

# Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde

*Consumption of dietary substances and their association with risk of eating disorders in college students*

Gabriela Avelino da Silva<sup>1</sup>, Rosana Christine Cavalcanti Ximenes<sup>1</sup>, Tiago Coimbra Costa Pinto<sup>1</sup>, Joanna D'Arc de Souza Cintra<sup>1</sup>, Alisson Vinícius dos Santos<sup>2</sup>, Vanigleudson Silva do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o consumo de formulações emagrecedoras e sua possível associação com o risco de transtornos alimentares (TAs) em universitários de cursos de saúde de diversos níveis socioeconômicos. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, realizado com 276 universitários matriculados em quatro cursos da área da saúde. Para a obtenção dos dados, utilizaram-se três instrumentos autoaplicáveis: o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), o *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE) e, para investigar o consumo de formulações emagrecedoras, um questionário elaborado pela própria equipe de pesquisa. Para análise dos dados, aplicou-se o teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. **Resultados:** Vinte e um universitários apresentaram risco de TA pela escala EAT-26, correspondente a 7,6% dos pesquisados. A frequência do uso de formulações emagrecedoras foi de 7,2%. Houve associação significativa ( $p < 0,001$ ) entre o uso de formulações emagrecedoras e a presença de risco para TA (33,3%), com percentual muito elevado quando comparado ao percentual de entrevistados sem risco de TA que estavam em uso de medicamentos (5,1%). **Conclusões:** O consumo de formulações emagrecedoras esteve associado tanto à presença de risco para TA, nas escalas EAT-26 e BITE, quanto aos níveis socioeconômicos, principalmente para a classe de renda C.

## Palavras-chave

Nível socioeconômico, inibidores do apetite, transtornos alimentares, estudantes.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the consumption of weight loss formulations and their possible association with risk of eating disorders (ED) in university students of health courses of different socioeconomic levels. **Methods:** A cross-sectional epidemiological study was carried out with 276 university students enrolled in four health courses. To obtain the data, three self-applied instruments were used: the Eating Attitudes Test (EAT-26), the Bulimic Investigatory Test of Edinburgh (BITE) and to investigate the consumption of weight-loss formulations a questionnaire prepared by the research team was used. For the data analysis, the chi-square test was applied, adopting the level of significance of 5%. **Results:** Twenty-one university students presented a risk of ED by the EAT-26 scale, corresponding to 7.6% of the respon-

Recebido em  
12/07/2018  
Aprovado em  
05/08/2018

1 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil.

2 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.

DOI: 10.1590/0047-2085000000211

Endereço para correspondência: Rosana Christine Cavalcanti Ximenes  
Benjamim Constant, 204/21, Torre – 50710-150 – Recife, PE, Brasil  
Telefone: (81) 99999-4033  
E-mail: rosanaximenes1@gmail.com



## Keywords

Socioeconomic status, appetite suppressants, eating disorders, students.

dents. The frequency of use of weight loss formulations was 7.2%. There was a significant association ( $p < 0.001$ ) between the use of weight loss formulations and the presence of risk for ED (33.3%), with a very high percentage when compared to the percentage of non-ED respondents who were using medication (5.1%). **Conclusions:** The consumption of dietary formulations was associated with both the presence of risk for ED, on the EAT-26 and BITE scales, and on socioeconomic levels, especially for income class C.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são definidos como distúrbios psiquiátricos de origem multifatorial, evidenciados por consumo, padrões e atitudes alimentares perturbadas e excessiva preocupação com o peso e a forma corporal<sup>1</sup>. Os TAs têm chamado a atenção da comunidade científica nos últimos anos, principalmente para estudos que indicam tendência crescente na incidência de anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), em jovens entre 15 e 24 anos<sup>2</sup>.

Os fatores etiológicos dos TAs são baseados na vulnerabilidade biológica e predisposição psicológica, e por algum tempo foi discutida na literatura a influência da classe social<sup>3</sup>. No entanto, atualmente, poucos são os estudos que avaliam o nível social como fator etiológico para comportamentos sugestivos de TA, principalmente em universitários<sup>4</sup>. E a pouca literatura encontrada é controversa, pois alguns autores afirmam que os comportamentos sugestivos de TA estão mais associados a indivíduos das classes média e alta, outros os associam com a classe baixa e, ainda, outros dizem que essa associação não é totalmente correta, havendo pouco ou nenhum efeito da classe social. Os autores concluem que essa relação ainda precisa ser mais estudada<sup>5-7</sup>.

