

Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de nutrição e de administração

Eating disorders, body image perception and nutritional status: a comparative study between students of nutrition and business courses

Daiane Evangelho Moreira¹, Mayara Caroline Pinheiro¹, Danilo Lima Carreiro², Laura Tatianny Mineiro Coutinho³, Karen Torres Correa Lafeté de Almeida⁴, Christiane Athayde Santos⁵, Wagner Luiz Mineiro Coutinho⁶, Luciana Caldeira de Paula Ricardo⁷

¹Nutricionista graduada pela Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas. Campus Pirapora. Pirapora, Minas Gerais, Brasil.

³Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Docente da Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁴Docente da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes e das Faculdades Santo Agostinho- FASA. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁵Pós-graduada em Fisioterapia aplicada a Traumatologia e Ortopedia pelo Centro Universitário do Triângulo (CUT). Docente da Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁶Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Docente da Associação Educativa do Brasil - SOEBRAS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁷Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa – UFV. Docente da Associação Educativa do Brasil – SOEBRAS. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Endereço para correspondência: Luciana Caldeira de Paula Ricardo - lucianaricardo@gmail.com

Palavras-chave

Transtornos da Alimentação
Imagem Corporal
Anorexia
Bulimia

Objetivo: comparar entre estudantes de nutrição e administração: detectar evidências de anorexia e bulimia nervosa; estudar a percepção da imagem corporal e o estado nutricional, bem como identificar associações entre percepção da imagem corporal e anorexia e/ou bulimia nervosa e estado nutricional; e entre peso e altura referidos e aferidos. **Métodos:** estudo comparativo entre estudantes de uma instituição de ensino superior. Utilizaram-se: Teste de Atitude Alimentar, Teste de Investigação Bulímica de Edinburgh, Instrumento de Análises de Silhuetas e questionário demográfico-socioeconômico e de saúde. **Resultados:** registraram-se entre estudantes de nutrição e administração respectivas evidências de anorexia de 25,0% e 14,6%; e de bulimia de 4,2% e 2,2%, com respectivas diferenças estatisticamente insignificantes ($p=0,077$ e $0,834$). 76,1% dos estudantes de nutrição e 67,5% de administração mostraram-se insatisfeitos com a imagem corporal, diferença estatisticamente insignificante ($p=0,180$). Contudo, 65,6% e 56,2% dos estudantes de nutrição e administração classificaram-se como eutróficos. A percepção da imagem corporal associou-se à anorexia ($p=0,000$) e à bulimia ($p=0,000$). Verificaram-se diferenças insignificantes entre médias de peso aferido/referido ($p=0,669$) e altura aferida/referida ($p=0,377$). **Conclusão:** Apesar de a maioria dos estudantes de ambos os cursos ter sido classificada como eutrófica, a maioria também se apresentou insatisfeita com a imagem corporal. Verificou-se associação estatística entre percepção da imagem corporal, anorexia e bulimia. Não se registrou associação entre percepção da imagem corporal e estado nutricional; tampouco entre grupos e variáveis estudadas. Não se identificou diferença estatisticamente significativa entre as médias de peso e altura aferidos e referidos

Keywords

Eating Disorders
Body Image
Anorexia
Bulimia

Objective: to compare between nursing and business students: evidence of anorexia and bulimia; perception of body image; and nutritional status, and to identify associations between perceived body image and anorexia and/or bulimia and nutritional status; and between weight and height and measured. **Methods:** a comparative study among students in a higher education institution. Were used: Food Attitude Test, Edinburgh Bulimic Investigation, Analysis Instrument Silhouettes and socioeconomic-demographic and health survey. **Results:** were recorded between nursing and business students evidence of anorexia respective of 25.0% and 14.6%; bulimia

and 4.2% and 2.2%, with its statistically insignificant differences ($p = 0.077$ and 0.834). 76.1% of nursing students and 67.5% of directors they were dissatisfied with their body image, statistically insignificant difference ($p = 0.180$). However, 65.6% and 56.2% of nursing and business students were classified as eutrophic. Body image perception was associated with anorexia ($p = 0.000$) and bulimia ($p = 0.000$). There were insignificant differences in mean weight measured/referred ($p = 0.669$) and height measured/indicated ($p = 0.377$). **Conclusion:** Although most students of both courses have been classified as eutrophic, most also appeared dissatisfied with their body image. There was a statistical association between perceived body image, anorexia and bulimia. Not registered association between perceived body image and nutritional status; as well as between groups and variables. Did not identify a statistically significant difference between the mean weight and height measured and referred.

INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares (TAs) caracterizam-se como doenças demarcadas por modificações no comportamento alimentar¹. Suas prevalências variam de 0,5 a 4,2% (CORDÁS, 2001)² e se desenvolvem mais frequentemente entre mulheres, em cerca de 90% dos casos (BUCARETCHI e CORDÁS, 2007)¹. O possível aumento na incidência de TAs pode justificar-se pela popularização do assunto (BORGES, 2006)³, cenário no qual a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) configuram-se como os transtornos mais comuns (PRISCO et al., 2013)⁴. A etiologia dos TAs é multifatorial e envolve componentes biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. Entre estudantes do ensino superior, o seu desenvolvimento pode desencadear-se por mudanças dos hábitos de vida, por pressões psicológicas e pela indisponibilidade temporal para alimentar-se (CRUZ, STRACIERI e HORSTS, 2011)⁵. Estudo com alunas do curso de nutrição e de cursos desvinculados da área de saúde, realizado na Universidade Federal de Santa Catarina, identificou evidência de 20% de propensão para desenvolvimento de TAs (FIATES e SALLES, 2001)⁶.

Pessoas acometidas por AN apresentam distorção da imagem corporal, medo mórbido de engordar e recusa alimentar (GONÇALVES et al., 2008)⁷, preocupação excessiva com a alimentação, com o ganho irreal de peso corporal, e sofrimento subjetivo intenso (GIORDANI, 2009)⁸. Dentre as estratégias e mecanismos para perder peso, destacam-se os métodos não purgativos e purgativos; contudo, a insistência na perda de peso e a insatisfação com a imagem corporal não cessam diante da perda real de peso (GONÇALVES et al., 2008; GIORDANI, 2009)^{7,8}. Estudos prévios entre estudantes do curso de nutrição identificaram evidências superiores de AN em relação à população geral: 14,0% e 14,6% respectivamente entre alunas do Rio de Janeiro e de São Paulo (BOSI et al., 2006; GONÇALVES et al., 2008)^{9,7}.

Pessoas acometidas por BN, também influenciadas pela distorção da imagem corporal, apresentam episódios de hiperfagia seguidos de comportamento purgativo, com o

intuito manter o peso corporal^{10,11}. Tal comportamento é mantido em segredo e geralmente não compromete o estado nutricional da pessoa, dificultando a percepção dos sinais da doença por terceiros¹². Pesquisa com estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina identificou indício de sintomas bulímicos entre 3,6% das estudantes (CENCI, PERES e VASCONCELOS, 2009)¹¹.

Acredita-se que o convívio social exerça efeito sobre a percepção do padrão de beleza e que a participação em grupos profissionais como atletas, bailarinas, modelos, estudantes de nutrição e nutricionistas reforce a demanda por um corpo esbelto propiciando o desenvolvimento de TAs (MORGAN, VECCHIATTI e NEGRÃO, 2002)¹³. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi comparar entre estudantes dos cursos de graduação em nutrição e de administração quanto a evidências de transtornos alimentares (anorexia e bulimia nervosa) percepção da imagem corporal e estado nutricional, bem como identificar associações entre percepção da imagem corporal e anorexia e/ou bulimia nervosa e estado nutricional, e entre peso e altura referidos e aferidos.

METODOLOGIA

Estudo comparativo entre estudantes de uma instituição de ensino superior em Montes Claros – MG. Compuseram o primeiro grupo (grupo estudo) estudantes do curso de nutrição. Constituíram o segundo grupo (grupo controle) estudantes do curso de administração, pareados por idade. A amostragem se deu por conveniência, considerando a presença do estudante em sala de aula no momento da coleta de dados e da avaliação antropométrica. Para coleta de dados utilizaram-se: Teste de Atitude Alimentar (EAT-26); Teste de Investigação Bulímica de Edinburg (BITE); Instrumento de Análises de Silhuetas e questionário para avaliação dos dados demográficos, socioeconômicos e de saúde.

