COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E PARA OS TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC.

Autores: Alexandre Teixeira Santana
Bruna Ferreira Garcia Leal
Flávio de Araújo Santos
Luana Uchôa da Silva
Tamara Sueli Araújo Santos

Orientadora: Prof. Esp. Danielli Soares Araújo

RESUMO

Introdução: Os Transtornos Alimentares são causados pela desregulação do comportamento alimentar de uma pessoa que resulta no consumo excessivo ou deficiente dos alimentos e o Transtorno dismórfico corporal está relacionado à uma preocupação exacerbada com sua aparência, ambos se não tratados podem levar prejuízos à nível biopsicossocial. **Objetivo geral**: Verificar a presença de comportamentos de risco para o Transtorno dismórfico corporal e para os Transtornos alimentares em estudantes universitárias do Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências. **Metodologia**: É uma pesquisa de campo e um estudo observacional, analítico e de caráter transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizada no Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências, localizado na unidade Paralela na cidade de Salvador no Estado da Bahia. A pesquisa contou com 75 universitárias. **Resultados**: Foi constatado que a maioria das estudantes não tem comportamento de risco para transtornos alimentares e transtornos dismórficos, mas 29,51% das respostas totais representaram comportamento de risco positivo para o Escala Auxiliar de Transtorno Dismórfico e 21,33% das estudantes apresentaram risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares classificação de Escala de

Atitudes Alimentares. **Conclusão**: É fundamental que as mulheres tenham uma rede de apoio psicológico para poder lidar com estes transtornos e para que não sejam reféns do padrão de beleza vigente.

Palavras Chaves: Transtornos alimentares, Comportamentos de risco, Transtorno dismórfico corporal, Padrão de beleza, Universitárias.

RISK BEHAVIORS FOR BODY DYSMORPHIC DISORDER AND EATING DISORDERS IN FEMALE STUDENTS AT THE UNIFTC UNIVERSITY CENTER

ABSTRACT

Introduction: Eating Disorders are caused by the dysregulation of a person's eating behavior that results in excessive or deficient consumption of food and Body Dysmorphic Disorder is related to an exacerbated concern with their appearance, both if treated may not lead to damage at the level biopsychosocial. General objective: To verify the presence of risk behaviors for Body Dysmorphic Disorder and eating disorders in university students at Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências. Methodology: It is a field research and an observational, analytical and cross-sectional study, with a quantitative approach. It was held at the Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências, located in the Paralela unit in the city of Salvador in the State of Bahia. A survey included 75 university students. Results: It was found that the majority of students do not have risk behavior for eating disorders and dysmorphic disorders, but 29.51% of the total responses represented positive risk behavior for the Dysmorphic Disorder Auxiliary Scale and 21.33% of students were at risk for the development of Eating Disorders Eating Attitudes Scale classification. Conclusion: It is essential that women have a psychological support network to be able to deal with these disorders and so that they do not become hostages to the current beauty standard.

Keywords: Eating disorders, Risk behaviors, Body dysmorphic disorder, Beauty standards, University students

1. INTRODUÇÃO

A insatisfação com a imagem corporal é uma característica comum nos Transtornos Alimentares (TA) e no Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), uma vez que eles apresentam semelhanças em relação à sintomatologia, à fenomenologia e à genética (Nascimento et al 2010).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2022) tanto no Transtorno Dismórfico Corporal quanto nos Transtornos Alimentares, há a presença de comportamentos de risco, que são atitudes com a intenção de aliviar, amenizar ou eliminar a ansiedade causada pela grande insatisfação corporal, que trazem grande prejuízo para a vida dos indivíduos a nível biopsicossocial e a depender da grande da recorrência e grande prevalência destes comportamentos, o indivíduo pode ter o risco de desenvolver algum ou ambos os transtornos supracitados. A causa dos comportamentos de riscos é multifatorial e envolve fatores genéticos, ambientais e fisiológicos.

Os Transtornos Alimentares (TA) se caracterizam pela presença de comportamentos alimentares alterados que podem causar sérios problemas para o bem estar físico e mental da pessoa acometida. Os principais comportamentos de risco para os Transtornos Alimentares são: a restrição alimentar, a compulsão alimentar, comportamentos purgativos e pressão ambiental para a ingestão alimentar. O tratamento desse transtorno deve ser feito por uma equipe multidisciplinar composta pelo Nutricionista, o Psiquiatra e o Psicólogo. Caso o indivíduo não tenha o tratamento adequado, ele terá graves consequências no seu quadro clínico de saúde, uma vez que este poderá ter um ganho excessivo de gordura corporal; devido ao consumo em excesso de alimentos ricos em calorias; ou poderá apresentar desnutrição devido ao uso de laxantes, diuréticos, dietas restritivas e indução ao vômito. Tais atitudes além de causar danos à integridade física, também afetam a saúde mental e prejudicam o convívio social, devido à tendência ao isolamento social. Dentre os Transtornos alimentares existentes estão: a Bulimia, a Anorexia Nervosa (NA), subtipo restritivo ou

Compulsivo purgativo, Bulimia Nervosa (BN), Transtorno de Compulsão alimentar (TCA), dentre outros transtornos alimentares (DSM-V, 2022).

