

## ARTIGO ORIGINAL

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E IMAGEM CORPORAL ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE PORTO ALEGRE - RS***EATING BEHAVIOR AND BODY IMAGE AMONG NUTRITION STUDENTS FROM A PUBLIC UNIVERSITY OF PORTO ALEGRE, RS, BRAZIL*Cynthia Analía Garcia<sup>1</sup>, Teresa Gontijo de Castro<sup>2</sup>, Rafael Marques Soares<sup>3</sup>**RESUMO**

**Introdução:** Transtornos alimentares (TAs) são mais prevalentes em grupos específicos da população. Nutricionistas vêm sendo identificados como grupo vulnerável a esses distúrbios.

**Objetivo:** Avaliar prevalências de comportamentos alimentares inadequados (CAI) e níveis de insatisfação com imagem corporal (IIC) entre alunos de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Métodos:** Foram convidados todos os alunos matriculados no curso. Utilizaram-se questionários autoaplicáveis validados para avaliação de CAI (EAT-26) e IIC *Body Shape Questionnaire* (BSQ). O índice de massa corporal foi calculado a partir das medidas de peso e estatura. Calculadas médias, desvios-padrão e frequências absolutas e relativas. Associações analisadas pelo teste do qui-quadrado, ao nível de  $P < 0,05$ , utilizando-se do programa SPSS 13.0.

**Resultados:** Foram estudados 104 alunos, com média etária de  $22 \pm 4,5$  anos e 96,2% do sexo feminino. As prevalências de CAI e de IIC foram de, respectivamente, 11,8% e 13,5%. Observada associação entre CAI e ICC nesta população ( $\chi^2=22,85$ ;  $P=0,000$ ).

**Discussão:** As prevalências de CAI e de IIC encontraram-se abaixo do esperado, sugerindo menor prevalência de comportamento característico de TA, comparadas a estudantes de Nutrição de outras Universidades. Entretanto, 92,8% das estudantes com IIC eram eutróficas, corroborando com a literatura: a insatisfação surge com a crença de "estar obeso", apesar da eutrofia.

**Conclusão:** Na população estudada há preocupação com o corpo, demonstrando a influência da pressão sociocultural nesse grupo, o que é preocupante, pois são futuros nutricionistas que influenciarão na construção de um ideal de corpo de seus pacientes reforçando ou não padrões de beleza impostos pela nossa sociedade.

**Palavras-chave:** *Transtornos alimentares; comportamento alimentar; imagem corporal*

**ABSTRACT**

**Introduction:** Eating disorders (EDs) are more prevalent in specific population groups. Nutritionists have been identified as a group vulnerable to these disorders.

**Aim:** To assess the prevalence of inadequate eating behaviors (IEBs) and the levels of dissatisfaction with body image (DBI) among students of Nutrition from the Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Methods:** All students enrolled in the Nutrition major were invited to participate. Validated self-administered questionnaires were used to assess IEBs (Eating Attitude Test - EAT-26) and DBI (Body Shape Questionnaire - BSQ). Body mass index was calculated using height and weight data. We calculated means, standard deviations, and absolute and relative frequencies. The associations were analyzed by means of the chi-square test at a significance level of  $P < 0.05$  using the software SPSS 13.0.

**Results:** One hundred and four students were investigated. Their mean age was  $22 \pm 4.5$  years and 96.2% of them were female. Prevalence rates of IEBs and DBI were, respectively, 11.8% and 13.5%. We found an association between IEBs and DBI in this population ( $\chi^2=22.85$ ;  $P=0.000$ ).

**Discussion:** The prevalence rates of IEBs and DBI were found to be lower than expected, suggesting a lower prevalence of the typical behavior of EDs compared with students of Nutrition from other universities. However, we found that 92.8% of the students showing DBI had normal weight, what corroborates with the literature: dissatisfaction is associated with the belief that "one is fat", although their weight is normal.

**Conclusion:** Our population sample is concerned with body shape, evidencing that there social and cultural influence on this group. This finding is a reason for concern because this is a group of future nutrition professionals who might influence their patients with regard to their perceptions of the ideal body, reinforcing or not the beauty standards imposed by our society.

