

Investigação de presença de distúrbios alimentares e insatisfação com o peso e a forma em estudantes universitários

Patrícia Nayara Lavinhati^{1*}, Bruna Barone², Ruth Bartelli Grogolon³

¹ Nutricionista. Centro Universitário Padre Anchieta, Avenida Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

² Nutricionista. Docente do Centro Universitário Padre Anchieta, Avenida Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

³ Nutricionista. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psiquiatria. Rua Sena Madureira, 1500 - 1 andar. Vila Clementino 04021001 - São Paulo, SP - Brasil

***Autora para correspondência:** Patrícia Nayara Lavinhati. E-mail: patricia.lavinhati@gmail.com

Artigo Original - Nutrição

Resumo

Introdução: O comportamento alimentar transtornado, caracterizado por ingestão alimentar restrita e caótica, preocupação excessiva com a comida, peso e forma e distorção da imagem corporal caracterizam os Transtornos Alimentares (TA). Comportamentos que não se adequam aos critérios de classificação para o diagnóstico de TA, por serem menos severos e menos frequentes, são classificados como Distúrbios Alimentares (DA). Objetivos: Avaliar a prevalência de sintomas de TA e preocupação com a forma e peso em universitárias e correlacionar o estado nutricional das participantes com as variáveis do estudo. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com estudantes universitários de cursos relacionados à saúde do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí (SP). Compõem as variáveis: questionário de dados socioeconômicos, questionário de frequência alimentar (QFA), Teste de atitudes alimentares (EAT- 26), questionário sobre a preocupação com a forma e peso corporal (BSQ) e aferição de medidas antropométricas. A análise dos dados foi realizada no STATA 13.0. Foi considerado significativo $p < 0,05$. Resultados: Participaram da pesquisa 139 universitárias, 54,68% eutróficas. Registrou-se 16,5% de positividade no teste EAT-26 e 60% das participantes demonstraram algum tipo de insatisfação com o peso e a forma. Observou-se correlação positiva e significativa entre estado nutricional e comportamentos de risco para TA ($F_{1,137}=8.09$; $p=0.005$), estado nutricional e insatisfação com o peso e a forma ($F_{1,137}=43.59$; $p=0.005$) e comportamentos de risco para

desenvolvimento de TA e insatisfação com forma corporal ($F_{1,137}=59.14$; $p=0.005$). Conclusão: Observou-se alta prevalência de comportamentos de risco para TA, insatisfação com o peso e a forma. Observou-se que estes comportamentos se agravam com o aumento da média de IMC e a insatisfação com a imagem corporal pode também ser um atenuante no desenvolvimento dos sintomas de TA.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, Distúrbios alimentares, estudantes universitários, forma, peso.

Investigation of the presence of food disorders and dissatisfaction with weight and form in university students

Abstract

Introduction: Disordered eating behaviors described by restricted and chaotic food intake, excessive concern with food, weight and shape and distortion of body image characterize Eating Disorders (ED). Behaviors that do not meet the classification criteria for the diagnosis of ED, as they are less severe and less frequent, are classified as Disturbed Eating Behaviors. **Objectives:** to evaluate the prevalence of symptoms of ED and concern about shape and weight in university students and correlate the participants' nutritional status with the study variables. **Methodology:** this is a cross-sectional quantitative study, with university students from courses related to health at Padre Anchieta University center in Jundiaí (SP). The variables were composed of: socioeconomic data questionnaire, food frequency questionnaire (FFQ), eating attitudes test (EAT-26), body shape questionnaire (BSQ) and measurement of anthropometric measures. A data analysis was performed on STATA 13.0. $P < 0.05$ was considered significant. **Results:** 139 university students participated in the research, 54.68% eutrophic. 16.5% positivity was registered in the EAT-26 test and 60% of the participants demonstrated some type of dissatisfaction with their weight and shape. There was a positive and significant correlation between nutritional status and risk behavior for ED ($F_{1,137} = 8.09$; $p = 0.005$), between nutritional status and dissatisfaction with weight and shape ($F_{1,137} = 43.59$; $p = 0.005$) and between risk behavior for developing ED and dissatisfaction with body shape ($F_{1,137} = 59.14$; $p = 0.005$). **Conclusion:** There was a high prevalence of risk of risk for TA dissatisfaction with weight and shape. It was observed that this behavior worsens with the increase in the average BMI and dissatisfaction with body image can also be a mitigating factor in the development of ED symptoms.

