

Helena Alves de Carvalho
Sampaio¹

Itamara Araújo da Silva²
Nara de Andrade Parente³
Antônio Augusto Ferreira
Carioca³

¹Universidade Estadual do
Ceará, Programa de Pós-
graduação em Saúde Coletiva.
Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do
Ceará, Curso de Nutrição.
Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade de Fortaleza,
Curso de Nutrição. Fortaleza,
CE, Brasil.

Correspondência

Prof^o. Dr^a. Helena Alves de
Carvalho

dr.hard2@gmail.com

Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área de saúde

Family environment and risk of having health college students developing eating disorders

Resumo

Objetivo: Investigar, em estudantes da área de Saúde, a associação entre comportamentos sugestivos de risco para transtorno alimentar e ambiente familiar. *Métodos:* Trata-se de estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento dividido em três partes: dados de identificação e antropométricos; aspectos ligados ao transtorno alimentar com o Teste de Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test* – EAT-26) e aspectos ligados ao ambiente familiar pela Escala de Ambiente Familiar. *Resultados:* Observou-se desejo de perda de peso por parte dos estudantes de todos os cursos, apesar de estarem saudáveis, de acordo com o índice de massa corporal médio (22,75kg/m²). Na distribuição do EAT-26, 16% da amostra apresentou risco positivo para transtorno alimentar. Maiores índices de EAT-26 positivos foram encontrados nos acadêmicos da enfermagem, com 27%, enquanto os menores percentuais foram observados nos estudantes de Medicina (10%); não houve, entretanto, diferença significativa entre os cursos ($p=0,204$). A análise comparativa entre EAT-26 e ambiente familiar foi pioneira neste tipo de estudo e demonstrou que apenas o domínio “Conflito” foi significativamente as-

sociado ao EAT-26 ($p=0.008$), indicando que a presença de transtorno alimentar está associada a famílias mais conflituosas. *Conclusão:* O estudo evidenciou a necessidade de se incluir avaliação de comportamentos para transtorno alimentar e escala de ambiente familiar nas ações de promoção da saúde em grupos vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Transtorno Alimentar. Cursos em Ciências da Saúde. Estudantes.

Abstract

Objective: Investigating the association between Health students' family environment and behaviors suggesting the risk of developing eating disorders. *Methods:* Descriptive cross-sectional study with quantitative approach. Data were collected with an instrument that was divided into three parts: anthropometric and identification data, aspects linked to eating disorders (Eating Attitudes test - Test-EAT-26) and environmental aspects (Family Environment scale). *Results:* the desire to lose weight was reported by students enrolled in all courses, although these students were healthy, according to their body mass index (22.75 kg/m^2). Based on the EAT-26 distribution, 16% of the sample showed positive risk of developing eating disorders. The highest positive EAT-26 rates were recorded for Nursing students (27%), whereas the lowest rates were observed in medical students (10%). however, there was not significant difference between courses ($p = 0.204$). The comparative analysis between EAT-26 and family environment was a pioneer strategy adopted in this type of study and it showed that only domain "Conflict" was significantly associated with EAT-26 ($p = 0.008$). This outcome indicates that eating disorders are associated with conflicting families. *Conclusion:* The study highlighted the need of including the evaluation of eating disorder behaviors and the family environment scale in health promotion actions focused on vulnerable groups at risk to develop eating disorders.

Keywords: Interpersonal Relationships. Eating Disorders. Health Science Courses. Students.



INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são distúrbios psiquiátricos de etiologia multifatorial, caracterizador por consumo, padrões e atitudes alimentares extremamente perturbados, além de excessiva preocupação com o peso e a forma corporal.¹

Entre os grupos com maior risco de desenvolver TA, destacam-se aqueles cujas atuações estão ligadas à preocupação exagerada com o corpo, como atletas, modelos, atrizes e nutricionistas. Acadêmicos de cursos universitários como Educação Física e Nutrição merecem atenção. Hábitos alimentares anormais também atuam como motivação para a procura desses cursos, e outros autores afirmam que acadêmicos do primeiro ano geralmente apresentam maior risco de desenvolver TA.^{2,3}