A literatura aponta que comportamentos de risco como perfeccionismo, prática de dietas restritivas, excesso de exercício físico, vômitos autoinduzidos e consumo de medicamentos diuréticos, laxantes e anorexígenos são estratégias presentes para controlar o peso corporal pelos jovens com sintomas sugestivos de TA<sup>8-11</sup>. Esses comportamentos têm sido observados em jovens universitários, principalmente em acadêmicos de cursos da área da saúde, entre eles Nutrição, Educação Física, Enfermagem e Medicina, os quais apresentam uma valorização da aparência física<sup>12-15</sup>.

Universitários que apresentam relação conturbada com o alimento e com o corpo possuem maior frequência de comportamento alimentar inadequado<sup>16</sup>, e esse fato pode estar associado a fatores como mudança no estilo de vida, pressão psicológica e diminuição no tempo disponível para alimentação em decorrência da estrutura curricular<sup>14</sup>.

Um estudo publicado por Legnani *et al.* concluiu que universitários de educação física com presença de distorção da imagem corporal apresentaram prevalência de transtorno alimentar 5,6 vezes maior que aqueles sem distorção da imagem corporal, indicando que a insatisfação com a imagem corporal é um possível preditor de possíveis distúrbios alimentares<sup>17</sup>. Outro estudo publicado em 2016 observou

que universitários com pontuações sugestivas para sintomatologia de TA (*Eating Attitudes Test* – 26 –EAT-26) e insatisfação com o peso corporal teriam maior probabilidade de desenvolver TA no futuro<sup>18</sup>. Uma pesquisa, realizada na cidade do Recife com estudantes universitários, identificou frequências significativas para o desenvolvimento de AN e BN (32,5% para mulheres e 18,4% para os homens)<sup>19</sup>. Prevalências de alto risco de TA maiores do que 20% são preocupantes, especialmente em estudantes da área da saúde, que apresentam maior risco de desenvolvimento de TA<sup>20</sup>, pela maior cobrança social acerca da estética magra e musculosa como exemplo de saúde e beleza<sup>21</sup>.

Entre os mais diversos métodos procurados para adequação aos padrões estéticos atuais, estão os medicamentos inibidores do apetite<sup>22</sup>. Os anorexígenos são fármacos muito consumidos pelos brasileiros para o tratamento da obesidade<sup>23</sup>. Um estudo com universitários em 2011 encontrou frequência de consumo de substâncias antiobesidade de 6,8%; as anfetaminas e aminas simpaticomiméticas (40,5%) foram as medicações mais utilizadas<sup>24</sup>.

Uma das principais razões para a realização de estudos sobre os TAs em populações jovens se deve ao aumento da sua frequência<sup>25,26</sup>. Embora o consumo de medicamentos anorexígenos possa estar presente em indivíduos com TA, sendo um dos métodos inapropriados para o controle do peso corporal, são escassas as pesquisas que relacionam o consumo dessas substâncias ao risco de TA em estudantes universitários.

Portanto, esse estudo tem por objetivo avaliar o consumo de formulações emagrecedoras e sua possível associação com risco de TA em universitários de cursos de saúde de diversos níveis socioeconômicos.

## MÉTODOS

### Participantes

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado com estudantes universitários, de ambos os sexos, de uma universidade pública do município de Vitória de Santo Antão (PE), com idade acima de 18 anos e regularmente matriculados nos cursos de saúde, sendo eles: Educação Física, Enfermagem, Nutrição e Ciências Biológicas (licenciatura).

Foram excluídos estudantes que já haviam participado de pesquisas anteriores referentes ao tema principal em virtude de que já conheciam os instrumentos da pesquisa, fato esse que inviabilizaria a coleta pelo viés de resposta.

O tamanho populacional total foi de 1.525 estudantes e o erro amostral foi de 5%. O cálculo foi realizado por meio do programa Epi-Info, resultando em uma amostra de 245 jovens. Foram acrescentados 31 universitários para que eventuais perdas não comprometessem a representatividade da amostra, totalizando 276 estudantes.

## Procedimentos

A seleção dos universitários foi aleatória, por sorteio, mediante a lista de frequência fornecida pela universidade, de modo que, caso o estudante não estivesse presente e/ou se recusasse a participar, era chamado o subsequente. A coleta de dados ocorreu no intervalo de tempo de três meses.

