com a prevalência encontrada na população jovem feminina em geral pela American Psychiatric Association, no entanto, é inferior à prevalência encontrada por Herzog *et al.*¹² em um estudo realizado apenas com estudantes do curso de Medicina, cuja prevalência encontrada foi de 15%. Porém, não se confirmou a hipótese de se encontrar um aumento progressivo desses sinais do 1º até o 4º ano entre as alunas da faculdade de Medicina na PUC-SP. Isso porque ao estabelecer-se uma correlação dos resultados encontrados nos questionários BITE entre 1º e 4º anos para gravidade e sintomas e dos questionários EAT, o resultado não se apresentou significativo, portanto, não houve diferença de comportamento alimentar entre as alunas dos respectivos anos. Entretanto, não podemos deixar de considerar que antes da admissão dessas alunas no ambiente universitário outros fatores poderiam estar presentes e terem contribuído para o surgimento de um comportamento alimentar inadequado, como o estresse durante o ano pré-vestibular e a difícil decisão de precisar optar por uma carreira.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados obtidos não é possível estabelecer uma relação causal entre os sinais e sintomas de transtornos alimentares em estudantes de Medicina e o ambiente universitário porque não houve diferença entre a prevalência desses sinais e sintomas nessa população e a encontrada pela *American Psychiatric Association* para a população jovem feminina. Também não houve discrepância entre os resultados encontrados nas alunas do 1º e do 4º ano do curso de Medicina. Sugerimos que para complementar este trabalho seja realizada uma pesquisa com alunas do ensino médio para verificar se há aumento na prevalência de sinais e sintomas de transtornos alimentares entre as alunas universitárias em relação as do ensino médio e, se houver, poder atribuir ao ambiente universitário influência no aparecimento dos transtornos alimentares nessas alunas.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatry Association. Practice guideline treatment for psychiatric disorders: compendium 2000. Washington (DC): The Association, 2000.
2. Melin P, Araújo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(3):73-6.
3. Warheit GJ, Langer LM, Zimmerman RS, Biafora FA. Prevalence of bulimic behaviors and bulimia among a sample of the general population. *Am J. Epidemiol.* 1993; 137(5):569-76.
4. Yates A. Current perspectives on the eating disorders: I. history, psychological and biological Aspects. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1989; 28(6):813-28.
5. Fairburn CG, Beglin SJ. Studies of epidemiology of bulimia nervosa. *Am J Psychiatry.* 1990; 147:401-9.
6. Cooper PJ, Fairburn CG. Binge-eating and self-induced vomiting in the community: a preliminary study. *Br J Psychiatry.* 1983; 142:139-44.
7. Drewnowski A, Yee DK, Kurth CL, Krahn DD. Bulimia in college women: incidence and recovery rates. *Am J Psychiatry.* 1988; 145:753-5.
8. Katzman M, Wolchik S, Braver T. The prevalence of frequent binge-eating and bulimia in a non-clinical college sample. *Int J Eat Disord.* 1984; 3:53-62.
9. Pyle RL, Halvorson PA, Newman PA, Golff GM. The incidence of bulimia in freshman college students. *Int J Eat Disord* 2: 75-85, 1983.
10. Halmi KA, Falk JR, Schwartz E. Binge-eating and vomiting: a survey of a college population. *Psychol Med.* 1981; 11:697-706.
11. Hart KJ, Ollendick TH. Prevalence of bulimia in working and university women. *Am J Psychiatry.* 1985; 142:851-4.
12. Herzog DB, Pepose M, Norman DK, Rigotte MA. Eating disorders and social maladjustment in female medical students. *J Nerv Ment Dis.* 1985; 173:734-7.
13. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumento para avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002; 24(S3):34-8.
14. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord.* 1982; 2:14-34.
15. Henderson M, Freeman CPL. A self-rating scale for bulimia: the BITE. *Br J Psychiatry.* 1987; 150:18-24.
16. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev ABP-APAL.* 1994; 16(1):7-10.
17. Cordás TA, Hochgraf PO. "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa versão em português. *J Bras Psiquiatr.* 1993; 42:141-4.
18. Siegel S, Castellan NJ Jr. Nonparametric statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1988.