

# FATORES ASSOCIADOS À INSATISFAÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO

## FACTORS ASSOCIATED WITH BODY DISSATISFACTION AND BEHAVIOUR OF RISK FOR EATING DISORDERS AMONG NUTRITION STUDENTS

Jéssica Maria Muniz Moraes<sup>1</sup>, Amanda Coimbra Oliveira<sup>1</sup>, Patrícia Pereira Nunes<sup>1</sup>, Maria Tereza Medeiros Aureliano de Lima<sup>2</sup>, Juraciara Alves de Oliveira Abreu<sup>3</sup>, Soraia Pinheiro Machado Arruda<sup>4</sup>

### Resumo

**Introdução:** Os transtornos alimentares e as alterações da percepção da imagem corporal apresentam expressiva importância clínica e epidemiológica, com destaque para sua incidência em estudantes de nutrição. **Objetivos:** Investigar fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares entre acadêmicas do primeiro e último ano de três cursos de graduação em nutrição do estado do Maranhão. **Métodos:** Estudo transversal com 254 graduandas de duas universidades privadas e uma pública, com idade entre 17 a 49 anos. A insatisfação com a imagem corporal foi avaliada por meio do *Body Shape Questionnaire*, de comportamentos de risco para transtornos alimentares pelo *Eating Attitudes Test* e de hábitos saudáveis pelo instrumento do Ministério da Saúde "Como está sua alimentação?". **Resultados:** A idade média dos estudantes foi de 21 anos, a maioria era eutrófico (71,7%) e não saudável (78,7%). A insatisfação com a imagem corporal apareceu em 30,7% das acadêmicas, sendo maior entre as alunas com excesso de peso ( $p < 0,001$ ), que estavam no primeiro ano do curso ( $p = 0,017$ ), eram de instituição privada ( $p = 0,002$ ) e omitiram o jejum ( $p = 0,009$ ) e jantar ( $p = 0,015$ ). Comportamentos de risco para desenvolver transtornos alimentares apareceram em 22,4% dos estudantes, sendo mais frequentes entre as alunas da rede privada ( $p = 0,001$ ) e aquelas que omitiram o almoço ( $p = 0,008$ ). **Conclusão:** Frequências expressivas dos comportamentos estudados foram encontradas, especialmente entre alunas ingressantes, de instituição privada, com excesso de peso e que omitem as refeições principais.

**Palavras-chave:** Transtornos alimentares. Imagem corporal. Estudantes. Comportamento alimentar.

### Abstract

**Introduction:** The eating disorders and body image dissatisfaction have significant clinical and epidemiologic importance, especially among nutrition students. **Objectives:** To investigate factors associated with body image dissatisfaction and risk behaviors for eating disorders among students from the first and last years of three undergraduate courses in nutrition in the state of Maranhão, Brazil. **Methods:** It was conducted a cross-sectional study with 254 academics from two private universities and one public, with 17-49 years old. It was evaluated the presence of the body image dissatisfaction by the *Body Shape Questionnaire*, the presence of risk behaviors for eating disorders by the *Eating Attitudes Test* and healthy habits by the instrument of the Ministry of Health "Como está sua alimentação?". **Results:** The study group had a median age of 21 years old, was predominantly eutrophic (71.7%) and unhealthy (78.7%). The dissatisfaction with the body image appeared in 30.7% of the academics being higher among overweight females ( $p < 0.001$ ), which were in the first year of the course ( $p = 0.017$ ), which were from a private institution ( $p = 0.002$ ) and which omitted the breakfast ( $p = 0.009$ ) and dinner ( $p = 0.015$ ). Risk behaviors of developing eating disorders appeared in 22.4% of the group, being more frequent among students from private institutions ( $p = 0.001$ ) and those that omitted lunch ( $p = 0.008$ ). **Conclusion:** Expressive frequency of the behaviors studied were found, especially among freshmen students in private, overweight and omit the main meals.