Com a finalidade de descrever a população estudada, foram utilizados questionários autoaplicáveis que são de fácil administração, eficientes e econômicos na avaliação de grande número de indivíduos. Os questionários não foram identificados, sendo codificados pela equipe de pesquisa. Sua aplicação foi feita em sala de aula, no período de intervalo entre as atividades acadêmicas, contando com a presença de dois pesquisadores devidamente treinados, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário socioeconômico adaptado (ABEP)<sup>27</sup>; EAT-26<sup>28,29</sup>; *Bulimic Investigatory Test of Edinburgh* (BITE)<sup>30</sup> e o questionário sobre consumo de formulações emagrecedoras.

Com a finalidade de descrever o perfil socioeconômico da amostra pesquisada, foi aplicado um questionário socioeconômico adaptado (ABEP)<sup>27</sup> que compreendeu informações como idade, sexo, etnia, se tinha irmãos, lugar que ocupava na família em relação aos irmãos, escolaridade dos pais e dados socioeconômicos da família. Os estudantes foram separados socioeconomicamente em classes A, B, C, D e E com base nos critérios de classificação econômica da Fundação Getúlio Vargas – Centro de Políticas Sociais<sup>31</sup>.

O EAT-26 foi traduzido para o português e validado na população brasileira<sup>28,29</sup> e tem como propósito detectar casos clínicos em populações de alto risco e identificar indivíduos com preocupações anormais com relação à alimentação e ao peso corporal<sup>16</sup>. O instrumento foi traduzido para o português como Teste de Atitudes Alimentares e está validado em população brasileira<sup>28,32,33</sup>. Possui 26 itens e seis opções de resposta no formato Likert, que variam de 0 a 3 pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; às vezes = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0); a questão 25 tem resposta invertida. A pontuação maior ou igual a 21 no EAT identifica o indivíduo

em grupo de risco para TA, e a pontuação menor que 21 identifica o indivíduo em grupo fora de risco<sup>13</sup>.

Para avaliar os comportamentos bulímicos, como ingestão excessiva de alimentos e os métodos purgativos utilizados para compensar esses episódios exagerados de alimentação e que levam o indivíduo a sentir-se mal, tais como provocação de vômitos, realização de jejum, uso de laxantes, diuréticos, anorexígenos e dieta, foi utilizado o BITE na sua versão traduzida e validada para o português<sup>30</sup>. Constitui-se de 33 questões, com 30 questões dirigidas à sintomatologia bulímica, variando de 0 até 30 pontos. A resposta “sim” representa a presença do sintoma, valendo 1 ponto, enquanto a resposta “não” significa a ausência (0). Nas questões 1, 13, 21, 23 e 31, pontua-se inversamente. Escore igual ou acima de 20 pontos indica padrão alimentar muito perturbado e a presença de compulsão alimentar com grande possibilidade de BN; escores médios (entre 10 e 19) sugerem padrão alimentar não usual, necessitando de avaliação por entrevista clínica, e escore abaixo de 10 pontos deve ser considerado normalidade. A escala de gravidade dos sintomas é avaliada pelos itens 6, 7 e 27. Escore acima de 5 pontos é considerado clinicamente significativo, e se aplica elevado grau de gravidade quando o escore na escala de sintomas é superior a 10<sup>34,35</sup>.

Como forma de avaliar o uso de substâncias para fins de emagrecimento entre estudantes universitários, foi utilizado um questionário auto preenchível sobre consumo de medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer, elaborado pelos pesquisadores, baseado em um questionário anteriormente validado em um estudo brasileiro comparativo<sup>36</sup>. Para avaliar a aplicabilidade do instrumento, um teste piloto foi feito com 10 alunos, e foi visto que não houve maiores dificuldades na sua aplicação e compreensão.

As variáveis de interesse do questionário foram: consumo de formulações para emagrecer, forma de aquisição (com ou sem orientação médica), substâncias utilizadas, incluindo sibutramina, femproporex, anfepramona, mazindol, sibutramina e/ou outros e tempo de uso.

## Análise de dados

Após a realização da estatística descritiva, foi realizada a estatística analítica. Para avaliar a associação entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado. Para todas as análises, foi considerado como significativo um  $p < 0,05$ . A construção do banco de dados foi feita no Microsoft Office Excel, e a análise estatística dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer nº 1.480.108), seguindo as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 276 universitários, sendo 62,3% (n = 172) do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 18 e 36 anos, com média de  $20,8 \pm 2,68$ .

A distribuição de alunos por cursos foi a seguinte: Educação Física 47,5% (n = 131), Enfermagem 23,2% (n = 64), Nutrição 15,6% (n = 43) e Ciências Biológicas 13,8% (n = 38).