**Keywords:** *Eating disorders; eating behavior; body image*

*Rev HCPA 2010;30(3):219-224*

Os transtornos alimentares (TAs) têm despertado cada vez mais a atenção dos profissionais da área da saúde por apresentarem alto índice de morbida-

des associadas. O prejuízo na qualidade de vida de indivíduos jovens, o curso longo e o fato dos quadros serem muito resistentes ao tratamento, reforçam a

1. Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE), Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

2. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais.

3. Curso de Nutrição, Faculdade Fátima; Grupo de Estudos e Assistência em Transtornos Alimentares – GEATA.

**Contato:** Cynthia Analía Garcia. E-mail: [cynthiaufrgs@yahoo.com.br](mailto:cynthiaufrgs@yahoo.com.br) (Porto Alegre, RS, Brasil).

necessidade de intervenções de caráter preventivo, voltadas, principalmente, àqueles grupos de maior risco (1-3). Destacam-se, dentro dos TAs, a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN) que apresentam psicopatologia comum: preocupação excessiva com forma do corpo, levando a comportamentos inadequados para perda de peso. As pessoas acometidas apresentam distorção da imagem corporal, avaliando seu corpo de forma incorreta. Na AN os pacientes encontram-se abaixo do peso "normal" e na BN a maioria possui peso dentro dos padrões de normalidade, porém, ambos, "sentem-se gordos" (4,5). Alguns indivíduos apresentam as síndromes parciais ou atípicas ou TA não-especificados, que se caracterizam por manifestação sintomatológica incompleta ou leve, insuficientes para atingir o limiar diagnóstico. Essas síndromes também afetam a qualidade de vida dos acometidos e são consideradas muito mais frequentes que as completas (6,7). Além disso, sabe-se que de 14% a 46% delas progridem para síndromes completas (8,9).

A imagem corporal é a capacidade de representação mental do próprio corpo realizada por cada indivíduo, que envolve aspectos relacionados à aparência, à estrutura, além de outros componentes psicológicos e físicos (10). É relacionada à consciência que o indivíduo tem de seu corpo, formada a partir de valores, de afetos, da própria história pessoal e das múltiplas influências sócio-histórico-culturais que recebem (11). Segundo Cash e Deagle (12), o distúrbio da imagem corporal é um sintoma nuclear dos TAs.

Metanálise realizada por Feingold e Mazzela (5) mostrou que houve um aumento, nos últimos 50 anos, da insatisfação com o corpo, principalmente entre mulheres. O culto ao corpo e o consumismo são dois fatores apontados para essa crescente insatisfação. O fato das mulheres não corresponderem a um ideal de beleza associado à magreza provoca sentimentos de inadequação e vergonha, o que predispõe a alterações no comportamento alimentar, que por sua vez são de risco para o desenvolvimento de TAs (13-15). Em relação aos fatores precipitantes citados na literatura para desenvolvimento de TAs, o mais frequente é a realização de dieta (15).

A literatura refere maior incidência de TAs em certos grupos populacionais como modelos, atrizes, atletas e nutricionistas, que parecem estar mais vulneráveis a esses distúrbios (16,17). Não está esclarecido ainda se o ambiente teria uma influência desencadeante ou se pessoas já predispostas tenderiam a procurar tais profissões (18). Diversas pesquisas mostram que estudantes de Nutrição possuem alta prevalência de comportamentos alimentares que sugerem TAs (19-22). Nos estudos que comparam essas prevalências entre universitários de diferentes cursos, os de Nutrição são os que possuem as maiores (19-20). É preocupante que futuros nutricionistas, que estão preparando-se para serem profissionais

habilitados para educar em relação aos assuntos de peso e forma corporal, possuam TAs, pois a literatura aponta que esse fato pode influenciar na prática profissional (23). É sabido que o interesse pelo tema dieta/alimentação e a preocupação com a imagem corporal é uma característica presente nos TAs. No caso dos estudantes de nutrição, pode-se crer que o estudo desse tema durante o curso seja um atrativo a pessoas com tendência a tais distúrbios (20). Ou então que a pressão para a adequação do corpo dentro dos padrões impostos, somado às expectativas de um bom desempenho profissional, favoreça o desenvolvimento de TAs (24).

