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

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

**Objetivo:** comparar entre estudantes de nutrição e administração: evidências de 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. **Métodos:** estudo comparativo entre estudantes de uma Instituição de Ensino Superior. Utilizou-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. 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 da 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; bem como entre grupos e variáveis estudadas. Não se identificou diferença estatisticamente significante entre as médias de peso e altura aferido e referido.

**Palavras-chave:** Transtornos da Alimentação; Imagem Corporal; 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.

**Keywords:** Eating Disorders; Body Image; Anorexia; Bulimia.

**INTRODUÇÃO**

Transtornos alimentares (TAs) caracterizam-se como doenças demarcadas por modificações no comportamento alimentar (BUCARETCHI e CORDÁS, 2007). Suas prevalências variam de 0,5 a 4,2% (CORDÁS, 2001) e desenvolvem mais frequentemente entre mulheres, cerca de 90% dos casos (BUCARETCHI e CORDÁS, 2007). O possível aumento na incidência de TAs pode justificar-se pela popularização do assunto (BORGES, 2006), cenário no qual a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) configuram-se como os transtornos mais comuns (PRISCO *et al*., 2013). 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). 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).

Pessoas acometidas por AN apresentam distorção da imagem corporal; medo mórbido de engordar e recusa alimentar (GONÇALVES *et al*., 2008); preocupação excessiva com a alimentação; com o ganho irreal de peso corporal; e sofrimento subjetivo intenso (GIORDANI, 2009). 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 a perda real de peso (GONÇALVES *et al*., 2008; GIORDANI, 2009). 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).

Pessoas acometidas por BN, também influenciados pela distorção da imagem corporal, apresentam episódios de hiperfagia seguidos de comportamento purgativo, com o intuito manter o peso corporal (CORDÁS e CLAUDINO, 2002; CENCI, PERES e VASCONCELOS, 2009). Tal comportamento é mantido em segredo e geralmente não compromete o estado nutricional da pessoa, dificultando a percepção dos sinais da doença por terceiros (HAY e BACALTCHUK, 2001). Pesquisa com estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina identificou indício de sintomas bulímicos entre 3,6% das estudantes (CENCI, PERES e VASCONCELOS, 2009).

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, VECCHIATTTI e NEGRÃO, 2002). Neste sentido, o objetivo deste estudo foi comparar entre estudantes dos cursos de graduação em nutrição e administração: 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 utilizou-se: Teste de Atitude Alimentar (EAT-26); Teste de Investigação Bulímica de Edinburgh (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 língua portuguesa e cultura brasileira (NUNES e PINHEIRO, 1988). Considerou-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).

Para identificar compulsão alimentar e avaliar aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN utilizou-se o BITE, instrumento validado para língua portuguesa e cultura brasileira (CORDÁS e HOCHGRAF, 1993). 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 dez e 19 sugestivo de padrão alimentar não usual; e abaixo de dez, correspondente à normalidade. Na escala de gravidade, considerou-se escore ≥ 10 indicativo de gravidade severa; entre cinco e nove corresponde à gravidade moderada; e pontuação inferior a cinco indicativo de gravidade leve (SOARES, ANDRADE e RUMIN, 2009). Para avaliar a percepção da imagem corporal utilizou-se o Instrumento de Análises de Silhuetas (STUNKARD, SORENSON e SCHLUSINGER, 1983). 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).

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). A variável renda familiar foi obtida por meio de adaptação do questionário utilizado por Kirsten, Fraton e Porta (KIRSTENL, FRATON e PORTA, 2009).

Para 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 World Health Organization (WHO) 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) (WHO, 1998). 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.

Analisaram-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 (χ2) (p<0,05).

Estudo autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS) com parecer consubstanciado 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 (±5,629) e no controle de 24,61 (±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 |
| 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 significante (p=0,077) (Tabela 2).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 2 -** Caracterização dos sujeitos quanto às 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 significante (p=0,834). Quanto à escala de gravidade de sintomas de compulsão alimentar e de aspectos cognitivos e comportamentais relacionados à BN, constatou-se indício 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 significante (p=0,180). Associação estatística foi identificada entre percepção da imagem corporal e AN (p=0,000) e BN (p=0,000). Não tendo sido 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 à pesquisa entre estudantes de um curso de fisioterapia, realizado no mesmo município do presente estudo, onde fora identificado predomínio de 76,9% de pessoas do sexo feminino (PORTO *et al*., 2012).

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). 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).