No que se refere ao nível socioeconômico, 2,2% (n = 6) dos pesquisados pertenciam à classe A, 0,7% (n = 2), à classe B, 24,3% (n = 67), à classe C, 28,6% (n = 79), à classe D, 43,1% (n = 119), à classe E e 1,1% (n = 3) não informaram.

A presença do risco para TA, pela escala EAT-26, foi observada em 21 universitários, correspondendo a 7,6% dos pesquisados. Quanto à escala BITE sintomatologia, 4,4% obtiveram presença de comportamento alimentar compulsivo e 24,6%, padrão alimentar não usual. Já para o BITE gravidade, 1,4% dos avaliados expressou gravidade dos sintomas de grande intensidade, enquanto 6,2% expressou gravidade dos sintomas de intensidade significativa. A frequência do consumo de medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer entre os universitários pesquisados foi de 7,2% (Tabela 1).

O consumo de medicações/substâncias sem prescrição médica foi observado em 14 dos 20 avaliados. Quanto à distribuição de medicações/substâncias consumidas: cinco estudantes consumiram chá-verde; duas, espirulina; cinco, *shake* emagrecedor; uma, metformina; três, sibutramina; uma, cafeína; uma, fluoxetina; duas, orlistate. Também foi possível verificar que 14 estudantes consumiram apenas uma medicação/

**Tabela 1.** Caracterização dos universitários pesquisados de acordo com uso de medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer com o escore nas escalas EAT-26, BITE sintomatologia e BITE gravidade

	N	%
<b>Total</b>	276	100,0
<b>EAT-26</b>		
Presença do risco	21	7,6
Ausência do risco	255	92,4
<b>BITE sintomatologia</b>		
Presença de comportamento alimentar compulsivo	12	4,4
Padrão alimentar não usual	68	24,6
Comportamento alimentar usual	196	71,0
<b>BITE gravidade</b>		
Grande intensidade	4	1,4
Intensidade significativa	17	6,2
Não significativo	255	92,4
<b>Uso de medicamentos/substâncias</b>		
Sim	20	7,2
Não	256	92,8

BITE: Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo; EAT: Teste de Atitudes Alimentares.

substância e seis consumiram duas ou mais, porém os autores contabilizaram apenas o uso de um dos tipos de medicamento para análise dos dados. Em relação ao tempo de uso, destaca-se o consumo de até três meses por cinco alunos (Tabela 2).

A tabela 3 mostra a associação entre o uso de medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer com dados sociodemográficos, curso e com as escalas EAT-26 e BITE sintomatologia e gravidade.

Aproximadamente 16% dos universitários com idade maior ou igual a 24 anos relataram o uso de medicações/substâncias para emagrecer, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,05$ ) (Tabela 3).

Observa-se que a frequência do consumo de medicações/substâncias foi de 7,6% nas mulheres e de 6,7% nos homens, sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,79$ ) (Tabela 3).

Visando reduzir o número de estratos de classe socioeconômica, foi realizada uma estratificação da classe socioeconômica em A/B, C e D/E. Ao realizar, evidenciou-se maior

**Tabela 2.** Caracterização dos universitários que consumiram ou ainda consumiam medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer

	N
<b>Total</b>	20
<b>Prescrição</b>	
Sim	6
Não	14
<b>Medicação/substância utilizada</b>	
Chá-verde	5
Espirulina	2
<i>Shake</i> emagrecedor	5
Metformina	1
Sibutramina	3
Cafeína	1
Fluoxetina	1
Orlistate	2
<b>Quantidade utilizada</b>	
1 medicação	14
2 ou mais medicações*	6
<b>Tempo de uso</b>	
1 semana	3
2 a 3 semanas	2
1 mês	4
3 meses	5
6 meses	3
9 meses ou mais	2
Ainda utilizava	1

\* Os autores contabilizaram apenas o uso de um dos tipos de medicamento.

frequência (14,9%) de consumo de medicações/substâncias pela classe C<sup>19</sup> em relação às demais classes, com diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,02$ ) (Tabela 3).

Universitários matriculados no curso de Enfermagem apresentaram maior frequência (12,5%) de uso de medicações/substâncias se comparado aos demais cursos de saúde

avaliados, sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,28$ ) (Tabela 3).