Os principais fatores de risco relacionados ao surgimento dos Transtornos Alimentares são: a internalização de um ideal de padrão magro, abuso físico ou sexual na infância, obesidade infantil, maturação puberal precoce, transmissão familiar da bulimia e vulnerabilidade genética (DSM-V, 2022).

De acordo com Associação Brasileira de Psiquiatria (2022), por volta de 70 milhões de pessoas no mundo são afetadas por algum transtorno alimentar, incluindo anorexia, bulimia, compulsão alimentar e outros. Também, conforme a Associação Brasileira de Psiquiatria (2018), na maioria das vezes os transtornos alimentares atingem mais as mulheres do que os homens e cerca de 0,5% e 4% das mulheres terão Anorexia Nervosa e entre 1% a 4,2% terão Bulimia Nervosa e 2,5% Transtorno do Comer Compulsivo, de acordo com os dados do Programa de Transtornos Alimentares - AMBULIM do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A Organização Mundial de Saúde - OMS confirma que os transtornos alimentares acometem 4,7% da população brasileira e atinge em torno de 10% da população jovem (Associação Brasileira de Psiquiatria, 2022). É importante ressaltar que conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos, o TDC não é um transtorno alimentar, mas sim um Transtorno Obsessivo Compulsivo, mas uma mesma pessoa pode apresentar um TDC ou um TA, ou os dois simultaneamente (Nascimento et al, 2014).

O ideal de beleza feminina ocidental, difundido pelas mídias digitais e pela sociedade, promove a magreza como sinônimo de competência, sucesso, autocontrole e de atração sexual, o que favorece o aumento da insatisfação corporal e consequentemente a busca por meios de dietas restritivas, plásticas, dentre outras atitudes para se enquadrar neste modelo estético (Morgan, 2002).

O Transtorno dismórfico corporal acontece quando a pessoa começa a ter uma preocupação exacerbada com sua aparência que não são observáveis ou parecem leves para os outros. Ambos, se não tratados, podem causar danos à saúde física ou ao funcionamento psicossocial do indivíduo (American Psychiatric Association, 2022).

Alguns estudos demonstram que a prevalência de Transtorno Dismórfico Corporal seja igual entre homens e mulheres (Warnick, 1995 apud Ramos, 2004).

Os principais fatores de risco relacionados ao surgimento dos Transtorno Dismórfico Corporal são: altas taxas de abuso, negligência e trauma na infância, ser parente de primeiro grau de pais com diagnóstico de Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e influências genéticas (DSM-V, 2022).

Os principais comportamentos de risco e as consequências biopsicossociais sociais relacionadas ao TDC são: Prejuízo no convívio social, isolamento social, tentativas de esconder os supostos defeitos por meio de roupas e maquiagem. Pessoas com este Transtorno tendem a se observar várias vezes no espelho, comparar-se com as pessoas ao seu redor e com as pessoas nas mídias digitais, realizar cirurgias plásticas e tratamentos estéticos e tudo isto é feito com grande prejuízo para vida do indivíduo, uma vez que se tornam tão frequentes e rotineiros que a pessoa pode passar horas em frente ao espelho checando estes “defeitos”. Caso não ocorra o tratamento psicológico, para amenizar e controlar os sintomas, a pessoa pode correr o risco de cometer suicídio (De Souza Moriyama et al, 2007).

O tratamento tanto do TA quanto do TDC, precisa ser realizado com uma equipe multiprofissional porque a causa deles é multifatorial (Alvarenga, Marle, 2015).