**Keywords:** Eating disorders. Body image. Students. Eating behavior.

## Introdução

Nas últimas décadas os ideais de beleza corporais mudaram bastante, como resultado da forte influência da sociedade moderna que se encontra também em constante evolução. Para ter sucesso e reconhecimento social atualmente, em muitas ocasiões, usa-se como referencial o corpo humano, que passou a ser extremamente valorizado e explorado pela mídia. Negligenciam-se as particularidades individuais, as limitações biológicas e genéticas, ditando-se um padrão de beleza para homens e mulheres<sup>1,2</sup>.

É neste cenário que os transtornos alimentares (TA) ganham destaque, apresentando uma importância clínica e epidemiológica bem distante da suposta raridade de poucas décadas atrás. Os TA mais prevalentes

e relatados são anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), ambos marcados pela preocupação excessiva com o peso corporal e tendência a adesão de diferentes métodos inadequados para o controle do mesmo<sup>3-5</sup>.

Um sintoma comum entre os indivíduos que apresentam ou que são propícios a apresentar algum tipo de TA é a insatisfação com a imagem corporal (IC), caracterizada como um sentimento negativo em relação à estrutura, forma e peso do corpo<sup>6,4</sup>. Entretanto, a insatisfação com a IC não se restringe apenas aos indivíduos com TA e sua prevalência tem aumentado, variando de 17,4 a 82% na população brasileira<sup>7,8</sup>.

Estudos envolvendo transtornos alimentares e a insatisfação com a imagem corporal têm se concentrado em adolescentes e mulheres jovens, especialmente universitárias, pelo fato de serem considerados grupos

<sup>1</sup> Curso de Nutrição. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição. Faculdade Santa Terezinha. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Nutrição. Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA.

<sup>4</sup> Docente do Curso de Nutrição. Mestrado Acadêmico em Nutrição e Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Contato: Jéssica Maria Muniz Moraes. E-mail: [jessica.m.moraes@hotmail.com](mailto:jessica.m.moraes@hotmail.com)

de maior risco<sup>9,10</sup>. Pesquisas apontam altas prevalências desses comportamentos em estudantes de Nutrição que, além dos fatores de risco idade e sexo, são futuros profissionais de uma área que sofre forte cobrança da sociedade por uma boa forma física<sup>11-14</sup>.

É preocupante pensar que os profissionais que devem ser habilitados para educar e tratar indivíduos com problemas que envolvem peso e forma corporal sejam acometidos por esses problemas, uma vez que este fato pode influenciar a prática profissional<sup>15</sup>.

Embora já existam algumas pesquisas sobre essa temática em estudantes de Nutrição, não foi encontrada publicação nacional que tivesse investigado se há diferença entre alunas que estão ingressando e aquelas que estão terminando o curso. Assim, o objetivo do presente trabalho foi investigar fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de riscos para transtornos alimentares entre acadêmicas do curso de nutrição.

## Métodos

Estudo transversal que investigou estudantes de cursos de graduação em Nutrição no Estado do Maranhão. No período pesquisado existiam no Maranhão cinco instituições com turmas em último ano de formação, desse universo, constituíram locais de coleta uma instituição pública e duas particulares.

A população do estudo foi composta por 418 alunos regularmente matriculados no primeiro ou último ano da graduação das referidas instituições. Desses, 283 estudantes concordaram em participar da pesquisa. No entanto, foram excluídos estudantes do sexo masculino, pela baixa representatividade e gestantes, o que totalizou ao final uma amostra de 254 estudantes com idades entre 17 e 49 anos, representando 60,8% da população total.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário contendo questões relativas à idade, sexo e período do curso. O estado nutricional foi avaliado com base no índice de massa corpórea (IMC), utilizando-se as medidas de peso em quilogramas (kg) e altura em metros (m) autoreferidas. O IMC ( $\text{peso (kg)} \div \text{altura (m)}^2$ ) foi categorizado em sem excesso de peso ( $\text{IMC} < 25 \text{ kg/m}^2$  para maiores de 19 anos e escore  $Z \leq +1$  para os de 19 ou menos) e com excesso de peso ( $\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$  e escore  $Z > +1$  para os de 19 anos ou menos), segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>16,17</sup>.

