

# Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis

*Eating disorders in undergraduate students: study of the reliability of the Portuguese version of self-administered questionnaires*

Vera Cristina Magalhães<sup>1\*</sup>

Gulnar Azevedo e Silva Mendonça<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Nutrição Aplicada, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup>Departamento de Epidemiologia, Instituto de Medicina Social / UERJ

Baseado em pesquisa realizada na Universidade do Estado do Rio de Janeiro sobre aspectos da saúde e comportamento alimentar das universitárias ingressantes em 2003, para tese de doutorado apresentada ao Departamento de Epidemiologia do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2005.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fonte de financiamento e conflito de interesses inexistentes.

\*Correspondência: Rua São Francisco Xavier, 524/12º andar/blocos D e E, 20559-900 Maracanã, RJ – Brasil. E-mail: vcmaga@aol.com / vcm@uerj.br

## Resumo

O Teste de Atitudes Alimentares e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo são questionários, em versão brasileira, utilizados para rastreamento dos transtornos alimentares anorexia e bulimia nervosa. Outros comportamentos podem estar relacionados: à presença de transtorno mental comum, autopercepção corporal inadequada, frequência de leitura de revistas sobre dieta, frequência do uso de dieta, influência dos pais, prática de atividade física, dentre outros. O objetivo deste estudo foi avaliar níveis de confiabilidade do Teste de Atitudes Alimentares, do Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo, do *General Health Questionnaire* e de outras questões, partes do questionário que investigou aspectos de saúde e comportamento alimentar em universitárias recém-ingressas em uma universidade pública no Rio de Janeiro. Utilizou-se um desenho de estudo de confiabilidade teste-reteste, em amostra de 60 universitárias com média de idade de 20,2 anos. Para avaliação, calculou-se o Coeficiente Kappa (K). A confiabilidade dos escores globais do Teste de Atitudes Alimentares, Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo e prática de atividade física foi “quase perfeita”, assim como a questão autopercepção corporal, que foi, respectivamente  $K=0,81$  (IC95% 0,59-1,0);  $K=0,85$  (IC95% 0,70-0,99);  $K=0,83$  (IC95% 0,70-0,93) e  $K_w(\text{ponderado})=0,84$  (IC95% 0,70-0,95). A confiabilidade da questão influência familiar, leitura de artigos sobre dieta, do *General Health Questionnaire* e frequência de uso de dieta para emagrecer foi “substancial”, respectivamente,  $K=0,76$  (IC95% 0,57-0,95);  $K_w=0,71$  (IC95% 0,52-0,91);  $K=0,70$  (IC95% 0,54-0,93) e  $K_w=0,92$  (IC95% 0,85-0,98). Os resultados sugerem que os questionários utilizados apresentaram boa reprodutibilidade das aferições para universitárias, assim como as demais questões.

**Palavras-chaves:** Confiabilidade. Transtornos alimentares. Questionários. Transtornos mentais. Reprodutibilidade de resultados.

## Abstract

The Eating Attitude Test and the Bulimic Investigatory Test of Edinburgh are used to assess symptoms of eating disorders. A variety of behaviors may be related to eating problems: minor psychiatric disorders; self-perception of body weight, frequency of reading diet magazines; frequency of restrictive diets, family influence and physical activity. The objective of this study was to evaluate the reliability of the Portuguese version of the Eating Attitude Test, the Bulimic Investigatory Test of Edinburgh, the General Health Questionnaire and other issues related to eating disorders, as part of a multi-dimensional self-administered health and eating behavior questionnaire. A test-retest design was used as part of a pilot test conducted in a sample of 60 female undergraduate students from a public university in Rio de Janeiro, Brazil. Analyses were conducted using the Kappa Coefficient (K). The mean female age was 20.2 years. The main results showed that the reliability of the Eating Attitude Test, Bulimic Investigatory Test of Edinburgh, practice of physical activity, and the question on self-perception of body weight was "almost perfect", respectively,  $K=0.81$  (95%CI, 0.59-1.0);  $K=0.85$  (95%CI, 0.70-0.99);  $K=0.83$  (95%CI, 0.70-0.93), and  $Kw=0.84$  (95%CI, 0.70-0.95). Reliability of parents' influence, frequency of reading diet articles, the GHQ's and frequency of use of restrictive diets was "substantial", respectively,  $K=0.76$  (95%CI, 0.57-0.95);  $Kw=0.71$  (95%CI, 0.52-0.91),  $K=0.70$  (95%CI, 0.54-0.93), and  $Kw=0.92$  (95%CI 0.85-0.98). Results suggest that these questionnaires are tools with good reproducibility for undergraduate students, as well as for other issues.

