

PUBLISHED VERSION

Monalisa Cenci, Karen Glazer Peres and Francisco De Assis Guedes De Vasconcelos
Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias
Revista de Psiquiatria Clínica, 2009; 36(3):83-88

© Archives of Clinical Psychiatry. All content of the journal, except where identified, is licensed under a Creative Commons attribution-type CC-BY.

Originally published at:

<http://doi.org/10.1590/S0101-60832009000300001>

PERMISSIONS

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#).

[Disclaimer](#)



You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format

Adapt — remix, transform, and build upon the material

for any purpose, even commercially.

The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms.

Under the following terms:



Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or **technological measures** that legally restrict others from doing anything the license permits.

<http://hdl.handle.net/2440/88245>

Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias

Prevalence of bulimic behavior and associated factors in undergraduate female students

MONALISA CENCI¹, KAREN GLAZER PERES², FRANCISCO DE ASSIS GUEDES DE VASCONCELOS¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, UFSC.

Recebido: 21/5/2008 – Aceito: 11/2/2009

Resumo

Contexto: A bulimia nervosa caracteriza-se por episódios repetidos de compulsões alimentares seguidos de comportamentos compensatórios inadequados. A prevalência entre mulheres adolescentes e adultas jovens é de aproximadamente 1% a 3%. **Objetivo:** Estimar a prevalência de comportamento bulímico e os fatores associados em universitárias ingressantes. **Métodos:** Foi examinada uma amostra aleatória sistemática (n = 220) de universitárias a respeito da presença de comportamento bulímico, identificado de acordo com a pontuação obtida no teste de investigação bulímica de Edimburgo (BITE). Investigou-se, entre outros aspectos, a satisfação com a imagem corporal e o estado nutricional. Os fatores associados ao comportamento bulímico (BITE \geq 15) foram analisados a partir de regressão logística múltipla não condicional. **Resultados:** A taxa de resposta foi igual a 98,7%. A prevalência de sintomas de bulimia nervosa foi de 3,6% (IC 95% 1,1; 6,1) e a de insatisfação com a imagem corporal foi igual a 20% (IC 95% 14,7; 25,3). As universitárias que apresentaram insatisfação com a imagem corporal demonstraram 15,4 vezes a chance de desenvolver comportamento bulímico quando comparadas àquelas satisfeitas com a própria imagem, independentemente das outras variáveis analisadas. **Conclusão:** A insatisfação com a imagem corporal revelou-se como o mais importante fator associado com a presença de comportamento bulímico na população estudada.

Censi M, et al. / Rev Psiq Clín. 2009;36(3):83-8

Palavras-chave: Bulimia nervosa, comportamento bulímico, imagem corporal, universitárias.

Abstract

Context: Bulimia nervosa is characterized by repetitive binge eating episodes followed by inadequate compensatory behaviors. Prevalence in teenager girls and young women is about 1% to 3%. **Objective:** To estimate the prevalence of bulimic behavior and associated factors for first year undergraduate women. **Methods:** A systematic random sample (n = 220) was analyzed and the bulimic investigatory test Edinburgh (BITE) criteria was used to evaluate bulimia nervosa behaviors. Satisfaction with body image and nutritional status were also analyzed. Factors associated to bulimic behavior (BITE \geq 15) were analyzed by non-conditional multiple logistic regression. **Results:** The response rate in the present study was 98.7%. The prevalence of bulimia nervosa symptoms was 3.6% (95% CI 1.1; 6.1), and the prevalence of non-satisfaction with body image was 20% (95% CI 14.7; 25.3). Undergraduate students unsatisfied with their own body image had 15.4 times more chances of developing bulimia nervosa behaviors than those who were satisfied with their own body images, independently of the other variables analyzed. **Conclusion:** Satisfaction with body image was the most important factor associated with bulimia nervosa behavior.

Censi M, et al. / Rev Psiq Clín. 2009;36(3):83-8

Keywords: Bulimia nervosa, bulimic behavior, body image, undergraduate students.

