



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MAYARA MACIEL OLIVERIO

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIAS

Brasília - DF

2019

MAYARA MACIEL OLIVERIO

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor Orientador: Msc, Daniela da Silva
Rodrigues

Brasília – DF

2019

MAYARA MACIEL OLIVERIO

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Msc, Daniela da Silva Rodrigues

Orientador(a)

Dr^a, Grasielle Silveira Tavares

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai, minha fonte de inspiração e o que me motiva a buscar o sucesso em todos os aspectos da vida. É a pessoa em quem eu me espelho como pessoa, como amigo e também como fonte de sucesso profissional. Obrigada por me acompanhar nessa jornada e ter torcido – e sofrido também - comigo em todas as etapas, desde a escola até a aprovação do vestibular da UnB. Obrigada também por todo o seu esforço em minha criação, hoje sou o que sou por sua causa. Foi uma trajetória árdua, mas com o senhor ao meu lado tornou-se mais agradável e suportável. Obrigada por ser a minha motivação diária. Sou grata a Deus por ser sua filha.

Obrigada por tanto!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a minha fortaleza, por abençoar a minha trajetória.

À minha orientadora, que me acompanhou nesse percurso de indecisões e ansiedades, sempre concedendo muito aprendizado. E, além de ser minha orientadora, foi também um suporte emocional diante das angústias vividas. Obrigada por ser empática.

Ao meu namorado, meu parceiro de vida, que viveu comigo todas as emoções da graduação e que a cada dia me motiva a continuar. Por me manter confiante e centrada nos meus objetivos, e por acreditar no meu potencial. Sou sortuda por ter encontrado você.

À minha banca, obrigada pela disponibilidade, pela avaliação e por ter contribuído com este trabalho.

Muito obrigada!

EPÍGRAFE

“Comer: nada de mais vital, nada de tão íntimo. "Íntimo" é o adjetivo que se impõe: em latim, intimus é o superlativo de interior. Incorporando os alimentos, nós os fazemos aceder ao auge da interioridade. [...] O vestuário, os cosméticos, estão apenas em contato com o nosso corpo; os alimentos devem ultrapassar a barreira oral, se introduzir em nós e tornar-se nossa substância íntima. Há então, por essência, alguma gravidade ligada ao ato de incorporação: a alimentação é o domínio do apetite e do desejo gratificados, do prazer, mas também da desconfiança, da incertitude e da ansiedade”.

CLAUDE FISCHLER

RESUMO

Introdução: Os transtornos alimentares são alterações negativas na forma de alimentação e podem gerar prejuízos físicos, sociais e psíquicos. **Objetivo:** Identificar possíveis comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes universitárias de cursos da área de saúde de uma Universidade Pública. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, com uma amostra de 144 participantes, entre 20 a 23 anos. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Teste de Investigação de Bulimia de Edinburgo (BITE); Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e um questionário para traçar o perfil das estudantes, contendo as variáveis quantitativas sociodemográficas e questões relacionadas à saúde das universitárias. A análise foi realizada por meio da estatística descritiva, a partir de frequências absolutas e percentuais. **Resultado:** Os resultados apontaram uma alteração de peso após o ingresso na universidade em 91,7% das estudantes. Nesse universo, 83,3% consideraram o ambiente acadêmico estressante, 61,1% afirmaram que já tiveram problemas interpessoais na universidade e 96,5% das participantes responderam não conhecer nenhum tipo de assistência estudantil ou acompanhamento para as estudantes diagnosticadas com transtornos alimentares dentro da universidade. Com relação à escala de sintomatologia do teste de BITE, os achados apontaram escore elevado para a presença de comportamento alimentar compulsivo, com grande possibilidade de bulimia em 45,1% das estudantes. O teste de EAT revelou que 32,6% das estudantes apresentaram algum comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares, especificamente a anorexia nervosa. O curso de Terapia Ocupacional apresentou a maior predominância de fatores de risco para esse transtorno em estudantes que cursavam o 4º semestre da graduação. **Conclusão:** A adaptação às exigências, à estrutura hierárquica e à rotina da universidade são fatores que podem desencadear o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitárias. Entende-se que a comunidade acadêmica necessita de mais debates sobre a revisão do conceito de corpo, o qual vem sendo estabelecido socialmente, de modo a desenvolver práticas promotoras de saúde no ambiente universitário e motivar discussões a respeito desse tema.

Palavras chave: Terapia Ocupacional. Comportamento Alimentar. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Compulsão Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Eating Disorders are negative alterations in eating habits and can cause physical, social and psychic harm. **Objective:** Identify possible Eating Disorders risk behaviors on female students of health courses of a public University. **Method:** The study is qualitative, descriptive and used a sample of 144 participants, all women, between 20 and 23 years old. Was used the following instruments to collect the data: “Bulimic Investigatory Test”, Edinburgh (BITE); Eatinf Attitudes Test (EAT-26) and a survey to outline the students profile, containing sociodemographic qualitative variables and health related questions of the students. The analysis was attained by descriptive statistic, from absolute frequencies and percentages. **Results:** The results showed 91,7% of the students noticed a weight change after its university entry. In this universe, 83,3% consider the academic environment stressful, 61,1% affirm that already had interpersonal problems in the university and 96,5% of the participants answered that don't know any kind of student welfare service or support to students diagnosed with Eating Disorder inside the university. The symptom scale of BITE's test showed a high score to the presence of a compulsive eating behavior, with high possibility of bulimia in 45,1% of the students. The EAT test revealed that 32,6% of the students showed some risk eating behavior to Eating Disorders, specifically the anorexia nervosa. The course of Occupational Therapy presented the highest prevalence of risk factors to this disorder in 4° semester graduation students. **Conclusion:** Adaptation to the requirements, hierarchical structure and routine of the university is a factor that can trigger the development of eating disorders in university students. The academic community needs more debates about the revision of the body concept, which so far has been socially established, to develop health-promoting practices in the university environment and motivate discussions about this theme.

Keywords: Occupational Therapy. Alimentary behavior. Anorexia Nervosa. Bulimia Nervosa. Binge Eating.

LISTA DE ABREVIATURAS

BITE – Teste de Investigação de Bulimia de Edinburg

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DSM V - Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V

EAT – 26 – Teste de Atitudes Alimentares

FCE – Faculdade de Ceilândia

FONAPRACE – Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Nacionais Anísio Teixeira

PDI – Programa de Desenvolvimento Institucional

REUNI – Reestruturação e Expansão das Universidades Federais

TA's – Transtornos Alimentares

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UnB – Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.2 Objetivos Específicos	23
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Desenho da Pesquisa	24
4.2 Local e Participantes da Pesquisa.....	24
4.3 Amostra e Critérios de Seleção	24
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados	25
4.5 Procedimentos de Coleta de Dados	26
4.6 Análise dos Dados	26
5 RESULTADOS	27
6 DISCUSSÃO	34
7 CONCLUSÃO.....	37
APÊNDICES.....	47
APÊNDICE A – Questionário Geral	47
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	51
ANEXOS	54
ANEXO A - Teste de Investigação de Bulimia de Edinburgh (BITE)	54
ANEXO B - Teste de Atitudes Alimentares (EAT - 26).....	57
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP.....	60

1 INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) são alterações na forma de alimentação. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM V, 2014) são alterações negativas e que podem gerar prejuízos físicos, sociais e psíquicos. São prevalentes entre mulheres até os 23 anos (CRUZ et al., 2018; MOREIRA; TEIXEIRA; LOPES, 2016), e são considerados o terceiro transtorno mental mais comum nessa fase e gênero, e que podem se transformar em crônicos se não tratados (TIRICO; STEFANO; BLAY, 2010). Possui taxa alta de letalidade e mortalidade (OLIVEIRA; HUTZ, 2010; SOUZA; PESSA, 2016), representando 20% entre as morbidades por acometimentos psíquicos (GRANDO; ROLIM, 2006).

Uma possível justificativa para essa ocorrência durante a adolescência seria por conta das transições entre a adolescência e a vida adulta, incluindo independência e responsabilidade acadêmica, além de uma possível dificuldade em assumir suas novas funções sociais, por exemplo, criações de novas relações sociais, e ainda por sofrerem um forte apelo cultural à magreza nessa fase (GUIMARAES, 2018; LIZOT; NICOLETTO, 2018; BARBOSA et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2018; CAFURE et al., 2018; ALVES, 2010).

Além disso, as adolescentes podem ser influenciadas através da mídia que estabelece a magreza como requisito para aceitação social e sinônimo de sucesso social (VALE; ELIAS, 2011; CRUZ et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2018). Ainda, os Transtornos Alimentares também podem ser desencadeados após sentimentos aversivos, por exemplo, perdas, mudanças, ansiedade, separações, dentre outros. (VALE; ELIAS, 2011; APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Os principais TA's são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa. A anorexia é quando a pessoa possui peso corporal abaixo daquele considerado normal. Caracterizada por comportamentos de evitar certos alimentos que consideram hipercalóricos e geralmente está associada a comportamentos purgativos, como vômitos induzidos (DSM-V, 2014), sendo prevalente em até 95% dos indivíduos (CORDÁS; CLAUDINO, 2002) e uso de laxantes (OLIVEIRA; HUTZ, 2010). Afeta cerca de 1% a 2% da população feminina (GRANDO; ROLIM, 2006). As principais consequências físicas podem ser osteoporose, anemia, isolamento social, expressão emocional contida e irritabilidade (DSM-V, 2014). Os critérios de diagnósticos são:

Anorexia Nervosa - Critérios Diagnósticos:

- a) Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.
- b) Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.
- c) Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na auto avaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual (DSM-V, 2014, p. 338).

A Bulimia Nervosa acontece quando o peso geralmente está na faixa normal ou com um leve sobrepeso, porém com episódios de ingestão alimentar de forma descontrolada, seguido por sentimento de culpa, associada também aos métodos purgativos (DSMV, 2014). Sua incidência é de 2% a 4% na população feminina (GRANDO; ROLIM, 2006). Como consequências há irregularidades menstruais; intestino tornar-se dependente do laxante; além da ansiedade (DSM V, 2014). Os principais critérios para diagnosticá-la são:

Bulimia Nervosa - Critérios Diagnósticos:

- a) Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:
 - 1. Ingestão, em um período de tempo determinado (p, ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.
 - 2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p, ex., os de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).
- b) Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos auto induzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.
- c) A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.
- d) A auto avaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal.
- e) A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa (DSM-V, 2014, p. 345).

Tais Transtornos Alimentares podem se apresentar com outras doenças psiquiátricas, as comorbidades, como síndromes depressivas e fobias sociais (BORGES et al., 2006; CLAUDINO, 2002). Destaque-se que o índice de mortalidade é mais alto nas anoréxicas, de 0,56% ao ano em razão do acometimento físico. Já na bulimia o risco

de morte é maior por suicídio, pois demonstram quadros depressivos diante do sofrimento alimentar (ALVARENGA; SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2011).