**Key Words:** Reliability. Eating disorders. Questionnaires. Mental disorders. Reproducibility of results.

## Introdução

Os transtornos alimentares são entidades de grande importância médico-social, pois podem comprometer seriamente a saúde dos indivíduos sintomáticos. Atitudes de comportamento alimentar preocupantes e problemáticas relativas ao medo da "gordura" são comumente encontradas. Esses transtornos são divididos em duas categorias principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Essas síndromes têm origem multifatorial, acometem principalmente adolescentes e mulheres jovens em idade reprodutiva, e apresentam importantes prevalências na população geral. Segundo a American Psychiatric Association, a prevalência de anorexia nervosa varia cerca de 0,3 a 3,7% e a prevalência de bulimia nervosa é cerca de 1,1 a 4%, ambas na população jovem feminina<sup>1</sup>. Os homens também são acometidos, mas em proporções menores, representando apenas 10% dos casos dos transtornos alimentares<sup>2</sup>. O sentimento de negação da própria condição patológica, muitas vezes conseqüência de tabu existente em torno dos sintomas dos transtornos alimentares, leva essas síndromes a se estenderem por um longo período de tempo sem serem diagnosticadas, acarretando o aparecimento de comorbidades e agravos à saúde.

Devido à sua importância epidemiológica, urge ampliar esses estudos com a utilização de instrumentos específicos para seu rastreamento, para que o processo de intervenção e prevenção na população sejam efetivos. Os questionários autopreenchíveis são recomendáveis pela facilidade de administração, eficiência e economia no rastreamento de transtornos alimentares na população<sup>3</sup>. Apresentam propriedades psicométricas adequadas e permitem aos respondentes revelar um comportamento que, por constrangimento, poderia deixá-los relutantes numa entrevista face a face com o entrevistador. Os instrumentos auto-aplicáveis mais utilizados são o Eating Attitudes Test (EAT-26)<sup>4</sup> e o Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE)<sup>5</sup>, que apresentam versões

em português, o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)<sup>6</sup> e o Teste de Investigação Bulímica de Edinburgo (BITE)<sup>7</sup>. O EAT-26 indica a presença de padrões alimentares anormais e fornece um índice de gravidade de preocupações típicas de pacientes com transtorno alimentar, particularmente, intenção de emagrecer e medo de ganhar peso. O BITE avalia predominantemente comportamentos bulímicos, como ingestão excessiva de alimentos (binge eating ou orgia alimentar) e os métodos purgativos utilizados para compensar estes 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.

Apontamos, dentre as comorbidades que parecem estar associadas aos transtornos alimentares, a presença de transtorno mental comum (TMC). O TMC pode ser avaliado através do instrumento General Health Questionnaire-GHQ-12<sup>8</sup>. O GHQ-12 é um questionário estruturado e autopreenchível, adequado a diversas faixas etárias da população geral<sup>9,10</sup>. Contempla períodos de tensão, depressão, incapacidade de luta ou enfrentamento, insônia de fundo ansioso, falta de confiança e outros problemas psicológicos. Tem sido utilizado em estudos populacionais para rastreamento de transtornos mentais comuns, juntamente com questionários para rastreamento de transtornos alimentares<sup>11,12</sup>. Esse questionário foi validado em sua versão original por Stansfeld et al.<sup>13</sup> e, na versão brasileira<sup>9</sup>, tendo em ambos os casos o Clinical Interview Schedule<sup>8</sup> como padrão ouro.

