



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM CORPORAL E O RISCO DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES: UM ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO E
ENFERMAGEM**

**JULIANA LARA ALMEIDA
THAYANNE CRISTINA ORTEGA DA CONCEIÇÃO**

Cuiabá-MT, 03 de março de 2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DA
AUTOIMAGEM CORPORAL E O RISCO DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES: UM ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO E
ENFERMAGEM**

**JULIANA LARA ALMEIDA
THAYANNE CRISTINA ORTEGA DA CONCEIÇÃO**

Trabalho de Graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob orientação da professora Dr^a Tatiana Bering.

Cuiabá-MT, 03 de março de 2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM
CORPORAL E O RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**JULIANA LARA ALMEIDA
THAYANNE CRISTINA ORTEGA DA CONCEIÇÃO**

**Orientadora:
Prof. Dr^aTatiana Bering**

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiana Bering – Orientadora

Profa. Dra. Laís Monteiro Rodrigues Loureiro – Professora Convidada

Profa. Ma. Gabriela Dalcin Durante – Professora Convidada

Julgado em: 10/03/2022

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

A447a Almeida, Juliana Lara e Conceição, Thayanne Cristina Ortega.
ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL E
O RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES : UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM / Thayanne Cristina
Ortega Almeida, Juliana Lara e Conceição. -- 2022
72 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Dra Tatiana Bering.
TCC (graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade
de Nutrição, Cuiabá, 2022.
Inclui bibliografia.

1. insatisfação corporal. 2. transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos.
3. anorexia. 4. bulimia. I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO
FOLHA DE APROVAÇÃO**

TÍTULO: Associação **entre** a Percepção da Autoimagem Corporal e o Risco de Transtornos Alimentares: Um Estudo Comparativo entre Estudantes de Nutrição e Enfermagem

AUTORES: Juliana Lara Almeida e Thayanne Cristina Ortega da Conceição Trabalho de Graduação defendido e aprovado em: 10 de março de 2022

**COMPOSIÇÃO DA BANCA
EXAMINADORA**

1. Dra. Tatiana Bering (Orientadora)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

2. MSc. Gabriela Dalcin Durante (Membro Interno)INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

3. Dra. Laís Monteiro Rodrigues Loureiro(Membro Interno)INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

CUIABÁ, 10 de março de 2022



Documento assinado eletronicamente por TATIANA BERING, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, em 24/03/2022, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por LAIS MONTEIRO RODRIGUES LOUREIRO, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, em 24/03/2022, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por GABRIELA DALCIN DURANTE, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, em 24/03/2022, às 17:43, conforme horário ohcia\ de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4536408 e o código CRC 7CB56A5F.

Referência: Processo nº 23108.017377/2022-19

SEI nº 4536408

AGRADECIMENTOS THAYANNE C. ORTEGA DA CONCEIÇÃO

À Deus por ter me dado saúde, amor e forças para persistir nos momentos difíceis da minha trajetória acadêmica até o fim.

Aos meus queridos pais, Reginaldo e Stella que com muita honestidade e humildade me deram todo suporte necessário para que eu conseguisse realizar o meu sonho. A vocês, todo meu amor e gratidão. Saibam que são a razão de todas as minhas conquistas.

À toda minha família (avós, tios (a), padrinho/ madrinha, primos (as) e meu irmão) por serem dedicados, compreensivos e carinhosos, a força que me deram durante esses anos, tornaram essa caminhada mais fácil e alegre, vocês são minha inspiração.

Ao meu namorado Victor Emanuel, com quem divido minha felicidade e angústias do dia a dia, quero agradecer pelo companheirismo, carinho, incentivo e ouvidos durante esse tempo. Você me deu apoio diário para que eu não desanimasse.

À todos os meus amigos que sempre entenderam minha ausência e estiveram torcendo por mim.

À minha amiga Juliana Lara com quem estive ao meu lado na construção desse trabalho.

À professora Tatiana Bering pela dedicação, compreensão e orientação na construção desse trabalho. Sempre nos incentivando e auxiliando com paciência.

AGRADECIMENTOS JULIANA LARA ALMEIDA

Agradeço à Deus pela vida e saúde.

Aos meus pais, Jusseni e Enedina, por sempre incentivarem meus estudos, por todo amor, apoio e privilégio em poder me dedicar exclusivamente a isso. Espero conseguir retribuir tudo que fazem por mim.

Ao meu namorado João Lucas pelo companheirismo, amor, incentivo e compreensão.