Para avaliação de hábitos alimentares saudáveis foi utilizado o Questionário do Ministério da Saúde do Brasil "Como está sua alimentação?" proposto pelo Guia Alimentar para a População Brasileira de 2006<sup>18</sup>, já aplicado em outros trabalhos<sup>19,20</sup>. Nessa metodologia os indivíduos foram classificados de acordo com as seguintes categorias: até 28 pontos (precisam tornar sua alimentação e seus hábitos de vida mais saudáveis); entre 29 a 42 pontos (precisam de atenção quanto a sua alimentação e outros hábitos como atividade física e consumo de líquidos); 43 pontos ou mais (apresentam estilo de vida saudável). Para análise do presente estudo, esta variável foi dicotomizada em não saudável (aquelas com pontuação até 42 pontos) e saudável (aquelas com pontuação igual ou acima de 43 pontos).

A prevalência de insatisfação com a imagem cor-

poral foi avaliada por meio do *Body Shape Questionnaire (BSQ-34)*<sup>21,22</sup>, considerando-se o total de pontos obtidos em escala *Likert*: nunca (1 ponto), raramente (2 pontos), às vezes (3 pontos), frequentemente (4 pontos), muito frequentemente (5 pontos) e sempre (6 pontos).

Os somatórios de pontos refletem níveis crescentes de preocupação com a imagem corporal, em que:  $\leq 80$ : padrão de normalidade, sem insatisfação;  $> 81$  e  $\leq 110$ : insatisfação leve;  $> 111$  e  $\leq 140$ : insatisfação moderada;  $> 140$ : insatisfação grave. Posteriormente, para fins de análise, esta variável foi dicotomizada em satisfeitas (aquelas com pontuação até 80 pontos) e insatisfeitas (pontuação igual ou acima de 81 pontos).

Para identificar a presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares foi utilizado o *Eating Attitudes Test (EAT-26)*, que faz o rastreamento de anorexia nervosa e bulimia nervosa<sup>23,24</sup>. Na análise, o número de respostas positivas igual ou superior a 21 foi considerado indicador de risco para o desenvolvimento de TA (EAT+), sendo a contagem de pontos feita em escala *Likert*: sempre (3 pontos), muito frequentemente (2 pontos), frequentemente (1 ponto), e as demais não receberam pontuação, com exceção da questão 25, cuja pontuação é conferida de forma inversa, somando-se 0 (zero) pontos para as alternativas sempre, muito frequentemente e frequentemente e 1, 2 e 3 pontos para as alternativas às vezes, raramente e nunca, respectivamente<sup>23</sup>.

As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média (ou mediana) e desvio padrão (ou valores máximos e mínimos), e as qualitativas por frequências simples e percentuais. Para avaliar a normalidade das variáveis quantitativas, foi utilizado o teste de Shapiro Wilk. Para comparar médias, utilizou-se o teste t de Student, e para comparar frequências, os testes Qui-quadrado ou exato de Fischer. O nível de significância adotado foi de 5% para todos os testes. As análises foram processadas no programa estatístico Stata® v10.0.

O referido projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, com o parecer consubstanciado n° 177.566, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

As acadêmicas tinham média de idade de 21 anos (17-49 anos). Destas, 62,2% estavam no primeiro ano do curso de Nutrição e 37,8% no último ano. A maior parte do grupo era composta de alunas da rede privada de ensino (80,7%), apresentava-se sem excesso de peso (85,4%) e não possuía estilo de vida saudável (78,7%). O desjejum apareceu como principal refeição omitida (16,5%) (Tabela 1).