Na sintomatologia, pode ocorrer também a associação dos sentimentos de prazer e de repulsa colocadas nos alimentos, o que explica a Bulimia, pois os indivíduos estão geralmente em busca de aliviar o stress, em busca de substituto afetivo emocional e/ou de controle emocional, e consomem alimentos hipercalóricos que lhe dão prazer momentâneo. Ou, na Anorexia, após um evento estressante você não sente fome, ficando um longo tempo de jejum (VALE; ELIAS, 2011; PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

Na Bulimia Nervosa o impulso de ingestão demasiada é seguido por sentimento de culpa, com isso buscam estratégias para não engordar e ao ter eficiência nisso passam a acreditar que acharam a estratégia perfeita para controlar o peso sem se abdicar dos alimentos que geram prazer (BORGES; SICCHIERI; RIBEIRO; MARCHINI; SANTOS, 2006). Já as pacientes com anorexia nervosa geralmente possuem um perfil perfeccionista e de medo de rejeição (BENTO et al., 2006). Além disso, também são exigentes e meticulosas - cautelosas e preocupadas (BORGES et al., 2016) - e extremamente inseguras e com dificuldades de comunicação e interação social (CORDAS; CLAUDINO, 2002). Outro fator importante sobre a anorexia é que a sua caracterização não é pautada apenas pela ausência da fome, mas sim pela recusa de se alimentar. (BENTO et al., 2016).

Como o corpo magro é estabelecido pela mídia e socialmente, a busca por este estereótipo influencia a pessoa a criar estratégias para conseguir seguir esse padrão. Muitas pessoas buscam estratégias para resolver o problema de ganho de peso, mas sem parar de comer a comida que a associou como fonte de prazer, tais como vômito auto induzido, uso de laxantes, jejuns prolongados e anorexígenos, por exemplo. Uma possível intervenção seria no campo das habilidades sociais e ampliação das fontes de reforçamento social (VALE; ELIAS, 2011). Para Uzunian e Vitale (2015) quanto mais habilidades sociais a adolescente possui maior é a proteção contra os TA's, sendo, portanto, um fator de proteção contra o desenvolvimento desses transtornos.

A adolescência, a qual inclui o estágio de adquirir nova identidade social, adquirir interações sociais e pertencimento na sociedade, sofre influência principalmente da mídia que propaga a necessidade de ter o corpo magro (FELDMANN, 2008).

Nessa direção, a influência das mídias em seus diferentes meios de comunicação tem um impacto significativo na vida e formação dos jovens, o qual não se restringe apenas ao lazer ou a uma fonte de informação. É um poderoso meio de comunicação que determina valores, concepções e representações sobre o corpo através de uma visão padronizada de estereótipo do belo (FISHER, 2002). A mídia influencia diretamente no comportamento alimentar e cobrança pessoal para atingir o corpo ideal, utilizando métodos para controle de peso e influenciando em sua imagem corporal deturpada (CONTI; BERTOLIN; PERES, 2010), assim como em padrões comportamentais de alimentação e na forma como a pessoa passa a se ver (FERNANDES et al., 2017).

Muitos adolescentes, especialmente do sexo feminino, em sua grande maioria, mostram-se descontentes com o peso e a estrutura do corpo, apresentando diversos questionamentos sobre não se encaixarem nos padrões da indústria da beleza, o que pode acarretar, de forma mais latente, a insatisfação e sofrimento (LIRA et al., 2017).

Dessa forma, as pessoas são pressionadas, por diversas maneiras, a alcançar o corpo ideal criado culturalmente, principalmente as mulheres, em que se enquadrar nos padrões pode trazer gratificações, como dinheiro, poder e admiração. Ao mesmo tempo, quando não apresentam uma estética corporal “bela” pode ser alvo de críticas, preconceitos, desprezo ou deboche.

O aumento de TA em adolescentes está simultaneamente ligado à redefinição do “corpo belo” do século XXI, onde se busca incansavelmente o corpo extremamente magro, pois ele está associado à felicidade, competência, aceitação social e beleza (VITOLLO; BORTOLINI; HORTA, 2006).

Entretanto, de acordo com Bolognini (2009), as adolescentes passam por um paradoxo, visto que cada vez mais há a divulgação de alimentos hipercalóricos correlacionados à felicidade, enquanto a mídia e a sociedade esperam que elas sejam magras. Vale e Elias (2011) destacam que ao mesmo tempo em que o alimento é uma fonte de prazer e/ou alívio para sentimentos aversivos é também a consequência do aumento do peso, gerando assim sentimento de frustração e vergonha pelo peso, ocasionando insatisfação da imagem e distorção corporal nas adolescentes. A partir disso, surge uma batalha interna de aceitação pessoal, ocasionando comportamentos alimentares irregulares e métodos compensatórios para remediar a ação (APPOLINARIO; CLAUDINO, 2000).

Por outro lado, um fator agravante é a percepção das jovens frente aos transtornos alimentares, pois na compreensão delas não são agressivos, sobretudo não

impactam em sua saúde (VALE; ELIAS, 2011; SOUZA; PESSA, 2016). Há uma trivialidade e naturalização do comportamento irregular de alimentação, o que o torna ainda mais nocivo, visto que não é considerado como um problema (VALE; KERR. BOSI, 2011), prejudicando a identificação de sintomas e a procura por assistência médica de forma preventiva (NUNES; VASCONCELOS, 2010).

A percepção quanto à gravidade da doença é influenciada também por um certo preconceito em torno de sintomas ocasionados por comportamentos alimentares (MAGALHAES; MENDONÇA, 2005) e a crença de que estão seguindo apenas um estilo de vida preposto socialmente (SOUZA; PESSA, 2016), assim a pessoa acredita que pode intervir em sua saúde e alcançar a própria cura, recusando assistência médica (BORGES et al., 2006), o que pode provocar grande proporção de letalidade e morbidade (NUNES; VASCONCELOS, 2010).

Entre as adolescentes, a maior incidência dos TA's encontra-se na idade entre 12 e 28 anos (CESTANI; PESSA; MARCOLINO, 2017) e segundo um estudo de revisão sobre transtorno de compulsão alimentar realizado por Bloc et al. (2019), as universitárias da área da saúde apresentam maior índice de transtornos alimentares. Tal fato pode estar associado à fase de mudanças e adaptação à nova rotina da vida acadêmica (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

Compreende-se que a entrada na universidade é uma etapa marcada por intensas mudanças na vida da estudante, representando para muitas, o momento em que terá que responsabilizar-se por sua alimentação (MACHADO; FERREIRA; SOCORRO, 2016). A adaptação à universidade é algo muito complexo à jovem, que geralmente não está acostumada às exigências e muito menos à rotina, e com isso surge a necessidade de independência e interação social. Muitas saem do convívio com os pais e passam a se tornar responsáveis por sua própria alimentação (VIEIRA et al., 2002; ALVES; BOOG, 2004; MARCONDELLI; COSTA, 2008).

As demandas acadêmicas curriculares e extracurriculares tornam-se as principais atribuições das universitárias, em detrimento de uma melhor organização para a preparação de alimentos saudáveis, em vista disso, muitos optam por comidas rápidas (*fast foods*) ou pela omissão de refeições, pois os estudantes priorizam o desempenho acadêmico à alimentação e/ou saúde (MONTEIRO et al., 2009). Tais mudanças ocasionadas pela universidade são ríspidas, gerando sentimento de insegurança, angústia, frustração e ansiedades devido à nova adaptação (COSTA et al., 2018).

Em razão disso, podem ser considerados como fatores de risco para o surgimento dos TA's em universitárias o ambiente acadêmico estressante que pode gerar alterações nas rotinas que influenciam a alteração do comportamento alimentar (PENAFORTE et al., 2016); a carga horária elevada de atividade curricular e extracurricular, como consequência a redução do tempo para se alimentar, fazendo com que as estudantes optem por lanches rápidos, como salgados (MACHADO; FERREIRA; SOCORRO, 2016) ou ainda a escassez de tempo para a realização de atividades de lazer (DUARTE; ALMEIDA; MARTINS, 2013); o aumento da responsabilidade, pois as estudantes encontram-se em período de transição da adolescência para a vida adulta (PENAFORTE et al., 2016); sobrecarga, auto cobrança e medo do fracasso diante da nova demanda acadêmica, necessidade de desempenho educacional e organização da rotina para lidar com as atividades extracurriculares e pessoais (RIOS, 2006; MONTEIRO et al., 2009).

Assim, o ambiente universitário, principalmente na área da saúde, pode ter indicações de que seja um local propício para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA's), pois são cursos, em sua grande maioria, frequentado por mulheres (SANTOS et al., 2015) e há indícios de que esse ambiente gera alterações nas rotinas que influenciam a alteração do comportamento alimentar (GUIMARAES, 2018; SANTOS et al., 2015). Além disso, é importante destacar que os cursos de saúde formam profissionais em áreas que possuem demandas e rotinas estressantes, muitas vezes relacionadas à falta de recursos humanos e de condições de trabalho, mas também conforme cita Rios (2008), à organização do trabalho e ao modelo de gestão.

Profissionais da área da saúde são colocados frente às exigências que envolvem caráter ético, técnico e político, sendo que além de abranger essas dimensões, atendem usuários de várias origens e culturas. Todo trabalho no campo da saúde carrega particularidades que implicam na saúde desses profissionais, como os trabalhos insalubres, a própria questão dos turnos e plantões, os salários considerados baixos, envolvendo ainda o próprio atendimento e contato com o público. Tais particularidades podem desencadear sentimentos e conflitos internos desses profissionais, que passam a ser susceptíveis ao adoecimento e sofrimento psíquico relacionado ao ambiente de trabalho (RIOS, 2008) ou ainda propiciar níveis de estresse e frustrações que podem influenciar diretamente no bem-estar, na qualidade de vida, tempo e motivação para o lazer, autocuidado e preparo de alimentos saudáveis.

Somado a isso, a complexidade de cada caso e/ou paciente, o contato contínuo com o adoecimento e o sofrimento do outro (BROTTO; ARAUJO, 2012), exigindo intervenções diferentes e singulares, e análise de todo o contexto novo, demandando um grande esforço tanto psíquico quanto físico do profissional de saúde (SEEMANN; GARCEZ, 2012).

Há também nessa população os sofrimentos pessoais associados a uma pluralidade de sentimentos, de um lado a conduta ética profissional que preza pela não demonstração de dor ou de choro frente ao paciente em estados graves, e do outro a autocrítica por sentir tais sentimentos e a necessidade de contê-los. Além da autocobrança perante a cura total do paciente e a melhora de todos os sintomas do mesmo (MONTEIRO et al., 2013), gerando uma carga emocional ao profissional de saúde.

Por fim, outro aspecto relevante é que os profissionais da área da saúde, muitas vezes, optam por não buscar ajuda para tratar e prevenir seus sofrimentos em decorrência de uma autocobrança e cobrança sociocultural de que eles têm a capacidade de se cuidarem, pois são agentes de saúde e conseqüentemente tem o entendimento de que eles não podem adoecer (CARDOSO, 2015). Associado a isso, há ainda o receio de pedir ajuda e sofrer preconceito e o risco de demissão como consequência do adoecimento (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

Diante desse cenário, o estudo sobre as estudantes universitárias da área da saúde torna-se uma população em potencial para ser pesquisada, considerando questões bem-estar, em especial o cuidado com a alimentação, que podem ocasionar os transtornos alimentares.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), 48,5 milhões de jovens brasileiros encontra-se na faixa etária entre 15 e 29 anos de idade, e 58,5% são estudantes universitários (IBGE, 2015). Nesse contexto, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Nacionais Anísio Teixeira (INEP, 2017), as mulheres representam 57% do total de matriculados na educação superior e 61,1% entre os formandos.