Introdução

As características essenciais da bulimia nervosa consistem de episódios de hiperfagia seguidos de métodos compensatórios inadequados para evitar o ganho de peso. Ela se caracteriza ainda pela autoavaliação influenciada pela forma e peso corporal. Sendo assim, o indivíduo apresenta medo de ficar acima do peso, reconhece que segue padrão alimentar anormal, mas não se sente capaz de controlar seu próprio comportamento alimentar e, dessa maneira, o transtorno pode se estender por muitos anos. Para qualificar o transtorno, a compulsão periódica e os comportamentos compensatórios inadequados devem ocorrer, em média, pelo menos duas vezes por semana por três meses¹⁻³.

Os indivíduos que apresentam bulimia nervosa mantêm a compulsão alimentar e o comportamento purgativo em segredo e, normalmente, não apresentam estado nutricional seriamente comprometido. Sendo assim, é comum o indivíduo conseguir ocultar os sintomas por muito tempo, justamente por manter seu peso corpóreo normal ou discretamente acima do normal e não apresentar consequências físicas visíveis ao olhar dos familiares ou leigos^{4,5}.

A bulimia nervosa é uma doença quase exclusivamente feminina e apresenta-se como o quadro mais prevalente entre os transtornos alimentares, sendo encontrada em 1% a 4% das mulheres jovens⁶. Apesar de a prevalência da bulimia nervosa ser elevada entre os transtornos alimentares, ainda são limitados os estudos realizados com adolescentes⁷. O predomínio de estudos com adultos talvez seja explicado pelo fato de a bulimia nervosa iniciar-se no final da adolescência e início da idade adulta, e de o tratamento normalmente ser procurado na idade adulta⁷.

Entre os estudos encontrados, pode-se citar um trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, com base na aplicação do questionário EAT-26 (*Eating Attitudes Test*) a alunas do curso de Nutrição e alunas de cursos desvinculados da área da saúde, em que 20% das estudantes apresentaram propensões ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Foram analisadas ainda as respostas citadas com maior frequência nos questionários EAT positivos, entre elas constatou-se o desejo de ser mais magra e a atividade física exaustiva com objetivo de perder peso⁸.

Bosi e Oliveira⁹ avaliaram atletas adolescentes corredoras de fundo, que apresentavam média de idade de 16 anos, e constataram que a massa corporal, a gordura corporal e o índice de massa corporal (IMC) das meninas estudadas encontravam-se dentro dos padrões normais. Entretanto, por meio da aplicação do Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE), verificou-se que 35,6% das atletas apresentavam escores superiores ao limite da normalidade (= 10) para comportamentos bulímicos.

Dessa forma, nota-se a importância do desenvolvimento de estudos sobre bulimia nervosa em mulheres adolescentes e adultas jovens. Estudos esses que busquem analisar o comportamento alimentar associado a distúrbios que indiquem sintomas precoces de bulimia nervosa, contribuindo, assim, para o conhecimento desse transtorno alimentar pela sociedade e pela comunidade científica. O presente estudo teve como objetivos estimar a prevalência de comportamento bulímico, averiguar a prevalência de imagem corporal, avaliar a prevalência de estado nutricional e verificar a associação entre comportamento bulímico, imagem corporal e estado nutricional de universitárias ingressantes na UFSC, no primeiro semestre de 2006.

Métodos

O delineamento do estudo foi do tipo transversal. Para o cálculo do tamanho da amostra foram consideradas como população de referência todas as ingressantes na UFSC, nos 55 cursos de graduação oferecidos pela instituição (n = 935). Foram adotados, para o cálculo da amostra mínima necessária para estimar a prevalência de bulimia nervosa, os seguintes parâmetros: prevalência de sintomas de bulimia nervosa de 5%¹⁰, 95% de confiança e erro amostral de 2,2 pontos percentuais, totalizando 186 alunas. A fim de compensar eventuais perdas ou recusas, adicionaram-se 20%, obtendo-se amostra final igual a 223 alunas.

A seleção das alunas foi realizada de forma sistemática e aleatória, por meio da listagem única seguindo ordem alfabética dos cursos da UFSC. Para selecionar a primeira aluna a ser pesquisada, utilizou-se a lista de números aleatórios do EPI INFO 6.0, sorteando-se, a partir dela, a terceira aluna da lista, e assim sucessivamente. Foi realizado um estudo piloto durante uma semana com 25 alunas do curso de graduação em Nutrição que não se encontravam na primeira fase do curso.