Keywords: Eating Disorders, Disturbed Eating Behaviors, College Students, Shape, Weight

Introdução

O comportamento alimentar transtornado caracterizado por ingestão alimentar restrita e caótica, a preocupação excessiva com a comida, peso e forma, além da distorção da imagem corporal podem resultar em disfunções físicas e psicológicas. Estes padrões de comportamento definem o conceito de Transtornos Alimentares (TA). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-5 da Associação Americana de Psiquiatria estabelece como transtornos alimentares: a Anorexia Nervosa (AN), caracterizada por restrição de ingestão calórica, medo intenso de ganhar peso ou engordar, mesmo quando o peso já está baixo e há perturbação na forma como se vivencia o próprio peso, seja na autoavaliação do corpo ou na imagem corporal; a Bulimia Nervosa (BN) caracterizada por episódios recorrentes de compulsão alimentar, comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes para impedir o ganho de peso e autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais; e o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) caracterizado por episódios de ingestão de alimentos em quantidades maiores do que o esperado em um espaço curto de tempo, acompanhados de uma sensação de falta de controle, com episódios em uma frequência mínima de uma vez por semana nos últimos três meses; entre outros transtornos alimentares específicos e não específicos.¹

Alguns comportamentos que não se adequam aos critérios de classificação para o diagnóstico de transtornos alimentares, por serem menos severos e menos frequentes, são classificados como Distúrbios Alimentares (DA), (DEB – Disturbed Eating Behaviors).² Estes distúrbios, que são fatores de risco para transtornos, têm como características alguns comportamentos compensatórios inapropriados em relação à ingestão alimentar, como comer compulsivamente, adotar dietas restritivas, fazer restrições alimentares específicas, e realizar controle do peso e forma constante.³

A insatisfação com o peso é uma medida associada aos transtornos alimentares e é usada para descrever a discrepância entre o peso atual e a percepção de peso ideal⁴, enquanto a imagem corporal define-se pela forma com que a pessoa percebe seu corpo e como ele de fato aparece para os outros.⁵ É uma imagem mental, criada para definir o seu corpo, forma e o contorno e como essas características afetam seus sentimentos.⁶

Um estudo realizado na América Latina em 2016, em uma população geral acima de 10 anos de idade, demonstrou uma prevalência de 0,1% para anorexia nervosa, 1,16% para Bulimia Nervosa e 3,53% para Transtorno da Compulsão Alimentar.⁷ Entretanto há

maior manifestação de casos de transtornos alimentares na adolescência e juventude, com prevalência na faixa etária entre 12 e 22 anos de idade⁸ e cerca de 90 % dos casos ocorrem com indivíduos do sexo feminino.⁹

Os transtornos alimentares apresentam etiologia multifatorial e envolvem elementos biológicos, genéticos, socioculturais e familiares. Acontecimentos como a perda de um familiar, depressão, separação e mudanças do ambiente familiar, ansiedade, traumas da infância, como abuso sexual, podem ser fatores que impulsionam o desenvolvimento de tais transtornos.¹⁰

Sobrepeso e obesidade também estão associados ao risco de desenvolvimento de distúrbios e transtornos alimentares. Diante dos padrões de beleza impostos pela mídia e quando comparados a pessoas com o peso normal, indivíduos acima do peso podem apresentar maior preocupação com a imagem corporal, o que pode encorajá-los a iniciar o uso de técnicas não saudáveis para a perda de peso e controle da forma física.¹¹

Sabe-se que entre 18 e 21 anos é a fase mais habitual para o início de sintomas para TA, considerando-se, assim, universitários como um grupo de alto risco para seu desenvolvimento.¹² O número de mulheres universitárias apresenta maior relevância do que estudantes do sexo masculino, quando consideramos alto risco para desenvolvimento de problemas mentais¹³ e se categorizam como um grupo em que são evidentes os sintomas e diagnóstico de transtornos alimentares.¹²

Ainda que universitários em geral sejam um grupo de risco para desenvolvimento destes transtornos, estudantes de cursos relacionados à nutrição e bem-estar podem apresentar o maior risco.¹⁴ Acredita-se que sintomas característicos de transtornos alimentares sejam motivação para o ingresso no curso ou podem aparecer durante a graduação.¹⁵

Um estudo realizado pelo Grupo de Obesidade e TA (GOTA) do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (REF), investigou a presença de DA em estudantes universitários em todas as áreas de formação no Brasil e demonstrou que estudantes brasileiros apresentam riscos de desenvolvimento de TA. O estudo indicou ainda que estudantes de nutrição despontam realmente como o grupo de maior risco.¹⁶

Em vista disso, ações realizadas com alunos em todo campus universitário, criando consciência sobre TA e promovendo hábitos alimentares saudáveis e ainda encorajando alunos com sobrepeso e obesidade a perderem peso, podem ser potenciais estratégias para a redução do desenvolvimento de DA entre estudantes universitários.¹⁷

O objetivo geral deste artigo foi avaliar a prevalência de sintomas de transtornos alimentares e a preocupação com a forma e peso de universitários que frequentam cursos relacionados à saúde. Os objetivos específicos consistiram em avaliar a relação do estado nutricional das participantes com os sintomas de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, avaliar a relação do estado nutricional das participantes com a preocupação com a forma e peso corporal e avaliar a relação entre a prevalência de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e a preocupação com a forma e peso corporal.

Método

Trata-se de um estudo do tipo transversal quantitativo, com estudantes universitários que frequentam cursos na área de saúde do Centro Universitário Padre Anchieta, em Jundiaí-SP. O estudo foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa deste centro Universitário, sob o número CAAE 12918419.9.0000.5386.

Foram considerados como critérios de inclusão: estudantes universitários, sexo feminino, com idades entre 18 e 65 anos, dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Engenharia de Alimentos, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia, portando TCLE assinado. Alunos que concordaram em participar da pesquisa receberam questionários autoaplicáveis, identificados por um código numérico e curso.