Estas observações reforçam a necessidade de pesquisas que investiguem a prevalência de TAs entre estudantes de Nutrição. O objetivo do presente estudo foi avaliar as prevalências de comportamentos alimentares inadequados e níveis de insatisfação com a imagem corporal entre estudantes de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizado estudo transversal para o qual convidaram-se todos os estudantes matriculados na graduação em Nutrição da UFRGS, com exceção feita a duas (2) acadêmicas - que auxiliaram na coleta de campo - e à autora (N=126). A aplicação dos questionários autoperenchíveis e a avaliação antropométrica ocorreram no mês de agosto de 2007.

Para realização do diagnóstico nutricional através do índice de massa corporal (IMC -  $\text{Kg/m}^2$ ), foram coletadas as medidas de peso e estatura, em duplicata, por equipe de campo previamente treinada. O peso foi mensurado em balança portátil digital eletrônica, marca Plenna<sup>®</sup>, com capacidade de 150 Kg e sensibilidade de 50 g. A estatura foi aferida com auxílio de estadiômetro vertical marca Sanny com extensão de 2,1m dividida em cm e subdividida em mm.

O diagnóstico do estado nutricional dos adolescentes foi realizado a partir do critério recomendado pelo *Centers for Disease Control and Prevention/National Center for Health Statistics* (25) que estabelece a classificação de acordo com o percentil ocupado pelo valor do IMC para uma determinada idade (IMC/Idade). Para adultos foram considerados os pontos de corte estabelecidos pelo *World Health Organization* (26).

Para obtenção das características gerais da população foi estruturado questionário com as seguintes variáveis: sexo, idade, ano de ingresso ao curso, estado civil, ocupação, frequência de realização de dietas antes e após a entrada ao curso.

Para a avaliação de padrões alimentares anormais foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), que é indicador de risco para o desenvolvimento de TA quando a pontuação é igual ou maior

a 21 (27,28). Dessa forma, o resultado foi categorizado em EAT positivo (EAT +) para presença de comportamentos alimentares anormais e EAT negativo (EAT -) para ausência de comportamentos alimentares anormais.

Para mensurar os níveis de insatisfação com o corpo utilizou-se o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (29-31). Esse instrumento distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). Sua classificação é feita pelo total de pontos obtidos. Resultados menores ou iguais a 80 pontos refletem padrão de normalidade. Pontuação entre 81 e 110 pontos é classificada como preocupação leve; entre 111 e 140, como preocupação moderada e acima de 140 pontos como preocupação grave com a imagem corporal. Neste estudo, os estudantes que somaram 111 pontos ou mais no BSQ (insatisfação moderada e grave) foram classificados como insatisfeitos com a imagem corporal. Dessa forma, o resultado do BSQ foi categorizado em BSQ positivo (BSQ +) para insatisfação com a imagem corporal e BSQ negativo (BSQ -) para ausência de insatisfação.

Os questionários foram conferidos, digitados e tiveram seus dados analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 13.0). Para análise descritiva dos dados foram calculadas médias, desvios-padrão e frequências absolutas e relativas. A análise das associações entre comportamento alimentar inadequado, insatisfação com a imagem corporal e demais covariáveis foi realizada pelo teste do qui-quadrado ou do qui-quadrado de Fischer, adotando-se como significantes valores de  $P < 0,05$ .

Antes da execução do estudo, o projeto (nº 2007727) passou por avaliação e aprovação no Comitê de Ética da UFRGS. Foram obtidos os termos de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes da pesquisa.

## RESULTADOS

Participaram efetivamente do estudo 104 alunos. Houve perda de 22 indivíduos (17%), porém sem diferença estatisticamente significativa entre a população de estudo e as perdas no que se refere à proporção de adolescentes e adultos ( $\chi^2 = 0,36$ ;  $P = 0,546$ ). Já em relação às proporções de participação relativas ao ano de ingresso, foram observadas maiores perdas entre alunos que ingressaram ao curso no ano de 2007 ( $\chi^2 = 4,69$ ;  $P = 0,03$ ). A faixa etária dos estudantes variou dos 17 aos 46 anos, com média de  $22 \pm 4,5$  anos.