Esta pesquisa é de grande valia, pois contribuirá com o levantamento de dados para a comunidade científica sobre comportamentos de riscos para o Transtorno Dismórfico Corporal e Transtornos Alimentares em universitárias do sexo feminino. Isto é importante, uma vez que não há muitos estudos que abordem de forma tão aprofundada e abrangente a presença do Transtorno Dismórfico corporal em estudantes universitárias com o instrumento chamado Escala Auxiliar de Diagnóstico do Transtorno Alimentar: um instrumento produzido pela brasileira Kátia Ramos (2004); e que relacionem ambos os Transtornos abordados. Esta escala também denominada de EATDC-35, contém 35 itens que verificam a presença de risco de desenvolvimento do Transtorno Dismórfico Corporal. Por meio da grande prevalência de comportamentos de riscos ao realizar o somatório dos scores, ela é em formato Likert de pontos e se utiliza da psicometria para se calcular os resultados. Da mesma

maneira é feito em relação às escalas de Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) para se verificar o risco de desenvolvimento dos Transtornos Alimentares. É importante ressaltar que o recorte deste estudo foi feito para o público feminino, pois as mulheres tendem a serem mais afetadas pelos Transtornos Alimentares, mas homens também poderiam ser incluídos na amostragem desta pesquisa. Dito isto, é fundamental que a partir dos dados obtidos sejam buscados meios de construir a valorização da beleza de um corpo feminino real, dentro de suas particularidades e dentro do contexto biopsicossocial no qual está se encontra inserida de modo a contribuir com a melhora da autoestima, autoimagem, saúde mental e física das mulheres.

De acordo com o que foi explanado sobre o tema desta pesquisa, as estudantes universitárias do Centro Universitário da UNIFTC apresentam grande prevalência de comportamentos de riscos e consequentemente o risco de desenvolver o Transtorno Dismórfico Corporal e os Transtornos Alimentares? Diante destas questões, o objetivo geral desta pesquisa é verificar a presença de comportamentos de risco para o Transtorno Dismórfico Corporal e para os Transtornos Alimentares em estudantes universitárias do sexo feminino do Centro Universitário UNIFTC.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de campo, observacional, analítica e de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A presente pesquisa foi realizada no Centro Universitário UNIFTC, localizado na unidade Paralela na cidade de Salvador no Estado da Bahia.

2.2 Caracterização da amostra

A amostra foi obtida por conveniência e ficou composta por 75 universitárias de 9 cursos: Nutrição, Enfermagem, Engenharia Civil, Administração, Psicologia, Farmácia, Educação física, Biomedicina e Odontologia que estavam regularmente matriculadas. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: As participantes da pesquisa estavam regularmente matriculadas no centro universitário UNIFTC e eram do sexo feminino. Em relação aos critérios de exclusão foi determinado que menores

de 18 anos não fariam parte da pesquisa. O estudo foi conduzido com base na população estimada em 400 pessoas do sexo feminino que estão fazendo algum curso na UNIFTC. A partir disso, foi realizado um cálculo amostral desta população com o nível de confiança de 95%, um erro amostral de 5%, com uma margem de erro de 6,23%. Com base neste resultado a participação mínima da população em questão deveria ser de 153 participantes, no entanto, apenas 75 universitárias se dispuseram a fazer parte da pesquisa. Devido à estimativa da população em questão não ter sido tão exata, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística para se ter acesso ao maior número de pessoas possíveis para participar da pesquisa.

2.3 Instrumentos

2.3.1 Escala Auxiliar de Diagnóstico do Transtorno Dismórfico.

Foi utilizada a Escala piloto de avaliação do Transtorno Dismórfico Corporal, este instrumento de pesquisa foi elaborado por Kátia Perez Ramos (2004). É importante salientar que esta escala não realiza diagnóstico, mas auxilia os profissionais de saúde a verificar a possibilidade de uma pessoa ter comportamentos de risco positivos para desenvolvimento do TDC. Este instrumento é composto por 35 afirmações com 4 respostas fechadas; em escala Likert; distribuídas em: Concordo Plenamente (4 pontos), Concordo (3 pontos), Discordo (2 pontos) e Discordo Plenamente (1). O intervalo de escore está entre 35, como um valor mínimo, e 140 como valor máximo, sendo que quanto maior o escore ou elevada forem as marcações de alternativas como concordo e concordo plenamente, maior será a probabilidade de a pessoa ter mais comportamentos de riscos para o TDC. Esta escala não tem um ponto de corte para classificar a gravidade dos comportamentos de risco analisados. As alternativas presentes nas escalas medem fatores descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV) que avaliam a sintomatologia do TDC em 4 fatores. Fator 1 - Preocupação com um imaginado defeito na aparência (Itens 1, 24, 30). Fator 2 - Caso uma ligeira anomalia física esteja presente, a preocupação do indivíduo é acentuadamente excessiva (Itens 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 27, 34). Fator 3

- A preocupação causa sofrimento significativo na área clínica e prejuízo no funcionamento social, ocupacional e em outros campos importantes da vida do indivíduo (Itens 3, 4, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32). Fator 4 - Essa preocupação não é melhor explicada por outros transtornos, como a anorexia (Itens 18, 22, 24, 33, 35) (Ramos,2004).