Variáveis e medidas

1) Medidas antropométricas. Foram aferidas medidas de peso e estatura para definição do estado nutricional, utilizando o cálculo do Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Foram classificados em: $< 18,5$ - baixo peso, $\geq 18,5$ e < 25 - peso adequado, ≥ 25 e < 30 - sobrepeso e ≥ 30 - obesidade, segundo OMS. Também foram obtidas medidas de circunferência da cintura e do quadril e analisadas considerando critérios da OMS, tanto para risco metabólico (circunferência da cintura ≥ 80) e ponto de corte para o risco de doenças crônicas em mulheres (relação cintura/quadril $< 0,85$).¹⁸

2) Questionário de dados socioeconômicos. Foi utilizado o Questionário de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2016), que gradua a classe econômica em A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, baseada na posse de itens materiais e escolaridade do chefe da família.¹⁹

3) Questionário de Frequência Alimentar (*QFA*) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - BRASIL (versão reduzida).²⁰ Instrumento para investigação dietética em estudos epidemiológicos. A lista contém 76 itens alimentares divididos por grupos (grupos dos pães, cereais e tubérculos, grupos das frutas, grupos das verduras, legumes e leguminosas, grupo dos ovos, carnes, leites e derivados, grupo das massas e outras preparações, grupo dos doces e bebidas). O percentual de concordância exata mais adjacente ficou acima de 95% e o kappa ponderado apresentou valores acima de 0,80.

4) *Eating Attitudes Test – 26 (EAT-26)* (Bighetti et al., 2004)²¹. Questionário utilizado para rastrear indivíduos supostamente susceptíveis ao desenvolvimento de TA, identificando casos clínicos em populações de alto risco e indivíduos com preocupações anormais em relação à alimentação e peso. Cada questão é composta por seis alternativas de resposta que variam do “sempre” ao “nunca”. Para cada alternativa escolhida são conferidos pontos que variam de 0 a 3 (sempre = 3; muito frequentemente = 2; frequentemente = 1; às vezes = 0; raramente = 0; nunca = 0). O resultado do teste é a somatória de todos os pontos dados aos 26 itens, sendo considerado um indicador de risco para o desenvolvimento de um TA o número de respostas positivas iguais ou superiores a 21²².

5) *Body Shape Questionnaire (BSQ)* (Di Pietro MC, 2002; Conti et al. 2009)²³. É uma escala *Likert* autoaplicável, com 34 itens, construída para mensurar, nas últimas quatro semanas, a preocupação com a forma corporal e com o peso, especialmente a frequência com que os indivíduos com e sem TA experimentam a sensação de se “sentirem gordos”. Cada questão pode ser assinalada de 0 a 6, de acordo com o grau de intensidade (frequência) vivenciado pelo sujeito. Os *scores* são calculados pela somatória dos números marcados nas questões e indicam: Nenhuma preocupação = ≤ 110 ; Leve preocupação = > 110 e ≤ 138 ; Moderada Preocupação = > 138 e ≤ 167 ; Grave preocupação = grave > 167 .²⁴

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada no *Stata* 13.0. Foram realizadas análises descritivas dos dados (frequência, média e desvio padrão) a fim de demonstrar as características gerais da amostra em forma de tabela. Para demonstrar o perfil alimentar das participantes, foi realizado um gráfico descritivo demonstrando a frequência do consumo por grupos alimentares. Além disso, foi conduzida uma regressão linear simples, a fim de

verificar presença ou ausência de predição entre as variáveis IMC, comportamentos de risco para TA e preocupação com a forma.

Resultados

Foram recrutadas universitárias de nove cursos da área da saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Engenharia de Alimentos, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia). Contudo concordaram em participar do estudo alunas somente dos cursos de Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Nutrição e Psicologia, totalizando 139 universitárias, sendo em maior número os participantes do curso de nutrição (n=54, 38,85%). A amostra de universitárias apresentou uma média de idade de 26 anos e uma parte significativamente maior compreendiam na classe econômica A (82,01%), apresentando uma renda mensal estimada de R\$ 20.888 (Tabela 1).

Em relação ao estado nutricional das participantes, a avaliação antropométrica evidenciou uma maior porcentagem de indivíduos em eutrofia (54,68%). Além disso, a maioria das universitárias não apresentou risco de complicações metabólicas associadas à obesidade e não apresentaram risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (69,7% e 95%, respectivamente) (Tabela 1).