Os valores de IMC mínimo e máximo foram de, respectivamente,  $17,2 \text{ kg/m}^2$  e  $27,9 \text{ kg/m}^2$ , com média de  $21,14 \pm 2,2 \text{ Kg/m}^2$  entre adolescentes (menores de

20 anos) e de  $21,7 \pm 2,3 \text{ Kg/m}^2$  entre os adultos – 20 anos ou mais –. Constatou-se que 100% dos adolescentes e 67,3% dos adultos eram eutróficos. A Tabela 1 descreve as características gerais da população estudada.

**Tabela 1** – Distribuição percentual das características gerais da população de estudo, Curso de Nutrição de Universidade do RS, Brasil, 2007.

Características	N = 104
Faixa etária	
Adolescentes	23 (22,1)
Adultos	81 (77,9)
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	
Baixo peso	4 (3,8)
Eutrofia	70 (89,5)
Pré-obesidade	7 (6,7)
Sexo	
Masculino	4 (3,8)
Feminino	100 (96,2)
Ano de ingresso ao curso	
Antes de 2004	10 (9,6)
2004	24 (23,1)
2005	26 (25,0)
2006	26 (25,0)
2007	18 (17,3)
Estado civil	
Solteiro	98 (94,2)
Casado	6 (5,8)
Ocupação	
Estuda	36 (34,6)
Estuda e trabalha (ou estagia)	68 (65,4)
Frequência de realização de dieta	
Nunca fez	47 (45,2)
Começou após entrar ao curso	1 (1,0)
Continuou com a mesma após entrar ao curso	29 (27,8)
Aumentou após entrar ao curso	1 (1,0)
Diminuiu após entrar ao curso	26 (25,0)

Dados expressos como número total (%).

A maior e a menor pontuação obtida no questionário EAT-26, foram de 1 e 48 pontos, respectivamente, com média de 10,62 pontos ( $\pm 9,09$ ). A prevalência de comportamentos alimentares inadequados (EAT +), na população estudada, foi de 11,8%, conforme mostra a Tabela 2.

**Tabela 2** – Prevalências de comportamentos alimentares adequados (EAT+) e inadequados (EAT-) entre os estudantes de Nutrição, RS, Brasil, 2007.

Categorias de EAT	N*
EAT +	12 (11,8)
EAT -	90 (88,2)
<b>Total</b>	<b>102 (100)</b>

\*Ocorreram duas perdas para esta informação, devido a não resposta. Dados expressos como número total (%).

Conforme ilustra a Tabela 3, 13,5% dos estudantes avaliados possuíam graus moderado ou grave de preocupação com a auto-imagem. A média da pontuação total do BSQ foi de 80,33±27,07 pontos. A menor e a maior pontuação obtida foram, respectivamente, de 34 e 169 pontos.

**Tabela 3** – Prevalências observadas para as categorias de satisfação com imagem corporal entre os estudantes de Nutrição, RS, Brasil, 2007.

Categoria	N
<b>BSQ -</b>	
Ausência de insatisfação	63 (60,5)
Insatisfação leve	27 (26)
Total	90 (86,5)
<b>BSQ +</b>	
Insatisfação moderada	11 (10,6)
Insatisfação grave	3 (2,9)
Total	14 (13,5)
<b>Total</b>	<b>104 (100)</b>

BSQ - *Body Shape Questionnaire*

Dados expressos como número total (%).

Foi verificado que os estudantes insatisfeitos com a imagem corporal apresentavam significativamente maior prevalência de atitudes alimentares inadequadas, quando comparados àqueles sem alterações na imagem corporal (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição dos estudantes de Nutrição segundo atitudes alimentares e níveis de satisfação com imagem corporal, RS, Brasil, 2007.

Classificação	EAT -	EAT +	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
<b>BSQ -</b>	83 (81,4)	5 (4,9)	88 (86,3)
<b>BSQ +</b>	7(6,9)	7(6,9)	14 (13,7)
<b>Total</b>	<b>90 (88,3)</b>	<b>12 (11,8)</b>	<b>102 (100)</b>

$\chi^2 = 22,85$  e  $P=0,000$ ; BSQ: *Body Shape Questionnaire*;

EAT: *Eating Attitude Test*.

Dados expressos como número total (%).