Quanto à raça ou cor da pele identificou-se predomínio de pessoas que autorreferiu pertencer à raça parda entre o grupo estudo (69,8%) e à 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 cor da pele branca e às pessoas pertencentes a segmentações econômicas elevadas, uma vez que se tem registrado incidência frequente entre povos de diferentes etnias bem como independente do nível de desenvolvimento dos países (KIRSTENL, FRATON e PORTA, 2009; CRUZ, STRACIERI e HORSTS, 2011).

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*, a prevalência de AN varia de 0,3 a 3,7% ao se considerar a população feminina jovem (APA, 2000). 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).

Pesquisas com estudantes de cursos de nutrição de Taubaté (SP); Rio de Janeiro; Rio Grande do Sul e 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). No grupo controle, as evidências foram inferiores à identificada em estudo com estudantes do curso de administração de Ribeirão Preto (SP) onde se registrou comportamento alimentar de risco entre 18,0% dos estudantes (LAUS, MARGARIDO e COSTA, 2009). Outra pesquisa que comparou o comportamento alimentar entre estudantes de nutrição e estudantes de áreas desvinculadas às ciências da saúde identificou respectivas evidências de comportamento alimentar de risco para AN: 25,4% e 18,69% (FIATES e SALLES, 2001).

Acredita-se que o elevado indício de comportamento alimentar de risco para AN entre estudantes de nutrição justifica-se pelo maior nível de conhecimento dos mesmos sobre alimentação e pela crítica pessoal e/ou externa quanto à necessidade de manutenção de uma imagem corporal que vá de encontro aos atuais padrões de beleza (LAUS, MARGARIDO e COSTA, 2009). 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). Entretanto, acredita-se que as pessoas que procuram por cursos nesta área do conhecimento já apresentem predisposição em desenvolver TAs (MORGAN, VECCHIATTTI e NEGRÃO, 2002).

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). Pesquisa com estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará registrou indício de compulsão alimentar entre 3,5% das estudantes (SOUZA *et al*., 2002). 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 possuíam comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco. As evidências entre as estudantes de nutrição foi maior (41,17%) quando comparada às estudantes de enfermagem (23,3%) (FERNANDES *et al*., 2007).

Neste estudo, padrão alimentar não usual foi identificado entre 15,7% do grupo estudo e entre 14,6% do controle. Estudos internacionais com universitárias identificaram evidencias de BN entre 2,1% (PYLE *et al*., 1983); 2,9-3,3% (DREWNOWSKI, YEE e KRAHN, 1988); e 4% (KATZMAN, WOLCHIK e BRAVER, 1984) das estudantes. As evidências de BN forem menores entre ambos os grupos quando comparada ao inicio de AN. Resultado similar identificado no estudo com estudantes de nutrição e enfermagem de Maringá (PR) (FERNANDES *et al*., 2007). 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 com o resultado identificado no estudo com estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, onde a evidência de gravidade severa foi identificada entre 2% das estudantes (SOUZA *et al*., 2002).

Constataram-se expressivas evidências de insatisfação corporal entre grupo estudo (76,1%) e 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% apresentam sobrepeso (RECH, ARAÚJO e VANAT, 2010). Outra pesquisa com estudantes do curso de nutrição e metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SP) identificou que 63,6% das estudantes perceberam-se maiores do que realmente são, todavia, 100% delas foram classificadas como eutróficas (Laus *et al*., 2006). Tais resultados corroboram com 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).

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).

Apesar do predomínio de sujeitos do sexo feminino tanto entre o grupo estudo (95,8%) quanto o 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 possuir maior contingente feminino. Tal constatação pode ser explicada pelo fato de que as mulheres apresentam um maior cuidado com a saúde em relação ao sexo masculino e uma maior inserção nos cursos de nutrição, enfermagem e fonoaudiologia (LEITE *et al*., 2011). 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 contra partida, no presente estudo procurou-se controlar outro viés que poderia interferir nos resultados, o viés de aferição, através do uso de instrumentos validados para 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 da 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 significante entre as médias de peso e altura aferido e referido.

**RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS**

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

**REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, MS; SCAGLIUSI, FB; PHILIPPI ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista Psiquiatria Clínica,** v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Practice guideline treatment for psychiatric disorders: compendium 2000.**Washington: The Association; 2000.

BORGES, NJBG *et al.* Transtornos alimentares – Quadro clínico. Medicina, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

BOSI, MLM *et al.* Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição no Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.

BUCARETCHI, HÁ; CORDÁS,TA. **Distúrbios alimentares: anorexia e bulimia**. In: Quayle J, Lúcia MCS, editors. Adoecer: as interações do doente com a sua doença. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.