Universitários de cursos da área de Saúde são mais susceptíveis ao desenvolvimento de TA. Estima-se que a prevalência de bulimia seja de 20% na população universitária e que sintomas de compulsão alimentar estejam em até 90% dessa população. Universitários do sexo feminino são mais susceptíveis a adquirirem hábitos alimentares inadequados e desenvolverem TA, principalmente por terem maior incidência de obesidade e maior desejo de baixo-peso em relação aos homens.⁴

Considerando esta problemática, é importante que se detecte precocemente a presença de comportamentos de risco para TA e, para tanto, há instrumentos validados e específicos para seu rastreamento, para que o processo de intervenção e prevenção na população seja efetivo. O mais utilizado é o Teste de Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test* - EAT-26).⁵

Apesar de TA serem de etiologia multifatorial, há uma influência importante da dinâmica familiar.⁶ Moos e Moos⁷ consideram que o ambiente familiar influencia os membros da família e seu processo de adaptação às diferentes situações. Assim, quando um membro apresenta um distúrbio emocional ou comportamental, provavelmente todo o ambiente familiar é afetado.

As relações interpessoais têm sido uma unidade significativa de análise na investigação sobre o desenvolvimento humano, pois têm muito a ver com a maneira como tratamos e nos relacionamos com as outras pessoas e a qualidade dessas relações. Sua associação com o sucesso acadêmico e bem-estar psicológico é traduzida na ausência ou frequência reduzida de indicadores de psicopatologias, tais como perturbações do comportamento alimentar.^{8,9}

Estudos feitos por Espíndola & Blay¹⁰ apontaram que as relações interpessoais nesse público são notadamente distantes e superficiais, marcadas por culpa e vergonha, além do sentimento de rejeição atribuído à má forma física, podendo-se observar certo desconforto em manter proximidade com as pessoas, além de aumentar as discussões e reduzir

a comunicação. Referem que as relações familiares são comprometidas em transtornos alimentares por haver menor comunicação. E a preocupação e a dificuldade que os universitários têm em atender às expectativas dos pais constituem mais um fator estressor. Diferentes instrumentos são utilizados para avaliar aspectos familiares, dentre eles a *Family Environment Scale* (FES).⁷

A dimensão “Relacionamentos Interpessoais” foi considerada por Espíndola & Blay¹⁰ bastante delicada na vida de pessoas com TA. O contato próximo e íntimo é evitado, as relações tendem a ser mais superficiais e, desta forma, o sintoma consegue perpetuar-se em silêncio, por vezes, em segredo. As dificuldades interpessoais, quando atingem certa frequência, não devem ser consideradas meramente circunstanciais ou típicas do processo normal de desenvolvimento na adolescência, mas antes remetem a comportamentos com potencial significado clínico.⁸

Nesse âmbito, considera-se importante analisar as variáveis que contribuem especificamente para a qualidade do relacionamento interpessoal dos estudantes, visto que pessoas que apresentam dificuldades no estabelecimento e manutenção de relacionamentos interpessoais e afetivos tendem a possíveis dificuldades em interações sociais e afetivas, podendo estar relacionadas a predisposição, perpetuação e/ou manutenção do quadro psicopatológico do TA.

Os estudantes universitários da área de Saúde são vulneráveis ao desenvolvimento de TA, e a investigação de comportamentos de risco e ambiente familiar merece atenção especial. Investigou-se, assim, em universitários de cursos da área de Saúde, a associação entre comportamentos sugestivos de risco para TA e ambiente familiar. Enfocou-se especificamente a dimensão “Relacionamento interpessoal”, considerando seu fator contribuinte nos comportamentos sugestivos de TA.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal e quantitativo, cujo universo é representado pelos estudantes regularmente matriculados nos cursos do Centro de Ciências da Saúde (Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição), no campus do Itaperi, Universidade Estadual do Ceará (UECE). No ano de 2012, quando foi realizada a coleta dos dados, havia 1.574 estudantes, sendo 384 matriculados em Ciências Biológicas, 408 em Educação Física, 271 em Enfermagem, 272 em Nutrição e 239 em Medicina.

Os critérios de inclusão foram: ser estudante de curso da área de saúde dessa universidade e ser adulto jovem,¹¹ na faixa etária de 18 a 30 anos; e concordar em participar



do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram critérios de exclusão: presença de TA já diagnosticado, gravidez e estar cursando os dois últimos semestres do curso (que são de estágio curricular).