A insatisfação com a imagem corporal apareceu em 30,7% das acadêmicas entre os três níveis de intensidade, leve, moderada e grave. A pontuação mediana obtida no BSQ-34 foi de 64 pontos (33-188 pontos). Maiores frequências de insatisfação com a imagem corporal foram observadas entre alunas com excesso de peso ( $p < 0,001$ ), que estavam no primeiro ano do curso ( $p = 0,017$ ), eram de instituição privada ( $p = 0,002$ ) e omitiam as refeições do desjejum ( $p = 0,009$ ) e jantar ( $p = 0,015$ ), e a presença de hábitos alimentares saudá-

**Tabela 1** - Características de acadêmicas do curso de Nutrição. Estado do Maranhão, 2013.

Variáveis	n	%
<b>Idade*</b>		
< 20-24	199	78,3
25-39	049	19,3
≥ 40	006	02,4
<b>Instituição</b>		
Pública	049	19,3
Privada	205	80,7
<b>Estado Nutricional</b>		
Sem excesso de peso	199	85,4
Com excesso de peso	034	14,6
<b>Desjejum</b>		
Sim	042	16,5
Não	212	83,5
<b>Almoço</b>		
Sim	002	00,8
Não	252	99,2
<b>Jantar</b>		
Sim	025	09,8
Não	229	90,2
<b>Como está sua alimentação?*</b>		
Não saudável	200	78,7
Saudável	054	21,3

veis, medidos pelo questionário “Como está sua alimentação?”, não esteve associada à percepção da imagem corporal (Quadro 1).

Variáveis			Imagem Corporal (%)	
			Satisfeitas	Insatisfeitas
<b>Alimentação</b>	Estado Nutricional p=0,001	Com excesso de peso (n=55)	45,4	54,6
		Sem excesso de peso (n=199)	75,9	24,1
	Ano que está cursando p=0,017	Primeiro ano (n=158)	63,9	36,1
		Último ano (n=96)	78,1	21,9
	Tipo de Instituição p=0,002	Pública (n=49)	87,8	12,2
		Privada (n=205)	64,9	35,1
	Como está sua alimentação? p=0,234	Não saudável (n=200)	67,5	32,5
		Estilo de vida saudável (n=54)	75,9	24,1
<b>Omissão de Refeição</b>	Desjejum p=0,009	Omitiram desjejum (n=42)	52,4	47,6
		Não omitiram desjejum (n=212)	72,6	27,4
	Almoço p=0,345	Omitiram almoço (n=2)	100,0	-
		Não omitiram almoço (n=252)	69,1	30,9
	Jantar p=0,015	Omitiram jantar (n=25)	48,0	52,0
		Não omitiram jantar (n=229)	71,6	28,4

**Quadro 1** - Fatores associados à percepção da imagem corporal em acadêmicas do curso de nutrição. Estado do Maranhão, 2013.

O risco de desenvolver transtornos alimentares apareceu apenas em 22,4% das acadêmicas. O EAT-26 apresentou uma pontuação mediana de 11 pontos (0 - 59 pontos). A presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares mostrou-se associada de maneira significativa apenas com o tipo de instituição e a omissão do almoço, em que as alunas da rede privada (p=0,001) e as que omitiram o almoço (p=0,008) apresentaram maior frequência de risco para desenvolver TA, além disso, a presença de hábitos alimentares não esteve associada à presença de comportamentos de risco para TA (Quadro 2).