Também influenciam no comportamento alimentar feminino: a autopercepção corporal, refletida como uma grande insatisfação com sua própria imagem corporal; a influência familiar; a frequência de uso de dieta restritiva, que quanto maior mais indicativa de preocupação com o peso corporal; a prática de atividade física; e a leitura de revistas que exaltam a utilização de dieta restritiva e a magreza como símbolo de poder e de beleza. Esses indicadores podem predizer a abertura de condutas impróprias na tentativa de “perda de peso” e da “busca

do corpo considerado por ela como ideal”.

Sabedores da difícil apreensão dos eventos referidos em estudos epidemiológicos, tornou-se fundamental, para o nosso estudo, a questão da reprodutibilidade e estabilidade das aferições e, conseqüentemente, a confiabilidade das informações colhidas.

Para instrumentos autopreenchíveis, uma das formas de avaliação da confiabilidade é o estudo teste-reteste. Uma vez que não existe interferência do entrevistador / observador no processo de aferição, procura-se avaliar a reprodutibilidade das aferições por sua estabilidade, ou seja, a capacidade de o instrumento produzir os mesmos resultados em momentos diferentes<sup>14</sup>. O objetivo deste estudo foi estimar, através da confiabilidade teste-reteste, a estabilidade dos instrumentos EAT-26, BITE, GHQ-12 e outras questões, partes integrantes de um questionário autopreenchível aplicado em universitárias ingressantes, através de concurso vestibular numa universidade pública no município do Rio de Janeiro.

## Métodos

Este estudo de confiabilidade teste-reteste faz parte de etapa do projeto de pesquisa que avaliou aspectos de saúde e comportamento alimentar de universitárias recém-ingressas em uma universidade pública, em cursos de graduação nas áreas Biomédica e de Educação e Humanidades, no município do Rio de Janeiro, no ano de 2003. A população fonte do estudo principal foi de 561 mulheres aprovadas no vestibular e que se inscreveram em disciplinas curriculares no primeiro semestre de 2003.

Para a seleção da amostra para o presente estudo de confiabilidade teste-reteste, realizou-se sorteio por área de conhecimento, tendo sido selecionado o Centro Biomédico (relação nominal totalizando 167 inscritas). Compõem sua estrutura, os cursos de Ciências Biológicas, Ciências Médicas, Enfermagem, Odontologia e Nutrição. Novo sorteio foi realizado, com o intuito de definir o dia da semana em horário integral das aulas teóricas durante o mês de outubro de

2003, para realização do teste e do reteste com as alunas. Desta forma, 70 questionários foram distribuídos e devolvidos no teste, juntamente com o termo de consentimento informado devidamente assinado. Somente 60 universitárias concordaram, assinaram o consentimento informado e preencheram novamente o mesmo questionário, oito dias depois, no reteste, constituindo esta a nossa população de estudo (85,70% das participantes do teste). A estratégia de aplicação dos questionários foi idêntica àquela prevista para o estudo principal, isto é, preenchimento antes ou imediatamente após as aulas de disciplinas curriculares. A coordenadora da pesquisa dirigiu-se às alunas e foi feita a sensibilização do grupo de estudantes, através da explanação da importância da pesquisa, dos seus objetivos e da participação voluntária. O termo de consentimento informado foi lido por cada uma e assinado pelas que aceitaram participar, com posterior preenchimento do questionário. Durante esta etapa, a autora estava presente para elucidar quaisquer dúvidas apresentadas pelas alunas durante o preenchimento, com o apoio de duas estudantes previamente treinadas. O preenchimento integral do questionário variou de 20 a 50 minutos. Observou-se no reteste que algumas universitárias mostraram-se desinteressadas em participar, devido ao tempo gasto para preenchimento do questionário e a compromissos fora da universidade.

O questionário avaliou, além do comportamento alimentar, a situação socioeconômica, a morbidade referida, a história de peso corporal, a autopercepção corporal, o índice de massa corporal, a atividade física, a saúde mental, o consumo de tabaco, álcool e de medicamentos.