Os estudantes foram abordados nas respectivas salas de aula para a apresentação e convite ao estudo. Foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido. Além do nome e assinatura, o estudante informou o e-mail para o envio do questionário. Não houve limite quantitativo para adesão ao convite, sendo aceitos todos que manifestassem interesse em participar.

A coleta de dados se deu via internet, utilizando-se um questionário elaborado no *Google Docs*® composto por dados de identificação e antropométricos, o Teste de Atitudes Alimentares e a Escala de Ambiente Familiar. Foram incluídos dados gerais como: idade, ano de ingresso no curso e estado civil. Os dados antropométricos incluíram peso atual e ideal e altura atual e ideal autorreferidos.¹²

Para o rastreamento de sintomas de TA, aplicou-se o Teste de Atitudes Alimentares ou *Eating Attitudes Test* – EAT-26, teste psicométrico composto por 26 questões de múltipla escolha seguindo uma escala que vai de “nunca” a “sempre”.⁵

A Escala de Ambiente Familiar (EAF), na versão traduzida e validada para o português por Vianna, Silva e Souza-Formigoni,¹³ era composta por 90 afirmativas distribuídas em dez domínios: Coesão; Expressividade; Conflito; Independência; Assertividade; Orientação cultural e intelectual; Recreação; Religiosidade; Organização; e Controle. Os quesitos foram respondidos com conceito de “verdadeiro” ou “falso”. Cada resposta recebe a pontuação “zero” ou “um” para indicar, respectivamente, a ausência ou a presença do item avaliado. Não há ponto de corte, sendo os resultados comparados segundo presença de maior ou menor número de pontos.

Para a avaliação de seus resultados, a EAF também pode ser distribuída em suas três dimensões: a) Relacionamento interpessoal, que compreende 27 perguntas distribuídas em três dos domínios: 1 - Coesão; 2 - Expressividade; 3 - Conflito; b) Crescimento pessoal, que compreende 45 perguntas distribuídas em cinco dos domínios: 1 - Capacidade de decisão; 2 - Assertividade; 3 - Interesses intelectuais; 4 - Lazer; 5 - Religião; e c) Manutenção do sistema, que compreende 18 perguntas distribuídas em dois domínios: 1 - Organização e 2 - Controle. No presente estudo, foram analisados apenas os quesitos incluídos na dimensão “Relacionamento interpessoal”.

Para a tabulação e análise de dados, o questionário formulado no *Google Docs*® gerou uma tabulação automática no *Excel*®, de modo a preservar total sigilo dos participantes. Essa planilha foi exportada para a análise estatística via SPSS versão 2.0.

Foi utilizado o teste qui-quadrado para comparação dos resultados do EAT entre os cursos. Para avaliação da correlação entre os domínios da EAF com o EAT, foi utilizada correlação de Spearman. Considerou-se significante $p < 0,05$.

O estudo foi delineado de acordo com a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996), vigente à época de sua submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UECE. O projeto foi aprovado sob número 10724749-6 (Anexo A). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 246 estudantes da saúde, sendo a maioria (32%) de Nutrição, como demonstrado na tabela 1. A representante da pesquisa era nutricionista, fato que pode ter influenciado a maior adesão dos estudantes deste curso. Dentre os estudantes avaliados, a maioria eram mulheres (80,1%) e solteiros (94,3%).

Tabela 1. Distribuição dos estudantes segundo curso universitário. Fortaleza, CE, 2016.

Cursos	N	%
Ciências Biológicas	44	18
Educação Física	60	24
Enfermagem	42	17
Medicina	21	9
Nutrição	79	32
Total	246	100

Os estudantes apresentaram idade média de 21,4 anos (tabela 2). De acordo com o diagnóstico de IMC, os universitários de todos os cursos se encontraram eutróficos (22,75 kg/m²), sendo que os alunos de Nutrição apresentaram as menores médias (21,55 kg/m²). É possível observar que a maioria dos estudantes possui peso atual acima do desejado por eles, demonstrando que grande parte deseja perder peso.



Tabela 2. Comparação das médias e desvio-padrão de idade e dados antropométricos em estudantes da saúde (n = 246), segundo o curso. Fortaleza, CE, 2016.