## DISCUSSÃO

A prevalência de atitudes alimentares inadequadas observada neste estudo por meio do EAT-26 foi de 11,8%. Esse instrumento fornece dados sobre o índice de gravidade para as preocupações de ganhar peso, bem como os padrões alimentares anormais característicos dos TAs (32). A partir da aplicação do BSQ observou-se que 13,5% dos estudantes avaliados possuíam distorções na auto-imagem, sendo que, respectivamente, 10,6% e 2,9% dos estudantes possuíam distorção moderada e grave da imagem corporal. Constatou-se também que os estudantes

insatisfeitos com a imagem corporal apresentavam significativamente maior prevalência de atitudes alimentares inadequadas, quando comparados àqueles sem preocupações com a imagem corporal.

O presente trabalho teve perda e recusas de 17% da população de estudo. Quase a metade desses estudantes, apesar de matriculados, não estava frequentando as aulas regularmente. Porém aqueles que estavam cursando tiveram diversas oportunidades de participar da pesquisa. As recusas foram todas de estudantes do sexo feminino e principalmente daquelas que estavam no segundo semestre. Não podemos estimar qual seria a influência dessas estudantes que não fizeram parte do estudo, nos resultados, mas é necessário perguntar-se porque essa parcela evitou participar inúmeras vezes. Pode-se supor que evitaram por conhecerem o objetivo da pesquisa, possuírem algum constrangimento em revelar seu peso e/ou talvez terem preocupações excessivas com o corpo. Percebemos que a aferição de peso foi um “fator limitante” para alguns alunos, pois durante os momentos de coleta observamos que o peso os envergonhava, portanto, isso pode ter implicado em recusas. Outro viés que deve ser citado é o fato da pesquisadora e das antropometristas serem do mesmo curso, o que pode também ter influenciado, apesar das alunas saberem que os questionários não eram identificados. Diante do exposto, consideramos que os resultados deste estudo possam estar subestimados.

Observando as prevalências de comportamento alimentar anormal, obtidas em investigações que utilizaram o EAT-26, assim como de insatisfação com imagem corporal, em pesquisas que utilizaram BSQ, verificam-se índices bastante diversificados, que variam conforme as características da amostra. A comparação com outras pesquisas deve ser cautelosa, pois a maior parte dos estudos foi baseada em amostra de estudantes de uma única instituição de ensino ou de um único tipo de vinculação administrativa (público ou privado), sem grande variabilidade de fatores geográficos, demográficos e socioeconômicos.

Estudos nacionais feitos com estudantes de Nutrição mostram que são altas as prevalências de comportamentos sugestivos de TA quando aplicado o EAT-26. Isso foi verificado nos estudos de Fiates e Salles (19) feito em Florianópolis, de Stipp e Oliveira (20) realizado em Piracicaba, e de Penz et al. (21) e Kirsten et al (22) – ambos feitos em universidades do RS -. Nessas pesquisas encontraram-se, respectivamente, prevalências de 22,2%, 18%, 35% e 24,7%. Em Porto Alegre, um estudo com amostragem domiciliar envolvendo mulheres com idades entre 19 e 25 anos indicou prevalência de comportamentos alimentares inadequados na ordem de 16,6% (8). Conforme os autores relatam, prevalências de EAT+ maiores de 20% são bastante preocupantes (19,32,33). Dessa maneira, os valores encontrados na população estu-

dada não é grave, sendo que ficou abaixo do esperado se considerarmos as prevalências encontradas em estudantes de outras Universidades (19-22) assim como em mulheres jovens da cidade de Porto Alegre (8).

Os resultados encontrados em relação à percepção da imagem corporal também mostraram-se inferiores àqueles verificados em estudos nacionais feitos em outras Universidades com estudantes do mesmo curso. Confrontando nossos resultados obtidos através da escala BSQ com estudo desenvolvido por Bosi et al. (34) com estudantes de Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro, observamos que nossos achados foram inferiores na prevalência de insatisfação corporal (13,5%) em comparação com essa pesquisa que apontou presença de 18,6% de universitárias com autopercepção da imagem corporal moderada ou gravemente alteradas. Já no estudo desenvolvido por Stipp e Oliveira (20), na UNIMEP/Piracicaba/SP, foi encontrada prevalência de 17% das estudantes de nutrição com alteração moderada ou grave na imagem corporal.