O instrumento BITE 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 abaixo de 10 pontos foi considerado normalidade e escore igual

ou acima de 10 pontos foi considerado presença de comportamento alimentar de risco. A escala de gravidade dos sintomas é avaliada pelos itens 6, 7 e 27, e se aplica quando o escore na escala de sintomas é superior a dez<sup>6,8</sup>.

O instrumento EAT-26 é composto por 26 questões dirigidas à sintomatologia anoréxica, podendo variar de 0 a 78 pontos. Apresenta respostas em escala Likert, onde a opção “sempre” vale 3 pontos, “muito frequentemente”, 2 pontos; “frequentemente”, 1 ponto; e as demais não recebem pontuação (às vezes, raramente e nunca). Considerou-se pontuação igual ou maior que 20 sugestiva de comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares (casos) e menor de 20 ausência de transtorno alimentar<sup>15,6</sup>.

No preenchimento do GHQ-12, as respostas marcadas nas duas primeiras opções da pergunta (de jeito nenhum; não mais que de costume) foram consideradas negativas (ausentes), enquanto aquelas que tiveram como resposta as duas últimas opções (um pouco mais que de costume; muito mais que de costume) foram consideradas positivas (presentes). Seguindo o método do *General Health Questionnaire*, aquelas que foram positivas para 3 itens, considerando-se as duas semanas anteriores ao preenchimento do questionário, foram classificadas como casos de transtorno mental comum (TMC)<sup>16</sup>.

A prática de atividade física foi aferida através da pergunta “Nas duas últimas semanas, você praticou alguma atividade física para melhorar sua saúde, condição física ou com objetivo estético ou de lazer?”, com as opções “sim” ou “não”<sup>17</sup>. Essas orientações temporais foram decisivas para a escolha dos oito dias como intervalo para o reteste.

A influência familiar no comportamento alimentar da jovem foi estimada através da presença ou não da censura dos pais em relação ao peso ou à dieta da jovem<sup>18</sup>. A questão referente foi: “Seu pai e/ou sua mãe critica(m) você com relação ao seu peso ou dieta?”, com as opções “sim” ou “não”.

Para análise da autopercepção corporal,

a avaliação se deu através da questão “Como você se sente em relação ao seu peso?”, com opções “muito gorda”, “gorda”, “normal”, “magra” e “muito magra”<sup>19</sup>.

A avaliação da frequência da leitura de revistas e/ou jornal que orientasse sobre dieta ou perda de peso corporal foi feita com as opções “nunca”, “quase nunca”, “algumas vezes” e “sempre”<sup>20</sup>.

Na avaliação de uso de dieta restritiva para emagrecimento, foram utilizadas as opções: “nunca”; “já fiz de 1 a 5 vezes”; “já fiz de 6 até 10 vezes”; “de 11 até 15 vezes”; “mais de 15 vezes”<sup>21</sup>.

A avaliação da confiabilidade teste-reteste do EAT-26, BITE, GHQ-12, da influência familiar e da prática de atividade física, consideradas categóricas binárias, foi realizada pelo Coeficiente Kappa simples (K), que mediu níveis de concordância entre as respostas fornecidas pelos respondentes nas duas ocasiões, corrigindo a concordância esperada por acaso<sup>22</sup>. Para as demais questões consideradas ordinais, como autopercepção corporal; frequência de uso de dieta para emagrecimento e frequência de leitura de artigos sobre dieta para emagrecimento, estimou-se o Kappa ponderado ( $K_w$ )<sup>14</sup>. O Kappa ponderado avaliou a concordância, considerando-se não só o grau de concordância perfeita (diagonal principal da tabela de contingência), mas também a magnitude da discordância ao atribuir pesos diferenciados de acordo com maior ou menor proximidade entre as categorias da variável<sup>14</sup>. Para todas as estatísticas foram estimados intervalos de confiança de 95%.

Para interpretação das estimativas de confiabilidade, foram utilizados os valores de Kappa propostos por Shrout<sup>23</sup>, nos quais se estabelecem cinco categorias de concordância para as estimativas de confiabilidade, a partir dos valores encontrados para o Kappa: quase perfeita (>0,80); substancial (0,61 a 0,80); moderada (0,41 a 0,60); regular (0,21 a 0,40); fraca (0,01 a 0,20) e pobre (0,00).