Para avaliar atitudes e condutas típicas da AN, utilizou-se o EAT-26, instrumento validado para a língua portuguesa e a

cultura brasileira (NUNES e PINHEIRO, 1988)¹⁴. Consideraram-se estudantes que somaram 21 pontos ou mais no EAT-26 como sintomáticos para AN, ou seja, com comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento da doença. Dessa forma, o resultado do EAT-26 foi categorizado em: EAT positivo (EAT+) para sintomas de anorexia nervosa e EAT negativo (EAT-) para ausência de sintomas (VIEIRA et al., 2009)¹⁵.

Para identificar compulsão alimentar e avaliar aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN utilizou-se o BITE, instrumento validado para a língua portuguesa e a cultura brasileira (CORDÁS e HOCHGRAF, 1993)¹⁶. Trata-se de um questionário autoaplicável, que inclui duas escalas: uma de sintomas e outra referente à gravidade dos sintomas. Considerou-se na escala de sintomas, escore ≥ 20 indicativo de compulsão alimentar; entre 10 e 19 sugestivo de padrão alimentar não usual; e abaixo de 10, correspondente à normalidade. Na escala de gravidade, considerou-se escore ≥ 10 indicativo de gravidade severa; entre 5 e 9 correspondente a gravidade moderada; e pontuação inferior a cinco indicativo de gravidade leve (SOARES, ANDRADE e RUMIN, 2009)¹⁷.

Para avaliar a percepção da imagem corporal, utilizou-se o Instrumento de Análises de Silhuetas (STUNKARD, SORENSON e SCHLUSINGER, 1983)¹⁸. Determinou-se insatisfação corporal pela diferença entre a autopercepção da imagem corporal atual e a imagem considerada ideal. A categoria de insatisfeitos foi estratificada em duas subcategorias: a de insatisfeitos por excesso de peso e a de insatisfeitos por magreza. Estudantes que deram respostas idênticas nas duas questões foram classificados como satisfeitos com a imagem corporal (RECH, ARAÚJO e VANAT, 2010)¹⁹.

Para avaliar as variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde aplicou-se questionário demográfico, socioeconômico e de saúde. Investigaram-se raça ou cor da pele e estado civil de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2010)²⁰. A variável "renda familiar" foi obtida por meio de adaptação do questionário utilizado por Kirsten, Fraton e Porta (KIRSTENL, FRATON e PORTA, 2009)²¹.

Para a avaliação do estado nutricional considerou-se o índice de massa corporal (IMC) obtido pela razão peso/altura² (kg/m²) e classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde – (OMS) em: IMC < 16 (magreza grau III); 16 a 16,9 (magreza grau II); 17 a 18,4 (magreza grau I); 18,5 a 24,9 (eutrófico); 25 a 29,9 (sobrepeso); 30 a 34,9 (obesidade grau I); 35 a 39,9 (obesidade grau II) e ≥ 40 (obesidade grau III) (OMS, 1998)²². Utilizou-se para tais mensurações balança mecânica

antropométrica marca Filizola®. Ao responder o formulário, os estudantes referiram peso e altura, para posterior comparação das médias entre peso e altura referidos e aferidos.

Analysaram-se os dados através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v. 17.0. Compararam-se entre grupos as médias dos valores brutos de EAT-26, BITE, análise de silhueta e peso referido e peso aferido, pelo teste T de Student (IC95%). Testou-se associação estatística entre grupos e AN, BN e percepção da imagem corporal, pelo teste Qui-quadrado (χ^2) ($p < 0,05$).

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS), com parecer substanciado de número 75473.

RESULTADOS

Identificaram-se 184 estudantes matriculados no curso de nutrição. Destes, 88 não foram localizados no momento da coleta de dados. Identificaram-se 89 estudantes do curso de administração (48,1 % do total) que consentiram em participar do estudo. Registrou-se média de idade no grupo estudo de 23,11 anos ($\pm 5,629$) e no controle de 24,61 ($\pm 6,018$). Na Tabela 1, os grupos são caracterizados quanto às demais condições demográficas e socioeconômicas.