Cursos		Idade (anos)	Peso atual (Kg)	Peso desejado (Kg)	Diferença de peso (Kg)	Altura (m)	IMC (k/m ²)
Ciências Biológicas	Média	20,2	62,44	58,16	4,28	1,64	23,32
	DP	2,24	11,47	8,12	3,35	0,07	3,72
Educação Física	Média	21,9	66,95	65,63	1,02	1,67	23,75
	DP	5,89	15,91	12,56	3,35	0,09	4,57
Enfermagem	Média	22,1	60,77	58,13	2,64	1,63	22,92
	DP	4,36	8,53	7,25	1,28	0,07	1,64
Medicina	Média	21,4	65,94	64,52	1,42	1,69	22,91
	DP	2,13	14,19	11,33	2,86	0,08	3,57
Nutrição	Média	21,3	56,52	55,26	1,26	1,62	21,55
	DP	2,9	8,6	7,1	1,5	0,07	2,61
Total	Média	21,4	62,52	60,34	2,12	1,65	22,75
	DP	0,7	3,8	4,0	1,2	0,03	0,9

IMC = índice de massa corporal, calculado a partir dos dados de peso (real) e altura autorreferidos.

Quanto ao questionário EAT-26, 16% dos estudantes apresentaram risco positivo para desenvolvimento de TA (tabela 3).

Tabela 3. Resultado do *Eating Attitudes Test* – EAT-26⁵. Fortaleza, CE, 2016.

EAT-26	N	%	Pontuação Média
Comportamento de risco positivo	39	16	29
Comportamento de risco negativo	207	84	10,68
Total	246	100	-

Segundo Bighetti (2003).

Na tabela 4, podem-se observar valores semelhantes entre os cursos de Ciências Biológicas, Educação Física e Nutrição, com 21% de risco positivo para TA. Maiores índices para o desenvolvimento de transtorno alimentar foram encontrados em estudantes da Enfermagem, com 27%, enquanto os de Medicina apresentaram os menores percentuais

(10%). Não houve, no entanto, diferença significativa no diagnóstico do EAT entre os cursos ($p=0,204$).

Tabela 4. Comparação dos estudantes segundo curso universitário em relação aos resultados do *Eating Attitudes Test* – EAT-26⁵. Fortaleza, CE, 2016.

Cursos	Risco Positivo	%	Risco Negativo	%
Ciências Biológicas	8	21	36	18
Educação Física	8	21	52	25
Enfermagem	11	21	31	15
Medicina	4	10	17	8
Nutrição	8	21	71	34
Total	39	100	206	100

Segundo Bighetti (2003).

Dentre os domínios avaliados da EAF (tabela 5), o único que apresentou correlação significativa com o EAT-26 foi o “Conflito” ($p=0,008$), no qual o curso de Medicina apresentou a maior média.

Tabela 5. Comparação das médias dos domínios pertencentes à dimensão Relacionamento Interpessoal da Escala de Ambiente Familiar (EAF)¹³ dos cursos avaliados, segundo os resultados do *Eating Attitudes Test* – EAT-26⁵. Fortaleza, CE, 2016.

Cursos	EAT-26	Coesão	Expressividade	Conflito
Ciências Biológicas	1	6,50	4,88	2,88
	2	6,64	5,14	2,28
Educação Física	1	6,00	6,13	3,13
	2	5,94	5,12	2,69
Enfermagem	1	6,73	5,54	2,27
	2	6,23	5,29	1,74
Medicina	1	4,75	3,75	5,00
	2	6,65	5,59	1,71
Nutrição	1	6,86	5,29	2,71
	2	6,33	5,00	2,38
Total	1	6,34*	5,32**	2,95***
	2	6,30	5,14	2,29

1 Segundo Vianna, Silva e Souza-Formigoni¹³ (2007); 2 Segundo Bighetti⁵ (2003).
 Categorias: 1 = Risco positivo e 2 = Risco Negativo. *($p=0,397$); **($p=0,633$); ***($p=0,008$).

DISCUSSÃO

O desejo de perder peso esteve presente entre os estudantes avaliados, mesmo os apresentavam peso adequado de acordo com o IMC médio (22,75 kg/m²). Quanto à distribuição do EAT-26, 16% da amostra apresentou risco positivo para TA. Valores superiores foram encontrados no estudo de Caram & Lazarine,¹⁴ em que dos 119 alunos de ambos os gêneros dos cursos de Educação Física, Nutrição e Psicologia da Universidade Paulista, 24,4% apresentaram risco positivo para transtornos de conduta alimentar. O mesmo ocorreu no estudo de Batista et al.,¹⁵ o qual se verificou que 26,5% dos universitários do curso de Estética de uma instituição de ensino superior privada e de Educação Física e Nutrição de uma instituição de ensino superior pública da cidade de Juiz de Fora-MG apresentaram risco positivo para distúrbio alimentar.