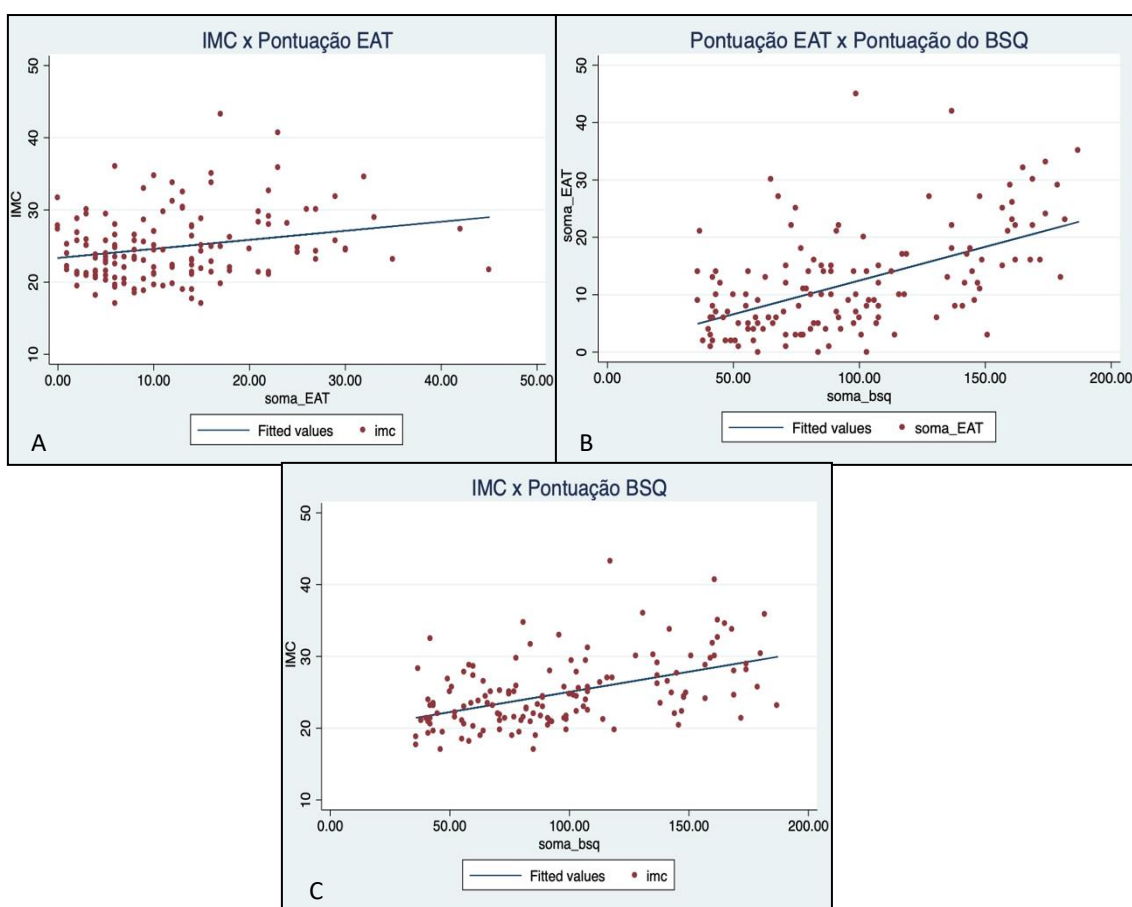
Por meio do EAT-26 foi possível identificar que 16.5% apresentavam comportamento de risco para transtornos alimentares. Com relação à preocupação com a forma corporal e com o peso, verificou-se que 41,01% das universitárias não apresentavam alguma preocupação. Contudo 60% das participantes apresentou algum grau de insatisfação, sendo em sua maioria média e acentuada, com o peso e com a forma corporal (28,77% e 21,58%, respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos da amostra.

Variáveis	N (%)
Cursos	
Enfermagem	54 (38,85)
Estética e Cosmética	22 (15,83)
Farmácia	26 (18,70)
Nutrição	25 (17,98)
Psicologia	12 (8,63)
Idade	
18 a 20	55 (39,57)
21 a 29	45 (31,37)
≥ 30	39 (28,06)
Classe social	
A	114 (82,01)
B1	11 (7,91)
B2	9 (6,47)
C1	2 (1,44)
C2	3 (2,16)
Estado nutricional	
Baixo Peso	6 (4,32)
Peso Adequado	76 (54,68)
Sobrepeso	37 (26,62)
Obesidade	20 (14,39)
Classificação circunferência da cintura	
Sem risco	97 (69,78)
Risco elevado	23 (16,54)
Risco muito elevado	19 (13,66)
Relação cintura/quadril	
Ausência de risco DCV	132 (94,96)
Presença de risco DCV	7 (5,04)
EAT-26	
Ausência de risco	116 (83,45)
Presença de risco	23 (16,54)
BSQ	
Sem preocupação com a forma	57 (41,01)
Média preocupação com forma	40 (28,77)
Moderada preocupação com a forma	12 (8,63)
Acentuada preocupação com a forma	30 (21,58)

BSQ = Questionário sobre a Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire*); EAT = Eating Attitudes Test; DCV= Doenças cardiovasculares.

Para prever estatisticamente se há relação entre o estado nutricional das participantes e a presença de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA (pontuação obtida no EAT-26) foi realizada uma regressão linear. A partir dessa análise pode-se prever uma relação positiva e significativa entre estado nutricional e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA ($F_{1,137}=8.09$; $p=0.005$) (Figura 1). Este resultado indica que conforme o valor da pontuação do EAT-26 aumenta, a média de IMC também tende a aumentar ($\beta = 0.125$; $p=0.005$). Assim, a cada aumento de 1 ponto no EAT-26, o IMC médio aumenta em 0.125kg/m^2 . Contudo este modelo de regressão linear explica em 5% a predição deste resultado ($R^2=0.05$).