Considerando o cenário do Ensino Superior, a literatura aponta que em relação ao número de ingressantes na Universidade são jovens em idade entre 18 a 21 anos

(INEP 2017), sendo frequente a presença de mulheres em cursos da saúde, correspondendo a 75% total das vagas. Uma explicação para essa ocorrência é que sempre esteve associado à mulher o papel de cuidado e ensino (MATOS; TOASSI; CERIOTI, 2013), infere-se também que essa associação foi fortemente influenciada pelo fato de que a primeira graduação frequentada por mulheres foi a Enfermagem, aproximadamente em 1970 (VENTURIN, 2017). Apesar disso, as mulheres estão desconstruindo esse estereótipo de profissões femininas e há a presença de mulheres em cursos das áreas de exatas e ciências da computação (TAKANAHARA; MENDES; RINALDI, 2016).

O estudo feito pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE, 2014), sobre a IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras, identificou que 47,7% dos estudantes universitários apresentam algumas dificuldades emocionais que são vivenciadas no ambiente acadêmico, dentre elas encontram-se: ansiedade; tristeza persistente; insônia ou alterações significativas de sono; sensação de desamparo e desesperança; problemas alimentares; sentimento de solidão e pensamento suicida.

Estudos nacionais têm mostrado problemas alimentares e comportamento de risco para os TA's entre as universitárias. A pesquisa realizada por Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), com 2.483 estudantes de diferentes cursos da área da saúde e de diversas regiões do Brasil, avaliou o comportamento de risco para TA das universitárias e revelou em seus achados uma frequência alta e preocupante para TA em todas as instituições de ensino superior que participaram da pesquisa. Os autores apontaram ainda que mais de 26% das universitárias brasileiras possuem comportamento de risco e sinalizaram para a necessidade de intervenções, uma vez que as estudantes podem evoluir para síndromes completas de TA, além de outros prejuízos à saúde. Em outro estudo Alvarenga et al. (2010) analisaram a satisfação corporal de estudantes universitárias de instituição de ensino superior nas cinco regiões brasileiras e apontaram que 64,4% delas manifestaram o desejo de serem mais magras. Em uma pesquisa feita por Kessler e Poll (2018) com 225 universitárias da área da saúde identificou que 87,5% das estudantes possuíam comportamento de risco para TA's e apresentavam algum grau de insatisfação corporal e prevalência de atitudes indicativas de transtornos alimentares.

Analisando o comportamento alimentar de risco de 220 universitárias de nutrição de uma universidade pública situada no município do Rio de Janeiro, Bosi

(2006) encontrou que 14% possuem atitudes que podem alterar o comportamento. Em seu outro estudo, Bosi et al. (2014) avaliou esse comportamento de risco em 189 universitárias de medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro e encontrou que 31,7% delas possuem risco.

Em pesquisa realizada por Guimarães (2018) com 164 estudantes do sexo feminino de cursos da área de saúde e educação de uma universidade particular do Rio de Janeiro, 17% das estudantes apresentaram comportamento sugestivo de transtorno alimentar, sendo 14,6% do curso de nutrição e 6,2% de pedagogia.

Já o estudo feito por Machado, Ferreira e Socorro (2016) com 117 universitários da Universidade Federal Tiradentes de Aracaju revelou que os estudantes do turno integral são os que mais possuem comportamento alimentar inadequado, entre eles 21,8% afirmaram que tem preferência por lanches rápidos como salgado e refrigerante, 72,9% relataram que com o ingresso na universidade mudou a sua alimentação e 70,7% dos estudantes mencionaram que a rotina da universidade não contribui para hábitos saudáveis alimentares, em razão da sobrecarga e falta de opções saudáveis acessíveis financeiramente.

Feitosa et al. (2010) analisa os hábitos alimentares de 718 universitários do Nordeste e encontrou comportamentos não saudáveis para consumo de frutas em 67,7% e legumes em 84,4% deles. Ressalta que tais comportamentos são influenciados pelo ingresso na universidade, pois ocorre mudança na rotina e muitas vezes saem das casas dos pais, além da falta de tempo devido às demandas da universidade para a alimentação saudável substituindo as refeições por alimentos rápidos. O estudo feito por Penaforte et al. (2016) com 30 estudantes da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, mostrou que as novas demandas da universidade e sociais podem ser fatores de estresse e influenciar no consumo de alimentos hipercalóricos e *fast-foods* como forma de substituição emocional e de alívio.

Reiterando a afirmação dos estudantes procurarem os alimentos como forma de alívio, Vale Kerr e Bosi (2011) analisaram os fatores de risco para TA em adolescentes do sexo feminino e encontraram que 25,2% estão em situação de risco alimentar e utilizavam práticas para controle de peso (jejum prolongado, diurético e laxante), levando em consideração que 62% relataram medo de engordar. Delas, 31,2% afirmaram que comem mais quando estão ansiosas e 17,9% que procuram a comida com a finalidade de aliviar frustrações, angústias e desconfortos.

A literatura aponta ainda outros fatores predisponentes aos transtornos alimentares. O estudo de Alvarenga, Sales e Costa (2012) evidenciou os desafios que os 26 alunos oriundo da escola pública sentem ao ingressar na universidade de Lavras e encontrou que 25% se sentem despreparados diante à exigência, relatando dificuldades à adaptação e à rotina da universidade, possuindo maior impacto entre os estudantes do ensino público, cujos afirmaram que a demanda de estudo era inferior. Tais dificuldades podem gerar um maior nível de estresse e sentimentos negativos nesses alunos, influenciando diretamente o seu comportamento alimentar e a qualidade de vida.

Corroborando com a possibilidade de o ambiente acadêmico ser estressante, o Penaforte et al. (2016) concluiu que os estudantes com maior taxa de estresse apresentaram comportamento alimentar alterado. Estresses relacionados à busca de identidade social, questionamentos sobre a carreira escolhida e mercado de trabalho, pressões familiares e individuais.

Por outro lado, para Alessi (2006) o comportamento alimentar pode estar associado à renda familiar, tanto relacionada ao número de refeições realizadas por dia quanto a busca por informações com profissionais especializados sobre questões alimentares. Por isso, o preço e a praticidade têm influenciado cada vez mais as condutas alimentares das pessoas, em especial dos jovens. O mesmo autor destaca a incorporação de comportamentos alimentares no período da imigração que estão até hoje presentes nas refeições dos brasileiros, como: esfirra, quibe, frango xadrez, pizza, batata, sanduíche, sashimi, churrasco, strogonoff, entre outros.

Outro aspecto que pode ser abordado como um fator predisponente de transtornos alimentares, encontra-se na ocorrência da doença nas filhas de mães que apresentam um histórico de transtornos alimentares. E ainda na existência de uma relação mãe-filha conflituosa, quando a mãe impede ou restringe a filha de consumir alguns alimentos porque não deseja que sua filha se torne gorda. Com isso, há a tendência da culpabilização da adolescente perante a alteração de peso e a sua forma de se alimentar, assim como o estresse diário com as cobranças da mãe para o corpo ideal, além da cobrança já demarcada sociocultural (CRUZ; GOMES, 2015).

Pesquisas internacionais mostram que a insatisfação corporal está associada à presença de comportamento alimentar de risco. Um estudo feito por Gómez et al. (2019) com 516 universitários na Espanha evidenciou que 20% dos participantes da pesquisa apresentavam ansiedade e em 61,4% constatou-se insatisfação corporal associado

diretamente com comportamentos alimentares de risco, com predominância no gênero feminino.

Um outro estudo associando a insatisfação corporal com os comportamentos alimentares de risco realizado por Fraco et al. (2013) com 289 universitárias de uma Universidade Pública do México apresentou que 12,10% possuem insatisfação com a imagem corporal e, dessas, 51,4% apresentam comportamento de risco para Transtornos Alimentares, constatando que a insatisfação corporal influenciada pelo padrão de corpo imposto pela sociedade é predisponente para Transtornos Alimentares.

Behar e Valés (2009) realizaram um estudo comparativo com dois grupos, sendo o primeiro grupo composto por 50 mulheres com Transtornos Alimentares da policlínica e o grupo comparativo com 50 universitárias sem diagnóstico da Universidade de Santiago, e identificou que o grupo com Transtornos Alimentares possuem os maiores níveis de stress (Odds Ratio = 0,993) e passaram por eventos estressores, tais como insegurança, pressão acadêmica, perfeccionismo e ruptura do cotidiano.

Ressaltando isso, o estudo de Carral e Pérez (2011) com 258 universitárias da Universidade de Vigo evidenciou que 34,7% apresentam comportamento de risco alimentar, cujo comportamento é influenciado pelas mudanças ocasionadas pela entrada na universidade afetando a alimentação e a prática de atividades físicas.

Para Romanelli (2006) a pessoa que sofre de transtornos alimentares tende a fazer suas refeições sozinhas por vergonha de seu comportamento alimentar alterado, enquanto antes eram feitas juntos com amigos ou familiares. Assim, essa conduta acaba afetando a socialização e os vínculos afetivos entre amigos, familiares e práticas de lazer.

Frente ao exposto, esta pesquisa justifica-se pela relevância do tema e a importância de identificar no universo acadêmico os possíveis fatores de risco para o aparecimento dos transtornos alimentares, uma vez que negligenciar os transtornos podem desencadear sintomas e comportamentos crônicos e, quando não tratados, podem gerar impactos na saúde física e psíquica, mas também nas atividades do dia a dia e no cotidiano das estudantes.

Este estudo teve ainda uma motivação pessoal da pesquisadora, que após contato com estudantes em disciplinas que cursou no início da graduação de terapia ocupacional, teve contato com estudantes que relataram ter passado por dificuldades de adaptação às exigências da universidade e, com isso, tiveram alterações em seus

comportamentos alimentares. Assim, a presente pesquisa tem como premissa adentrar no contexto acadêmico para, a partir da autopercepção das estudantes sobre o seu comportamento alimentar, identificar precocemente os sintomas, traçar ações de prevenção e de tratamento, bem como contribuir para estudos futuros sobre os transtornos alimentares em universitárias.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar possíveis comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes universitárias de cursos da área de saúde de uma Universidade Pública.

3.2 Objetivos Específicos

- Verificar a existência de sintomas e comportamentos anoréxicos e bulímicos entre as universitárias dos cursos da área de saúde de uma Universidade Pública.
- Identificar se existe assistência estudantil ou acompanhamento para as universitárias diagnosticadas com TA's ou com comportamentos de risco dentro de uma Universidade Pública.
- Discutir a atuação da Terapia Ocupacional junto aos pacientes com transtornos alimentares.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho da Pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo com coleta de dados primários. Os métodos quantitativos são para compreensão dos contextos em que os fenômenos ocorrem (VICTORA, KNAUTH, HASSEN, 2000). O estudo descritivo possui o objetivo de descrever o fato em uma população específica correlacionando o acometimento à consequência gerada (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTROM, 2010).