Variáveis			Riscos para Transtornos Alimentares (%)	
			Sem Risco	Com Risco
<b>Alimentação</b>	Estado Nutricional p=0,089	Com excesso de peso (n=55)	69,1	30,9
		Sem excesso de peso (n=199)	79,9	20,1
	Ano que está cursando p=0,272	Primeiro ano (n=158)	75,3	24,7
		Último ano (n=96)	81,3	18,7
	Tipo de Instituição p=0,001	Pública (n=49)	95,9	04,1
		Privada (n=205)	73,2	26,8
	Como está sua alimentação? p=0,289	Não saudável (n=200)	70,9	21,0
		Estilo de vida saudável (n=54)	72,2	27,8
<b>Omissão de Refeição</b>	Desjejum p=0,297	Omitiram desjejum (n=42)	71,4	28,6
		Não omitiram desjejum (n=212)	78,4	21,6
	Almoço p=0,008	Omitiram almoço (n=2)	-	100,0
		Não omitiram almoço (n=252)	78,2	21,8
	Jantar p=0,844	Omitiram jantar (n=25)	76,0	24,0
		Não omitiram jantar (n=229)	77,7	22,3

**Quadro 2** - Fatores associados ao risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicas do curso. Estado do Maranhão, 2013.

**Discussão**

A insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares estiveram presentes nas estudastes, na qual observou-se associação da insatisfação com a imagem corporal ao estado nutricional, ano que as alunas estavam cursando, tipo de instituição e omissão de refeições e associação de comportamentos de risco para transtornos alimentares com o tipo de instituição e omissão de refeições.

O grupo estudado mostrou-se predominantemente sem excesso de peso, concordando com achados de outros estudos entre acadêmicas do curso de Nutrição, cujas prevalências variaram de 80,6 a 94,5%<sup>12,14,15,25,26</sup>.

A frequência de algum grau de insatisfação com imagem corporal no grupo apresentou-se inferior

àquelas encontradas em outros estudos nacionais com acadêmicas de nutrição, que empregaram o mesmo instrumento de avaliação<sup>1,6,15,26</sup>. Embora alguns autores afirmem que a insatisfação com a imagem corporal ocorra independentemente do curso ou área de estudo<sup>6,27</sup>, a maior parte dos estudos apontam maior prevalência de TA e insatisfação com a imagem corporal em alunas de Nutrição, quando comparados às de outros cursos de graduação<sup>6,11,25,28</sup>.

Os fatores que estiveram associados à maior frequência de insatisfação com a imagem corporal neste estudo foram: excesso de peso, cursar o primeiro ano de faculdade, estudar em instituição privada e omitir o desjejum e o jantar.

Já está bem estabelecido a associação entre excesso de peso e maior insatisfação com a imagem corporal<sup>26,29,30</sup>. Costa e Vasconcelos<sup>31</sup> observaram que alunas com obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>) apresentaram prevalência significativa de desagrado com a própria imagem corporal. Miranda *et al.*,<sup>7</sup> também encontraram nos alunos com sobrepeso e obesidade maior grau de insatisfação que nos alunos com baixo e normal IMC.

Segundo Paludo *et al.*,<sup>32</sup> isto acontece porque o estado nutricional se apresenta como um possível preditor da insatisfação com o corpo, influenciando a percepção dos indivíduos que não estão enquadrados dentro do padrão preestabelecido. Entretanto, vale destacar que no presente estudo, um número significativo de alunas sem excesso de peso apresentou algum grau de insatisfação com a imagem corporal. Estudo realizado por Bosi *et al.*,<sup>8</sup> também encontrou resultado semelhante.

O grau de insatisfação demonstrado pelas alunas, neste estudo, foi inferior a de outros estudos brasileiros que encontraram 47,3%<sup>31</sup> e 64,4%<sup>2</sup>. Mesmo assim, a frequência de insatisfação entre estas alunas foi maior, quando comparadas com as alunas concluintes.

As alunas da rede privada mostraram-se mais insatisfeitas com a imagem corporal concordando com os achados de Andrade *et al.*,<sup>33</sup> que investigaram adolescentes de escolas particulares. Entretanto Beling<sup>34</sup>, estudando adolescentes do sexo feminino, não encontrou associação significativa entre o resultado do BSQ-34 e o tipo de escola (pública ou privada).