O uso de medicações/substâncias foi mais frequente (33,3%) entre os universitários com presença do risco de TA, aferido pela escala EAT-26, com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Avaliação do uso de medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer de acordo com dados sociodemográficos, curso, escalas EAT-26, BITE sintomatologia e BITE gravidade

Variável	Uso de medicações/substâncias				Valor de p
	Sim		Total		
	N	%	N	%	
<b>Faixa etária</b>					
18 a 19 anos	4	3,9	103	100,0	$p^{(1)} = 0,053$
20 a 23 anos	10	7,4	135	100,0	
24 anos ou mais	6	15,8	38	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	
<b>Sexo</b>					
Feminino	13	7,6	172	100,0	$p^{(1)} = 0,797$
Masculino	7	6,7	104	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	
<b>Classe de renda</b>					
Classe A/B	0	0	8	100,0	$p^{(1)} = 0,020$
Classe C	10	14,9	67	100,0	
Classe D/E	10	5,1	198	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,3</b>	<b>273</b>	<b>100,0</b>	
<b>Curso</b>					
Nutrição	2	4,7	43	100,0	$p^{(1)} = 0,285$
Enfermagem	8	12,5	64	100,0	
Educação Física	7	5,3	131	100,0	
Ciências Biológicas	3	7,9	38	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	
<b>Escore EAT-26</b>					
Presença do risco	7	33,3	21	100,0	$p^{(1)} < 0,001$
Ausência do risco	13	5,1	255	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	
<b>BITE sintomatologia</b>					
Comportamento alimentar compulsivo	7	58,3	12	100,0	$p^{(1)} < 0,001$
Padrão alimentar não usual	11	16,2	68	100,0	
Comportamento alimentar usual	2	1,0	196	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	
<b>BITE gravidade</b>					
Grande intensidade	2	50,0	4	100,0	$p^{(1)} < 0,001$
Intensidade significativa	10	58,8	17	100,0	
Não significativo	8	3,1	255	100,0	
<b>Grupo total</b>	<b>20</b>	<b>7,2</b>	<b>276</b>	<b>100,0</b>	

BITE: Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo; EAT: Teste de Atitudes Alimentares.

(1): Por meio do teste qui-quadrado.

Também foram observadas maiores frequências de 58,3% e 58,8% do consumo de medicações/substâncias pelos universitários com comportamento alimentar compulsivo medido pela escala BITE sintomatologia e por aqueles com gravidade de intensidade significativa dos sintomas de TA, aferida pela escala BITE gravidade, respectivamente, com diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou o consumo de formulações emagrecedoras e sua possível associação com risco de TA em universitários de cursos de saúde de diversos níveis socioeconômicos.

A frequência da presença do risco para TA em estudantes universitários neste estudo, segundo a escala EAT-26, é semelhante à que anteriormente foi encontrada por um estudo<sup>17</sup> de 2012, que avaliou as associações entre o excesso de peso corporal, presença de TA e insatisfação com a imagem corporal, em universitários de Educação Física, de ambos os sexos ( $n = 229$ ). Os autores verificaram um valor de 7,3% do risco de TA entre os entrevistados<sup>17</sup>. Em outro estudo<sup>18</sup>, que utilizou o EAT-26, foi encontrada frequência ainda mais elevada de risco para o desenvolvimento de TA em estudantes universitários (30%). Os pesquisadores sugerem que o crescimento da prevalência de sintomas de TA em universitários pode ser explicado pela maior imposição da sociedade sobre esses futuros profissionais da área da saúde para que eles tenham sempre um corpo magro, como exemplo de saúde e beleza para seus futuros pacientes<sup>11,13-16</sup>.

A frequência do uso de medicamentos inibidores do apetite ou outras medicações/substâncias com o objetivo de emagrecer entre os universitários pesquisados foi semelhante àquelas encontradas por outros pesquisadores<sup>21,23,37,38</sup>. Em um estudo realizado com 230 estudantes do ensino superior, utilizando um questionário investigativo sobre drogas utilizadas em regimes de emagrecimento e suas consequências, foi verificada frequência de 13,04%<sup>39</sup>. Em outro estudo que empregou um questionário validado para investigação de fatores relacionados ao uso de moderadores de apetite durante a vida, com 300 estudantes matriculados no primeiro semestre dos cursos de Biologia, Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física, no sul do Brasil, foi constatada frequência de 15,0% de uso de moderadores de apetite pelo menos uma vez na vida<sup>40</sup>.