4.2 Local e Participantes da Pesquisa

O local do estudo, a Faculdade de Ceilândia – FCE da Universidade de Brasília – UnB, existe desde o ano de 2008, fruto do programa de apoio aos planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni). A UnB incluiu em seu Programa de Desenvolvimento Institucional (PDI), de 2002 a 2006, a criação de três novos campi – Planaltina, Gama e Ceilândia. O campus UnB – Ceilândia foi criado em função de movimentos sociais da comunidade local para o acesso à universidade gratuita e com o desafio de ampliar e instituir cursos na área de saúde. A FCE tem hoje aproximadamente mil e quinhentos estudantes de diversas Regiões Administrativas do Distrito Federal distribuídos entre os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional (FCE, 2007).

4.3 Amostra e Critérios de Seleção

A amostra, de conveniência, foi composta por 144 estudantes universitárias de seis cursos da área da saúde da FCE/UnB: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional. Trata-se de uma amostra disponível no momento da pesquisa e não uma parcela escolhida por um critério específico (BARBETTA; REIS; BORNIA, 2004).

Os critérios de inclusão foram: a) ser estudante de graduação da FCE/UnB, não delimitando faixa etária, do sexo feminino; b) aceitar participar da pesquisa voluntariamente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: a) estar afastado da graduação por motivo de saúde; b) ter realizado o trancamento parcial das atividades acadêmicas e; c) estar em exercício de atividades acadêmicas domiciliares.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram:

- 1) Teste de Investigação de Bulimia de Edinburg – BITE (XIMENES et al. 2011): instrumento utilizado para avaliar sintomas de bulimia, é composto por 33 questões, divididas em duas escalas: uma de sintomas (com pontuação máxima de 30 pontos), incluindo as questões 1, 13, 21, 23 e 31 para a qual será atribuído um ponto para as respostas "não" e as demais receberá um ponto para a resposta "sim". A pontuação final maior ou igual a 20 considera-se um escore elevado, com presença de comportamento alimentar compulsivo e grande possibilidade de bulimia. E a escala de gravidade, a qual mede a severidade do comportamento alimentar em conformidade com a sua frequência, cujo resultado maior de 5 pontos considera-se significativo, e maior ou igual a 10 grande intensidade.

- 2) Teste de Atitudes Alimentares – EAT-26 (BELING, 2008): é um instrumento com 26 itens que avalia principalmente os comportamentos anoréxicos. As pontuações são: sempre = 3; muitas vezes = 2; frequentemente = 1. E as três últimas respostas não recebem pontuação, pois são menos voltadas ao comportamento de risco para anorexia. Na questão 25 a pontuação é ao contrário: sempre, muitas vezes e frequentemente peso 0, poucas vezes = 1, quase nunca = 2, e nunca = 3. O escore é calculado a partir da soma de cada item. Varia de 0 a 78 pontos. Quanto maior o escore, maior o risco de desenvolver TA. Porém, o escore maior que 21 pontos são indicativos de comportamento alimentar de risco para TAs.

- 3) Questionário para traçar o perfil da estudante: foi elaborado um questionário pelas pesquisadoras com perguntas fechadas, abrangendo as variáveis quantitativas sociodemográficas: faixa etária, renda familiar, características étnicas raciais (Classificação: IBGE), estado civil, local de moradia e questões

relacionadas à saúde do estudante, conhecimento sobre a assistência estudantil no campus.

4.5 Procedimentos de Coleta de Dados

O convite para a participação das estudantes na pesquisa foi feito via endereço eletrônico a todas as estudantes regularmente matriculadas, no qual foi disponibilizada uma carta de apresentação do projeto, contendo os esclarecimentos e objetivos da pesquisa. As estudantes foram convidadas a responderem *online* os questionários, que foram digitados na ferramenta do Google Docs – Formulário. Foi disponibilizado um *link* para acesso, sendo as estudantes direcionadas a uma página que contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível para leitura, com as devidas explicações sobre a pesquisa. O TCLE foi assinado virtualmente através de um ícone de preenchimento obrigatório. Somente após o aceite de participação da pesquisa, as estudantes puderam responder os questionários, com tempo de duração estimado de 20 minutos.

4.6 Análise dos Dados

Os dados foram exportados no sistema Microsoft Office Excel® 2007, tabulados em planilha e tratados a partir de uma análise estatística descritiva simples, com o uso de frequências absolutas e percentuais, a qual foi possível realizar a análise comparativa com a literatura específica.

4.7 Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/FS/UnB), sob o parecer de número 2.694.083, CAAE número 83332718.6.0000.8093.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 144 estudantes universitárias de cursos da área da saúde, caracterizadas a partir de dados sociodemográficos, como idade, estado civil, raça, renda familiar e curso. Percebe-se a maioria do curso de Terapia Ocupacional (28,5%, n=41), na faixa etária variando entre 18 a 23 anos (88,9%, n=128), predominantemente pardas (42,4%, n=61), solteiras (97,2%, n=140), com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (57,9%, n=69). A Tabela 1, a seguir, apresenta a caracterização do perfil das participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização do perfil da amostra (n=144)

Variáveis		Valor absoluto	%
Idade	Menor de 18 anos	3	2,1%
	18 e 20 anos	65	45,1%
	20 e 23 anos	63	43,8%
	24 e 30 anos	11	7,6%
	31 e 40 anos	2	1,4%
	Acima de 40 anos	0	0%
Total		144	100%
Estado Civil	Solteira	140	97,2%
	Casada	3	2,1%
	União Estável	1	0,7%
	Divorciada	0	0%
	Viúva	0	0%
	Desquitada	0	0%
Total		144	100%
Características étnico-raciais	Amarela	4	2,8%
	Branca	59	41%
	Indígena	0	0%
	Parda	61	42,4%
	Preta	20	13,9%
Total		144	100%
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	10	6,9%
	1 a 2 salários mínimos	37	25,7%

	2 a 3 salários mínimos	32	22,2%
	3 a 4 salários mínimos	27	18,8%
	4 a 5 salários mínimos	9	6,3%
	Mais de 5 salários mínimos	29	20,1%
Total		144	100%
Curso	Enfermagem	38	26,4%
	Farmácia	17	11,8%
	Fisioterapia	21	14,6%
	Fonoaudiologia	15	10,4%
	Saúde Coletiva	12	8,3%
	Terapia Ocupacional	41	28,5%
Total		144	100%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Os achados revelaram ainda que as estudantes de terapia ocupacional cursavam o terceiro e quarto semestres (31,3%, n=51) e que tiveram alteração de peso após ingressar na universidade (91,7%, n=132). A maioria apresentou dificuldades de adaptação à rotina acadêmica nos primeiros semestres da graduação (90,3%, n=130) e com relação à prática de exercício físico, a grande maioria das estudantes não tinham esse hábito (63,9%, n=92).

Especificamente sobre a temática dos transtornos alimentares ao serem questionadas sobre terem informação do tema, 74% das estudantes afirmaram saberem do que se trata, mas nunca tiveram nenhum contato durante a graduação. Em relação ao conhecimento de algum tipo de assistência ou acompanhamento para as universitárias diagnosticadas com transtornos alimentares na universidade, a maioria respondeu não conhecer nenhum serviço com esta finalidade (96,5%, n=139). Entre as estudantes, 9% (n=13) já foram diagnosticadas com transtorno alimentar.

Teste de Investigação de Bulimia de Edinburgh – BITE

Com relação à presença de comportamento alimentar compulsivo, na escala de sintomatologia BITE, os achados mostraram que 45,1% das universitárias possuem comportamento alimentar compulsivo (possibilidade de bulimia) e em 31,9% das participantes foi identificado um padrão alimentar não usual, sendo necessário maior

investigação sobre os casos. Os cursos de terapia ocupacional (26%, n=17) e enfermagem (26%, n=17) apresentaram predominância de comportamento alimentar compulsivo e a maioria das participantes encontravam-se na faixa etária de 20 a 23 anos (48%, n=31) e cursavam o terceiro semestre (22%, n=14). A Tabela 2, a seguir, apresenta esses dados.

Tabela 2 – Escala BITE dos participantes que apresentaram comportamento compulsivo (n=65).

Variáveis		Valor absoluto	%
Bite Sintomatologia Idade	Menor de 18 anos	1	1,5%
	Entre 18 e 20 anos	28	43%
	Entre 20 e 23 anos	31	48%
	Entre 23 e 30 anos	4	6%
	Entre 30 e 40 anos	1	1,5%
	Acima de 40 anos	0	0%
	Total		65
Bite Sintomatologia Curso	Enfermagem	17	26%
	Farmácia	10	15%
	Fisioterapia	11	17%
	Fonoaudiologia	5	8%
	Saúde Coletiva	5	8%
	Terapia Ocupacional	17	26%
Total		65	100%
Bite Sintomatologia Semestre	Primeiro semestre	5	8%
	Segundo semestre	7	11%
	Terceiro semestre	14	22%
	Quarto semestre	8	12%
	Quinto semestre	6	9%
	Sexto semestre	6	9%
	Sétimo semestre	7	11%
	Oitavo semestre	4	6%
	Nono semestre	6	9%
	Décimo semestre	2	3%
Total		65	100%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Na escala de gravidade BITE, em relação à amostra de 144 universitárias, apenas 6,9% (n=10) apresentaram gravidade significativa do comportamento alimentar compulsivo. O curso de Terapia ocupacional (40%, n=4) apresentou predominância da gravidade significativa, entre a faixa etária 20 a 23 anos (30%, n=3) e que cursavam o sétimo semestre (30% n=3), conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Escala BITE dos participantes que apresentaram gravidade significativa do comportamento compulsivo (n=10).

Variável		Valor absoluto	%
Bite Gravidade Idade	Menor de 18 anos	0	0%
	Entre 18 e 20 anos	4	40%
	Entre 20 e 23 anos	6	60%
	Entre 23 e 30 anos	0	0%
	Entre 30 e 40 anos	0	0%
	Acima de 40 anos	0	0%
	Total		10
Bite Gravidade Curso	Enfermagem	1	10%
	Farmácia	2	20%
	Fisioterapia	0	0%
	Fonoaudiologia	0	0%
	Saúde Coletiva	3	30%
	Terapia Ocupacional	4	40%
	Total		10
Bite Gravidade Semestre	Primeiro semestre	0	0%
	Segundo semestre	1	10%
	Terceiro semestre	2	20%
	Quarto semestre	2	20%
	Quinto semestre	0	0%
	Sexto semestre	1	10%
	Sétimo semestre	3	30%
	Oitavo semestre	0	0%
	Nono semestre	1	10%
	Décimo semestre	0	0%
	Total		10

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

É importante observar que 45,1% das estudantes apresentam comportamento alimentar compulsivo, o que não corresponde a maioria absoluta, porém nota-se que 31,9% apresentam padrão alimentar não usual, necessitando uma investigação, pois podem desenvolver um comportamento alimentar compulsivo com o aumento das exigências com o passar dos semestres a proximidade com a conclusão do curso, conseqüentemente podem desenvolver para algum tipo de TA.

Contudo, apenas 6,9% das estudantes possuem uma gravidade significativa, o que demanda acompanhamento clínico, pois podem se tornar crônicos e evoluir para uma letalidade e mortalidade, não excluindo a necessidade de intervenções em 93,10% dessas que não apresentaram o desenvolvimento de gravidades significativas. Compilando tais informações, apresenta-se na tabela 4 os dados referentes à sintomatologia e gravidade do BITE.