Aos meus padrinhos, Artemis e Aldo por me apoiarem e se fazerem presentes.

À minha amiga Thayanne Ortega, por escrever esse trabalho comigo com toda dedicação.

À toda minha família, e amigos, em especial à nossa amiga Tamires Agnelo, pela amizade desde o início da graduação e pela torcida por nós.

À nossa orientadora Tatiana Bering, por aceitar nos orientar no meio do caminho, por todo apoio e paciência conosco e conhecimento transmitido.

Ao professor José Roberto Temponi pelo auxílio com as análises estatísticas e pela disposição em nos ajudar.

Às colegas Tatiane Cortezi, Gleyce Kelli Martins e Wellen Oliveira pela coleta de dados.

Às alunas que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente.

À nossa banca examinadora, professora Dra Laís Loureiro e professora MSc Gabriela Dalcin pela contribuição e disponibilidade.

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	1
0	
LISTA DE TABELAS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
2.1. TRANSTORNOS ALIMENTARES (TAS)	13
2.1.1 ANOREXIA NERVOSA	15
2.1.2 BULIMIA NERVOSA	18
2.1.3 IMAGEM CORPORAL	22
2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL	23
2.3 TRATAMENTO	24
3. OBJETIVOS	26
3.1. OBJETIVO GERAL	26
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. METODOLOGIA	27
4.1. AMOSTRA E ASPECTOS ÉTICOS	27
4.2. COLETA DE DADOS	27
4.3. AVALIAÇÃO DO RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	27
5. RESULTADOS	30
RESUMO.....	32
ABSTRACT.....	33
INTRODUÇÃO.....	34
MÉTODOS.....	35
RESULTADOS.....	36
REFERÊNCIAS DO TG	50
ANEXO I	62

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de desenvolver transtornos alimentares entre estudantes de nutrição e enfermagem em Cuiabá-MT.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, composta por 140 acadêmicas de nutrição e 81 acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública de Cuiabá-MT, do sexo feminino, idade igual ou maior a 18 anos. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos autoaplicáveis: *Eating Attitudes Test (EAT-26)*, *Bulimic Investigatory Test Endinburg (BITE)*, *Body Shape Questionnaire (BSQ)*, *Silhouette Matching Taske* e um questionário com dados sociodemográficos e de estilo de vida. Para análise dos dados, foi utilizado o software SPSS e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de risco para anorexia segundo o EAT-26, foi de 20% na nutrição e 21% na enfermagem. Com relação à escala do BITE, 12,9% das acadêmicas de nutrição e 12,3% das acadêmicas de enfermagem apresentaram sintomas bulímicos. Avaliando a insatisfação corporal, segundo o BSQ, 48,6% e 72,8% tinham algum grau de insatisfação na nutrição e enfermagem, respectivamente. Segundo o SMT, 61,7% das acadêmicas de enfermagem e 62,1% da nutrição apresentaram insatisfação por excesso de peso. Observou-se associação significativa da insatisfação corporal com o risco de desenvolver transtornos alimentares através dos instrumentos utilizados na avaliação ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados evidenciam associação entre a insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição e enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: insatisfação corporal; transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos; anorexia; bulimia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between the perception of body self-image and the risk of developing eating disorders among nutrition and nursing students in Cuiabá-MT.

Methodology: This is a cross-sectional study, composed of 140 female nutrition students and 81 female nursing students, aged 18 years and over, attending a public university in Cuiabá-MT.

For data collection, the following self-administered instruments were used: Eating Attitude

Test (EAT-26), Endinburg Bully Test (), Body Shape Questionnaire (BSQ), Silhouette Matching

Taske and a B Investigamic with sociodemographic and lifestyle data. For data analysis, SPSS

software was used and Pearson's chi-square test was applied with a significance level of

$p < 0.05$. Results: The prevalence of risk for anorexia, according to the EAT-26, was 20% in

nutrition and 21% in nursing. Regarding the BITE scale, 12.9% of nutrition students and 12.3%

of nursing students had bulimic symptoms. Assessing body dissatisfaction, according to the

BSQ, 48.6% and 72.8% had some degree of dissatisfaction in nutrition and nursing,

respectively. According to the SMT, more than half of the academics of both courses showed

overweight. Observe the significant association of body dissatisfaction with the risk of

developing dietary changes through the instruments used in the assessment ($p < 0.05$).

Conclusion: The data show an association between body dissatisfaction and the risk for eating

disorders among nutrition and nursing students.