A omissão do desjejum e jantar esteve associada a maior frequência de insatisfação da imagem corporal. Branco *et al.*,<sup>35</sup> com auxílio de figuras de silhuetas, observaram relação semelhante entre a omissão do desjejum e distorção da imagem corporal em adolescentes do sexo feminino. Da mesma forma, Beling<sup>34</sup> observou, entre adolescentes, que a prevalência de insatisfeitos (59,3%) foi maior entre os que nunca realizavam desjejum. A presença de hábitos saudáveis não esteve associada à percepção da imagem corporal neste estudo.

A presença de comportamentos de risco para TA observada, encontrou-se em posição intermediária em relação a valores apontados em outros estudos nacionais, que utilizaram o mesmo instrumento de avaliação<sup>11-15,25</sup>.

Laus *et al.*,<sup>6</sup> observaram maiores escores de EAT+ entre acadêmicas da área da saúde quando comparadas às da área de humanas. Além disso, as estudantes de nutrição apresentaram maiores pontuações em relação a estudantes dos cursos de Publicidade e Administração. Fiates e Salles<sup>11</sup> também encontraram

maior percentual de fator de risco para desenvolvimento de TA em alunas de nutrição (25,4%), quando comparadas a alunas de outros cursos (18,7%).

Quanto ao estado nutricional, não houve associação entre este indicador e a presença de comportamentos de risco para TA, concordando com os achados de Kirsten *et al.*,<sup>14</sup> que também não encontraram diferença significativa entre estas variáveis (p=0,32) nas alunas de nutrição estudadas. Já o estudo de Alvarenga *et al.*,<sup>28</sup> com 2.483 universitárias de cinco regiões do Brasil, apontaram associação significativa ao correlacionar o escore do EAT-26 com a variável IMC.

Embora as alunas do primeiro ano do curso tenham apresentado maiores escores de EAT+ quando comparadas às do último ano, esta diferença não foi estatisticamente significante, concordando com resultado encontrado por Sepulveda *et al.*,<sup>36</sup>. Já Reinstein *et al.*,<sup>37</sup> apontam que estudantes do primeiro ano geralmente apresentam maior risco para desenvolver transtornos alimentares, sugerindo a influência positiva do conhecimento nutricional sobre as atitudes alimentares.

A presença de hábitos alimentares saudáveis não esteve associada à presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares no presente estudo. Alves *et al.*,<sup>38</sup> porém, observaram maior consumo de frutas e vegetais nos escolares com EAT+. Esse resultado encontra explicação na forte tendência que o indivíduo com risco para esses transtornos tem de preferir consumir pequenas quantidades de alimentos menos calóricos, com a finalidade de perda de peso<sup>39</sup>. Nunes e Vasconcelos<sup>40</sup> verificaram em adolescentes que 'a quantidade de calorias' ou 'aquilo que engorda menos' estão entre os fatores determinantes das suas escolhas alimentares.

Em relação ao tipo de instituição as alunas de instituições privadas apresentaram maior frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares, assim como no estudo de Dunker *et al.*,<sup>41</sup> que também apontou maior frequência desses comportamentos entre adolescentes de escola particular. Souza *et al.*,<sup>42</sup> sugerem que estudantes de instituições privadas podem apresentar maiores escores de EAT+ por pertencerem à classe econômica mais favorável a este problema, o que representa um fator de risco para desenvolvimento de TA. Já no estudo de Alves *et al.*,<sup>38</sup> os achados são controversos, uma vez que o risco de TA não esteve associado à renda, mas esteve associado à rede pública de ensino.

As alunas que relataram omitir o almoço apresentaram presença de comportamentos de risco para transtornos alimentares. Alves *et al.*,<sup>38</sup> observaram que escolares com risco de TA consumiram 2,14 vezes mais balas em substituição às refeições do que aqueles sem risco. Segundo Dunker e Philippi,<sup>43</sup> essa pode ser uma estratégia adotada como artifício para reduzir a ingestão calórica.