Legenda: **A:** Relação do estado nutricional com a presença de risco para TA; **B:** Relação do estado nutricional com a preocupação com a forma e peso; **C:** Relação do risco para TA a preocupação com a forma e peso. EAT: Eating Attitudes Test; BSQ: Body Shape Questionnaire; IMC: Índice de Massa Corporal.

Figura 1. Relação entre índice de massa corporal, comportamentos alimentares de risco (EAT) e preocupação com a forma e o peso (BSQ).

Achados semelhantes foram observados na relação entre estado nutricional e insatisfação com a forma corporal (BSQ). Observou-se uma relação positiva e significativa entre estado nutricional e insatisfação com a forma corporal ($F_{1,137}=43.59$; $p=0.005$) (Figura 1). Este resultado indica que conforme o valor da pontuação do BSQ

aumenta, a média de IMC também tende a aumentar ($\beta = 0.056$; $p=0.005$). Assim, a cada aumento de 1 ponto no BSQ, o IMC médio aumenta em 0.056kg/m^2 . Este modelo de regressão linear explica em 24.1% a predição deste resultado ($R^2=0.241$).

Além disso, foi encontrada uma relação positiva e significativa entre comportamentos de risco para desenvolvimento de TA e insatisfação com forma corporal ($F_{1,137}=59.14$; $p=0.005$) (Figura 1). Este resultado indica que conforme o valor da pontuação do BSQ aumenta, a média da pontuação do EAT-26 também tende a aumentar ($\beta = 0.117$; $p=0.005$). Assim, a cada aumento de 1 ponto no BSQ, a pontuação média do EAT-26 aumenta em 0.117. Este modelo de regressão linear explica em 30% a predição deste resultado ($R^2=0.30$).

A figura 2 apresenta evidências do consumo alimentar das participantes com base na frequência de consumo de alguns grupos de alimentos. Alguns resultados a serem destacados podem ser observados no grupo dos pães, cereais, batata e mandioca, o qual demonstra que a maior parte da amostra respondeu que consome esses alimentos em média de 1 vez por semana. Outro dado é o de frequência de consumo dos grupos das frutas e do grupo das verduras e legumes, no qual observa-se que a maior parte das participantes relatou uma baixa frequência de consumo. No grupo das frutas, 40,71% relatou consumir 1 a três vezes por mês e apenas 2,85% consomem uma porção uma vez ao dia. Já no grupo das verduras e legumes, 41,42% da amostra relata consumir uma porção uma vez por semana e apenas 0,72% da amostra consome esses alimentos uma vez por dia.

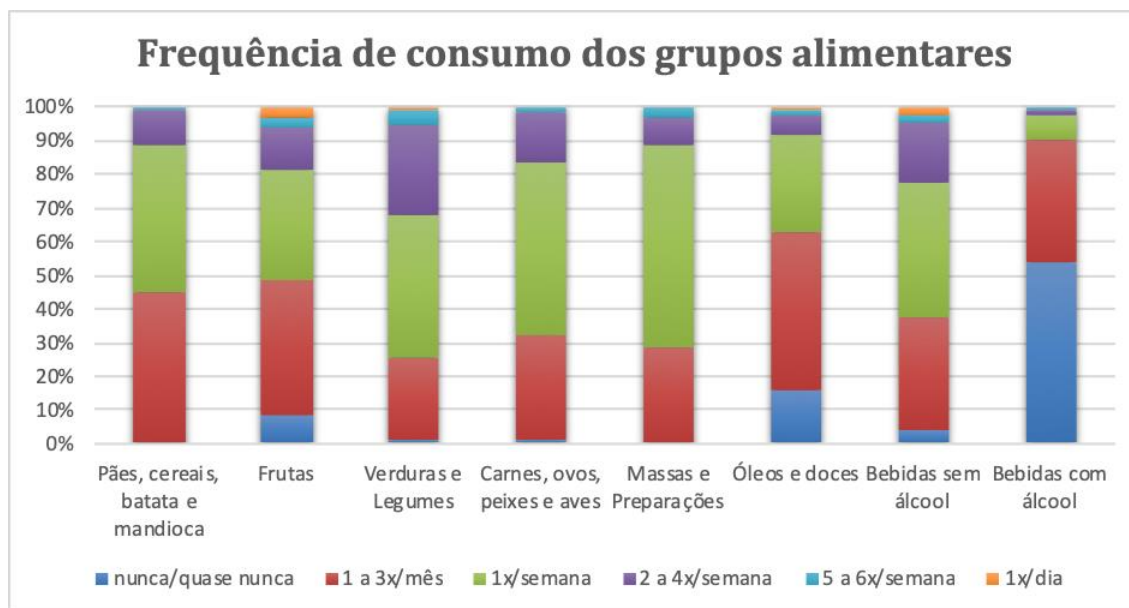


Figura 2. Frequência de consumo dos grupos alimentares

Discussão

Este estudo investigou a presença de insatisfação da imagem corporal e atitudes de risco para transtornos alimentares em estudantes universitárias e demonstrou alta prevalência deste fatores entre os cursos analisados. Houve correlação positiva tanto entre o estado nutricional das participantes e a presença de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA (EAT-26), quanto entre o estado nutricional e a insatisfação com a forma corporal (BSQ), sendo que as estudantes com maior pontuação nestes testes apresentaram tendência a maior média de IMC. O estudo mostrou também que universitárias insatisfeitas com a imagem corporal tendem a apresentar comportamentos de risco para TA.