Os dados foram analisados através do pacote estatístico STATA-7.0<sup>24</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

## Resultados

A população de estudo (60 universitárias) tinha em média 20,2 anos de idade (IC 95% 19,81-20,59). As Tabelas 1 e 2 resumizam, respectivamente, os resultados de confiabilidade teste-reteste dos questionários EAT-26 e BITE (Tabela 1), GHQ-12 (Tabela 2). Com relação à avaliação dos questionários que investigaram a sintomatologia para rastreamento de transtornos alimentares, tanto no EAT-26 como no BITE, foram observadas estimativas pontuais para Kappa de 0,81 e 0,85, consideradas quase perfeitas, com intervalos de confiança (IC 95%), respectivamente de 0,59 a 1,0 e 0,66 a 0,96, o que indica bom desempenho desses instrumentos quanto aos seus escores gerais. Quando comparamos os dois, observamos que a concordância observada no questionário EAT-26 (96,67%) foi o que mais se aproximou da concordância esperada (82,00%), diferentemente do BITE (Tabela 1).

A estimativa de TMC através do GHQ-12 revela Kappa de 0,70 (IC 95% 0,54-0,93), mostrando que a estabilidade do processo de aferição é classificada como substancial (Tabela 2).

A equivalência dos processos de aferição das questões autopercebíveis em relação aos fatores possivelmente associados aos transtornos alimentares – tais como prática de atividade física; crítica dos pais em relação ao peso e dieta; autopercepção corporal; frequência de dieta para emagrecer e frequência de leitura de revistas sobre dieta – encontra-se apresentada na Tabela 3.

A estabilidade das questões prática de atividade física, autopercepção corporal e frequência de realização de dieta restritiva para emagrecimento foi avaliada como quase perfeita, apresentando, respectivamente, Kappa de 0,83 (IC 95% 0,70-0,93) e Kappa ponderado de 0,88 (IC 95%, 0,68-0,97) e Kappa ponderado de 0,92 (IC 95% 0,85-0,98). Já para as questões influência dos pais, leitu-

**Tabela 1** – Confiabilidade teste-reteste dos questionários autopreenchíveis para rastreamento de transtornos alimentares em universitárias recém-ingressas em uma universidade pública, RJ, Brasil, 2003.

**Table 1** – Test-retest reliability of self-administered questionnaires to track eating disorders in first-term undergraduate female students from a public university in Rio de Janeiro, Brazil, 2003.

Variáveis	Tabela de contingência			Kappa (IC-95%)	Concordância observada (%)	Concordância esperada (%)
EAT-26	Reteste			0,81 (0,59-1,00)	96,67	81,00
		Sim	Não			
	Teste	Sim	Não			
	Sim	5	1			
	Não	1	53			
BITE	Reteste			0,85 (0,66-0,96)	93,33	56,72
		Sim	Não			
	Teste	Sim	Não			
	Sim	17	2			
	Não	2	39			

**Tabela 2** – Confiabilidade teste-reteste de questionário autopreenchido para rastreamento de transtorno mental comum em universitárias recém-ingressas em uma universidade pública, RJ, Brasil, 2003.

**Table 2** – Test-Retest reliability of self-administered questionnaire to track common mental disorders in first-term undergraduate female students from a public university in Rio de Janeiro, Brazil, 2003.

Variáveis	Tabela de contingência			Kappa (IC-95%)	Concordância observada (%)	Concordância esperada (%)
GHQ-12	Reteste			0,70 (0,54-0,93)	85,00	50,11
		Sim	Não			
	Teste	Sim	Não			
	Sim	24	5			
	Não	4	27			

ra de artigos sobre dieta e perda de peso corporal, a confiabilidade da concordância foi considerada substancial. Esta apresentou, respectivamente, valores de Kappa de 0,76 (IC 95%, 0,57-0,95) e Kappa ponderado de 0,71 (IC 95% 0,54-0,85). A concordância observada foi consistentemente maior que a esperada para todos os itens.