Os pesquisadores sugerem que o consumo de formulações emagrecedoras entre o público universitário ocorre por diversos fatores, entre eles dificuldades para perder peso, insatisfação com a imagem corporal, falta de tempo disponível para praticar alguma atividade física e/ou ter uma alimentação adequada devido às atividades acadêmicas e a

busca incessante pelo estereótipo mais magro e musculoso, considerado símbolo de beleza para alguns<sup>39,41,42</sup>. Fortes *et al.* ainda enfatizaram que o uso de anorexígenos está entre os métodos compensatórios inadequados mais procurados para o controle da massa corporal associado a multifatores em pacientes com TA<sup>41</sup>.

A incessante busca por um corpo magro e musculoso, as propagandas disseminadas pela mídia sobre a beleza do corpo esguio e a associação da obesidade com a incidência de doenças sistêmicas têm feito com que as pessoas que buscam o perfil estético da magreza optem pelo uso dos anorexígenos ou pela combinação desses com outras substâncias (polifarmácia) como um dos principais métodos para perda de peso<sup>43</sup>.

Os estudantes, ao fazer o uso dessa terapêutica, não levam em consideração os efeitos colaterais causados pelo consumo indiscriminado desses medicamentos, tais como: problemas dentários, ansiedade, insônia, alterações do humor, comportamento violento, distúrbios psicóticos, entre eles paranoia, alucinações visuais e auditivas e ilusões<sup>42,43</sup>. Esses distúrbios psicóticos são causados principalmente pelos medicamentos anorexígenos anfepramona, femproporex e sibutramina<sup>44,45</sup>. No entanto, não foram encontrados na literatura dados de prevalência desses distúrbios psicóticos em pessoas usando essas substâncias.

O consumo de formulações emagrecedoras esteve associado à presença de risco para TA, nas escalas EAT-26 e BITE. Contudo, não foram encontrados na literatura dados que pudessem ser objeto de comparação fidedigna com essas associações. Ainda assim, foi localizado um único estudo<sup>46</sup>, de 2016, que avaliou o uso indiscriminado de supressores do apetite associado a sintomatologia de TA em 5.668 estudantes universitários. Os autores concluíram que o uso indevido de supressores do apetite por estudantes universitários pode ser um novo indicador exclusivo da sintomatologia de TA, destacando a necessidade de que se avalie a presença desse comportamento nesses indivíduos, e que o conhecimento sobre esse comportamento pode ser relevante para determinar as necessidades individuais de tratamento (por exemplo, complicações médicas potenciais)<sup>46</sup>. Além disso, os médicos que prescrevem medicamentos estimulantes devem considerar o potencial de uso indevido entre os indivíduos em risco de TA<sup>46</sup>.

Portanto, mais estudos são necessários para afirmarmos as associações encontradas nesta pesquisa.

Verificou-se associação entre o uso de formulações emagrecedoras e a classe econômica, com maior frequência para a classe C. Pressupõem-se, então, que estudantes da classe C consomem mais formulações emagrecedoras que as demais classes. Porém, mais pesquisas são necessárias para afirmarmos tal relação.

Destacam-se algumas limitações deste estudo. A utilização de escalas autoaplicativas como instrumentos de avaliação

poderia induzir a erros nos resultados, pelo viés de resposta. Para minimizar os riscos inerentes à identificação de TAs nesta amostra, foram utilizados dois instrumentos. Além disso, os resultados podem ter relação com as características dos participantes dos cursos avaliados. Por essa razão, os dados não podem ser extrapolados para todos os universitários. Outra possível limitação é a ausência de estudantes do curso de Medicina na amostra, visto que a literatura<sup>47</sup> vem alertando para o surgimento de comportamentos de risco para TA nesses estudantes, constituindo um público relevante a ser pesquisado.

Finalmente, o delineamento transversal não permite fazer inferências de causalidade, mas associações entre variáveis. Esses achados devem ser comparados e discutidos, considerando pesquisas futuras, pela sua relevância e pelo fato de ainda ser um tema pouco explorado.

## CONCLUSÕES

Os dados do presente estudo mostram prevalências significativas de sintomas de risco para TA e consumo de formulações emagrecedoras em universitários de cursos de saúde. Além disso, o consumo de formulações emagrecedoras esteve associado tanto à presença do risco para TA, nas escalas EAT-26 e BITE, quanto aos níveis socioeconômicos, principalmente para a classe de renda C. Dessa forma, sugerem-se ações de saúde dentro das instituições de ensino superior de cursos de saúde para auxiliar na redução de índices de TA e de estratégias de conscientização sobre o uso indiscriminado de produtos para o emagrecimento.