Os maiores índices para o desenvolvimento de TA foram observados entre os acadêmicos de Enfermagem, com 27%, corroborando estudo de Camargo,⁴ que ao avaliar 468 estudantes de Nutrição, Enfermagem e Medicina de Botucatu-SP, constatou maiores índices de EAT-26 positivo nos estudantes de Enfermagem (23,2%).

Menores percentuais foram observados nos estudantes de Medicina (10%), demonstrando menores chances para o desenvolvimento de transtornos alimentares por este público; no entanto, não houve diferença significativa entre os cursos. Resultado com valor semelhante foi encontrado no estudo de Alberton,¹⁶ em que a prevalência de risco para estudantes de Medicina pelo EAT-26 foi de 10% dentre os 391 estudantes de ambos os sexos da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Em comparação com outros estudantes de Medicina que utilizaram EAT-26, este estudo apresentou índices menores que os 32,1% encontrados por Souza et al.¹⁷ em alunas da Universidade Federal do Ceará, que os 28,3% encontrados por Pinto et al.¹⁸ entre as alunas do primeiro e quarto anos da PUC de São Paulo e os 19,1% encontrados por Bosi et al.¹⁹ em alunas da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

As pesquisas nacionais referentes ao comportamento alimentar realizadas com estudantes universitários se referem, geralmente, a alunos de Nutrição e Educação Física, que costumam sofrer maior pressão em relação à forma corporal; na maioria dos casos, o curso de Nutrição apresenta resultados superiores para comportamentos de TA. Este fato pode ser confirmado no estudo realizado por Gonçalves et al.² com 227 estudantes de ambos os sexos, em que 14,1% dos estudantes de Nutrição apresentaram EAT positivo, enquanto os de Educação Física apresentaram índice menor, com 10,3%. Outro estudo, realizado por Caram & Lazarine¹⁴ com 119 estudantes de ambos os gêneros do primeiro ano da graduação, demonstrou que a presença de transtorno alimentar nos diferentes cursos, segundo o questionário EAT-26, foi superior no curso de Nutrição (33,3%) em relação aos de Educação Física (12,2%) e Psicologia (28,6%). O presente estudo trouxe valores semelhantes para o curso de Nutrição e Educação Física, com 21%.

Maiores prevalências de TA apresentam-se entre os estudantes da área de Saúde, quando comparados com universitários de outras áreas acadêmicas. Laus³ comparou a prevalência de TA através do EAT-26, encontrando resultados significativamente maiores nos estudantes da saúde (50% em Nutrição; 24% em Educação Física), em relação aos acadêmicos de Humanas (13% em Publicidade e Propaganda; 18% em Administração de Empresas).

O mesmo foi observado por Vitolo et al.,²⁰ que compararam estudantes da área de Saúde (Nutrição, Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Biologia) com estudantes de Exatas (Matemática, Engenharias, Arquitetura) e Humanas (Letras, Comunicação, Filosofia, Direito), observando prevalências de 20,7%, 18,7% e 16,4%, respectivamente, utilizando um instrumento voltado à identificação do transtorno da compulsão alimentar periódica.

A comparação entre os resultados da EAT-26 e os dados da EAF destaca-se por ser uma novidade do presente estudo, já que esta relação de associação não foi investigada de forma direta, demonstrando escassez de estudos relacionando as duas escalas.

Maiores pontuações entre os estudantes foram observadas nos domínios “Coesão” e “Expressividade”, e estão correlacionadas a aspectos mais positivos em família. O primeiro relaciona-se a maior ajuda e suporte mútuo entre os membros da família, enquanto o segundo está relacionado à expressão de sentimentos. No estudo de validação da EAF, observou-se maior coesão em relação aos estudos internacionais nos quais as famílias brasileiras que os autores analisaram apresentaram maior grau de coesão do que as famílias funcionais estudadas em cinco estudos internacionais, o que pode ser uma diferença cultural.¹³

O conflito reflete o grau de agressividade, e conflito expresso abertamente entre os membros da família. A presença de problemas é indicada por alta pontuação neste domínio e baixa pontuação nos demais. O presente estudo contou com menores pontuações para este domínio. Segundo Vianna, Silva & Souza-Formigoni,¹³ a menor pontuação no domínio “Conflito”, quando comparada às dos estudos internacionais, poderia se dever também a características culturais brasileiras. Os autores citam que, até meados do século XX, a organização social brasileira era fortemente influenciada por uma estrutura hierárquica, centrada na figura paterna autoritária. Isto poderia caracterizar um ambiente social relativamente repressivo, que pode ter contribuído para coibir a expressão de comportamentos agressivos e evitar conflitos.