KEY WORDS: *body dissatisfaction; eating and food intake disorders; anorexia; bulimia.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Critérios de diagnóstico para Anorexia Nervosa DSM-V (American Psychiatric Association [APA],2014).....	17
Tabela 2- Critérios de diagnóstico para Bulimia Nervosa pelo DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014).....	20
Tabela 3. Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitárias dos cursos de nutrição e enfermagem, Cuiabá-MT (n=221).....	37
Tabela 4. Prevalência de insatisfação corporal em universitárias dos cursos de nutrição (n= 140) e enfermagem (n= 81), Cuiabá-MT (n=221).....	38
Tabela 5. Associação entre a auto percepção da imagem corporal e o risco de desenvolver anorexia em universitárias dos cursos de Nutrição (n=140) e Enfermagem (n=81), Cuiabá-MT.....	39
Tabela 6. Associação entre o comportamento bulímico e o risco de desenvolver anorexia em universitárias dos cursos de Nutrição (n=140) e Enfermagem, (n= 81) Cuiabá- MT.....	40
Tabela 7. Associação entre a autoimagem corporal com o risco de desenvolvimento do comportamento bulímico em universitárias dos cursos de Nutrição (n=140) e Enfermagem (n=81), Cuiabá-MT.	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN- Anorexia Nervosa

APA- *American Psychiatric Association*

BITE- *Bulimic Inventory Test Edinburg*

BN- Bulimia Nervosa

BSQ- *Body Shape Questionnaire*

CID- Classificação Internacional de Doenças

DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EAT- *Eating Attitudes Test*

IC- Imagem Corporal

IMC- Índice de Massa Corporal

MT- Mato Grosso

OMS- Organização Mundial da Saúde

SA- Silhueta Atual

SI- Silhueta ideal

SMT- *Silhouette Matching Task*

SSP- *Software Statistical Package for Social Sciences*

TAs- Transtornos Alimentares

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são considerados doenças psiquiátricas, caracterizadas por desvios graves no comportamento alimentar, trazendo como consequências prejuízos físicos, psicológicos e emocionais, além de aumentar a mortalidade e morbidade (APA, 2014; BORGES, 2006; SOUSA, 2020).

Os critérios utilizados para o seu diagnóstico se encontram no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-IV), estabelecido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), juntamente com o encontrado no Código Internacional de Doenças, regido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILLIPI, 2010). São considerados os principais transtornos alimentares, anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e compulsão alimentar (BOSI et al., 2014; APA, 2014).

A anorexia nervosa é caracterizada pela severa restrição da ingestão calórica em relação às necessidades energéticas levando a um peso corporal significativamente baixo, medo intenso de ganhar peso e distorção da percepção da imagem corporal (APA, 2014, p.381).

A Bulimia Nervosa é identificada por episódios de ingestão compulsiva de alimentos em um período de tempo curto, normalmente acompanhados do sentimento de culpa e medo do ganho de peso corporal. Os episódios compulsivos são seguidos por métodos compensatórios inadequados, como uso de laxantes e diuréticos, episódios de êmeses intencionais, jejuns prolongados e dietas restritivas (CORDÁS e CLAUDINO, 2002).

O estudo de Kirsten et al. (2009) evidenciam que pertencer a grupos profissionais como atletas, bailarinas, modelos e nutricionistas reforça para um padrão de corpo magro, aumentando o risco de TA. Dessa forma, verifica-se que a pressão social em relação a sua forma física é considerável, sendo atribuído à magreza o significado de capacidade técnica e profissional.

A literatura aponta aumento na prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em universitários, especialmente da área da saúde. Estudos com estudantes de nutrição, enfermagem, educação física e medicina verificaram que estes grupos apresentaram evidências de comportamentos de risco para TAs (Moreira, 2017; Mazzaia e Santos, 2018; Frank, 2016; Bosi, 2014). O fato desse grupo sofrer com maiores cobranças em relação a sua forma física os torna um grupo suscetível ao desenvolvimento de distúrbios de imagem e comportamentos alimentares inadequados (KESSLER e POLL, 2018).

A revisão integrativa de Nunes et al. (2017) indica a insatisfação com a imagem corporal como o principal fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, mantendo relação com a busca pelo padrão de beleza atual.