CARREIRO, DL: COUTINHO, LTM; COUTINHO, WLM. Tendência empreendedora do acadêmico de educação física. **Revista Mineira de Educação Física,** Edição Especial, n. 5, p. 115-124, 2010.

CENCI, M; PERES, KG; VASCONCELOS,FAG. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. **Revista Psiquiatria Clínica,** v. 36, n. 3, p. 83-88, 2009.

CHOR, D; COUTINHO, ESF; LAURENT, R. Confiabilidade da informação de peso e estatura em funcionários de banco estatal. **Revista de Saúde Pública,** v. 33, n. 1, p. 16-23, 1999.

CORDÁS, TA; HOCHGRAF,PO. O "BITE": instrumento para avaliação da bulimia nervosa - versão para o português. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 42, p. 141-144, 1993.

CORDÁS, TA. Transtornos alimentares em discussão. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** v. 23, n. 4, p. 178-189, 2001.

CORDÁS, TA; CLAUDINO,AM. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, Suppl. 3, p. 3-6, 2002.

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,** v. 5, n. 9, 2011.

DREWNOWSKI, A; YEE, DK; KRAHN DD. Bulimia in college women. **American Journal Psychiatry,** v. 145, p. 753-755, 1988.

FERNANDES,CAM *et al*. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo universitárias de uma instituição de ensino particular. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR,**v. 11, n. 1, p. 33-38, 2007.

FIATES, GMR; SALLES,RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição,** v. 14, suppl , p. 3-6, 2001.

GIORDANI, RCF. O corpo sentido e os sentidos do corpo anoréxico. **Revista de Nutrição,** v. 22, n. 6, p. 809-821, 2009.

GONÇALVES,TD *et al*. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 57, n. 3, p. 166-170, 2008.

HAY, PJ; BACALTCHUK, J. Extracts from "clinical evidence": bulimia nervosa. **BMJ**. v. 3, n, 23, p. 33-37, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) – CD 2010- **Questionário da Amostra.** Censo 2010. Disponível em: http: //www.censo2010.ibge.gov.br/download/questionário/censo2010\_amostra.pdf>Acesso em: 30 out. 2014.

KATZMAN, M; WOLCHIK, S; BRAVER,T. The prevalence of frequent binge eating and bulimia in a non-clinical college sample**. International Journal Eating Disorders,** v3, p. 53-62, 1984.

KIRSTENL,VR; FRATON, F; PORTA,NDB. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição,** v. 22, n. 2, 2009.

LAUS, MF *et al*. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. **Alimentos e Nutrição,** v. 17, n. 1, p. 85-89, 2006.

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. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,** v. 31, n. 3, p. 192-196, 2009.

LEITE ACB et al. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. **Revista Espaço para a Saúde***,* v. 13, n. 1, p. 82-90, 2011.

MORGAN, CM; VECCHIATTTI IR, NEGRÃO,AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** v. 24, suppl 3, p. 18-23, 2002.

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.

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**, v. 17, n. 171, 2012.

PYLE,RL *et al*. The incidence of bulimia in freshman college students. **International Journal Eating Disorders**, v. 2, p. 75-85, 1983.

PRISCO, APK *et al*. Prevalência de transtornos alimentares em trabalhadores urbanos de município do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1109-1118, 2013.

REATO,LFN. Mídia X adolescência. **Pediatria Moderna,** v. 37, p. 37-41, 2001.

RECH, CR; ARAÚJO, EDS; VANAT JR. Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte,** v. 24, n. 2, p. 285-292, 2010.

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.

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. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 21, n. 1, p. 235-245, 2005.

SOARES, LM; ANDRADE, AP; RUMIN,CR. Presença de transtornos alimentares em universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia. **Omnia Saúde,** v. 6, n. 1, 2009.

SOUZA, FGM *et al.* Anorexia e bulimia nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC. **Revista Psiquiatria Clínica,** v. 29, n. 4, p. 172-180, 2002.

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.

TOLEDO, GR; DALLEPIANE, LB; BUSNELLO,MB. Fatores preditivos para transtornos alimentares em universitárias do curso de nutrição da Unijuí, Ijuí, RS. **Revista Brasileira Clínica,** v. 24, n. 1, p. 17-22, 2009.

VIEIRA, JLL *et al*. Distúrbios de atitudes alimentares e distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** v. 15, n. 6, p. 410-414, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity. **Preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO consultation on obesity. WHO/NUT/NCD/981, WHO, Geneva, 1998.