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos quanto às condições demográficas e socioeconômicas, estudo comparativo entre estudantes de nutrição e administração, 2012 (n=185)

Variáveis	Estudo		Controle	
	n	(%)	n	(%)
DEMOGRÁFICAS				
Sexo				
Feminino	92	95,8	51	57,3
Masculino	4	4,2	38	42,7
Raça ou cor da pele				
Branca	22	22,9	57	64,1
Amarela	-	-	19	21,4
Indígena	-	-	2	2,2
Preta	7	7,3	2	2,2
Parda	67	69,8	9	10,1
SOCIOECONÔMICAS				
Estado civil				
Solteiro	77	80,3	70	78,7
Casado	17	17,7	17	19,1
Separado	1	1,0	-	-
Divorciado	1	1,0	2	2,2
Viúvo	-	-	-	-
Religião				
Católica	71	74,0	63	70,8
Evangélica	22	22,9	22	24,7
Sem religião	3	3,1	3	3,4
Umbanda e Candomblé	-	-	1	1,1

Variáveis	Estudo		Controle	
	n	(%)	n	(%)
Espírita	-	-	-	-
Outras denominações	-	-	-	-
Renda familiar (salário base 2012)				
Até 1 salário mínimo (R\$ 622,00)	18	18,8	9	10,1
2 a 4 salários mínimos (R\$ 1.244,00 a 4.488,00)	66	68,7	59	66,4
5 a 10 salários mínimos (R\$ 3.110,00 a 6.220,00)	11	11,5	19	21,3
10 a 15 salários mínimos (R\$ 6.220,01 a 9.330,00)	1	1,0	1	1,1
Acima de 20 salários mínimos (R\$ 12.440,00)	-	-	1	1,1

Registraram-se evidências de comportamento alimentar de risco para AN entre 25% (n=24) do grupo estudo e entre 14,6% (n=13) do controle, não tendo sido verificada associação estatística significativa (p=0,077) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos sujeitos quanto a atitudes e condutas típicas da NA; investigação bulímica; avaliação da imagem corporal; e avaliação do estado nutricional, estudo comparativo entre estudantes de nutrição e administração, 2012 (n=185)

	Estudo		Controle	
	n	%	n	%
ATITUDES E CONDUTAS TÍPICAS DA AN				
Ausência de transtorno	72	75,0	76	85,3
Presença de transtorno	24	25,0	13	14,6
INVESTIGAÇÃO BULÍMICA (ESCALA DE SINTOMAS)				
Normalidade	77	80,2	74	83,1
Padrão alimentar não usual	15	15,7	13	14,6
Compulsão alimentar	4	4,2	2	2,2
INVESTIGAÇÃO BULÍMICA (ESCALA DE GRAVIDADE)				
Gravidade leve	12	12,5	10	11,2
Gravidade moderada	3	3,1	4	4,5
Gravidade severa	3	3,1	1	1,1
Não se aplica	78	81,3	74	83,1
AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL				
Insatisfeitos	73	76,1	60	67,5
Insatisfeitos por magreza	26	27,1	15	16,9
Insatisfeitos por excesso de peso	47	49,0	45	50,6
Satisfeitos	2	24,0	29	32,6
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL				
Magreza grau III	-	-	-	-
Magreza grau II	3	3,1	3	3,4
Magreza grau I	6	6,3	9	10,1
Eutróficos	63	65,6	50	56,2
Sobrepeso	19	19,8	21	23,6
Obesidade grau I	5	5,2	4	4,5
Obesidade grau II	-	-	2	2,2
Obesidade grau III	-	-	-	-

Identificaram-se evidências de compulsão alimentar entre 4,2% (n=4) do grupo estudo e entre 2,2% (n=2) do controle (Tabela 2). Entretanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,834). Quanto à escala de gravidade de sintomas de compulsão alimentar e de aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN, constatou-se início de gravidade severa entre 3,1% (n=3) do grupo estudo e entre 1,1% (n=1) do controle.

Constatou-se que 76,1% (n=73) do grupo estudo e 67,5% (n=60) do controle demonstraram insatisfação com a imagem corporal, não tendo sido verificada diferença estatisticamente significativa (p=0,180). Associação estatística foi identificada entre percepção da imagem corporal e AN (p=0,000) e BN (p=0,000). Não foi identificada associação entre percepção da imagem corporal e IMC (p=0,534) (Tabela 2).