Tabela 4 – Escala BITE de sintomatologia e gravidade.

Variável		Valor absoluto	%
Bite Sintomatologia	Comportamento alimentar comp	65	45,1
	Padrão alimentar não usual	46	31,9
	Padrão alimentar usual	33	22,9
Total		144	100%
Bite Gravidade	Gravidade significativa	10	6,9
	Gravidade insignificativa	134	93,1
Total		144	100%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Teste de Atitudes Alimentares – EAT

Quanto ao comportamento alimentar de risco, a partir do instrumento EAT – 26, foi possível evidenciar que 32,6% das universitárias possuem comportamento de risco para desenvolvimento de TA's e a grande maioria estava cursando o terceiro semestre (26%, n=12) de enfermagem (38%, n=18). A Tabela 5, a seguir, apresenta o comportamento de risco entre as universitárias, participantes desta pesquisa.

Tabela 5 – EAT – 26 de comportamento de risco positivo e negativo entre universitárias (n=47), por curso e faixa etária.

Variável		Valor absoluto	%
EAT – 26 Comportamento de Risco Positivo Idade	Menor de 18 anos	0	0%
	Entre 18 e 20 anos	17	36%
	Entre 20 e 23 anos	25	53%
	Entre 23 e 30 anos	4	9%
	Entre 30 e 40 anos	1	2%
	Acima de 40 anos	0	0%
Total		47	100%
EAT – 26 Comportamento de Risco Positivo Curso	Enfermagem	18	38%
	Farmácia	3	7%
	Fisioterapia	8	17%
	Fonoaudiologia	3	6%
	Saúde Coletiva	2	4%
	Terapia Ocupacional	13	28%
Total		47	100%
EAT – 26 Comportamento de Risco Positivo Semestre	Primeiro semestre	1	2%
	Segundo semestre	2	4%
	Terceiro semestre	12	26%
	Quarto semestre	8	17%
	Quinto semestre	9	19%
	Sexto semestre	2	4%
	Sétimo semestre	3	6%
	Oitavo semestre	3	6%
	Nono semestre	5	12%
	Décimo semestre	2	4%
Total		47	100%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Reforçando a ideia do comportamento inadequado podendo evoluir para alguma TA, 32,6% das estudantes afirmam um comportamento de risco, ou seja, já possuem uma alimentação desregulada com tendências anoréxicas; os 67,4%, apesar de

negativarem o comportamento, necessita de atenção a respeito da temática, no sentido de diminuir o negligenciamento em relação à alimentação e aos comportamentos alimentares saudáveis. Tais dados foram compilados na Tabela 6, a seguir, referentes aos comportamentos de risco positivo e negativo.

Tabela 6 – EAT – 26 de comportamento de risco positivo e negativo entre as universitárias (n=144).

Variável		Valor absoluto	%
EAT - 26	Comportamento de risco positivo	47	32,6%
	Comportamento de risco negativo	97	67,4%
Total		144	100%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

6 DISCUSSÃO

Este estudo apresentou uma amostra composta por participantes com idade entre 20 e 23 anos, predominantemente universitárias dos cursos de enfermagem e terapia ocupacional. A idade é uma variável significativa, pois alguns estudos correlacionam a faixa etária como um fator de pré-disposição para transtornos alimentares. Na pesquisa de Vale e Elias (2011), foi realizado um estudo de caracterização das práticas alimentares de risco, relacionando com os quadros clínicos, a relação para com o alimento e as influências externas de padrão corporal e avaliou que os transtornos alimentares têm maior prevalência entre mulheres nas faixas etárias entre 12 e 28 anos (CORDÁS,1995, APUD VALE E ELIAS, 2011).

Nos estudos de Batista e Bailão (2016), com 92 adolescentes do sexo feminino na faixa etária entre 12 a 17 anos de uma escola particular de São Paulo, identificou que 41,30% possuem transtorno alimentar nesta faixa etária. Barbosa e Teixeira (2013) afirmaram em seu estudo com 222 adolescentes de uma escola estadual de José Bonifácio, que 37,2% alunas na faixa etária de 10 a 13 anos possuem comportamento de risco para TA. Sugerindo-se maior ocorrência desses transtornos em adolescentes do sexo feminino.

Quanto à presença de comportamento alimentar compulsivo, aferido por meio do instrumento padronizado BITE, na escala de sintomatologia foi possível identificar que 45,1% das universitárias têm predisposição a desenvolver a bulimia e 31,9% delas apresentaram um padrão alimentar não usual, desses 6,9% das universitárias possuem gravidade significativa. Apesar de ser uma gravidade importante de se investigar, há estudos com achados com gravidades maiores como a pesquisa de Saldeira e Gravena (2013) realizada com 47 universitárias da Universidade de Maringá, a qual mostrou a presença de risco de comportamento alimentar compulsivo em 44,7% das participantes, no entanto, sendo 9,5% do total da amostra com sintomatologia com gravidade significativa, cujas apresentam sintomas clínicos significativos e severos.

Ressaltando o comportamento alimentar o estudo de Maia et al., (2018) com 52 universitárias de nutrição da Universidade do Ceará, encontrou 15,38% das estudantes com comportamento bulímico e concluiu que elas sofrem maior influência, em razão da futura profissão, ao corpo extremamente magro. Outro estudo foi o de Bosi et al., (2014) com 189 estudantes da Universidade do Rio de Janeiro, o qual encontrou que

6,3% com risco para bulimia, associando também à influência da “imagem corporal” destorcida e padrão de beleza imposto.

Em relação ao comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares, mais precisamente para anorexia nervosa utilizando o instrumento EAT-26, 32,6% das universitárias neste estudo apresentaram comportamento de risco. Corroborando com tais dados, o estudo de Reis e Soares (2018) com 165 universitárias de nutrição de uma universidade pública identificou 32,7% estudantes com comportamento de risco, associado com a insatisfação corporal influenciado pela obsessão ao corpo magro, ressaltando a importância da prevenção de sintomas em estudantes universitários da área da saúde que em suas profissões sofrerem influências midiáticas.

Dentre a influência midiática, outro estudo que aborda a respeito desse tema foi o de Guimaraes (2018) com 164 universitárias da Universidade do Rio de Janeiro, o qual identificou 17% das estudantes com comportamento alimentar de risco por influência do padrão corporal, além de pressões acadêmicas e a escassez do tempo para preparar alimentos saudáveis.

Associando o comportamento de risco com o curso, nesta pesquisa identificou a maior presença de comportamento de risco no curso de enfermagem (38%). Corroborando com isto, o estudo de Bento et al. (2016) com 174 universitárias da Universidade Pernambuco, identificou a maior presença de comportamento de risco também no curso de enfermagem (20,25%), necessitando de atenção a este tema pois trazem uma série de prejuízos tanto físico como emocionais e na qualidade de vida.

Reiterando, o estudo de Lizot e Nicoletto (2018) com 179 estudantes de nutrição da universidade de Caxias do Sul, identificou 16,2% com comportamento de risco e concluiu que a prevenção e o tratamento de tais comportamentos alimentares são de suma importância ainda mais em estudantes da área da saúde, pois serão profissionais que irão intervir na promoção de saúde e disseminação de informações para o autocuidado dos pacientes, além de sofrerem pressões culturais e midiáticas para com o padrão corporal magro.

Dentre os fatores desencadeante dos TAs encontrou-se nesta pesquisa que as situações provocadoras de estresse no ambiente universitário, sejam elas as exigências acadêmicas ou as relações, foram apontadas como fator estressante. O estudo de Silva e Silva (2017) avaliou o nível de estresses dos universitários, o qual avaliou o nível de estresse dos universitários em 462 estudantes de uma Instituição de Ensino Superior de São Paulo, encontrou que 49,4% apresentaram nível de estresse altíssimo, concluindo

que tais pessoas merecem uma atenção especial da universidade para se tornar um ambiente de aprendizado e capacitação, além de ser promotor de saúde, pois passam por rupturas, mudanças e diversos sentimentos aversivos como frustração, medo e insegurança.

Corroborando com tais informações, o estudo de Penaforte et al. (2016) com 30 estudantes da Universidade do Triângulo Mineiro, identificou 49,4% com níveis de stress alto e verificou que quanto maior o estresse, maior é a alteração no comportamento alimentar. Associou que este impacto é maior em universitários, pois eles se encontram vulneráveis, em momentos de adaptação à nova rotina e pressões acadêmicas, à necessidade de responsabilidade e independência, além da demanda acadêmica interferir no preparo de alimentos saudáveis.

Assim, percebe-se a necessidade de uma discussão ampla sobre essa temática na literatura, reafirmando a importância de investigações sobre o adoecimento e/ou sofrimento mental entre universitários. Nessa direção, o tratamento para os TA's precisa ser multidisciplinar, visto que eles envolvem diversos aspectos e áreas da saúde.

Dentre os profissionais que podem realizar a promoção, tratamento e prevenção de saúde nessa temática encontra-se o Terapeuta Ocupacional que possui um papel fundamental a partir de intervenções de investigação de déficits ou alterações cognitivas e físicas que podem estar afetando o desempenho das atividades de vida diária e o desempenho de papéis ocupacionais, visto que tais aspectos influenciam a qualidade de vida do sujeito (CESTARI; PESSA; MARCOLINO, 2017).

Segundo as autoras, as intervenções podem ser direcionadas aos relacionamentos interpessoais e a identificação de causas e gatilhos para o desencadeamento de alterações do comportamento alimentar, no sentido de empoderar o possibilitar ao indivíduo mais autonomia, criação de suportes e habilidade como forma de minimizar a vulnerabilidade à tais transtornos.

Outra possibilidade de intervenção volta-se para a dimensão da alimentação e na consequência que ela gera nas atividades de vida diária, no lazer, nas relações sociais, dentre outras, estimulando a criação de vínculo, sentimentos de pertencimento e a autoeficácia sobre o seu tratamento e alimentação. Intervindo nas dimensões do lazer e da qualidade de vida associada à alimentação, com atividades voltadas para o estímulo e subjetivação, atividades grupais para estimular a ressocialização e a criação de vínculos e a perda do medo de se alimentar em público (LOPES et al., 2014).

Por fim, o Terapeuta Ocupacional pode atuar também no esclarecimento da importância dos alimentos para a função e estabilidade corporal, além das consequências negativas que podem interferir tanto na área física como social, mental e emocional. A partir de intervenções e da compreensão de como o paciente se enxerga, o terapeuta ocupacional pode trabalhar os sentimentos que emergem disso, estimulando os sentimentos de autoestima, confiança e eficácia sobre o seu próprio tratamento (KUBOTA et al., 2013; MORAIS, 2006).

7 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou uma análise de fatores os quais poderiam desencadear transtornos alimentares em universitárias, considerando o seu contexto e a adaptação às exigências acadêmicas, à rotina e à estrutura hierárquica do ensino superior. A pesquisa revelou ainda que entre as universitárias existe o comportamento alimentar compulsivo (possibilidade de bulimia) e comportamento de risco para a anorexia.

Notou-se que as consequências dos transtornos alimentares podem afetar vários aspectos e dimensões da vida das estudantes, como bem-estar, autoestima, satisfação e um bom desempenho acadêmico das universitárias.