2.3.2 EAT-26 (Eating Atitudes Test ou Teste de Atitudes Alimentares)

A escala Eating Atitudes Test (Teste de Atitudes Alimentares traduzido) é um questionário autoaplicável que possui 26 questões, no formato de escala Likert de pontos, com respostas fechadas enumeradas de 1 ao 6 (que contém respostas como sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 pontos, poucas vezes = 0 pontos, quase nunca = 0 pontos, nunca = 0 pontos). O escore é a somatória de todos os pontos marcados pelos participantes da pesquisa, tal escore pode variar de 0 a 78 pontos e quanto maior o escore maior a probabilidade do surgimento de comportamentos de risco relacionados aos transtornos alimentares. A EAT-26 também não realiza o diagnóstico de Transtornos Alimentares. Em relação às classificações dos escores, caso o escore de uma participante seja menor que 21, isto indica EAT negativo e caso o escore seja maior ou igual a 21, significa EAT positivo. Esta escala foi traduzida e teve suas qualidades psicométricas validadas para o público feminino por Bighetti et al (2004).

2.4 Procedimentos

A Coleta de dados foi realizada no formato virtual onde as alternativas das escalas foram incluídas em um formulário eletrônico (Google forms). Só tinham autorização para responder os questionários os participantes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, encaminhado virtualmente junto ao formulário. Em conjunto com a divulgação remota do link virtual em grupos de WhatsApp dos alunos do Centro universitário UNIFTC, também houveram divulgações e compartilhamento do link virtual de forma presencial no Centro Universitário UNIFTC. Em conjunto com o link que direcionava para o questionário do Google forms, também foi enviado um texto que descrevia sobre o tema do trabalho, os objetivos da pesquisa e o público alvo. Além disso, neste texto estava incluso o número do parecer do Comitê de Ética

com a numeração de 6.205.372 e o CAAE com numeração de 70695923.4.0000.5032, que confirmava que a pesquisa estava autorizada para ser realizada no formato de pesquisa de campo.

2.5 Análise Estatística

Foi realizada a análise estatística descritiva por meio do cálculo da frequência relativa e frequência absoluta onde foi possível realizar o cálculo do score final para as escalas de EATD-35 e EAT-26 no formato Likert, por meio do somatório dos escores individuais e dos escores gerais das participantes da pesquisa, de modo a verificar a frequência positiva ou negativa para os comportamentos de risco para o Transtorno dismórfico e para os Transtornos alimentares.

3. Resultados

Nesta pesquisa participaram 75 estudantes dos cursos superiores do Centro Universitário UNIFTC, de nove cursos conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 1. Porcentagens de participação na pesquisa por curso:

Cursos	**Quantidade**	**n:75**
Nutrição	23	31%
Enfermagem	8	11%
Engenharia Civil	1	1%
Administração	1	1%
Psicologia	36	49%
Farmácia	1	1%
Educação Física	1	1%
Biomedicina	1	1%
Odontologia	2	3%

N: total da amostra 75

Tabela 2. Porcentagem de estudantes com risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentares em relação ao curso.

Cursos	Maior ou igual 21	%	Menor que 21	%
Nutrição	5	26,31%	18	32,72%
Psicologia	7	36,84%	29	52,72%
Enfermagem	2	10,52%	6	10,90%
Odontologia	1	5,26%	1	1,81%
Administração	1	5,26%	0	0%
Engenharia Civil	1	5,26%	0	0%
Farmácia	1	5,26%	0	0%
Biomedicina	1	5,26%	0	0%
Educação Física	0	0%	1	1,81%

De acordo com a tabela 1 participaram desta pesquisa as estudantes dos cursos de Engenharia (1), Administração (1), Nutrição (23), Enfermagem (8), Psicologia (36), Farmácia (1), Educação Física (1), Biomedicina (1), Odontologia (2) e Fisioterapia (1). O formulário abordou questionamentos voltados à identificação de probabilidade para o surgimento de transtornos dismórficos corporais e transtornos alimentares, através das escalas: Escala Auxiliar de Diagnóstico do Transtorno Dismórfico (EATDC-35) e Eating Atitudes Test ou Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Todas as participantes eram do sexo feminino.