## Discussão

Os questionários EAT-26 e BITE vêm sendo utilizados em diversos países. Têm sido apontados como escalas mais utilizadas nos estudos sobre transtornos alimentares<sup>25</sup>, indicando boa performance no rastreamento de transtornos alimentares<sup>26</sup>. Entretanto, não foi encontrado estudo de investigação da confiabilidade teste-reteste do escore total das escalas.

O questionário autopreenchível aplicado, apesar de extenso, foi respondido em sua totalidade pela população de estudo, sugerindo clareza de linguagem e compreensão dos itens. O estudo sugere uma adequação do processo de aferição no âmbito da estabilidade e equivalência das informações colhidas, com resultados de confiabilidade satisfatórios.

A definição exata do intervalo entre as duas medidas, considerando-se que o tempo entre elas deva ser distante o suficiente para reduzir o viés de memória, mas próximo para diminuir a probabilidade de alterações sistemáticas, torna tal definição arbitrária<sup>23</sup>. Acredita-se que o espaço de tempo de oito dias, utilizado entre o teste e o reteste em função da necessidade de análise do ocorrido “nas duas últimas semanas” e objetivando a diminuição da variação ocasional

**Tabela 3** – Confiabilidade teste-reteste de relato de eventos associados aos transtornos alimentares, em questionário autopreenchível em universitárias recém-ingressas em uma universidade pública, RJ, Brasil, 2003.

**Table 3** – Test-Retest reliability of reported events associated with eating disorders in self-administered questionnaires, in first-term undergraduate students from a public university in Rio de Janeiro, Brazil, 2003.

Variáveis	Tabela de contingência					Kappa (IC-95%)	Concordância observada (%)	Concordância esperada (%)		
Prática de atividade física	Teste	Sim	Reteste				0,83 (0,70-0,93)	91,67	50,33	
			Sim			Não				
			30			2				
Crítica dos pais ao peso e/ou dieta	Teste	Sim	Reteste				0,76 (0,57-0,95)	91,67	65,00	
			Sim			Não				
			11			4				
Auto-percepção corporal	Teste	Sim	Reteste			0,88* (0,68-0,97)	96,67	72,35		
			Gorda	Normal	Magra					
			10	1	0					
			2	38	0					
			0	1	8					
Frequência de leitura de artigos sobre dieta	Teste	Sim	Reteste				0,71* (0,54-0,85)	92,78	74,83	
			Não	Quase nunca	Às vezes	Sempre				
			3	0	0	0				
			0	6	1	0				
			1	8	30	0				
Frequência de uso de dieta para emagrecer	Teste	Sim	Reteste					0,92* (0,85-0,98)	97,92	74,90
			Nunca	1 a 5	6 a 10	11 a 15	+ de 15			
			28	2	0	0	0			
			1	20	0	0	0			
			0	0	4	1	0			
			0	0	0	0	0			
0	0	0	1	3						

\*\* Valores de Kappa ponderado.

\*\* Weighted Kappa

de sintomas entre as entrevistas, não tenha enviado os resultados. Além disso, na primeira entrevista as universitárias não foram informadas do reteste, o que acreditamos ter contribuído para reduzir artefatos de seleção e de memória.

A escolaridade das respondentes já havia sido enfatizada como fator importante para estudos de confiabilidade<sup>27</sup>. Todas as respondentes do presente estudo ingressaram na universidade através de concurso

público e apresentavam segundo grau completo, o que pode ter colaborado para os resultados apresentados, por facilitar a compreensão das questões formuladas e, conseqüentemente, a produção de respostas consistentes.

Para qualificação da confiabilidade dos questionários EAT-26 e BITE, e ainda das questões que estudaram a prática de atividade física e a auto percepção corporal, tomando-se como base inferencial os estima-

dores de ponto de Kappa, interpretamos como “quase perfeita”<sup>23</sup>. As questões que avaliaram a influência dos pais no comportamento alimentar, a frequência de leitura de artigos sobre dieta e perda de peso corporal, a frequência de realização de dieta restritiva para emagrecimento e ainda o questionário GHQ-12, obtiveram concordância “substancial”.