O preenchimento dos questionários, assim como as medidas antropométricas, foram obtidos nas salas de aula após a apresentação dos objetivos da pesquisa e o consentimento das alunas.

O questionário utilizado para identificação do comportamento bulímico foi o BITE, versão traduzida para o português por Cordás e Hochgraf¹¹ do original de Henderson e Freeman¹². Em um estudo realizado por Magalhães e Mendonça¹³, esse instrumento demonstrou boa reprodutibilidade para ser aplicado a alunas do sexo feminino ingressantes em universidades públicas, visto que a estimativa pontual do valor do teste Kappa foi de 0,85 (IC 95% 0,66; 0,96).

Para avaliação de transtornos relacionados à imagem corporal, utilizou-se o *Body Shape Questionnaire* (BSQ - 34), versão traduzida para o português por Cordás e Castilho¹⁴ e validado para a população universitária¹⁵.

O IMC foi calculado a partir do peso e da estatura das universitárias selecionadas para compor a amostra e utilizado para a identificação do perfil nutricional delas.

Com relação à variável dependente comportamento bulímico, as estudantes foram identificadas pela interpretação do BITE realizada a partir da pontuação total obtida no teste. As universitárias com pontuação de 0 a 9 foram classificadas como “sem sintomas de bulimia nervosa”, de 10 a 14, como “apresentando hábitos alimentares não usuais”, de 15 a 19, como “grupo subclínico” e de 20 pontos ou mais, como “com sintomas de bulimia nervosa”¹⁶. Para análise estatística considerou-se o desfecho dicotômico, no qual foram consideradas BITE+ as universitárias com 15 pontos ou mais, ou seja, aquelas que apresentavam comportamento bulímico, e BITE- aquelas com menos de 15 pontos.

Foram consideradas como variáveis independentes: idade das estudantes, calculada em anos, pela subtração entre a data de coleta de dados e a data de nascimento; com quem residia (categorizadas em morar acompanhada de familiares ou colegas e morar sozinha); prática de atividade física (praticar atividade física 3 ou mais dias na semana, 1 ou 2 dias na semana e não praticar); escolaridade materna e paterna (\geq do que 8 anos de estudo e $<$ do que 8 anos de estudo); renda familiar mensal líquida, coletada em valor absoluto (em reais) e convertida em salários mínimos (\geq a 6,1 salários mínimos; 3,1 a 6 salários mínimos; 1,1 a 3 salários mínimos e $<$ 1 salário mínimo); peso e estatura, empregados para o cálculo do IMC (\leq 18,49 kg/m² – baixo peso graus I, II e III; de 18,5 a 24,9 kg/m² – eutrofia; de 25,0 a 29,9 kg/m² – sobrepeso (pré-obesidade); de 30,0 a 39,9 kg/m² – obesidade graus I e II e \geq 40,0 kg/m² – obesidade grau III)¹⁷ e satisfação com a imagem corporal (satisfeitas igual a BSQ-34 \geq 15 pontos e insatisfeitas BSQ-34 $<$ 15 pontos).

As variáveis independentes foram obtidas por meio de questionários preenchidos pelas próprias universitárias. As medidas antropométricas seguiram os critérios de Lohman, Roche e Martorell¹⁸, visto que o peso foi verificado por balança eletrônica da marca Marte modelo PP, com capacidade para 180 quilos (kg) e precisão de 100 gramas (g), e a estatura, por meio de antropômetro milimetrado da marca Altorexata.

Realizou-se a análise descritiva para caracterização da amostra a partir do cálculo de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis de interesse do estudo. Utilizou-se o teste de associação do qui-quadrado para comparar proporções das variáveis categóricas. Adicionalmente, foi realizada análise de regressão logística múltipla para verificar a associação dos fatores estudados ao comportamento bulímico. Para a entrada no modelo final foram consideradas todas as variáveis que apresentaram o valor de $p < 0,25$ no teste do qui-quadrado, a fim de controlar as possíveis variáveis de confusão. Permaneceram no modelo de

regressão múltipla aquelas que, após ajustadas ou controladas pelas variáveis do modelo, mantiveram o valor de $p \leq 0,05$. Primeiramente, foram inseridas no modelo final as variáveis demográficas, seguidas das socioeconômicas, comportamentais, as relacionadas à saúde e, por último, à autopercepção com relação à imagem corporal.