Ressalta-se ainda a importância de mais estudos sobre o consumo de formulações emagrecedoras e o risco para TA em universitários de cursos de saúde de diversos níveis socioeconômicos.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

**Gabriela Avelino da Silva** – Concepção e desenho do estudo, aquisição de dados, preenchimento do banco de dados, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida.

**Rosana Christine Cavalcanti Ximenes** – Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida.

**Tiago Coimbra Costa Pinto** – Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida.

**Joanna D'Arc de Souza Cintra** – Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, elaboração

do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida.

**Alisson Vinicius dos Santos** – Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida.

**Vanigleidson Silva do Nascimento** – Concepção e desenho do estudo, aquisição de dados, preenchimento do banco de dados, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo e revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser submetida.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão da bolsa de iniciação científica, e ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento (UFPE), pela contribuição durante toda a pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatry Association – APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). Washington, DC: APA Press; 2013.
2. Alvarenga MS, Koritar P, Pinzon VD, Figueiredo M, Fleitlich-Bilyk B, Philippi ST, et al. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(1):36-43.
3. Dunker KLL, Fernandes CPB, Carreira Filho D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J Bras Psiquiatr.* 2009;58(3):156-61.
4. Mulders-Jones B, Mitchison D, Girosi F, Hay P. Socioeconomic correlates of eating disorder symptoms in an Australian population based sample. *PLoS One.* 2017;12(1):e0170603.
5. Silva WRD, Santana MS, Maroco J, Maloa BFS, Campos JADB. Body weight concerns: cross-national study and identification of factors related to eating disorders. *PLoS One.* 2017;12(7):e0180125.
6. Sonnevile KR, Lipson SK. Disparities in eating disorder diagnosis and treatment according to weight status, race/ethnicity, socioeconomic background, and sex among college students. *Int J Eat Disord.* 2018;51(6):518-26.
7. Moore SR, McKone KMP, Mendle J. Recollections of puberty and disordered eating in young women. *J Adolesc.* 2016;53:180-8.
8. Teixeira MD, Pereira AT, Marques MV, Saraiva JM, Macedo AF. Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Rev Bras Psiquiatr.* 2016;38(2):135-40.
9. Herzog M, Douglas CR, Kissileff HR, Brunstrom JM, Halmi KA. Elasticity in portion selection is predicted by severity of anorexia and food type in adolescents. *Appetite.* 2016;103:87-94.
10. Bould H, Newbegin C, Stewart A, Stein A, Fazel M. Eating disorders in children and young people. *BMJ.* 2017;359:j5245.
11. Ruge AMM, Londoño-Pérez C. Family and personal predictors of eating disorders in young people. *Anal Psicol.* 2017;33(2).