Destaca-se a necessidade de pesquisas qualitativas para avaliar e investigar de forma aprofundada os comportamentos sugestivos para transtornos alimentares, uma vez que este estudo apresentou índices altos de comportamentos de risco. A pesquisa teve como limitação a realização do estudo em uma única universidade, portanto, não se torna possível que os resultados sejam generalizados.

Entende-se que seja necessário dentro das universidades programas de prevenção e assistência com ações voltadas para o acolhimento e ambientação dos recém ingressos ao ensino superior, para que eles se adaptem as exigências acadêmicas, minimizando os efeitos de pressão e insegurança perante as novas rotinas. Mas também ações voltadas para a saúde dos universitários, por meio de atendimentos integrais para a saúde física e mental com palestras de autocuidados, prevenção e promoção de saúde mental, além de práticas integrativas para relaxamento e lazer.

Espera-se, portanto, contribuir por meio deste estudo com discussões dentro da universidade com temáticas de sintomas e comportamentos alimentares as quais mostraram-se presentes no cotidiano das estudantes universitárias e que podem gerar

consequências negativas em todas as esferas da vida, afetando aspectos emocionais, físicos, bem-estar e o desempenho de atividades no dia a dia. Além disso, trazer para o espaço acadêmico o debate sobre a revisão dos conceitos de corpo que é estabelecido socialmente e motivar discussões a respeito do tema.

Referências

- ALESSI, N. P. Conduta alimentar e sociedade. **Rev. de Medicina.** v. 39, n. 3, p. 327-332. Ribeirão Preto, 2006.
- ALVARENGA, C. F.; SALES, A. P.; COSTA, A. D. Desafios do ensino superior para estudantes de escola pública: um estudo na UFLA. **Rev. Pensamento Contemporâneo em Adm.**, v. 6, n. 1, p. 55-71. Rio de Janeiro, 2012.
- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F B; PHILIPPI, S T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica.** v. 38, n. 1. São Paulo, 2011.
- ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Revista de Saúde Pública.** v. 41, n. 2, p. 197-204. São Paulo, 2007.
- ALVES, T. C. H. S. **Fatores Associados a Sintomas de Transtornos Alimentares entre Escolares da Rede Pública da Cidade do Salvador - BA.** Dissertação (Mestrado em Epidemiologia dos Distúrbios Nutricionais) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/11523>. Acesso em: 31 de maio de 2019.
- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v. 22, n. 2. São Paulo, 2000.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras.** In: Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE). Brasília, DF: ANDIFES, 2011. Disponível em: <http://www.andifes.org.br/wp-content/files_flutter/1377182836Relatorio_do_perfi_dos_estudantes_nas_universidades_federais.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2019.
- BARBETTA, P. A.; REIS, M. M.; BORNIA, A. C. **Estatística para Cursos de Engenharia e Informática.** Cap. 7. Atlas, 2004.
- BARBOSA, R. F. Incidência de transtornos alimentares em adolescentes de uma escola estadual do município de José Bonifácio. **Anais do Conic-Semesp.** v. 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas -Unidade 3. ISSN 2357-8904
- BATISTA, E. A.; BAILÃO, M. S. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes da cidade de Bebedouro SP. **Revista Fafibe.** v. 9, n. 1, p. 166-181. São Paulo, 2016.
- BEHAR, R.; VALDÉS, C. Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. **Revista chilena de neuro-psiquiatria.** v.47, n.3, Santiago, 2009.
- BELING, M. T. C. **A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte, MG.** [Dissertação de Mestrado].

Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.

BENTO, K. M. et al. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 20, n. 3, p. 197-202. Pernambuco, 2016.

BLOC, L. G. et al. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Psicologia e Saúde**. v. 11, n. 1, p. 3-17. 2019.

BOLOGNINI, M. C. M. **Relação entre Imagem Corporal, Estado Nutricional e Transtornos Alimentares em Universitárias**. Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava - PR. 2009. Disponível em: <[https://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2009/TCC%2021-2009%20\(MARCELA%20C.M.%20BOLOGNINI\).pdf](https://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2009/TCC%2021-2009%20(MARCELA%20C.M.%20BOLOGNINI).pdf)>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

BONITA, R. BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional; 2010. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4338958/mod_resource/content/3/BONITA%20et%20al%20-%20capítulo%201.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

BORGES, N. J. et al. Transtornos Alimentares - Quadro Clínico. **Revista Medicina**. v. 39, n. 3, p. 340-348. Ribeirão Preto, 2006.

BOSI, M. L. et al. Auto percepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 55, n. 2, p. 108-113. Rio de Janeiro, 2006.

BOSI, M. L. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Revista brasileira de educação médica**. vl.38, n.2, p.243-252. 2014.

BROTTO, T. C.; ARAUJO, M. D. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?. **Revista brasileira de saúde ocupacional**. v. 37, n. 126, p. 290-305. São Paulo, 2012.

CESTARI, L.M; PESSA, R. P.; MARCOLINO, T. Q. **Terapia Ocupacional, Anorexia e Bulimia Nervosa - Pesquisa e Clínica**. Biblioteca 24 horas.1.ed. v. 1, p. 202. 2017.

CARRAL, J. M. C.; PÉREZ, C. A. Prevalência e relação entre atividade física e atitudes alimentares anormais em universitárias espanholas em Ciências da Saúde e da Educação. **Revista Española de Salud Pública**. v.85, n.5. Madri, 2011.

CARDOSO, A. C. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Revista Tempo Social**. v., 27, n. 1, p. 73-93. 2015.

CESTANI, L. M. Q.; PESSA, R. P.; MARCOLINO, T. Q. **Terapia Ocupacional, Anorexia e Bulimia Nervosa – pesquisa e clínica**. São Paulo: Biblioteca 24Horas, 1ª ed. 2017.

- CONTI, M. A.; BERTOLIN, M. N.; PERES, S. V. A mídia e o corpo: o que o jovem tem a dizer? **Ciências e Saúde Coletiva**. v. 15, n. 4, p. 2095-2103. 2010.
- COSTA, D. G. et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, supl 4, p. 1739-1746. 2018.
- CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.24, supl. 3, p.3-6. 2002.
- CORDONI, J. K. et al. **Comportamento Alimentar e o Adolescer**. Adoloscendo de Saúde. v. 13, supl. 1, p. 72-73. Rio de Janeiro, 2016.
- CORREGIARI, F. M. et al. Transtorno obsessivo-compulsivo e fobia alimentar: aspectos psicopatológicos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 22, n. 1, p. 23-25. São Paulo, 2000.
- CRUZ, R. T. et al. Verificação do estado nutricional de estudantes do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru-SP com enfoque na ortorexia. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. v. 12, n. 76, supl. 2, p.1119-1128. São Paulo, 2018.
- CRUZ, S. M.; GOMES, F. G. A relação mãe e filha e suas implicações na anorexia. **Revista Uninga**. v. 24, n. 1, p. 132-138. 2015.
- DUARTE, F. M.; Almeida, S. D. S.; Martins, K. A. **Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada**. O Mundo da Saúde. v. 37, n. 3 p. 288-298. São Paulo, 2013.
- FAJARDO, E.; MENDEZ, C.; JAUREGUI, A. Prevalence of eating disorders risk in a population of high school students, Bogotá - Colombia. **Revista de la facultad de medicina**. v.25, n.1, p.46-57. Colômbia, 2017.
- FEITOSA, E. P. S. et al. **Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil**. Alimentos e Nutrição. v. 21, n. 2, p. 225-230. Araraquara, 2010.
- FRANCO, K. et al. Variables predictoras de riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en mujeres. **Terapia Psicológica**, v.31, n.2, Santiago, 2013.
- FELDMANN, S. **Uma Visão Gestáltica do Transtorno do Comer Compulsivo (TCC) ou Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP)**. [Especialização]. Florianópolis. Instituto Gestalten. 2008. Disponível em: <<http://www.comunidadegestaltica.com.br/sites/default/files/MONOGRAFIA%20SAR A%20FELDMANN.pdf>>. Acesso em: 02 de maio de 2019.
- FERNANDES, A. C. C. F. et al. Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. v. 11. n. 63. p.252-258. São Paulo, 2017.

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, p. 3-6. Campinas, 2001.

FISCHER, R. M. B. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na (e pela) TV. **Educação e Pesquisa**, v. 28, n. 1, p-151-162, 2002.

FORTES, L. S.; FILGUEIRAS, J. F.; FERREIRA, M. E. C. Comportamentos de risco para transtornos alimentares e sintomas depressivos: um estudo com jovens do sexo feminino de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 1-9. Rio de Janeiro, 2014.

FREITAS, R. G.; Saron, M. L. G. A relação entre o estado nutricional e comportamento alimentar em adolescentes de uma escola pública de Volta Redonda-RJ. **Cadernos Unifoa**. v. 6, n. 1, p.69-79. Rio de Janeiro, 2011.

FROIS, R; MOREIRA, J; STENEL, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. **Psicologia em Estudo**. v. 16, n. 1, p. 71-77. Maringá, 2011.

GOLDENBERG, M. A comida como objeto de pesquisa - Uma entrevista com Claude Fischler. **Psicologia Clínica**, v.23, n.1, p.223 – 242. Rio de Janeiro, 2011.

GÓMEZ, M. B. M. et al. Ansiedade e insatisfação corporal em universitários. **Acta Colombiana de Psicología**. v.22, n.1. Bogotá, 2019.

GRANDO, L. H.; ROLIM, M. A. Os Transtornos da Alimentação sob Óptica dos Profissionais de Enfermagem. **Acta paulista de enfermagem**. v.19, n.3, p. 265-270. São Paulo, 2006.

GUIMARAES, I. C. T. Estado nutricional, avaliação de transtornos alimentares e autoimagem corporal em universitárias do rio de janeiro. **Revista Brasileira de Obesidade, nutrição e emagrecimento**. v. 12. n. 70. p. 196-204. São Paulo, 2018.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais 2015** - uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=295011>>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

IBGE 2017. **IBGE Notícias - Pnad Contínua 2014**. Mais de 25 milhões de jovens não estudavam em 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21256-mais-de-25-milhoes-de-jovens-nao-estudavam-em-2017>>. Acesso em: 03 de junho de 2019.

INEP. **Censo de 2017**. Mulheres são maioria na Educação Superior Brasileira. Disponível em: <portal.inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/mulheres-sao-maioria-na-educacao-superior-brasileira/21206>. Acesso em: 02 de junho de 2019.

KUBOTA, A. M. et al. Terapia Ocupacional na abordagem de pessoas em tratamento por anorexia nervosa. **Saúde (Santa Maria)**. v. 39, n. 2, p. 23-34. 2013.

LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 66, n. 3. Rio de Janeiro, 2017.

LIZOT, L. A. B.; NICOLETO, B. B. Comportamento alimentar e imagem corporal em acadêmicos de nutrição de uma universidade privada da Serra Gaúcha. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**. v. 12, n. 76, supl. 2, p. 1141-1149. São Paulo, 2018.

LOPES, R. E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Sociais: ações com jovens pobres na cidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. v. 22, n. 3, p. 591-602. São Carlos, 2014.