Observou-se no presente estudo que a maior parcela das participantes encontra-se em peso adequado. O mesmo cenário pôde ser observado no estudo de Trindade et al., no qual apresentou em sua revisão sistemática dados de 11.487 estudantes universitários brasileiros (75,5% do sexo feminino) com média de idade de 21,6 anos, no qual a média de IMC foi de 22 kg/m².¹⁶

Diversos estudos nacionais evidenciam achados sobre o comportamento alimentar de estudantes universitários da área da saúde. Um estudo realizado pela Universidade Estadual do Ceará (2019), com 246 estudantes da área da saúde dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Nutrição demonstrou que 16% dos estudantes apresentaram comportamentos de risco para desenvolvimento de TA, com maior prevalência entre os cursos de Enfermagem (27%), Nutrição (21%) e Educação

Física (21%).²⁵ Laus et al.,²⁶ analisou a mesma variável em cursos da saúde, comparada aos cursos de outras áreas, como exatas e humanas, e demonstrou uma maior prevalência de comportamentos de risco para desenvolvimento de TA em universitários das áreas da saúde (50% dos alunos de nutrição e 24% dos alunos de Educação Física), enquanto que na área de exatas e humanas, essa prevalência foi de 13% dos alunos de Publicidade e Propaganda e 18% dos alunos de Administração de Empresas.

Ao analisar esses números, nota-se que apesar de estudantes matriculados em cursos da área da saúde normalmente apresentarem o maior *score* no teste EAT-26 em diversos estudos, alunos de outras áreas também apresentam altos índices de prevalência de comportamentos de risco de desenvolvimento de TA.

Muito se debate sobre as implicações do período acadêmico no geral e como é considerado um fator estressor, que pode acarretar em comportamentos transtornados em relação à alimentação. Nogueira-Martins et al.²⁷ discorre sobre três situações importantes que envolvem esse processo: 1) a adaptação em processos que geram sofrimentos; 2) crises adaptativas durante o desenvolvimento pessoal; e 3) crises psicopatológicas em estudantes que apresentam transtornos mentais.

Aponta-se também que universitários da área da saúde supostamente apresentam maior preocupação com a aparência física, em consequência da aspiração em ser um bom profissional, serem vistos como um exemplo de saúde física e forma corporal.²⁸ Cogita-se que estes comportamentos possam se iniciar antes do ingresso na universidade. No cenário específico dos cursos de Nutrição, Hughes & Desbrow²⁹ avaliou as circunstâncias que levaram futuros nutricionistas a escolherem a profissão e demonstrou que um dos motivos é a experiência prévia com TA.

Com relação à insatisfação com o peso e a forma corporal, a prevalência encontrada no presente estudo foi semelhante ao padrão evidenciado pela literatura. Um estudo realizado na universidade de Brasília (2016) constatou que a maioria dos participantes apresentou insatisfação com o corpo, sendo que 21,1% apresentaram leve preocupação, 10,2% moderada preocupação e 22,2% preocupação severa com a imagem.³⁰

Kessler et al.²⁸ também obteve resultados semelhantes, no qual 51,1% das participantes do estudo apresentaram algum grau de insatisfação com o peso e a forma corporal, também demonstrou, assim como esta pesquisa, relação positiva tanto entre o estado nutricional e a insatisfação com o peso e a forma corporal, quanto a relação do estado nutricional e o comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA, concluiu

que universitárias que estavam entre a faixa de sobrepeso ou obesidade apresentaram maior positividade nestes fatores. Alves et al.,³¹ constatou em um estudo feito com jovens do sexo feminino que o maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares era a insatisfação com a imagem corporal. Toral et al.,³⁰ também encontrou resultados semelhantes ao presente estudo e concluiu que estudantes com maior média de IMC (sobrepeso e obesidade) tinham maiores chances de apresentarem insatisfação com a forma. Este mesmo estudo também encontrou correlação positiva entre a insatisfação com a forma e a positividade no teste EAT-26.