No momento da realização da coleta de dados, as pesquisadoras entraram em contato com os coordenadores dos cursos de graduação, com o objetivo de explicar os fundamentos e propósitos da pesquisa e entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao iniciar a coleta de dados, a equipe de pesquisa entregava o TCLE também para as universitárias selecionadas.

O protocolo de pesquisa foi devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

O total de alunas que participaram da coleta de dados foi de 220, o que equivale à taxa de resposta igual a 98,7%.

As características gerais da amostra encontram-se na tabela 1. A média de idade das universitárias estudadas nessa pesquisa foi igual a 20,2 anos (DP = 2,8 anos), sendo de 17,1 anos a idade mínima e de 39,5 anos a idade máxima. Com relação à escolaridade, 82,3% das mães apresentaram mais de 8 anos de estudo, enquanto apenas 76,8% dos pais relataram possuir essa escolaridade. Os valores mínimos e máximos da renda familiar mensal apresentaram importante variação, de R\$ 450,00 a R\$ 26.000,00. No que diz respeito ao IMC, o valor mínimo encontrado foi de 16,2 kg/m² e o valor máximo, de 37,7 kg/m², com mediana de 21,3 kg/m².

Com relação à classificação do estado nutricional, 73,2% (n = 161) das universitárias apresentaram eutrofia, 15,9% (n = 35), algum grau de baixo peso e 10,9% (n = 24), sobrepeso ou algum grau de obesidade.

A prevalência de sintomas de bulimia nervosa na amostra estudada foi de 3,6% (IC 95% 1,1; 6,1), porquanto 11,8% (IC 95% 7,5; 16,1) das universitárias apresentaram sintomas subclínicos de bulimia nervosa e 20,9% (IC 95% 15,5; 26,3), comportamentos alimentares não usuais.

As universitárias com idade de 20 anos ou mais apresentaram maior prevalência de comportamento bulímico (6,7%), porém essa diferença não foi estatisticamente significativa.

Das universitárias que moravam com familiares, 16,3% apresentaram comportamento bulímico e 14,3% das estudantes que moravam sozinhas também apresentaram esse comportamento.

Tabela 1. Distribuição dos valores de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis demográficas, socioeconômicas e antropométricas das universitárias ingressantes no primeiro semestre de 2006 na UFSC, Florianópolis, SC

Variáveis estudadas	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	216	20,2	19,4	2,8	17,1	39,5
Escolaridade materna (anos de estudo)	219	12,3	11,0	4,1	1,0	20,0
Escolaridade paterna (anos de estudo)	217	12,6	13,5	4,6	1,0	22,0
Renda familiar mensal (R\$)	190	4.469,90	3.000,00	3.807,10	450,00	26.000,00
Nº de pessoas na família	219	4,1	4,0	1,2	1,0	9,0
Estatura (cm)	220	163,7	163,4	6,5	149,3	184,6
Peso (kg)	220	57,2	55,3	9,9	38,2	101,0
IMC (kg/m ²)	220	21,3	20,7	3,4	16,2	37,7

A prática de atividade física não mostrou associação significativa com o comportamento, visto que 18,9% das estudantes que praticavam atividade física de 1 a 2 dias por semana apresentaram esse comportamento contra 16,3% das universitárias que não praticavam atividade física.

Observou-se a associação entre presença de comportamento bulímico e estado nutricional, porquanto 57,1% das estudantes que apresentaram classificação do estado nutricional em obesidade graus I e II e 16,1% das que foram classificadas como eutróficas apresentaram resultados positivos para o comportamento ($p = 0,007$).

Em relação à satisfação com a imagem corporal, 27,3%, 15,5% e 4,5% corresponderam, respectivamente, a leve, moderada e grave preocupação com a imagem corporal. A insatisfação com a imagem corporal apresentou-se associada ao comportamento bulímico.