Averiguou-se que 65,6% (n=63) do grupo estudo e 56,2% (n=50) do controle tiveram estado nutricional classificado como eutrófico (Tabela 2). Observou-se que os parâmetros para peso e altura aferidos e referidos foram muito semelhantes, não havendo diferença estatisticamente significativa com os seguintes valores de p: peso = 0,669 e altura = 0,377 (Tabela 3).

Tabela 3 - Médias, desvio padrão e p value entre peso/altura referido e aferido, estudo comparativo entre estudantes de nutrição e administração, 2012 (n=185)

	Estudo		Controle		p value
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Peso referido	59,73	11,05	68,07	14,94	
Peso aferido	60,30	12,25	68,77	15,72	0,669
Altura referida	1,64	0,062	1,68	0,09	
Altura aferida	1,63	0,065	1,71	0,095	0,377

DISCUSSÃO

Constatou-se predomínio de sujeitos do sexo feminino entre grupo estudo (95,8%) e controle (57,3%). Resultado convergente ao de pesquisas entre estudantes dos cursos de graduação em fisioterapia, enfermagem e psicologia realizados no mesmo município do presente estudo, onde foram identificados predomínios de 76,9%; de 81,4% e de 86,6% de pessoas do sexo feminino, respectivamente

(PORTO et al., 2012; GONÇALVES et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017)^{23,24,25}.

Registrou-se maior frequência de estudantes com renda familiar correspondente à faixa de “dois a quatro salários mínimos” entre grupo estudo (68,7%) e controle (66,4%) - renda que varia de R\$ 1.244,00 a R\$ 4.488,00-. Resultado similar ao identificado entre estudantes de educação física, do mesmo município do presente estudo, onde se averiguou que a maior representatividade dos estudantes (34,3%) possuía média de renda familiar de R\$ 2.565,00 (CARREIRO, COUTINHO e COUTINHO, 2010)²⁶. Todavia este dado socioeconômico não parece ser peculiar da região onde as pesquisas foram desenvolvidas, uma vez que, estudo realizado entre estudantes de nutrição da região noroeste do Rio Grande do Sul também identificou predomínio de estudantes com renda média entre 3 a 4 salários mínimos (TOLEDO, DALLEPIANE e BUSNELLO, 2009)²⁷.

Quanto à raça ou à cor da pele, identificou-se predomínio de pessoas que se autorreferiram como da raça parda entre o grupo estudo (69,8%), e da raça branca entre o controle (64,1%). Tais dados demográficos e socioeconômicos reforçam as novas teorias de que os TAs não são peculiares à raça ou à cor da pele branca, nem às pessoas pertencentes a segmentações econômicas elevadas, uma vez que se tem registrado incidência frequente entre povos de diferentes etnias, independente do nível de desenvolvimento dos países (KIRSTENL, FRATON e PORTA, 2009; CRUZ, STRACIERI e HORSTS, 2011)^{21,5}.

As evidências de comportamento alimentar de risco para AN são consideradas altas e preocupantes, tanto entre grupo estudo (25%) quanto controle (14,6%), uma vez que, de acordo com a *American Psychiatric Association* (Associação Psiquiátrica Americana), a prevalência de AN varia de 0,3 a 3,7% ao se considerar a população feminina jovem (APA, 2000)²⁸. Todavia, ao considerar o grupo estudo, os resultados são similares aos de inquérito nacional que envolveu estudantes de Ciências da Saúde e identificou comportamento alimentar de risco para AN entre 23,7% das estudantes da região Centro-Oeste, 24,7% da região Sul, 25,6% da região Sudeste, 28,8% da região Nordeste e 30,1% da região Norte (1,4% das participantes deste inquérito não informou o curso de graduação) (ALVARENGA, SCAGLIUSI e PHILIPPI, 2011)²⁹.

Pesquisas com estudantes de cursos de nutrição de Taubaté (SP), do Rio de Janeiro (RJ), de uma faculdade no centro do Rio Grande do Sul (RS) e de Ribeirão Preto (SP) identificaram respectivas evidências de comportamento alimentar de risco para AN: 10,3% (GONÇALVES et al., 2008); 14,0% (BOSI et al., 2006); 24,7% (KIRSTENL, FRATON e PORTA, 2009); e 50,0% (LAUS, MARGARIDO e COSTA,

2009)^{7,9,21,30}. No grupo controle, as evidências foram inferiores à identificada em estudo com alunos do curso de administração de Ribeirão Preto (SP), em que se registrou comportamento alimentar de risco entre 18,0% dos estudantes (LAUS, MARGARIDO e COSTA, 2009)³⁰. Outra pesquisa que comparou o comportamento alimentar entre estudantes de nutrição e estudantes de áreas desvinculadas das ciências da saúde identificou respectivas evidências de comportamento alimentar de risco para AN: 25,4% e 18,69% (FIATES e SALLES, 2001)⁶.