12. Oliveira LL, Hutz CS. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicol Estud.* 2010;15(3):575-82.
13. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiquiatr Clín.* 2011;38(1):3-7.
14. Pires R, Pinto J, Santos G, Santos S, Zraik H, Torres L. Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. *Rev Med.* 2010;89:115-23.
15. Liao Y, Liu T, Cheng Y, Wang J, Deng Y, Hao W, et al. Changes in eating attitudes, eating disorders and body weight in Chinese medical university students. *Int J Soc Psychiatry.* 2013;59(6):578-85.
16. Carvalho PHB, Filgueiras JF, Neves CM, Coelho FD, Ferreira MEC. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2013;62(2):108-14.
17. Legnani RFS, Legnani E, Pereira EF, Gasparotto GS, Vieira LF, Campos W. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *Motriz.* 2012;18(1):84-91.
18. O'Hara L, Tahboub-Schulte S, Tomas J. Weight-related teasing and internalized weight stigma predict abnormal eating attitudes and behaviours in Emirati female university students. *Appetite.* 2016;102:44-50.
19. Lofrano-Prado MC, Prado WL, Barros MVG, Souga SL. Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. *ConScientiae Saúde.* 2015;14(3):355-62.
20. Reis JA, Silva Júnior CRR, Pinho L. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(2):73-8.
21. 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.
22. Silva JD, Silva ABJ, Oliveira AVK, Nemer ASA. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(12):3399-406.
23. Martins MCC, Souza Filho MD, Moura FS, Carvalho JSR, Müller MC, Neves RV, et al. Uso de drogas antiobesidade entre estudantes universitários. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(5):570-6.
24. Melo CM, Oliveira DR. O uso de inibidores de apetite por mulheres: um olhar a partir da perspectiva de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(5):2523-32.
25. Bailey AP, Parker AG, Colautti LA, Hart LM, Liu P, Hetrick SE. Mapping the evidence for the prevention and treatment of eating disorders in young people. *J Eat Disord.* 2014;2:5.
26. Gonçalves JA, Moreira EAM, Trindade EBSM, Fiates GMM. Eating disorders in childhood and adolescence. *Rev Paul Pediatr.* 2013;31(1):96-103.
27. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) – Em vigor a partir de 01/01/2015. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=835>. Acesso em: 22 maio 2015.
28. Nunes MAA, Abuchaim AL, Bagatini L, Albanese MT, Kunz A, Nunes ML, et al. O teste de atitudes alimentares (EAT-26) em adolescentes de Porto Alegre. *Arq Psiquiatr Psicoter Psicanálise.* 1994;1:132-7.
29. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Rosane PP. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *J Bras Psiquiatr.* 2004;53(6):339-46.
30. Cordás TA, Hochgraf PB. O "BITE": instrumento para avaliação de bulimia nervosa: versão para o português. *J Bras Psiquiatr.* 1993;3(42):141-4.
31. Neri MC (Coord.). A nova classe média: o lado brilhante dos pobres. Rio de Janeiro: FGV; 2010. Mimeografado. Disponível em: [http://www.cps.fgv.br/ibrecps/ncm2010/NCM\\_Pesquisa\\_FORMATADA.pdf](http://www.cps.fgv.br/ibrecps/ncm2010/NCM_Pesquisa_FORMATADA.pdf). Acesso em: 02 jun. 2016.
32. Nunes MA, Camey S, Olinto MT, Mari JJ. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. *Braz J Med Biol Res.* 2005;38(11):1655-62.
33. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Rosane PP. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. *J Bras Psiquiatr.* 2004;53(6):339-46.
34. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(Supl 3):34-8.
35. Magalhães VC, Mendonça GAS. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(3):236-45.
36. Lima MS, Béria JU, Tomasi E, Mari JJ. Use of amphetamine-like appetite suppressants: a cross-sectional survey in Southern Brazil. *Subst Use Misuse.* 1998;33(8):1711-9.
37. Andriolo DSM, Cunha LH, Santana AS, Sampaio ME, Valenzuela VCT, Duarte MGR, et al. Investigação da presença de anorexígenos, benzodiazepínicos e antidepressivos em formulações fitoterápicas emagrecedoras. *Rev Inst Adolfo Lutz.* 2012;71(1):148-52.
38. Toledo OR, Castro JAM, França ACH, França EL, Ferrari CKB. Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal. *Rev Bras Clin Med.* 2010;8(6):480-5.
39. Massuia GR, Bruno TIB, Silva VL. Regime de emagrecimento X utilização de drogas. *Pensamento Plural.* 2008;2(1):5-9.
40. Zubaran C, Lazzaretti R. Uso de moderadores de apetite entre estudantes da área da saúde na Região Sul do Brasil. *Einstein.* 2013;11(1):47-52.
41. Fortes LS, Paes ST, Amaral ACS, Ferreira MEC. Insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens nadadores segundo níveis econômicos e competitivos. *J Bras Psiquiatr.* 2012;61(1):20-4.
42. Silva LFO, Silva FVM, Oyama SMR. Prevalência do uso de medicamentos para emagrecer entre universitárias. *Rev Recien.* 2013;3(7):19-26.
43. Konflanz KL, Silva JM, Dallagnol BG. Uso de anfetamínicos e de anorexígenos por estudantes no município de Santo Ângelo – RS. *Saúde (Santa Maria).* 2014;40(2):81-6.
44. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Avaliação de eficácia e segurança dos medicamentos inibidores do apetite. Ed. Revisada. Brasília; 2011. p. 86. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/nota\\_tecnica\\_anorexigenos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/anorexigenos/pdf/nota_tecnica_anorexigenos.pdf).
45. Gazdag L, Szabó Z. Sibutramine-associated psychosis (case report). *Neuropsychopharmacol Hung.* 2008;10(2):107-10.
46. Kilwein TM, Goodman EL, Looby A, Young KP. Nonmedical prescription stimulant use for suppressing appetite and controlling body weight is uniquely associated with more severe eating disorder symptomatology. *Int J Eat Disord.* 2016;49(8):813-6.
47. Bosi MLM, Nogueira JAD, YumiUchimura K, Luiz RR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2014;38(2):243-52.