De acordo com Kirsten *et al.*,<sup>14</sup> pertencer a grupos profissionais como atletas, bailarinas, modelos e nutricionistas reforça a demanda por um corpo muito magro, aumentando o risco de transtornos da imagem corporal. Ainda não se sabe se o ambiente teria influência desencadeante ou se alunas já predispostas a desenvolverem esses transtornos tenderiam a procurar o curso de nutrição<sup>44</sup>. Mas, fato é, que as frequências

as expressivas de insatisfação com a imagem corporal e de comportamentos de risco para desenvolvimento de TA encontradas no presente estudo são bastante preocupantes em se tratando de futuras profissionais que trabalharão com promoção da saúde mediante hábitos alimentares saudáveis.

Este estudo apresenta como limitação seu delineamento transversal, que apenas permite estabelecer associações, mas não relações de causa e efeito.

Este estudo apontou expressivas prevalências de insatisfação com a imagem corporal e risco para desenvolver transtornos alimentares no grupo avaliado, no qual a insatisfação com a imagem corporal foi maior entre as acadêmicas com excesso de peso, que estavam no primeiro ano do curso, que eram de instituição privada e que omitiram desjejum e jantar, e a fre-

quência de comportamentos de risco para transtornos alimentares foi maior entre as acadêmicas de instituição privada e que omitiram o almoço.

Espera-se que estes resultados possam contribuir para futuros planejamentos e execução de intervenções nutricionais e estratégias educativas para promoção de comportamentos alimentares mais saudáveis entre estudantes de nutrição, bem como orientar a abordagem de determinadas disciplinas ministradas no curso.

### Agradecimentos

Às instituições de ensino Universidade Federal do Maranhão, Faculdade Santa Terezinha (CEST), e a Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão.

### Referências

1. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr*, 2006; 2(55): 108-113.
2. Alvarenga MS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr*, 2010; 59(1): 44-51.
3. Censi M, Peres KG, Vasconcelos FAG. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiquiatria Clín*, 2009; 36(3): 83-88.
4. Cordás, TA, Salzano FT. Aspectos gerais dos transtornos alimentares. In: Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST, organizadoras. *Nutrição e transtornos alimentares: avaliação e tratamento*. São Paulo: Manole; 2011. p.3-15.
5. Vale AMO, Elias LR. Transtornos alimentares: uma perspectiva analítico-comportamental. *Rev Bras Ter Comport Cogn*, 2011; 13(1): 52-72.
6. 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 Psiquiatr*, 2009; 31(3): 192-196.
7. Pinheiro AP, Giugliani ERJ. Insatisfação corporal em escolares no Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica*, 2006; 40(3): 489-496.
8. Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J Bras Psiquiatr*, 2008; 57(1): 28-33.
9. Slevic JH, Tiggemann M. Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clin Psychol Rev*, 2011; 31(4): 515-524.
10. Hoek HW, Van Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int J Eat Disord*, 2008; 34(4): 383-396.
11. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr*, 2001; 14: 3-6.
12. Penz LR, Bosco SM, Viera JM. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Scientia Medica*, 2008; 18(3): 124-128.
13. Stipp LM, Oliveira MRM. Imagem Corporal e Atitudes Alimentares: diferenças entre estudantes de Nutrição e de Psicologia. *Saude Rev*, 2003; 5(9): 47-51.
14. Kirsten VR, Fratton F, Porta NBD. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Rev Nutri*, 2009; 22(2): 219-227.
15. Garcia CA, Castro TG, Soares RM. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre -RS. *Revista HCPA*, 2010;30:219-224.
16. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO, 1998.
17. World Health Organization. *Child growth standards: BMI-for-age (5-19 years)*. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p.
19. Franzoni B, de Lima LA, Castoldi L, Labrêa MDGA. Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. *Cien Saude Colet*, 2013; 18(12): 3751-3758.
20. Feitosa E S, Dantas CADO, Andrade-Wartha ERS, Marcellini, PS, Mendes-Netto RS. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste. *Alim Nut Araraq*, 2010; 21(2): 225-230.
21. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord*, 1987; 6(4): 485-494.
22. Di Pietro M, Silveira,DXD. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Rev Bras Psiquiatr*, 2009; 31(1): 21-24.
23. Garner D, Garfinkel P. The eating attitudes test: an index of the symptoms anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 1979; 9(2): 273-279.
24. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Translation and validation of the Eating Attitudes Test in female adolescents in Ribeirão Preto, SP, Brazil. *J Bras Psiquiatr*, 2004; 53(6): 339-346.
25. Caram ALA, Lazarine IF. Atitudes alimentares em universitários dos cursos de Nutrição, Educação Física e Psicologia de uma instituição privada. *J Health Sci Inst*, 2013; 31(1): 71-74.
26. Nemer ASA, Silva JD, Silva ABJ, Oliveira AVK. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Ciênc Saude Colet*, 2012; 17(12): 3399-3406.
27. Miranda VPN, Filgueiras JF, Neves CM, Teixeira PC, Ferreira MEC. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. *J Bras Psiquiatr*, 2012; 61(1): 25-32.
28. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiq Clín*, 2011; 38(1): 3-7.