Estes resultados apresentados em diversos estudos sobre a influência que o estado nutricional tem sobre a insatisfação com a imagem corporal e o risco para desenvolvimento de TA, além da correlação entre comportamentos de risco para TA e insatisfação com a forma corporal são convergentes aos desta pesquisa. Há a hipótese de que estes comportamentos relatados possam ocorrer em consequência de alguns padrões estabelecidos socialmente em relação à aparência física, que ditam a forma com que as mulheres, principalmente jovens, constroem sua autoimagem corporal, acarretando no início de comportamentos transtornados em relação à alimentação.³²

Estes padrões estão espalhados pelas mídias sociais e alguns estudos recentes abordam os riscos deste meio no que diz respeito a comportamentos alimentares inadequados. Aparicio-Martinez et al.,³³ determinou a relação de alguns fatores socioculturais e o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e insatisfação com a forma em estudantes universitárias, e um dos seus principais achados foi a relação com o ideal de magreza apresentado nestas mídias em forma de imagens e conteúdo, que inspiram mulheres a desejarem padrões irrealistas e inatingíveis de forma corporal. Assim, com o objetivo de se encaixarem neste padrão, percebe-se que jovens que estão acima do peso imposto como ideal apresentam baixa autoestima, infelicidade e frequente aspiração por emagrecimento.³⁴

Em relação ao consumo alimentar observado entre as participantes, nota-se que a frequência de consumo de alguns grupos alimentares é insuficiente e demonstra a baixa variedade alimentar. Houve baixo consumo médio de alimentos no grupo dos pães, cereais, batata e mandioca (uma vez por semana) em que o principal macronutriente presente é o carboidrato. As recomendações de porções para esse grupo são de no mínimo cinco porções ao dia.³⁵ Já no grupo das frutas, a maioria relatou consumir na frequência de 1 a 3 vezes por mês e apenas 2,85% consome uma porção ao dia, enquanto verduras e legumes são consumidos pela maioria uma vez por semana. A Organização das Nações

Unidas sobre Alimentos e Agricultura (*Food and Agriculture Organization of the United Nations* - FAO) e da OMS recomendam que o consumo de frutas, verduras e vegetais deve ser de 400g/dia ou o equivalente a cinco porções.³⁶

Muitas vezes a restrição alimentar é motivada pela insatisfação com o peso e a forma. Esta restrição normalmente surge com a prática de “dietas” que visam ao emagrecimento, mas normalmente justificadas como busca pela saúde. Essa prática causa uma pressão social e indivíduos passam a ser rotulados pelas escolhas individuais e a forma corporal.³⁷

Considerações Finais

Os dados obtidos neste estudo demonstraram que é expressivo o número de estudantes universitárias do sexo feminino, matriculadas em cursos relacionados à saúde, que estão insatisfeitas de alguma forma com sua imagem corporal e com comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, mesmo a maior parte desta amostra estando em eutrofia, o que evidencia uma possível distorção de imagem do real estado nutricional destas participantes.

Estes resultados são semelhantes aos da literatura e consolidados em diversas pesquisas. Entretanto mostram-se preocupantes, pois estes são futuros profissionais da saúde e que serão responsáveis pela promoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças.

Referências

1. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Olmsted MP, Colton PA, Daneman D, Rydall AC, Rodin GM. Prediction of the onset of disturbed eating behavior in adolescent girls with type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2008 Oct 1;31(10):1978-82. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/31/10/1978>
3. Quick VM, Byrd-Bredbenner C. Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and*

- Dietetics. 2013 Jul; 26:53-63. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jhn.12060>.
4. Arroyo M, Basabe N, Serrano L, Sanchez C, Ansotegui L, Rocandio AM. Prevalence and magnitude of body weight and image dissatisfaction among women in dietetics majors. *Archivos latinoamericanos de nutricion*. 2010 Jun;60(2):126-32. Disponível em: <https://addi.ehu.es/handle/10810/13905>
 5. Khor GL, Zalilah MS, Phan YY, Ang M, Maznah B, Norimah AK. Perceptions of body image among Malaysian male and female adolescents. *Singapore medical journal*. 2009 Mar 1;50(3):303. Disponível em: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/5003/5003a11.pdf>
 6. Slade PD. What is body image? *Behav Res Ther*. 1994 Jun;32(5): 497-502. Disponível em: <https://cutt.ly/Ng1kyAZ>
 7. Kolar DR, Rodriguez DL, Chams MM, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*. 2016 Nov 1;29(6):363-71. Disponível em: https://journals.lww.com/co-psychiatry/Fulltext/2016/11000/Epidemiology_of_eating_disorders_in_Latin_America_8.aspx
 8. M Micali N, Solmi F, Horton NJ, Crosby RD, Eddy KT, Calzo JP, Sonneville KR, Swanson SA, Field AE. Adolescent eating disorders predict psychiatric, high-risk behaviors and weight outcomes in young adulthood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015 Aug1;54(8):652-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856715003482>
 9. Bucarechi HÁ; Cordás, TA. Distúrbios alimentares: anorexia e bulimia. In: Quayle J, Lúcia MCS, editors. *Adoecer: as interações o doente com a sua doença*. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-641050>
 10. Borges NJ, Sicchieri JM, Ribeiro RP, Marchini JS, Santos JE. Transtornos alimentares-quadro clínico. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*. 2006 Sep 30;39(3):340-8. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389>
 11. Haines J, Neumark-Sztainer D. Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health education research*. 2006 Sep