Acredita-se que o elevado índice de comportamento alimentar de risco para AN entre estudantes de nutrição justifica-se pelo maior nível de conhecimento que têm respeito de alimentação e pela crítica pessoal e/ou externa quanto à necessidade de manutenção de uma imagem corporal que vá ao encontro aos atuais padrões de beleza (LAUS, MARGARIDO e COSTA, 2009)³⁰. O ambiente de ensino superior também pode influenciar no desenvolvimento de TAs, sobretudo entre estudantes de cursos da área de saúde (SANTOS, SEGOND e MALHEIROS, 2003)³¹. Entretanto, acredita-se que as pessoas que procuram cursos nesta área do conhecimento já apresentem predisposição em desenvolver TAs (MORGAN, VECCHIATTI e NEGRÃO, 2002)¹³.

As evidências de sintomas de compulsão alimentar e de aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN (4,2% entre grupo estudo e 2,2% entre controle) ficaram dentro dos índices estimados pela *American Psychiatric Association*, que preconiza cerca de 1,1% a 4% para a população feminina jovem (APA, 2000)²⁸. Pesquisa com estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará registrou início de compulsão alimentar entre 3,5% das estudantes (SOUZA et al., 2002)³². Estudo que avaliou a ocorrência de transtornos alimentares em alunas de primeiro ano dos cursos de nutrição e enfermagem em uma instituição de ensino superior de Maringá (PR) registrou 7,87% de positividade para BN, sendo que 30,55% das estudantes apresentavam comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco. As evidências entre as estudantes de nutrição foram maiores (41,17%) quando comparada às estudantes de enfermagem (23,3%) (FERNANDES et al., 2007)³³.

Neste estudo, um padrão alimentar não usual foi identificado entre 15,7% do grupo estudo, e entre 14,6% do controle. Estudos internacionais com universitárias identificaram evidências de BN entre 2,1% (PYLE et al., 1983)³⁴; 2,9-3,3% (DREWNOWSKI, YEE e KRAHN, 1988)³⁵; e 4% (KATZMAN, WOLCHIK e BRAVER, 1984)³⁶ das estudantes. As evidências de BN foram menores entre ambos os grupos quando comparadas ao início de AN. Resultado similar foi

identificado no estudo com alunas de nutrição e enfermagem de Maringá (PR) (FERNANDES et al., 2007)³³. Contudo, apesar do menor indício de sintomas para BN em relação à AN, os dados referentes a um possível diagnóstico de BN registrados são preocupantes.

O resultado referente à escala de gravidade de sintomas de compulsão alimentar e de aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN (3,1% entre grupo estudo e 1,1% entre controle) corrobora o resultado identificado no estudo com alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, em que a evidência de gravidade severa foi identificada entre 2% das estudantes (SOUZA et al., 2002)³².

Constataram-se expressivas evidências de insatisfação corporal entre grupo estudo (76,1%) e o controle (67,5%), sendo que o eutrofismo foi identificado entre 65,6% do grupo estudo e 56,2% do controle. Pesquisa com estudantes educação física da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PR) identificou que 61,2% dos estudantes mostraram-se insatisfeitos com a imagem corporal, sendo que apenas 3,7% dos homens e 6,3% das mulheres foram classificados como obesos, e 13,3% apresentaram sobrepeso (RECH, ARAÚJO e VANAT, 2010)¹⁹. Outra pesquisa com alunas do curso de nutrição e metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SP) identificou que 63,6% das estudantes percebiam-se maiores do que realmente eram; todavia, 100% delas foram classificadas como eutróficas (LAUS et al., 2006)³⁷. Tais resultados corroboram o da presente pesquisa e permitem identificar uma superestimação da percepção da imagem corporal. Entre mulheres, tal superestimação pode ser influenciada pela pressão dos meios de comunicação social que preconizam, como ideal de beleza, um padrão estético centrado na magreza (REATO, 2001)³⁸.