Na análise de regressão logística múltipla foram utilizadas as variáveis estado nutricional, satisfação com a imagem corporal e idade. As variáveis escolaridade da mãe e renda familiar em salários mínimos foram utilizadas apenas para ajustar o modelo.

Observou-se, após o ajuste do modelo, que estudantes que apresentaram estado nutricional de obesidade graus I e II tiveram 7,8 vezes a chance de demonstrar comportamento bulímico quando comparadas com aquelas que se encontravam com eutrofia. No que se refere à imagem corporal, as estudantes que demonstraram insatisfação com sua imagem corporal apresentaram 15,4 vezes a chance de apresentar comportamento bulímico em comparação com aquelas satisfeitas com a imagem corporal, independentemente das outras variáveis mantidas no modelo (Tabela 2).

Tabela 2. Presença de comportamento bulímico (BITE+) e as variáveis independentes. Análise de regressão logística múltipla para a população de universitárias ingressantes no primeiro semestre de 2006 na UFSC, Florianópolis, SC

Variável	OR (IC 95%) bruto	p	OR (IC 95%) ajustado	p*
Idade (anos)		0,518		
20,0 anos ou mais	1,0			
Até 19,9 anos	1,3 (0,6; 2,7)			
Renda familiar (salários mínimos)				
6,1 ou mais SM	1,0			
3,1 a 6,0 SM	0,9 (0,3; 2,7)	0,928		
1,1 a 3,0 SM	1,5 (0,4; 4,9)	0,526		
Escolaridade materna (anos de estudo)		0,348		
Mais de 4 anos	1,0			
Até 4 anos	1,8 (0,5; 5,8)			
Estado nutricional				
Eutrofia (18,5 a 24,9 kg/m ²)	1,0		1,0	
Sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m ²)	0,7 (0,1; 3,2)	0,638	0,7 (0,1; 4,8)	0,747
Obesidade I e II (30,0 a 39,9 kg/m ²)	6,9 (1,5; 32,8)	0,015	7,8 (1,2; 49,8)	0,029
Baixo peso I e II ($\leq 18,49$)	0,3 (0,1; 1,4)	0,128	1,2 (0,2; 6,4)	0,795
Imagem corporal		< 0,001		< 0,001
BSQ-	1,0		1,0	
BSQ+	19,9 (8,3; 47,6)		15,4 (5,5; 43,1)	

* Valores ajustados para as variáveis idade, escolaridade materna e renda familiar.

Discussão

De acordo com a literatura, estudos sobre prevalência de sintomas bulímicos ainda são escassos no Brasil. A boa taxa de resposta obtida no estudo, a utilização de questionários validados e a forma de seleção da amostra contribuíram para a validade interna do estudo, diminuindo a chance de ocorrência de erros sistemáticos. Entre as limitações do estudo, evidencia-se seu recorte transversal no tempo, não se garantindo, dessa forma, a temporalidade entre os fatores investigados. Adicionalmente, neste estudo utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário autoaplicável. Essa categoria de instrumentos utilizada para rastrear a presença de comportamentos bulímicos não é considerada suficiente para que seja estabelecido diagnóstico de bulimia nervosa, já que a interpretação de cada pergunta depende do próprio indivíduo.

Outros autores que utilizaram o mesmo instrumento observaram prevalências distintas, que variavam conforme as características da amostra, como o seu tamanho, a idade investigada e os grupos aos quais os indivíduos estudados pertenciam, tornando limitada a comparação entre eles e esta pesquisa.