Aponta-se, entretanto, a limitação da utilização do Kappa ponderado como única medida de concordância para variáveis ordinais, por não fornecer informação a respeito da estrutura de concordância e discordância das respostas<sup>28</sup>. Esta investigação consiste em estudar na tabela de contingência as frequências observadas e esperadas ao acaso, tanto da diagonal principal como fora desta. Em nosso estudo não foi possível avaliar adicionalmente os dados através de modelos log-lineares, que permitiriam identificar padrões de concordância e discordância, pois o número reduzido de indivíduos avaliados, e conseqüentemente a presença de frequências baixas e nulas acarretaram problemas de instabilidade nas estimativas dos parâmetros dos modelos, invalidando o processo de ajustamento e a análise.

O tamanho amostral relativamente pequeno também aumentou a amplitude dos intervalos de confiança, com diminuição da precisão dos valores encontrados. Essas características indesejáveis não são raras em estudos cuja função precípua é avaliar a qualidade do processo de uma investigação epidemiológica maior. É mister apontar, no entanto, que mesmo com tais limitações, oriundas de tempo reduzido para investigação e dos escassos recursos financeiros e humanos, os resultados foram satisfatórios e apontam concordâncias que variam de moderadas a substanciais, considerando-se os valores dos limites inferiores e superiores dos intervalos de confiança (IC 95%).

Em relação à representatividade desta população de estudo para inferência dos resultados, é possível generalizá-los para as universitárias ingressantes na universidade pública, sede do estudo. Nas proporções de

entrevistas realizadas no teste e no reteste, não foram detectadas variações relevantes segundo idade; e ainda a escolaridade e o sexo, que não variaram. Luz<sup>29</sup>, em estudo com ingressantes em três cursos de diferentes áreas de saber em uma universidade de Belo Horizonte, não encontrou associação entre a presença de sintomas para transtornos alimentares, avaliados através do BITE e EAT-26, e o curso universitário.

Estudos de confiabilidade de instrumentos semelhantes ao utilizado no presente estudo, à exceção do GHQ-12 e da prática de atividade física, não foram identificados no Brasil. Por isso não foi possível estabelecer comparações.

Menezes<sup>10</sup>, em estudo de confiabilidade com GHQ-12 em adolescentes portadores de doença crônica, com média de idade de 16 anos, considerando caso, três questões positivas, encontrou Kappa igual a 0,84 (IC 95% 0,48-1,0), considerando boa a reprodutibilidade do instrumento para adolescentes. Nosso estudo, realizado com universitárias, encontrou Kappa de 0,70, considerado substancial.

Salles et al.(2003)<sup>17</sup> avaliaram a confiabilidade teste-reteste da prática ou não de atividade física de lazer entre 86 funcionárias contratadas de uma universidade pública, encontrou Kappa de 0,54 (IC 95% 0,39-0,68), considerado moderado pelo critério de Shrout<sup>23</sup>, diferentemente de nosso estudo, cujo estimador Kappa foi de 0,83 (0,70-0,93).

Comparando-se os resultados dos estudos citados acima com os nossos, é possível enfatizar que as diferenças nas populações de estudo contribuíram para as diferenças nos resultados. Esse fato corrobora a literatura, que ressalta a necessidade dos estudos de confiabilidade para certificação de que o instrumento que se quer aplicar apresenta boa reprodutibilidade para a população que se pretende estudar.

Os resultados do presente estudo sugerem que a versão em português do EAT-26 do BITE, do GHQ-12 e das demais questões analisadas são instrumentos que apresentam boa reprodutibilidade das aferições para

interessantes do sexo feminino em universidade pública. Estudos adicionais de âmbito nacional sobre a confiabilidade e também da validade dos questionários para rastreamento dos transtornos alimentares se fazem necessários para melhor avaliação psicométrica dos instrumentos.