No entanto, o curso de Medicina atingiu alta pontuação neste domínio e destacou-se com valor maior que os outros cursos, demonstrando que as famílias desses estudantes são mais conflituosas. Geralmente esses estudantes enfrentam elevada carga horária de estudos, que incluem inúmeras avaliações e grande quantidade de assuntos, muitas vezes complexos, além de estarem iniciando suas atividades práticas em hospitais e unidades de saúde, o que os leva ao primeiro contato com doenças e com a morte. Todos esses fatores levam o aluno a abdicar do convívio social.¹⁵

A vida familiar desses estudantes pode ser afetada especialmente em termos de comunicação afetiva, expressão de sentimentos positivos e negativos e resolução de conflitos. Muitas vezes, o fato de estes universitários morarem longe de familiares, apresentarem alto consumo de álcool e cigarro, abrirem mão de uma alimentação saudável, praticarem pouca atividade física, além das rápidas mudanças emocionais, físicas e de imagem corporal peculiares a esta fase, poderia explicar a maior exposição deste grupo a problemas de saúde. Dessa forma, enfatiza-se a influência do ambiente universitário no estabelecimento do estilo de vida dos estudantes e, portanto, no desenvolvimento de algumas doenças nesse período de vida, inclusive os transtornos alimentares.^{4,21}

Dos domínios em estudo, apenas “Conflito” foi significativamente associado a EAT-26, correlacionando-se com presença de TA. Essa diferença significativa indica que as famílias dos estudantes da Saúde não possuem um bom relacionamento entre seus membros, sendo consideradas mais conflituosas.

Adrian et al.²² citaram a importância da família em problemas interpessoais e desregulação emocional. Como os pais são os primeiros agentes socializadores a modular a trajetória emocional dos filhos, indivíduos criados em climas ásperos e famílias conflituosas possuem uma série de déficits de competências emocionais. Em seus resultados, o domínio “Conflito” foi relacionado com autoinjúrias não suicidas em adolescentes pacientes de hospital psiquiátrico.

No estudo de Cance et al.²³ com 848 estudantes do Texas (EUA), em que foi utilizada a EAF com adolescentes e mães, verificou-se que relações familiares positivas foram inversamente correlacionadas com atitudes alimentares desordenadas, enquanto conflito familiar e controle psicológico da mãe geraram atitudes de transtorno alimentar. Vale ressaltar que o domínio “Conflito” foi citado como relacionado a problemas familiares também no estudo de validação brasileiro⁵ corroborando a associação da presente amostra.

Kluck²⁴ ressalta a importância do ambiente familiar no não aumento de transtornos alimentares e insatisfação corporal em mulheres. Em seu estudo com 268 mulheres universitárias, encontrou que famílias com maior foco na aparência tinham filhas com mais insatisfação com a imagem corporal e sintomatologia de bulimia.

As maiores pontuações foram encontradas no domínio “Coesão”. Uma família coesa pode influenciar positivamente o desenvolvimento cognitivo e emocional. O funcionamento familiar geral inclui fatores como coesão, harmonia e a capacidade de lidar com problemas conflitantes. Essas características podem ter impacto profundo sobre as experiências dos filhos e suas trajetórias de vida, desempenhando papel importante no desenvolvimento emocional.²⁵

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou relação significativa entre ambiente familiar e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA. Destacou-se a importância desta avaliação e de mais investigação nos cursos da Saúde, no intuito de programar ações preventivas e minimizar tanto os riscos à saúde desses estudantes com riscos de TA, como aqueles associados à prática de tais indivíduos, podendo suscitar distúrbios na população atendida por esses futuros profissionais.