Com relação às prevalências de sintomas de bulimia nervosa encontradas, alguns estudos apresentam resultados muito próximos dos observados na presente pesquisa ($p = 3,6\%$). Em estudo feito com alunos de uma instituição pública de ensino superior em Ouro Preto, MG, constatou-se, através do BITE, que em 3% da amostra estavam presentes sintomas de bulimia nervosa¹⁹. Nunes *et al.*²⁰, avaliando 513 mulheres residentes na zona urbana de Porto Alegre, RS, com idade entre 12 e 29 anos, verificaram que 3,3% apresentaram padrão alimentar severamente perturbado e compulsão para comer. Ghazal *et al.*²¹, em uma pesquisa comparativa entre estudantes com idade entre 15 e 24 anos, de escolas marroquina e francesa, observaram que a prevalência de bulimia nervosa no grupo da escola francesa foi de 3,4% entre as garotas, valor esse muito próximo ao encontrado no presente estudo. Da mesma forma, Miotto *et al.*²², ao avaliarem transtornos alimentares e tendências suicidas em estudantes da Itália com idade entre 15 e 19 anos, encontraram prevalência de sintomas de bulimia nervosa em 4,1% das garotas avaliadas por meio do BITE.

Por outro lado, em estudo realizado em Minas Gerais com estudantes ingressantes nos cursos de Nutrição e Educação Física em uma instituição privada de ensino superior, observou-se, através do BITE, prevalência de sintomas de bulimia nervosa igual a 7,5% no curso de Nutrição contra 2,7% no curso de Educação Física²³. Adicionalmente, em um estudo realizado em Trinidad e Barbados, notou-se que apenas 0,8% das garotas apresentaram escores relacionados aos sintomas de bulimia nervosa²⁴.

Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em um estudo envolvendo universitárias que frequentavam do 1º ao 9º semestre, durante o período de setembro e outubro de 1999, os resultados encontrados foram: 3,5% de sintomas de bulimia nervosa e 23,1% de sintomas subclínicos agrupados com comportamentos alimentares não usuais²⁵.

Estudantes de 7 a 19 anos, de escolas públicas de cinco localidades do interior de Minas Gerais, foram investigados através do BITE, revelando-se que 1,1% dos indivíduos apresentavam pontuação igual ou superior a 25, caracterizando a presença de sintomas de bulimia nervosa, visto que 36,8% eram do sexo masculino e 63,2% do sexo feminino. Além disso, 16,4% dos estudantes apresentaram padrão alimentar pouco usual²⁶.

Esses valores encontrados nos dois últimos estudos citados corroboram aqueles encontrados na presente pesquisa, principalmente para a categoria comportamentos alimentares não usuais ($p = 20,9\%$).

Com relação à imagem corporal, o presente estudo apresentou a satisfação com a imagem corporal fortemente associada ao sintoma de bulimia nervosa, corroborando os resultados de outras pesquisas. Entre elas, cita-se que, ao avaliar a associação das variáveis curso superior, idade, sexo, IMC atual e desejado, atividade física e imagem corporal (por meio do BSQ-34) em alunos ingressantes nos cursos de Educação Física, Nutrição e Matemática de uma instituição privada de Belo Horizonte, se verificou que a imagem corporal foi a única das variáveis significativamente associada à presença de sintomas de transtorno alimentar, porquanto a chance de o indivíduo apresentar insatisfação com a imagem corporal foi 22 vezes maior quando encontrada presença dos sintomas de transtornos alimentares²⁷.

Outro estudo realizado em Florianópolis, SC, avaliou a associação de variáveis como a idade, as escolaridades materna e paterna, a renda familiar mensal, o IMC e a imagem corporal, no período de 8 de março a 8 de julho de 2005, em estudantes na faixa etária de 10 a 19 anos que frequentavam escolas públicas e privadas do ensino fundamental e médio. Foi possível observar, por meio do BSQ-34, que 18,8% das estudantes apresentaram insatisfação com a imagem corporal. No referido estudo a imagem corporal revelou ser o maior fator de risco para a presença de sintomas do transtorno alimentar anorexia nervosa.

No presente estudo o comportamento bulímico entre as universitárias investigadas esteve associado à insatisfação com a imagem corporal, independentemente da idade, da renda *per capita* mensal e das escolaridades materna e paterna das universitárias.

É relevante esclarecer que os resultados deste estudo não devem ser extrapolados para estudantes adolescentes e adultos jovens em geral. Sendo assim, sugere-se a realização de investigações populacionais que permitam a inferência de sintomas de bulimia nervosa para a população jovem de Florianópolis ou de outras localidades.