## Agradecimentos

Agradecemos a valiosa cooperação das universitárias que concordaram em participar deste estudo, assim como as alunas Talita Souza da Motta Azevedo e Camila Seraphin Lacerda, que ajudaram na coleta de dados.

---

## Referências

1. American Psychiatry Association. *Practice guideline treatment for psychiatric disorders: compendium* 2000. Washington (DC): The Association, 2000.
2. Melin, P, Araújo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatria* 2002; 24(3): 73-6.
3. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumento para avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(S3): 34-8.
4. Garner DM, Olmsted MP, Polivy J. Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *Int J Eat Disord* 1982; 2: 14-34.
5. Henderson M, Freeman CPL. A self-rating scale for bulimia: the BITE. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 18-24.
6. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JÁ, et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev ABPAPAL* 1994; 16(1): 7-10.
7. Cordás TA, Hochgraf PO. "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa – versão português. *J Bras Psiquiatr* 1993; 42: 141-4.
8. Goldberg DP, Blackwell B. The detection of psychiatric illness by questionnaire. *Maudsley monograph nº 21*. London: Oxford University Press; 1972.
9. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med* 1985; 15: 651-9.
10. Menezes CRAM. *Morbidade Psiquiátrica Menor entre adolescentes cronicamente doentes atendidos em ambulatórios especializado no Rio de Janeiro* [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002.
11. Patton GC, Johnson-Sabine E, Wood K, Mann AH, Wakeling A. Abnormal eating attitudes in London schoolgirls- a prospective epidemiological study: outcome at twelve month follow –up. *Psychol Med* 1990; 20: 383-94.
12. Furukawa T. Weight changes and eating attitudes of Japanese adolescents under acculturative stresses: a prospective study. *Int J Eat Disord* 1993; 15(1): 71-9.
13. Stansfeld AS, Fuhrer R, Shipley M J, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1999; 56: 302-7.
14. Fleiss JL. *Statistical methods for proportional*. New York: John Wiley & Sons; 1981.
15. Garner DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1979; 9: 273-9.
16. Goldberg DP, Williams P. *A users guide to General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
17. Salles-Costa R, Werneck GL, Lopes CS, Faerstein E. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física de lazer no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(4): 1095-105.
18. Hertherning MM. Eating disorders: diagnoses, etiology and prevention. *Nutrition* 2000; 16(7/8): 547-51.
19. Nunes MA, Olinto MTA, Barros FC, Camey S. Influência da percepção corporal do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr* 2001; 23(1): 21-7.
20. Utter J, Neumark-Stainer D, Wall M, Story M. Reading magazines articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *J Adolesc Health* 2003; 32: 78-82.
21. Ackard DA, Croll JK, Kearney-Cooke A. Dieting frequency among college females: association with disordered eating, body image and related psychological problems. *J Psychom Res* 2002; 52: 129-36.
22. Fleiss JL. *Statistical methods for rates and proportions*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1981.
23. Shrout PE. Reliability. In: Tsuang MT, Tohen M, Zahner GEP. *Textbook in psychiatric epidemiology*. New York: Wiley & Sons; 1995. p. 213-28.

24. STATA CORP STATA STATISTICAL SOFTWARE: release 7.0. Texas: Stata corporation, 2001.
25. Cordás TA, Neves JEP. Escalas de Avaliação em transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín* 1999; 26 (1, nº esp): 41-7.
26. Garfinkel PE, Newman A. The eating attitudes test: twenty-five years later. *Eat weight disord* 2001; 6: 1-24.
27. Lopes CS, Faerstein E. Confiabilidade do relato de eventos de vida estressantes em um questionário autopreenchido: estudo Pró-Saúde. *Rev Bras de Psiquiatr* 2001; 23(3): 126-133.
28. Silva EF, Pereira MG. Concordância e discordância nos estudos de confiabilidade. *Rev Saúde Pública* 1998; 32(4): 383: 93.
29. Luz, SS. *Avaliação de sintomas de transtornos alimentares em universitários de Belo Horizonte* [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

recebido em: 09/11/04  
versão final reapresentada em: 23/06/05  
aprovado em: 18/07/05