- 8;21(6):770-82. Disponível em:
<https://academic.oup.com/her/article/21/6/770/608683>
12. Hudson JI, Hiripi E, Pope Jr HG, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*. 2007 Feb 1;61(3):348-58. Disponível em:
[https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(06\)00474-4/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(06)00474-4/fulltext)
 13. Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College students: Mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, 39(5), 503-511. doi:10.1007/s40596-014-0205-9. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40596-014-0205-9>
 14. Gonidakis F, Sigala A, Varsou E, Papadimitriou G. A study of eating attitudes and related factors in a sample of first-year female nutrition and dietetics students of Harokopion University in Athens, Greece. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2009 Jun 1;14(2-3):e121-7. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF03327809>
 15. Korinth A, Schiess S, Westenhofer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public health nutrition*. 2010 Jan;13(1):32-7. Disponível em: <https://cutt.ly/1g1kdkc>
 16. Trindade AP, Appolinario JC, Mattos P, Treasure J, Nazar BP. Eating disorder symptoms in Brazilian university students: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2018(AHEAD). Disponível em:
<https://cutt.ly/Ag1kgRJ>
 17. Yu Z, Tan M. Disordered eating behaviors and food addiction among nutrition major college students. *Nutrients*. 2016;8(11):673. Disponível em:
<https://www.mdpi.com/2072-6643/8/11/673>
 18. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. World Health Organization; 2000.
 19. BRASIL, Critério Padrão De Classificação Econômica. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2007. 2008. Acesso em: 12 de maio de 2019. Disponível em: <https://cutt.ly/Cg1hDsG>
 20. Mannato LW. Questionário de Frequência ELSA-Brasil: proposta de redução e validação da versão reduzida (Master's thesis, Universidade Federal do Espírito Santo). Disponível em:

- <http://repositorio.ufes.br:8080/bitstream/10/5682/1/Livia%20Welter%20Mannat%20o.pdf>
21. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RP. Translation and validation of the Eating Attitudes Test in female adolescents in Ribeirão Preto, SP, Brazil. *J Bras Psiquiatr.* 2004;53(6):339-46. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=403090&indexSearch=ID#refine>
 22. Ribeiro RP. Indicadores de hábitos dietéticos e aspectos cognitivos e comportamentais relacionados aos distúrbios de conduta alimentar em adolescentes do sexo feminino [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1999.
 23. Di Pietro, M. C. (2002). Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ – “Body Shape Questionnaire” em uma população de estudantes universitários. Dissertação de Mestrado, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164446200900010006&lng=en&tlng=en
 24. Conti MA, Cordás TA, Latorre MD. A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.* 2009 Sep; 9(3):331-8. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15193829200900030012&lng=en&tlng=en
 25. De Carvalho Sampaio, H. A., da Silva, I. A., de Andrade Parente, N., & Carioca, A. A. F. (2019). Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área da saúde. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 14, 33308. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33308>
 26. Laus MF, Moreira RCM, Costa TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev. De Psiq, Rio Grande do Sul.* 2009; 31(3): 192-196. Disponível em:

- https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000300009&lng=pt&tlng=pt
27. Nogueira-Martins LA, Nogueira-Martins MCF. Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2018;7(3):334-7
 28. Kessler RC, Shahly V, Hudson JI, Supina D, Berglund PA, Chiu WT, Gruber M, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Andrade LH, Benjet C. A comparative analysis of role attainment and impairment in binge-eating disorder and bulimia nervosa: results from the WHO World Mental Health Surveys. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2014 Mar; 23(1): 27-41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4100465/>
 29. Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: a pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. *Nutr Diet*. 2005;62(2-3):106-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1747-0080.2005.00015.x>
 30. Toral, N., Gubert, M. B., Spaniol, A. M., & Monteiro, R. A. (2016). Eating disorders and body image satisfaction among Brazilian undergraduate nutrition students and dietitians. *Archivos latinoamericanos de nutricion*, 66(2). Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Muriel_Gubert/publication/306193287_Eating_disorders_and_body_image_satisfaction_among_Brazilian_undergraduate_nutrition_students_and_dietitians/links/5857bfe108aef6394c4b7569/Eating-disorders-and-body-image-satisfaction-among-Brazilian-undergraduate-nutrition-students-anddietitians.pdf
 31. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, das Neves J. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil [Prevalence of symptoms of anorexia nervosa and dissatisfaction with body image among female adolescents in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil]. *Rep Pub Health* 2008;24:503-12. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n3/503-512/pt/>
 32. Martins CR, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações. *Motri*. 2015;11(2):94-106. Disponível em:

- http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1646-107X2015000200010&script=sci_arttext&tlng=en
33. Aparicio-Martinez, Pilar, et al. "Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis." *International journal of environmental research and public health* 16.21 (2019): 4177. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4177>
 34. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr.* 2017; 66(3): 164-71. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-0852017000300164&script=sci_arttext
 35. Philippi, S. T., Latterza, A. R., Cruz, A. T. R., & Ribeiro, L. C. (1999). Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista de nutrição*, 12(1), 65-80. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52731999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
 36. World Health Organization (WHO). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation*. Geneva: WHO; 2003.
 37. Miranda VPN, Filgueiras JF, Neves CM, Teixeira PC, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento TT - Body dissatisfaction in college students of different study areas. *J Bras Psiquiatr.* 2012; 61(1):25-32.