Constatamos que mais da metade dos estudantes já realizou dieta alguma vez na vida. Segundo Devlin e Zhu (14), a prevalência de comportamentos inadequados para perda de peso tem aumentado em função da insatisfação com o corpo. Esse é um dado preocupante já que sabemos que a realização de dieta predispõe o surgimento dos TAs conforme resultado encontrado em estudo longitudinal realizado por Patton et al. (15): indivíduos que faziam dieta tiveram um risco 18 vezes maior para o desenvolvimento de TAs que os que não faziam, após um ano de seguimento do estudo.

Destacamos que o fato de se estar acima do peso, não foi determinante para a insatisfação com imagem corporal. No entanto, observou-se que 92,8% dos estudantes com distorções na auto-imagem eram eutróficas, o que reforça um dado importante que a literatura aponta: a insatisfação com o corpo surge com a crença de “estar obeso”, apesar de se estar com peso corporal normal (8,34,35).

Neste trabalho foi encontrada associação entre insatisfação com imagem corporal e comportamentos alimentares inadequados. Porém, não podemos afirmar que, na população estudada, a insatisfação gera esses comportamentos inadequados, pois não sabemos a relação temporal existente entre essas variáveis, apesar de diversos estudos apontarem a supervalorização do peso como um significativo fator de risco para as práticas inadequadas de controle de peso (8,27,36,37). Segundo pesquisa desenvolvida por Nunes et al., a percepção do corpo influencia fortemente os comportamentos alimentares, pois constataram que as mulheres que se sentiam “obesas” apresentaram maior risco para o desenvolvimento de comportamentos alimentares anormais (8). Percebe-se, assim, a forte influência que os conceitos sobre a

imagem corporal desempenham no desenvolvimento dos comportamentos sugestivos de TAs.

## CONCLUSÃO

Neste estudo não foram encontradas altas prevalências de comportamentos sugestivos de TAs pelos indicadores analisados, quando comparado a estudos realizados com estudantes de Nutrição de outras Universidades brasileiras, apesar da constatação de que mais de 10% dos estudantes possuíam distorções em relação à imagem corporal e comportamento alimentar anormal. Estes achados reforçam o quanto novos padrões de beleza são capazes de influenciar negativamente a população alcançando inclusive aqueles que se dispuseram a ser futuros nutricionistas. Esse fato é preocupante, pois são profissionais com papel fundamental no manejo dos quadros de TAs além de considerados “experts” no tema de peso e forma corporal, sendo capazes de influenciar seus pacientes nas escolhas alimentares e na obtenção de alimentação e vida saudáveis. Na prática se faz necessário que os nutricionistas se mantenham vigilantes sobre a influência sociocultural que sofrem, que tenham cuidado na forma como lidam com as demandas de seus pacientes e que não se sujeitem à pressão de prescrições dietéticas que exclusivamente servem à imagem e não à saúde do ser humano.

## Agradecimentos

Agradeço a todos os estudantes do curso de Nutrição da UFRGS que participaram deste trabalho; à Mayna Yaçanã Borges de Ávila e à Nara Maggioni dos Santos – pelo empenho na coleta de dados –, e às estagiárias do Laboratório de Avaliação Nutricional, Márcia Pedroso e Simone Menegotto, pelo treinamento antropométrico realizado previamente ao estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Bosi MLM, Andrade A. Transtornos do Comportamento Alimentar: um problema de saúde coletiva, *Cad Saúde Colet.* 2004;12(2):197-202.
2. Pinzon V, Nogueira FN. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares, *Rev Psiquiatr Clín.* 2004;31(4):158-60.
3. Piran N. Prevention of eating disorders: directions for future research. *Psychopharmacol Bull.* 1997;33(3):373-9.
4. Claudino AM, Borges MBF. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução, *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24 (Supl 3):7-12.
5. Feingold A, Mazzella R. Gender differences in body image are increasing, *Psychol Sci.* 1998;9:190-5.