MACHADO, N. C.; FERREIRA, K. C. A.; SOCORRO, T. C. Hábitos Alimentares de Estudantes de uma Universidade Privada no Nordeste do Brasil. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes - SEMPESq**. 2016. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/sempeq/article/view/4256/2701>>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

MAIA, R. G. et al. Estado nutricional e transtornos do comportamento alimentar em estudantes do curso de graduação em nutrição do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. **Demetra**. v. 13, n. 1, p. 135-145. Ceará, 2018.

MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos Alimentares em Universitárias: Estudo de Confiabilidade da Versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Revista brasileira de epidemiologia**. v.8, n.3. São Paulo, 2005.

DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

MARCONDELLI, P.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**. v.21, n. 1, p. 39-47. Campinas, 2008.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. **Profissões e Ocupações de saúde e o processo de Feminalização**: tendências e implicações. Athenea Digital. v. 13, n. 2, p. 239-244. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. **Revista de Psicologia Ciência e Profissão**. v. 33, n. 2, p. 366379. 2013.

MONTEIRO, M. R. P. et al. Hábito e consumo alimentar de estudantes do sexo feminino dos cursos de Nutrição e de Enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 271-277. 2009.

MORAIS, L. V. A assistência do Terapeuta Ocupacional para pessoas com Anorexia Nervosa: relato de experiência. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 39, n. 3, p. 381-385, 2006.

MOREIRA, L. Q.; TEIXEIRA, M. G. R.; LOPES, L. T. P. Relação entre insatisfação, distorção corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes da cidade de Uberlândia. **E-RAC**, v. 6, n.1, p. 1-18, 2016.

NUNES, L. G; SANTOS, M. C. S.; SOUZA, A. A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, v. 43, n. 1, p. 61-69, 2017.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos Alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575-582. Maringá, 2010.

OLIVEIRA, P. L. et al. Insatisfação, checagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes de cursos da saúde. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. v. 66, Rio de Janeiro, 2017.

PENAFORTE, F. R. O. et al. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra**. v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.

PEREIRA, C. M.; SILVA, A. L.; SÁ, M. I. Fatores que influenciam os comportamentos alimentares: questionário das escolhas alimentares dos adolescentes. **Psicologia, saúde e doenças**, v.16, n.3. Lisboa, 2015.

PINZON, V. et al. Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 31, n. 4, p. 167-169. 2004.

PORTAL BRASIL. IBGE. **Educação em 2014, 58,5% dos estudantes de 18 e 24 anos estavam na faculdade. 2015**. <Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/educacao-e-ciencia/2015/12/numero-de-estudantes-universitarios-cresce-25-em-10-anos>>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

REIS, A. S.; SOARES, L. P. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Revista brasileira de ciências da Saúde**. v. 21, n. 4, p. 281-290. 2017.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008.

ROMANELLI, G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. **Revista de Medicina**, v. 39, n. 3, p. 333-339. Ribeirão Preto, 2006.

SALDEIRA, C; GRAVENA, A. A. F.; Prevalência De Sintomas De Bulimia Nervosa, Insatisfação Da Imagem Corporal E Estado Nutricional Em Acadêmicas De Nutrição. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 6, n. 1, p. 13-20. 2013.

SANTOS, D. M. et al. Transtornos Alimentares em Estudantes da área da saúde de uma

Faculdade de Viçosa. **Anais VII SIMPAC**. v. 7, n. 1, p. 149. Minas Gerais, 2015.

SEEMANN, S.; GARCEZ, E. M. O Adoecimento psíquico em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. v. 5, n. 2, p. 46-71. Florianópolis, 2012.

SILVA, J. V.; SILVA, D A. **Estresse em estudantes universitários**. Fundação Educacional do Município de Assis. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqPics/1311370010P689.pdf>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

SOUZA, A. P. L.; PESSA, R. P. Tratamento dos Transtornos Alimentares: fatores associados ao abandono. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 65, n. 1, p. 60-67. 2016.

SOUZA, J. C. et al. Fatores preditivos de transtornos alimentares entre estudantes do Ensino Médio. **Psicologia infantil**, v. 15, n. 15. São Paulo, 2011.

SOUZA, N. C. P.; et al. Transtornos alimentares na adolescência: um problema que leva a exclusão social. In: **Congresso internacional de educação e inclusão**. Anais CINTEDI. Campina Grande, 2015.

TAKANAHARA, A. L.; MENDES, A. M. P. C.; RINALDI, G. P. **Mulher na educação superior**: alguns apontamentos para o debate. Programa de Apoio à Iniciação Científica - PAIC 2016. Disponível em: <<https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/233/194>>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

TAVARES, V. C.; NETO, F. T. **Nutrição Clínica**: transtornos alimentares. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. Disponível em: <www.betim.mg.gov.br/ARQUIVOS_ANEXO/transtornos_alimentares;072434021606;20080918.pdf>. Acesso em: 01 de maio de 2019.

TIRICO, P. P.; STEFANO, S. C; BLAY, S. L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**. v. 26, n. 3, p. 431-449. Rio de Janeiro, 2010.

UZUNIAN, L. G.; VITALLE, M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 20, n. 11, p. 3495-3508. 2015.

VALE, A. M. O. **Comportamento alimentar anormal e práticas inadequadas para controle de peso entre adolescentes do sexo feminino de Fortaleza**. [Dissertação de Mestrado]. Ceará: Faculdade de Medicina, 2002.

VALE, A. M. O.; ELIAS, L. R. Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. v. 8, n. 1, p. 52-70. 2011.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Revista Psicologia e Sociedade**. v. 20, n. 3, p. 453-464. 2008.

VENTURIN, A. C. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (**Anais Eletrônicos**). Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1500230828_ARQUIVO_AnnaCarolinaVenturini_Texto_completo_MM_FG.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2019.

VICTORA, C. G; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. D. Metodologias Qualitativa e Quantitativa. *In* ____ **Pesquisa Qualitativa em Saúde** – Uma Introdução ao Tema. Cap. 3, p. 33-44. Tomo Editorial, 2000.

VIEIRA, V. C. R. ET AL. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**. v. 15, n. 3, p. 273-282. Campinas, 2002.

VITOLO, M R; BORTOLINI, G A; HOTA, R L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria**. v. 28, n. 1, p. 22. Rio Grande do Sul, 2006.

XIMENES, R.C.C. et al. Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. **Arquivo Brasileiro de Psicologia**. v.63, n.1, p.52-63. 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Geral

1 - Qual a sua faixa etária?

- Menor de 18 anos Entre 18 e 20 anos Entre 20 e 23 anos
 Entre 23 e 30 anos Entre 30 e 40 anos Acima de 40 anos

2 - Estado Civil (Classificação: IBGE)

- Solteira Casada Divorciada Viúva
 Desquitada União Estável

3 - Característica Étnico-Raciais (Classificação: IBGE)

- Branca Preta Parda Amarela
 Indígena Outro: _____

4 - Renda familiar:

Valor da renda bruta total familiar, medido em salários mínimos (R\$937,00)

- Até 1 salário mínimo 1 a 2 salários mínimos
 2 a 3 salários mínimos De 3 a 4 salários mínimos
 4 a 5 salários mínimos Mais de 5 salários mínimos

5 - Cidade em que reside fica em qual Região Administrativa?

- Região Administrativa Sudoeste (Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires);
- Região Administrativa Oeste (Brazlândia e Ceilândia);
- Região Administrativa Leste (Itapoã, Jardim Botânico, Paranoá e São Sebastião);
- Região Administrativa Sul (Gama e Santa Maria);
- Região Administrativa Norte (Fercal, Sobradinho e Planaltina);
- Região Administrativa Centro-Sul (Candangolândia, Estrutural, Guará, Park Way, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Setor de Indústria e Abastecimento e Setor Complementar de Indústria e Abastecimento);
- Região Administrativa Central (Asa Sul, Lago Sul, Asa Norte, Cruzeiro, Lago Norte e Varjão).

Outra: _____

6 - Qual o seu curso?

- Enfermagem Farmácia Fisioterapia Fonoaudiologia
 Saúde Coletiva Terapia Ocupacional

7 - Qual semestre você está cursando atualmente?

- 1° 2° 3° 4° 5° 6°
 7° 8° 9° 10°

8 - Você está grávida no momento?

- Sim Não

9 - Você sabe o que são Transtornos Alimentares?

- Sim Nunca ouvi falar Já ouvi falar, mas não sei o que é

10 - Você já foi diagnosticada com Transtorno Alimentar (Anorexia ou Bulimia)?

- Sim Não

11 - Se sim, qual?

- Anorexia Bulimia

12- Você faz ou já fez acompanhamento terapêutico (psicoterapia e/ou psiquiatria)?

- Sim Não

13 - Se sim, Qual?

- Psicoterapia Psiquiatria

14 – A rotina acadêmica modifica a sua alimentação? (por exemplo, quanto mais atividade eu faço, eu tenho mais ou menos apetite)

- Sim Não

15 – Você sofreu alteração de peso após o seu ingresso na Univerisdade?

- Sim Não

16- Se sim, qual foi a alteração do seu peso? Qual o peso máximo que você já teve?

- Menos de 5 kg de 5 a 10 kg de 10 a 15 kg
 Mais de 15 kgs

17 – Como você considera o seu ambiente acadêmico?

- Estressante Tranquilo Inspirador Indiferente

Monótono Outros: _____

18 – Você já se sentiu ansiosa, ansiosa, agitada, nervosa ou faminta antes de uma prova ou apresentação de trabalho e etc?

Sim Não

19- Você teve dificuldades para se adaptar à rotina acadêmica nos primeiros semestres?

Sim Não

20 – Você já teve algum problema de relacionamento interpessoal na universidade? (Com colegas de turma, professores, técnicos administrativos e etc.).

Sim Não

21- Você tem ou teve mais dificuldade nas matérias básicas ou específicas do seu curso?

Básicas Específicas Não teve dificuldade em nenhuma

22- Você conhece algum tipo de assistência estudantil ou acompanhamento para as universitárias diagnosticadas com transtornos alimentares dentro da Universidade?

Sim Não

23 – Você trabalha?

Sim Não

24 - Você tem algum dia na semana para lazer? (por exemplo, ir ao cinema, sair com os amigos, etc).

Sim Não

25 - Você costuma praticar algum tipo de exercício físico durante a semana?

Sim Não

26 – Você costuma comer fast-foods com que frequência?

Sempre Muito frequentemente Frequentemente

Às vezes Raramente Nunca

27 - Com que frequência você costuma consumir alguma bebida alcoólica ou fumar?

Sempre Muito frequentemente Frequentemente

Às vezes Raramente Nunca

28 - Você considera sua saúde:

Excelente

Boa

Regular

Ruim

Péssima

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**UnB**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE/UnB
QNN 14 Área Especial - Ceilândia Sul
Fone: (61) 3376-0252
www.fce.unb.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos a Senhora a participar do projeto de pesquisa Transtornos Alimentares em Universitárias, sob a responsabilidade das pesquisadoras Daniela da Silva Rodrigues e Mayara Maciel Oliverio. Trata-se de projeto de conclusão de graduação do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília da Faculdade da Ceilândia.