Adicionalmente, sugere-se a realização de investigações que busquem compreender a etiologia da bulimia nervosa com base em outros campos de conhecimentos, como a psicologia e a antropologia. E, ainda, deve-se procurar investigar o consumo alimentar das universitárias a partir das modalidades de inquéritos dietéticos adequadas, propiciando, assim, a compreensão de outros fatores associados ao comportamento bulímico.

Agradecimentos

À professora Marle dos Santos Alvarenga, do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (Ambulim), pelas importantes contribuições na realização deste artigo.

Referências

1. Stice E, Martinez EE, Presnell K, Groesz LM. Relation of successful dietary restriction to change in bulimic symptoms: a prospective study of adolescent girls. *Health Psychol.* 2006;25(3):274-81.
2. Cordás TA, Claudino AM. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Suppl 3):3-6.
3. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR). 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2002.
4. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Pediatr.* 2004;80(1):49-54.
5. Hay PJ, Bacaltchuk J. Extracts from "clinical evidence": bulimia nervosa. *BMJ.* 2001;323(7303):33-7.
6. Cordás TA, Segal A. Bulimia nervosa I – aspectos clínicos. *J Bras Psiquiatr.* 1995;44:20-4.
7. Romaro RA, Itokazu FM. Bulimia nervosa: revisão de literatura. *Psicol Reflex Crit.* 2002;15(2):407-12.
8. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr.* 2001;14(Suppl):S3-6.
9. Bosi MLM, Oliveira FP. Comportamentos bulímicos em atletas adolescentes corredoras de fundo. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(1):32-4.
10. Wexler B. Mental health and illness. In: *Health and Wellness: illness among americans Michigan: Information Plus*; 2007. p. 153-75.
11. Cordás TA, Hochgraf PO. O "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa – versão para o português. *J Bras Psiquiatr.* 1993; 42:141-4.
12. Henderson M, Freeman CP. A self-rating scale for bulimia: the "BITE". *Br J Psychiatry.* 1987;150:18-24 apud Freitas S, Gorenstein C, Appolinário JC. Instrumentos para avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Suppl 3):34-8.
13. Magalhães VC, Mendonça GAS. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopercebíveis. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(3):236-45.
14. Cordás TA, Castilho S. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. *Psiquiatr Biolog.* 1994:17-21.
15. Di Pietro MC. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.
16. Alvarenga M. Bulimia nervosa: avaliação do padrão e comportamentos alimentares [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
17. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO/NUT/NCD; 1998.
18. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books; 1991.
19. Albuquerque MR, Souza PS, Luz SS. Avaliação dos sintomas de transtornos alimentares, imagem corporal e nível de atividade física em alunos de uma universidade pública do interior de Minas Gerais. In: 21º Congresso Internacional de Educação Física (FIEP); 2006.
20. Nunes MA, Ollinto MTA, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001;23(1):21-7.
21. Ghazal N, Agoub M, Moussaoui D, Battas O. Prevalence of bulimia among secondary school students in Casablanca. *Encephale*; 2001; 27(4):338-42.
22. Miotto P, De Coppi M, Frezza M, Preti A. Eating disorders and suicide risk factors in adolescents: an Italian community-based study. *J Nerv Ment Dis.* 2003;191(7):337-43.
23. Luz SS, Eufrásio AS, Souza JMP, Philippi S T. Identificação de sintomas de bulimia nervosa e atividade física em alunos dos cursos de nutrição e educação física. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Nutrição (SBAN); 2003.
24. Bhugra D, Mastrogianni A, Maharajh H, Harvey S. Prevalence of bulimic behaviours and eating attitudes in school girls from Trinidad and Barbados. *Transcult Psychiatry.* 2003;40(3):409-28.
25. Souza FGM, Martins MCR, Monteiro FCC, Neto GCM, Ribeiro IB. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC. *Rev Psiquiatr Clín.* 2002;29(4):172-80.
26. Luz SS, Eufrásio AS, Souza JMP, Philippi ST. Variáveis associadas à presença de sintomas de transtornos alimentares em universitários de Belo Horizonte, Brasil. In: XIV Congresso Latino-Americano de Nutrição (SLAN); 2006.
27. Alves E. Sintomas de anorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes femininas do município de Florianópolis, SC [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.