Em relação aos resultados da tabela 2, os estudantes de nutrição apresentaram uma taxa de 26,31% de risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentar. Devido a pertenceram à um curso que tem estreita relação com aspectos de estética, emagrecimento e alimentação saudável, elas tendem a sentirem uma maior cobrança

em relação a ter um corpo dentro dos padrões desejados para um corpo feminino considerado perfeito esteticamente. Porque tem-se o estereótipo de que o Nutricionista deve ser um exemplo pros seus pacientes e uma fonte de motivação, e uma profissional de nutrição que estiver fora deste padrão estético e apresentar um corpo acima do peso, tenderá a ser criticada e não terá muita credibilidade perante os pacientes. Isto pode ser um fator contribuinte para se ter nos resultados da amostra uma grande prevalência de estudantes com riscos de desenvolver os transtornos alimentares (Santos et al, 2021).

Segundo Mariana Martins Santos (2021, p.2):

> [...]Estudantes universitários representam um grupo de risco para o desenvolvimento de um comportamento alimentar disfuncional e distúrbios de imagem corporal, visto que também precisam lidar com os resquícios das mudanças biológicas da adolescência, maior autonomia, pressões de grupo e novo convívio social com a entrada à universidade, fazendo com que a adoção dos novos comportamentos seja moldada pela preocupação com o corpo e a aparência. Ainda, estudantes de cursos da área da saúde possuem maior risco para a insatisfação corporal, quando comparados a estudantes de outras áreas. Em uma amostra de universitárias brasileiras, 64% apresentaram insatisfação corporal, com diferenças regionais encontradas para os ideais de corpo saudável e desejável. [...]

Tabela 3. Somatório das alternativas marcadas da escala EATDC-35:

Alternativas	Quantidade de marcações	Somatório (concordo e concordo plenamente)	Alternativas	Quantidade de marcações	Somatório (discordo e discordo plenamente)	SOMATÓRIO TOTAL
Concordo	579	773 respostas (29,51%)	Discordo	854	1846 respostas (70,49%)	2619 respostas (100%)
Concordo plenamente	194		Discordo plenamente	992		

As porcentagens de cerca de 29,51% se referem ao total de respostas marcadas na escala EATDC-35, composta por 35 questões, pelas 75 participantes que confirmavam a existência dos comportamentos de risco para o TDC, sendo que para verificar isto as participantes teriam que marcar as opções "concordo" ou "concordo

plenamente". Já em relação às respostas marcadas como "descordo" e "descordo plenamente", estas representaram cerca de 70,49% das respostas marcadas por todas as participantes deste estudo. Diante deste resultado, é possível perceber que a maioria das mulheres participantes da pesquisa não apresentaram tendência para os comportamentos de riscos para o Transtorno dismórfico corporal.

Tabela 4. Caracterização dos dados quanto aos scores obtidos nos questionários EAT-26:

Testes n: 75	
Score EAT Positivo	16
Score EAT Negativo	59

Legenda: EAT-26 Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test) N: total da amostra 75

Tal qual como é demonstrado pela tabela 4, em relação à escala de Teste de Atitudes alimentares, 16 (21,33%) mulheres que participaram da pesquisa apresentaram EAT positivo, enquanto que 59 (78,78%) das participantes tiveram EAT negativo.

Tabela 5. Correlação entre afirmações das escalas EAT-26 e EATDC-35:

Perguntas (EAT-26)	Sempre	Muitas vezes	As vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	17,30%	9,30%	24%	8%	6,70%	34,70%
Penso em queimar calorias a mais quando me exército.	17,30%	14,70%	21,30%	5,30%	8%	33,30%

As pessoas me acham muito magra.	6,70%	4%	16%	6,70%	12%	54,70%
Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo.	13,30%	16%	25,30%	10,70%	13,30%	21,30%
Costumo comer alimentos dietéticos.	2,70%	5,30%	17,30%	14,70%	20%	42,70%

Perguntas (EATDC-35)	**Concordo**	**Concordo plenamente**	**Discordo**	**Discordo plenamente**
Estou me sentindo muito insatisfeita com a minha aparência física.	38,70%	13,30%	25,30%	24%
Eu me preocupo demasiadamente com uma parte de meu corpo.	30,70%	13,30%	36%	20%
Uma parte específica do meu corpo me causa extrema preocupação.	41,30%	9,30%	25,30%	26,70%
Penso frequentemente na parte do corpo da qual não gosto.	34,70%	14,70%	33,30%	18,70%
Comparo a minha aparência física com a de outras pessoas em revistas e tv.	26,70%	14,70%	30,70%	28%

Foram selecionadas 5 afirmativas de cada uma das duas escalas estudadas nesta pesquisa, nas quais houveram marcações positivas em relação aos comportamentos de riscos para ambos os transtornos. Como demonstrado na tabela 5, as perguntas selecionadas demonstram grande correlação entre elas. As afirmações “Preocupo-me

com o desejo de ser mais magra"; "As pessoas me acham muito magra"; "Costumo comer alimentos dietéticos" da escala EAT-26, podem ser relacionadas com a afirmação "Comparo a minha aparência física com a de outras pessoas em revistas e TV", da escala EATDC-35, uma vez que os padrões de beleza impostos pela sociedade e pela mídia podem causar uma grande insegurança na mulher o que faz com que ela busque se adequar a eles para diminuir a sua insegurança.