O objetivo desta pesquisa é identificar possíveis comportamentos de risco para Transtornos Alimentares em universitárias e a existência da relação entre o espaço acadêmico e o desenvolvimento dos mesmos.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação se dará por meio de questionário e de dois instrumentos padronizados, o Teste de Investigação de Bulimia de Edinburgh e o Teste de Atitudes Alimentares, no qual o(a) Senhor(a) responderá questões para traçar o perfil das universitárias e para identificar o comportamento alimentar das estudantes. Os questionários serão respondidos *online* no dia e local de sua escolha, mediante convite via redes sociais vinculadas à Faculdade da Ceilândia da Universidade de Brasília, assim como através de cartazes divulgados pelo meio acadêmico, com um tempo estimado de trinta (30) minutos para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados ao desconforto ou constrangimento em responder alguma pergunta sobre peso, altura e comportamentos alimentares que remetem a questão da autoimagem e aceitação pessoal. Os riscos podem ser minimizados com a possibilidade da participante se omitir de ou mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. As pesquisadoras estarão disponíveis para conversar com os participantes, de modo que possam se sentir à

vontade para esclarecer possíveis dúvidas que surgirem durante o preenchimento do questionário e até mesmo de procurar orientações e/ou encaminhamentos multidisciplinares. As pesquisadoras também se dispõem a entrar em contato com a psicóloga da Universidade, caso julguem necessário.

Se você aceitar participar, estará contribuindo com ações no âmbito universitário para prevenção, tratamento e discussões a respeito da saúde e bem-estar das estudantes com enfoque nos Transtornos Alimentares.

A Senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo as respostas ao questionário virtualmente. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – UnB, Faculdade da Ceilândia – FCE, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Daniela da Silva Rodrigues ou Mayara Maciel Oliverio, na Faculdade da Ceilândia no telefone 61 9928-0916 ou 61 99841-9988, disponível inclusive para ligação a cobrar; ou pelo email danirodrigues.to@gmail.com ou mayara.oliverio@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio

da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXOS

ANEXO A - Teste de Investigação de Bulimia de Edinburgh (BITE)

1 - Você segue um padrão regular de alimentação?

- Sim Não

2 - Você costuma seguir dietas de forma rigorosa?

- Sim Não

3 - Você considera um fracasso quebrar a dieta uma vez?

- Sim Não

4 - Você conta as calorias de tudo o que come, inclusive quando não está de dieta?

- Sim Não

5 - Você, de vez em quando, fica sem se alimentar por um dia inteiro?

(Se a resposta for NÃO vá para a questão 07! se for SIM, siga para a questão 06.)

6 - Se sua resposta foi SIM para a questão 05, com que frequência você fica sem se alimentar por um dia inteiro?

PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA RESPOSTA AQUI (____)

- Dia sim, dia não (5)
 2-3 vezes por semana (4)
 Uma vez por semana (3)
 De vez em quando (2)
 Apenas uma vez (1)

7 - Utiliza algum dos seguintes métodos para perder peso?

- Nunca Raramente Uma vez por semana Duas ou três vezes
por semana Diariamente Duas ou três vezes por dia Cinco vezes
por dia

Com que frequência?

- Comprimidos para emagrecer Diuréticos Laxantes Provoca
vômitos

8 - Os seus hábitos alimentares atrapalham sua vida?

- Sim Não

9 - Você diria que a comida "domina" a sua vida?

- Sim Não

10 - De vez em quando, você come até sentir-se mal fisicamente e ter que parar?

- Sim Não

11 - Há momentos em que você só consegue pensar em comida?

- Sim Não

12 - Você come moderadamente em frente aos outros e, em compensação, exagera quando está sozinho?

- Sim Não

13 - Você sempre consegue parar de comer quando quer?

- Sim Não

14 - Você, de vez em quando, sente um desejo incontrolável de comer sem parar?

- Sim Não

15 - Quando você está ansiosa, tende a comer muito?

- Sim Não

16 - A ideia de ficar gorda a apavora?

- Sim Não

17 - Você, de vez em quando, come rapidamente grandes quantidade de alimentos (fora das refeições)?

- Sim Não

18 - Você, alguma vez, sentiu vergonha de seus hábitos alimentares?

- Sim Não

19 - O fato de você não conseguir se controlar para comer a preocupa?

- Sim Não

20 - Você busca na comida um conforto emocional?

- Sim Não

21- Você costuma deixar comida no prato ao final de uma refeição?

- Sim Não

22 - Você engana os outros sobre quanto come?

- Sim Não

23 - A quantidade que você come é proporcional à fome que sente?

- Sim Não

24 - Você já se alimentou de grande quantidade de alimentos em pouco tempo?

(Se a resposta for NÃO vá para a questão 28! Se for SIM, siga para a questão 25.).

- Sim Não

25 - Esse episódio a deixou deprimida?

- Sim Não

26 - Esses episódios acontecem apenas quando você está sozinha?

- Sim Não

27 - Com que frequência esses episódios acontecem?

PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA AQUI (_____).

- Quase nunca (1)
 Uma vez por mês (2)
 Uma vez por semana (3)
 Duas ou três vezes por semana (4)
 Diariamente (5)
 Duas ou três vezes por dia (6)

28 - Você faria grandes sacrifícios para satisfazer uma vontade incontrolável de comer?

- Sim Não

29 - Se você comer demais, sente-se muito culpada por isso?

- Sim Não

30 - Você, de vez em quando, come escondido?

- Sim Não

31 - Você considera seus hábitos alimentares normais?

- Sim Não

32 - Você se consideraria uma pessoa que come em exagero e não consegue parar?

- Sim Não

33 - Seu peso aumenta ou diminui mais que 2kg em uma semana?

- Sim Não

ANEXO B - Teste de Atitudes Alimentares (EAT - 26)

Escolha uma resposta para as questões:

1 - Fico apavorada com a ideia de estar engordando.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

2 - Evito comer quando estou com fome.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

7 - Evito alimentos ricos em carboidratos (ex: pizza, pão, batata e etc)

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

9 - Vomito depois de comer.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

12 - Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

13 - As pessoas me acham muito magra.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

14 - Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

17 - Costumo comer alimentos dietéticos ou lights.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

18 - Sinto que os alimentos controlam a minha vida.

Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes

Raramente Nunca

19 - Demonstro autocontrole diante dos alimentos.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

21 - Passo muito tempo pensando em comer.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

22 - Sinto desconforto após comer doces.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

23 - Faço regimes para emagrecer.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.

- Sempre Muito frequentemente Frequentemente Às vezes
 Raramente Nunca

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIAS

Pesquisador: Daniela da Silva Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83332718.6.0000.8093

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.694.083

Apresentação do Projeto:

Resumo

Introdução: Os transtornos alimentares são alterações negativas na forma de alimentação e podem gerar prejuízos físicos, sociais e psíquicos. Objetivo: Identificar possíveis comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes universitárias de cursos da área de saúde da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia (UnB/FCE). Método: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão: Teste de Investigação de Bulimia de Edinburg (BITE); Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e um questionário, elaborado pelas pesquisadoras, para traçar o perfil das estudantes, contendo as variáveis quantitativas sociodemográficas e questões relacionadas à saúde da estudante, acompanhamento terapêutico (psicoterapia e/ou psiquiatria); uso de algum tipo de medicamento; conhecimento sobre a assistência estudantil no campus. Resultados Esperados: Espera-se discutir dentro das universidades temáticas de sintomas e comportamentos alimentares que estão presentes no cotidiano dos jovens e podem gerar consequências negativas em todas as esferas da vida do estudante e afetar seus papéis ocupacionais. E também trazer para espaço acadêmico o debate sobre a revisão dos conceitos de corpo que é estabelecido socialmente e motivar discussões a respeito desse tema."

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/06
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.694.083

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Gerais

Identificar possíveis comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes universitárias de cursos da área de saúde de uma Universidade Pública.

Objetivos Específicos

- Investigar a existência de sintomas e comportamentos anoréxicos e de bulimia entre as universitárias dos cursos da área de saúde de uma Universidade Pública.
- Caracterizar o perfil das estudantes com transtornos alimentares dos cursos da área de saúde de uma Universidade Pública.
- Verificar a influência dos sintomas e comportamentos anoréxicos e de bulimia nas ocupações do dia a dia dos estudantes universitárias, como em atividades de higiene e alimentação, em sala de aula, em rodas de amigos, no sono e descanso, no lazer.
- Verificar se existe assistência estudantil ou acompanhamento para as universitárias diagnosticadas com TA's ou com comportamentos de risco dentro de uma Universidade Pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Os riscos podem ser minimizados com a possibilidade da participante se omitir ou mesmo desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. As pesquisadoras estarão disponíveis para conversar com as participantes, de modo que possam se sentir à vontade para esclarecer possíveis dúvidas que surgirem durante o preenchimento do questionário e até mesmo de procurar orientações e/ou encaminhamentos multidisciplinares. As pesquisadoras também se dispõem a entrar em contato com a psicóloga da Universidade, caso julguem necessário.

Benefícios

Os benefícios do projeto são de contribuições com estratégias e ações no âmbito universitário para prevenção, tratamento e discussões a respeito da saúde e bem estar das estudantes com enfoque nos Transtornos Alimentares, minimizando e prevenindo as possíveis consequências e a probabilidade da alteração do comportamento alimentar tornar-se crônica afetando seus papéis

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.894.083

sociais, ocupações e saúde física e mental. E a criação de um espaço para assistência às alunas com esses sintomas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é caracterizado como Trabalho de Conclusão de Curso, sendo autora principal Mayara Maciel Oliverio, e fazem parte da equipe de pesquisa: Profa. Daniela da Silva Rodrigues, tendo como instituição participante Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1008734.pdf	25/05/2018 08:42:47		Aceito
Outros	carta_para_encaminhamentode_pendencias.pdf	25/05/2018 08:41:50	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Outros	cartadeencaminhamentoaocep_23_05.pdf	25/05/2018 08:38:08	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_MayaraOliverio_final.doc	24/05/2018 16:52:00	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_MODIFICADO.doc	24/05/2018 16:41:49	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.694.083

Ausência	TCLE_MODIFICADO.doc	24/05/2018 16:41:49	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Cronograma	Cronograma_MODIFICADO.pdf	24/05/2018 16:41:06	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Cronograma	Cronograma_MODIFICADO.doc	24/05/2018 16:40:50	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Outros	termodeconcordancia_05_02_18.doc	05/02/2018 18:40:50	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Outros	termodeconcordancia_05_02.pdf	05/02/2018 18:32:09	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_05_02.pdf	05/02/2018 18:30:48	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Orçamento	Planilha_de_orcamento_26_01.doc	26/01/2018 20:46:57	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Orçamento	Planilha_de_orcamento_26_01.pdf	26/01/2018 20:46:36	MAYARA MACIEL OLIVERIO	Aceito
Outros	TESTE_DE_INVESTIGACAO_DE_BULI MIA.pdf	25/01/2018 21:40:55	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	TESTE_DE_ATITUDES_ALIMENTARE S.pdf	25/01/2018 21:36:01	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_GERAL_25_01.pdf	25/01/2018 21:34:30	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_e_comprom isso_do_pesquisador.doc	24/01/2018 16:10:30	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade_e_comprom isso_do_pesquisador.pdf	24/01/2018 16:09:46	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	Lattes_Daniela.pdf	24/01/2018 15:42:43	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito
Outros	Lattes_Mayara.pdf	24/01/2018 15:34:50	Daniela da Silva Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 06 de Junho de 2018

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com