6. Dancyger IF, Garfinkel PE. The relationship of partial syndrome eating disorders to anorexia and bulimia nervosa, *Psychol Med.* 1995;25:1019-25.
7. Hoek HW, Hoeken D. Review of the prevalence and incidence of eating disorders, *Int J Eat Disord.* 2003;34:383-96.
8. Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais, *Rev Bras Psiquiatr, São Paulo.* 2001;23(1):21-7.
9. Santoncini CU, Velázquez VJ, Icaza MM, Bautista CF, Molinar AE, Rosario HS. Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: dados en población estudiantil del Distrito Federal. *Rev Investigación Clín.* 2000;52(2):140-7.
10. Braggion GF, Matsudo SMM, Matsudo, VKR. Consumo alimentar, atividade física e percepção da aparência corporal em adolescentes, *Rev Bras da Ciên e Mov.* 2000;8(1):15-21.
11. Freitas GG. O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade. Ijuí: UNIJUÍ, 1999, cap.1, p.15.
12. Cash TH, Deagle EA. The nature and extent of body image disturbances in anorexia nervosa and bulimia: a metanalysis, *Int J Eat Disord.* 1997;22:107-25.
13. Claudino MA, Zanella MT (coord.) Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Transtornos Alimentares e Obesidade. Barueri, SP: Manole, 2005. 322p.
14. Devlin MJ, Zhu AJ. Body image in the balance, *JAMA.* 2001;286(17):2159.
15. Patton GC, Selzer R, Coffey C, Carlin JB, Wolfe R. Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 year. *BMJ.* 1999;20(318):765-8.
16. Hendricks KM, Herbold NH. Diet, activity and other health related behaviors in college-age women, *Nutr Rev.* 1998;5(3):5-75.
17. Sundgot-Borgen, J. Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes, *Med Sci Sports Exerc.* 1994;26(4):414-9.
18. Morgan CM, Vecchiatti IR, Negrão AB. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(supl 3):18-23.
19. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias, *Rev. Nutr.* 2001;14:3-6.Supl.
20. Stipp LM, Oliveira MRM. Imagem Corporal e Atitudes Alimentares: diferenças entre estudantes de Nutrição e de Psicologia, *Saúde Rev.* 2003,5(9):47-51.
21. Penz LR, Bosco SM, Vieira JM. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição, *Scientia Med.* 2008;18(3):124-8.
22. Kirsten VR, Fratton F, Porta NBD. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Rev Nutr.* 2009;22(2):219-27.
23. Parham ES. Meanings of Weight among Dietitians and Nutritionists. In: *Weighty Issues. Fatness and Thinness as Social Problems.* New York: Aldine de Gruyter, 1999.
24. Nunes MAA, Appolinário JC, Abuchaim ALG, Coutinho W. *Transtornos alimentares e obesidade.* Porto alegre, RS: Artmed, 1998.
25. Centers for Disease Control and Prevention/ National Center for Health Statistics. *CDC Growth Charts: United States,* 2000. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/growthcharts>>.
26. World Health Organization/Food and Agricultural Organization. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.* Geneva: World Health Organization; 2003.
27. Garner D, Garfinkel P. The eating attitudes test: an index of the symptoms AN. *Psychol Med.* 1979;8:273-9.
28. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JÁ et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev. ABP-APAL.* 1994;16:7-10.
29. Cooper PJ, Taylor ML, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire, *Int J Eat Disord.* 1987;6(4):485-94.
30. Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín.* 2002;26(1):41-7.
31. Manetta MCDP. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala BSQ "Body Shape Questionnaire" em uma população de estudantes universitários [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2002.
32. Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares, *Rev Psiquiatr Clín.* 2002;26(1):41-7.
33. Benavente MD, Leal CM, Morilla FR, Benjumea MV. Factores de riesgo relacionados con transtornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares, *Atención Primaria.* 2003;32(7):403-9.
34. Bosi ML, Luiz RR, Morgado CM, Costa ML, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de Nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro, *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(2):108-13.
35. Rodríguez A, Novalbos JP, Martínez JM, Ruiz MA, Fernández JR, Jiménez D. Eating disorders and altered eating behaviors in adolescents of normal weight in a spanish city. *J Adolesc Health.* 2001;28:338-45.
36. Toro J, Castro J, Garcia M, Perez P, Cuesta L. Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *Int J Eat Disord.* 1989;62:61-70.
37. Friestad C, Rise J. A longitudinal study of the relationship between body image, self steem and dieting among 15-21 years old in Norway, *Eur Eat Disord Rev.* 2004;12(4):247-55.

Recebido: 18/08/2010

Aceito: 17/09/2010