Outras relações existentes estão nas afirmações: "Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo", "Penso em queimar calorias a mais quando me exército" da EAT-26 e "Penso frequentemente na parte do corpo da qual não gosto"; "Eu me preocupo demasiadamente com uma parte de meu corpo"; "Estou me sentindo muito insatisfeita com a minha aparência física"; "Uma parte específica do meu corpo me causa extrema preocupação" da EATDC-35. Uma pessoa com TDC tende a considerar uma parte do seu corpo como defeito e estes defeitos podem ser variados, inclusive a presença de gordura corporal pode ser considerado um defeito por uma pessoa com TDC e ela irá querer eliminar este defeito pois lhe causa incômodo extremo.

4. DISCUSSÃO

Ainda que no geral os percentuais de comportamentos de risco para transtorno dismórfico corporal e para os transtornos alimentares sejam baixos, ainda assim, há a prevalência destes comportamentos em algumas universitárias, como por exemplo, a presença de 21,33% das universitárias com testes de atitudes alimentares (EAT positivo) e cerca de 29,51% do total de alternativas respondidas como Concordo e Concordo plenamente para os comportamentos de risco para o EATDC-35. É importante ressaltar que na amostra estudada a maioria dos participantes da pesquisa são dos cursos da área de saúde, tais como Nutrição (31%), Enfermagem (11%) e Psicologia (49%), que serão futuros profissionais que irão exercer a função de cuidar da saúde de seus pacientes, que possivelmente também poderão apresentar estes transtornos.

Dentre os comportamentos de riscos para o Transtorno Dismórfico Corporal que foram mais prevalentes na população estudada estão: Se preocupar demasiadamente com

uma parte do corpo e se sentir insatisfeita com a sua aparência física, tais atitudes podem causar sentimentos de angústia, infelicidade e isolamento social e tudo isso é muito prejudicial para bem estar físico e psicológico dessas mulheres. Em um estudo feito em 2017, referente a um grupo de estudantes universitárias de Nutrição de uma universidade pública, foi constatado por meio da aplicação da escala EAT-26, Body Shape Questionnaire (BSQ) e Silhouette Matching Task (SMT), que 38,8% das participantes demonstraram alteração da percepção corporal de acordo com a BSQ, 69,7% apresentaram insatisfação corporal de acordo com a escala de Silhueta e 32,7% tinham risco para desenvolvimento de Transtorno Alimentar, de acordo com a EAT-26 (Reis et al 2017). Diante deste cenário é de grande valia pensar estratégias que possam fornecer um melhor apoio psicológico e emocional para estas estudantes. Outros comportamentos de risco para o TDC que requerem muita atenção são as afirmações: “Comparo a minha aparência física com a de outras pessoas ao meu redor”, apresentando esta afirmativa um total de 61,3% para as alternativas concordo e concordo plenamente, assim como o item “Comparo a minha aparência física com a de outras pessoas em revistas e TV.”, o qual teve 41,4% de marcações positivas. Estes dados são bastante preocupantes, pois demonstra que a mídia tem tido poder de influenciar as pessoas a se enquadrarem num padrão de beleza e a terem um corpo “esteticamente perfeito”, (Reis et al 2017).

Existem estudos que estabelecem uma relação de comorbidade entre os Transtornos alimentares e o Transtorno dismórfico corporal, em uma revisão sistemática pôde-se verificar que estes dois transtornos se assemelham em relação às características genéticas e fenomenologia, além de algumas sintomatologias, uma vez que os pacientes acometidos por estes transtornos costumam se incomodar muito com sua imagem corporal de forma muito semelhante resultando em baixa autoestima. Em um dos estudos presentes nesta revisão sistemática, foi possível identificar que os pacientes que apresentaram diagnóstico positivo para o TA, apresentavam comorbidade para o TDC em 6% a 39% dos casos, já os pacientes com TDC, possuíam de 10 a 32,5% de chance de apresentar comorbidade com o TA. Ainda segundo os estudos, o TDC normalmente surgia antes do TA e quando os pacientes apresentavam os dois transtornos o seu quadro clínico se tornava muito mais grave em comparação aos que tinham apenas um destes transtornos (Nascimento et al 2010)

É de extrema importância haver uma conscientização e divulgação midiáticas sobre a aceitação de um corpo feminino real e natural, de modo a gerar auto aceitação e com isso melhorar o equilíbrio psicológico, emocional e físico da mulher. É necessário que tais informações relativas a estes transtornos sejam divulgadas com mais frequência nos mais diversos tipos de canais de comunicação para que assim elas possam ser ouvidas e receberem o apoio necessário para que possam se libertar das amarras dos padrões de beleza e para que se percebam únicas e especiais.