A correlação entre transtorno alimentar e ambiente familiar demonstrou que os estudantes que possuem risco positivo para o desenvolvimento de TA estão inseridos em



famílias mais conflituosas. Assim, o estudo evidenciou a necessidade de incluir a avaliação de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar e de ambiente familiar nas ações de promoção da saúde nesses grupos, considerados vulneráveis a distorções de conduta alimentar. Isso contribuiria não apenas para uma melhor formação desses futuros profissionais, mas também incentivaria ações preventivas para auxiliar na conscientização dos estudantes a terem uma melhor aceitação do seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V. 5th ed. Washington, DC: Am Psychiatric Association; 1994.
2. Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL; Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008; 57(3).
3. Laus MF, Moreira RCM, Costa TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev. de Psiq, Rio Grande do Sul*. 2009; 31(3): 192-196.
4. Camargo ELB. Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição [mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2008.
5. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP [mestrado]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
6. Nicoletti M, Gonzaga AP, Modesto SEF, Cobelo AW. Grupo psicoeducativo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares na adolescência. *Psicologia em Estudo, Maringá*. 2010; 15(1): 217-223.
7. Moos RH, Moos BS. Family Environment Scale manual. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press, 1994.
8. Canevello A, Crocker J. Creating good relationships: Responsiveness, relationship quality, and interpersonal goals. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010; 99(3): 78-106.
9. Carvalho RG, Novo RF. Características da personalidade e relacionamento interpessoal na adolescência. *Avaliação Psicológica*. 2013; 12(1): 27-36.
10. Espíndola CR, Blay S L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática.

- ca e metassíntese. Rev. de Psiqu, Rio Grande do Sul. 2008; 28(3): 265-275.
11. Lobato CRPS. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. Rev. de Psicologia da UNC. 2004; 1(2): 44-53.
 12. Peixoto MRG, Benício MHD, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. Rev. de Saúde Pública. 2006; 40(6): 1065-72.
 13. Vianna VPT, Silva EA, Souza-Formigoni MLO. Versão em português da Family Environment Scale: aplicação e validação. Rev. de Saúde Pública, São Paulo. 2007; 41(3): 419-26.
 14. Caram ALA, Lazarine IF. Atitudes alimentares em universitários dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia de uma instituição privada. J Health Sci Inst. 2013; 31(1): 71-4.
 15. Batista A, Neves CM, Meireles JFF, Ferreira MEC, Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora – MG. Rev. Educ. Fís/UEM. 2015; 26(1): 69-77.
 16. Alberton VC. Estudo da prevalência de comportamentos alimentares anormais em estudantes de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina [mestrado]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2005.
 17. Souza FGM, Martins MCR, Monteiro FCC, Menezes Neto GC, Ribeiro IB. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Revis Psiqu Clín. 2002; 29(4):172-80.
 18. Pinto ACM, Camargo MR, Novo NF, von Krakauer Hübner C. Transtornos alimentares em alunas da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP. Rev da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. 2009; 11(2): 16-20.
 19. Bosi MLM, Nogueira JAD, Uchimura KY, Luiz RR, Godov MGC. Comportamento Alimentar e Imagem Corporal entre Estudantes de Medicina. Rev. Brasileira de Educação Médica. 2014; 38(2): 243 – 252.
 20. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. Rev Psiqu. 2006; 28(1): 20-26.
 21. Furtado ES, Falcone EMO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. Interação em Psicologia. 2003; 7(2): 43-51.
 22. Adrian M, Zeman J, Erdley C, Lisa L, Sim L. Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. Journal of Abnormal Child Psychology. 2010; 39 (3): 389-400.



23. Cance JD, Loukas A, Talley AE. The differential associations of internalizing symptoms and family and school relationships with disordered eating attitudes among early adolescents. Journal of Social and Personal Relationships. 2014.
24. Kluck AS. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. Body image. 2010; 7(1): 8-14.
25. Nader ECGP. Avaliação da estrutura familiar com crianças e adolescente portadores de transtorno bipolar [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.

Colaboradores

Sampaio HAC participou do desenho do estudo, da redação do artigo e de sua versão final; Silva IA participou da redação do artigo e sua versão final; Parente NA trabalhou em todas as etapas desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo. Carioca AAF participou da análise e interpretação dos dados.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 23 de agosto de 2018

Revisado: 05 de dezembro, 2018

Aceito: 08 de janeiro de 2019