Observou-se que os parâmetros para peso e altura aferidos e referidos foram muito semelhantes, resultado que corrobora com estudos prévios que identificaram correspondência satisfatória entre tais parâmetros. Tal constatação permite inferir que tal procedimento pode ser utilizado seguramente (CHOR, COUTINHO e LAURENT, 1999; SILVEIRA et al., 2005; BOSI et al., 2006)^{39,40,9}.

Apesar do predomínio de sujeitos do sexo feminino, tanto entre o grupo estudo (95,8%) quanto entre o grupo controle (57,3%), o presente estudo tem como fator limitante, ao discutir os seus resultados, o maior percentual de mulheres no grupo estudo. Tentou-se controlar tal viés de seleção; entretanto, cursos na área de ciências da saúde têm tendência de registrar maior contingente feminino. Tal constatação pode ser explicada pelo fato de que as mulheres apresentam um maior cuidado com a saúde em comparação com o sexo masculino e também por haver maior inserção

de mulheres nos cursos de nutrição, enfermagem e fonoaudiologia (LEITE et al., 2011)⁴¹. Desta forma, sugere-se a realização de novos estudos, com populações e amostras mais expressivas, no intuito de melhor viabilizar o controle de tal viés. Em contrapartida, no presente estudo procurou-se controlar outro viés que poderia interferir nos resultados, o viés de aferição, através do uso de instrumentos validados para a língua nacional e dados coletados por pesquisadores previamente treinados, o que dá credibilidade aos resultados registrados.

CONCLUSÃO

As evidências de anorexia e bulimia nervosas registradas são preocupantes principalmente entre estudantes do curso de graduação em nutrição. Apesar de a maioria dos estudantes de ambos os cursos ter sido classificada como eutrófica, a maioria destes apresentou insatisfação quanto à imagem corporal. Verificou-se forte associação estatística entre percepção da imagem corporal, anorexia e bulimia. Não se registrou associação entre percepção da imagem corporal e estado nutricional, bem como entre grupos e variáveis estudadas. Não se identificou diferença estatisticamente significativa entre as médias de peso e altura aferidos e referidos.

RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Bucarechi, HÁ; Cordás, TA. Distúrbios alimentares: anorexia e bulimia. In: Quayle J, Lúcia MCS, editores. *Adoecer: as interações do doente com a sua doença*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
2. Cordás, TA. Transtornos alimentares em discussão. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2001; 23(4):178-189.
3. Borges, NJBG et al. Transtornos alimentares – Quadro clínico. *Rev. Medic.* 2006;39(3):340-348.
4. Prisco, APK et al. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciênc saúde coletiva*, 2013;18(4):1109-1118.
5. Cruz, AC; Stracieri, AMP; Horsts, RMF. Percepção corporal e comportamentos de risco para os transtornos alimentares em estudantes de um curso de nutrição. *Nutrir Gerais*, 2011;5(9):821-840.