Em relação aos resultados da tabela 2, os estudantes de nutrição apresentaram uma taxa de 26,31% de risco de desenvolvimento de Transtornos Alimentar. Devido a pertenceram à um curso que tem estreita relação com aspectos de estética, emagrecimento e alimentação saudável, elas tendem a sentirem uma maior cobrança em relação a ter um corpo dentro dos padrões desejados para um corpo feminino considerado perfeito esteticamente. Porque tem-se o estereótipo de que o Nutricionista deve ser um exemplo pros seus pacientes e uma fonte de motivação, e uma profissional de nutrição que estiver fora deste padrão estético e apresentar um corpo acima do peso, tenderá a ser criticada e não terá muita credibilidade perante os pacientes. Isto pode ser um fator contribuinte para se ter nos resultados da amostra uma grande prevalência de estudantes com riscos de desenvolver os transtornos alimentares (Santos et al, 2021).

Segundo Mariana Martins Santos (2021, p.2):

> [...]Estudantes universitários representam um grupo de risco para o desenvolvimento de um comportamento alimentar disfuncional e distúrbios de imagem corporal, visto que também precisam lidar com os resquícios das mudanças biológicas da adolescência, maior autonomia, pressões de grupo e novo convívio social com a entrada à universidade, fazendo com que a adoção dos novos comportamentos seja moldada pela preocupação com o corpo e a aparência. Ainda, estudantes de cursos da área da saúde possuem maior risco para a insatisfação corporal, quando comparados a estudantes de outras áreas. Em uma amostra de universitárias brasileiras, 64% apresentaram insatisfação corporal, com diferenças regionais encontradas para os ideais de corpo saudável e desejável. [...]

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve o intuito de verificar comportamentos de risco para desenvolvimento do Transtornos Dismórficos Corporais e Transtornos alimentares em universitárias do Centro Universitário Faculdade de Tecnologias e Ciências. Foi constatado que apesar de não ter sido encontrado na maioria das estudantes universitárias do Centro universitário da UNIFTC a presença de comportamentos de riscos para o TDC e TA, ainda assim estes estão presentes em algumas mulheres que participaram deste estudo. Foi possível perceber que existe uma certa relação entre ambos os transtornos, quanto à sua sintomatologia, comportamentos de risco, problemas de baixa autoestima e imagem corporal distorcida. Dentro da amostra estudada foi verificado que estas estudantes faziam parte principalmente dos cursos de Psicologia (49%), Nutrição (31%) e Enfermagem (11%). Participantes da pesquisa que cursavam Nutrição, apresentaram uma grande probabilidade de desenvolver algum Transtorno Alimentar 26,31%. Foram verificadas semelhanças entre ambos os transtornos desta pesquisa, em relação a sintomatologia, fenomenologia e genética.
A escala específica para auxiliar no diagnóstico do TDC, a EATDC-35 se mostrou bastante válida para identificar os principais comportamentos de riscos para os transtornos dismórficos corporais. A escala EAT-26 se mostrou excelente para detectar com certa precisão se uma pessoa está com comportamentos de riscos que possam levar ao surgimento de transtornos alimentares, uma vez que esta apresenta pontos de cortes e de classificação.

O presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser preponderadas em futuros trabalhos que tratem da mesma temática, sugere-se assim, utilizar variáveis demográficas importantes tais como idade, peso, estatura, renda familiar e inclusão do sexo masculino. Este estudo mostra-se importante para dar maior visibilidade para os Transtornos Dismórficos Corporais e Transtornos Alimentares, tendo em vista que não existem muitos estudos que abordem este tema e correlacionem ambos os transtornos. Por fim, considera-se essencial criar medidas de acompanhamento eficazes, não somente no tratamento, mas na prevenção dos transtornos estudados.

REFERÊNCIAS

ADAMI, Fernando *et al*. Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na Educação Física. **Revista Digital Buenos Aires, n. 83,**

abr. 2005. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd83/imagem.htm Acesso em: 29 abr. 2023.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38, p. 03-07, 2011.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/hMmvJxRbLYtWm6ktCmFyY3w/_> Acesso em 20 de setembro de 2023.