29. Martins CR, Gordia AP, Silva DAS, Quadros TMB, Ferrari EP, Teixeira DM, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estud Psicol*, 2012; 17(2): 241-246.
30. Kakeshita IS, Almeida SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saude Publica*, 2006; 40(3): 497-504.
31. Costa LCF, Vasconcelos FAG. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev Bras Epidemiol*, 2010; 13(4): 665-676.
32. Paludo AC, Pelegrini A, Grespan F, Caldeira AS, Madureira AS, Serassueto Junio H. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes: prevalência e associação com o estado nutricional. *ConScientiae Saude*, 2011; 10(1): 143-149.
33. Andrade MRM, Amaral ACS, Ferreira MEC. A cultura do corpo ideal: prevalência de insatisfação corporal entre adolescentes. *Psicol Pesq*, 2010; 4(1): 24-30.
34. Beling MTC. *A auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de adolescentes do sexo feminino em Belo Horizonte, MG*. 165 f. Dissertação - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2008.
35. Branco LM, Almeida EC, Passos MAZ, Piano A, Cintra IP. A percepção corporal influencia no consumo do café da manhã de adolescentes? *Saúde Rev*, 2007; 22(9): 15-21.
36. Sepulveda AR, Carroble JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health*, 2008; 8(1): 102.
37. Reinstein N. Prevalence of eating disorders among dietetics students: does nutrition education make a difference? *J Am Diet Assoc*, 1992; 92(8): 949-953.
38. Alves TCHS, Santana MLP, Silva RCR, Pinto EJ, Assis AMO. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr*, 2012; 61(2): 55-63.
39. Alves E, Vasconcelos FAG, Calvo MCM, 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. *Cad Saude Publica*, 2008; 24(3): 503-512.
40. Nunes AL, Vasconcelos FA. Eating disorders in the view of teenage girls from Florianópolis, Santa Catarina State: a phenomenological approach. *Ciênc Saude Colet*, 2010; 15(2): 539-550.
41. Dunker KLL, Fernandes CPB, Carreira Filho D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*, 2009; 58(3): 156-161.
42. Souza FGM, Martins MCR, Monteiro FCC, Neto GCM, Ribeiro IB. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da faculdade de medicina da Universidade Federal do Ceará UFC. *Rev Psiquiatria Clín*, 2002; 29(4): 172-178.
43. Dunker KLL, PHILIPPI ST. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. *Rev Nutr*, 2003; 16(1): 51-60.
44. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Rev Bras Psiquiatr*, 2002; 24(3): 18-23.