6. Fiates, GMR; Salles, RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev. Nutr.* 2001;14(s6):3-6.
7. Gonçalves, TD et al. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J. bras. psiquiatr.* 2008;57(3):166-170.
8. Giordani, RCF. O corpo sentido e os sentidos do corpo anoréxico. *Rev. Nutr.* 2009;22(6):809-821.
9. Bosi, MLM et al. Auto percepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição no Rio de Janeiro. *J. bras. psiquiatr.* 2006;55(2):108-113.
10. Cordás, TA; Claudino, AM. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002;24(s3):3-6.
11. Cenci, M; Peres, KG; Vasconcelos, FAG. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev. psiquiatr. clín.* 2009;36(3):83-88.
12. Hay, PJ; Bacaltchuk, J. Extracts from "clinical evidence": bulimia nervosa. *BMJ.* 2001;3(23):33-37.
13. Morgan, CM; Vecchiatti IR, NEGRÃO, AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002;24(s3):18-23.
14. Nunes, MAA; Pinheiro, AP. Risco e prevenção em transtornos do comportamento alimentar. In Nunes MAA et al. editors. *Transtornos alimentares e obesidade.* Porto Alegre: Artmed; 1998.
15. Vieira, JLL et al. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Rev Bras Med Esporte.* 2009;15(6):410-414.
16. Cordás, TA; Hochgraf, PO. O "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa - versão para o português. *J. Bras. Psiquiatr.* 1993;3(42):141-144.
17. Soares, LM; Andrade, AP; Rumin, CR. Presença de transtornos alimentares em universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia. *Omnia Saúde,* 2009;6,(1):1-13.
18. Stunkard, AJ; Sorenson, T; Schlusinger, F. Use of the danish doption register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Mathysse SW, editors. *The genetics of neurologic and psychiatric disorders.* New York: Raven; 1983.
19. Rech, CR; Araújo, EDS; Vanat JR. Auto percepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. *Rev. bras. educ. fis. esporte,* 2010;24(2):285-292.
20. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE) – CD 2010-Questionário da Amostra. Censo 2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/download/questionário/cento2010_amostra.pdf>Acesso em: 30 out. 2014.
21. Kirstenl, VR; Fraton, F; Porta, NDB. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Rev. Nutr.* 2009;22(2):219-227.
22. Organização Mundial de Saúde. *Obesity. Preventing and managing the global epidemic.* Report of a WHO consultation on obesity. WHO/NUT/NCD/981, WHO, Geneva, 1998.
23. Porto, MG et al. Uso ocasional, abusivo ou dependência de substâncias psicoativas entre calouros do curso de graduação em fisioterapia. *Lecturas, Educación Física y Deportes,* 2012; 17(171).
24. Gonçalves, MM et al. Associação entre Qualidade de Vida e Trabalho: percepção de estudantes de graduação em enfermagem. *RBQV.* 2016;8(2):159-174.
25. Oliveira GF et al. Existe relação entre Transtorno de Ansiedade e Trabalho entre estudantes de psicologia? *R. Laborativa,* 2017;6(1):27-42.
26. Carreiro, DL; Coutinho, LTM; Coutinho, WLM. Tendência empreendedora do acadêmico de educação física. *R. Min. Educ. Fís.* 2010;5:115-124.
27. Toledo, GR; Dallepiane, LB; Busnello, MB. Fatores preditivos para transtornos alimentares em universitárias do curso de nutrição da Unijui, Ijuí, RS. *Rev. Bras. Clín.* 2009;24(1):17-22.
28. APA - American Psychiatric Association. *Practice guideline treatment for psychiatric disorders: compendium 2000.* Washington: The Association; 2000.
29. Alvarenga, MS; Scagliusi, FB; Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiq Clín.* 2011;38(1):3-7.
30. Laus, FM; Margarido, CR; Costa, BMT. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr RS.* 2009;31(3):192-196.
31. Santos, IC; Segond, NP; Malheiros, LR. Comportamento alimentar dos estudantes de Nutrição da UFF. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 2003, Belo Horizonte. *Anais.* Belo Horizonte: Minasplan, 2003:60-7.
32. Souza, FGM et al. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC. *Rev. psiquiatr. clín.* 2002;29(4):172-180.
33. Fernandes, CAM et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo universitárias de uma instituição de ensino particular. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar,* 2007;11(1):33-38.
34. Pyle, RL et al. *The incidence of bulimia in freshman college students.* *International Journal Eating Disorders,* 1983;2:75-85.
35. Drownowski, A; YEE, DK; KRAHN DD. *Bulimia in college women.* *Am J Psychiatry,* 1988;145:753-755.
36. Katzman, M; Wolchik, S; Braver, T. *The prevalence of frequent binge eating and bulimia in a non-clinical college sample.* *International Journal Eating Disorders,* 1984;3:53-62.
37. Laus, MF et al. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. *Alim. Nutr.* 2006; 17(1):85-89.

38. Reato, LFN. Mídia X adolescência. *Ped. Mod.* 2001;37:37-41.
 39. Chor, D; Coutinho, ESF; Laurent, R. Confiabilidade da informação de peso e estatura em funcionários de banco estatal. *Rev. Saúde Pública*, 1999;33(1):16-23.
 40. Silveira, EA et al. Validação do peso e altura referidos para o diagnóstico do estado nutricional em uma população de adultos no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2005;21(1):235-245.
 41. Leite ACB et al. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. *Rev. Esp. Saúde*, 2011;13(1):82-90.
-

Submissão: 08/12/2014

Aprovado para publicação: 24/11/2016