ALVARENGA, Marle et al. Nutrição comportamental. **Editora Manole, 2015.**

American Psychiatric Association(APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V). 5th ed. Arlington: APPI; 2013 Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso em: 17 agosto de 2023

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Transtornos Alimentares. Brasil. 2022. Disponível em: < https://www.abp.org.br/post/saiba-mais-sobre-os-transtornos-alimentares > Acesso: 18 de agosto de 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). Transtornos Alimentares. Brasil. 2018< https://www.abp.org.br/post/comorbidades-psiquiatricas-em-transtornos-alimentares-abptv > Acesso: 18 de agosto de 2023.

BATISTA, Alessandra et al. Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora-MG. **Revista da Educação Física/UEM, v. 26, p. 69-77, 2015.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/refuem/a/6CJh5sNzZVckZgvzkcpJVrx/?lang=pt. Acesso em: 29 abr. 2023.

BIGHETTI, Felícia. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP. 2003. **Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.** Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/en.php > Acesso em: 19 de setembro de 2023.

DE MEDEIROS, Leticia *et al*. Transtorno dismórfico corporal: relação com os padrões de beleza. **Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 3, p. 1-7, mar. 2022.** Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9930/5929. Acesso em: 20 abr. 2023.

DE SOUZA, Cláudia *et al.* Corpo, cultura e significado. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 28, n. 2, jan./mar. 2018.** Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-958526. Acesso em: 20 abr. 2023.

DE SOUZA MORIYAMA, Josy; DO AMARAL, Vera Lúcia Raposo. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 11-25, 2007. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/143> Acesso em: 10 out. 2023.

FIGUEIREDO, Cândido. **Novo dicionário da língua portuguesa. 1913.** Disponível on-line em https://www.gutenberg.org/files/31552/31552-pdf.pdf **.** Acesso em 10 de Set. 2023 2023.

KESSLER, Amanda Luisa; POLL, Fabiana Assmann. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 67, p. 118-125, 2018.** Disponível em: < https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/nyLgzvS6nXQQPTFdqbGzg3w/?format=html > Acesso em: 20 de setembro de 2023.

LEAL, Greisse Viero da Silva et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62.** Disponível em: < 2013.https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFYszrsywkjLdWmzfZvqGGF/ > Acesso: 19 set.2023

MACHADO, Manuella *et al.* O impacto emocional imposto pela ditadura da beleza: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 34, p. e8705-e8705, ago. 2021.** Disponível em:

https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8705. Acesso em: 20 abr. 2023.

MARTINS, Fran. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar: Anorexia nervosa e a bulimia estão relacionadas a maiores taxas de mortalidade dentre os transtornos mentais. [*S. l.*]: **Ministério da Saúde, 19 set. 2022.** Atualizado em 03 nov. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar. Acesso em: 12 set. 2023.

NASCIMENTO, Antonio Leandro et al. Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, p. 65-69, 2010.** Disponível em: < https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/kxXHDmKrFSyjrtZ7BRxhRgB/?lang=pt > Acesso em 25 nov. 2023

NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. **Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, p. 42, 2014.** Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf> Acesso: 20 de abril de 2023.

MORGAN, Christina M.; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRÃO, André Brooking. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 18-23, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/>

OTTO, Claricia. O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces. **Revista Estudos Feministas, v. 12, p. 238-241, 2004.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/3Jr7DvhPY7gGGYS8XJjJJrF/?lang=pt. Acesso em: 22 abr. 2023.

RAMOS, Kátia Perez. **Transtorno dismórfico corporal: escala para profissionais da área da saúde.** 2004. Disponível em: < http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/16447. Acesso em: 18 de Agosto de 2023.

REIS, Aline Silva dos; SOARES, Luana Padua. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Rev. bras. ciênc. saúde, p. 281-290, 2017.** Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987830> Acesso em 18 de novembro de 2023.

SANTOS, Mariana Martins dos et al. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 70, p. 126-133, 2021.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YrHxTkrV7kqkFXySDQNzt7J/?format=html> Acessado em 13 de novembro de 2023

SOUZA, Marcia *et al*. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-Usf, Uberaba, v. 18, p. 445-454, 2014.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/p8HRxDwfbvcchvpKN5MJWHv/?lang=pt. Acesso em: 22 abr**.** 2023**.**

Santos MM dos, Moura PS de, Flauzino PA, Alvarenga M dos S, Arruda SPM, Carioca AAF. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. J bras psiquiatr. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000030> Acesso em: 18 dez. 2023.