A imagem corporal é definida como a representação que o indivíduo tem em mente sobre seu próprio corpo, assim como seus pensamentos e sentimentos em relação às suas características (LOPES et al, 2017). Já a insatisfação corporal é considerada um distúrbio que afeta a imagem corporal, caracterizado pela diferença entre a percepção do corpo atual e o considerado ideal, podendo estar relacionado ao peso, formas corporais e aparência. Esse distúrbio de imagem pode trazer como consequências atitudes alimentares inadequadas, baixa autoestima e predisposição ao desenvolvimento de transtornos alimentares (SOUZA e ALVARENGA, 2016).

Estudos sobre percepção da imagem corporal em estudantes da área da saúde demonstram altas prevalências de insatisfação. Bandeira et al. (2016) identificaram a presença de insatisfação e o desejo de ser mais magra em estudantes de nutrição, mesmo naquelas eutróficas. Duarte et al. (2021) constataram em seu estudo alta prevalência de distorção de imagem entre universitárias do curso de enfermagem. Além disso, em outros estudos com graduandas da área da saúde foi observado que a insatisfação corporal esteve associada a comportamentos de risco para TAs (MAZZAIA e SANTOS, 2018; COSTA et al, 2010, CENCI et al, 2009).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da imagem corporal e sua associação com o desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicas de nutrição e enfermagem e comparar a prevalência de risco de TA e insatisfação com a autoimagem entre as estudantes dos dois cursos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. TRANSTORNOS ALIMENTARES (TAS)

Os transtornos alimentares (TA) são definidos como uma perturbação na alimentação ou no comportamento alimentar, resultando no consumo ou absorção alterada de alimentos, que compromete a saúde física e psicológica (APA, 2014). Sua etiologia é multifatorial, podendo ser determinada por fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e ambientais que interagem entre si de modo complexo (MORGAN, 2002).

Os atuais sistemas classificatórios de transtornos mentais são o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição ou DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual*, V ed.) (APA, 2014) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10^a ed.) (OMS, 1993). Entre os transtornos do comportamento alimentar mais comuns, estão a anorexia e a bulimia nervosas e o transtorno da compulsão alimentar periódica (KESSLER e POLL, 2018).

Os indivíduos portadores dos TAs comumente apresentam excessiva preocupação com a forma corporal e aumento do peso, desejo de emagrecer e utilização de práticas inadequadas para controle de peso, além de demonstrarem alteração em relação ao comportamento alimentar e distorção da imagem corporal. Essas alterações podem ter início na infância e adolescência, sendo a população feminina a mais afetada (BANDEIRA, 2016).

Os TAs estão relacionados a maior taxa de morbidade e mortalidade, sendo que indivíduos com transtornos alimentares têm um índice de mortalidade doze vezes maior quando comparado com indivíduos da mesma faixa etária sem esses transtornos, e duas vezes maior do que pacientes portadores de outros transtornos psiquiátricos (ANDRADE et al, 2006).

Apesar das prevalências estimadas de TA variarem entre as diferentes populações, estudos apontam que estes transtornos têm aumentado e se tornado um problema de saúde pública, principalmente entre adolescentes e mulheres jovens (HAY, 2002), afetando 3,2% das mulheres com idade entre 18 e 30 anos, e com uma relação homem: mulher variando de 1:6 a 1:101 (LEAL, 2013). Além disso, estima-se que 20% da população feminina jovem pode desenvolver algum transtorno alimentar, pois apresentam comportamentos subclínicos precursores (NUNES, 2001).

A revisão integrativa realizada por Nunes (2017), sobre desenvolvimento de anorexia e bulimia nervosa em universitários, encontrou como fatores de risco a insatisfação com a imagem corporal, sobrepeso e obesidade, a supervalorização do corpo magro, práticas

inadequadas de controle de peso, a exposição ao ambiente universitário estressante, ser estudante de cursos de nutrição e educação física, idades mais jovens, cultura familiar e do gênero feminino. Destes, o mais frequente é a insatisfação ou distorção da imagem corporal, refletindo desta forma a busca pelo padrão de beleza imposto pela sociedade.

O padrão de beleza atual difere do preconizado no início do século XX. Atualmente há uma supervalorização do corpo magro, definido e musculoso, associando a estética como sinal de saúde. Esta extrema valorização da forma física e a pressão para o emagrecimento, podem gerar frustrações e baixa autoestima naqueles que não se enquadram nesta regra, podendo ser uma condição para o aparecimento de TAs (SILVA et al, 2012).

O estudo de Silva et al (2018) aponta que comportamentos de risco como prática de dietas restritivas, excesso de exercício físico, vômitos autoinduzidos e consumo de diuréticos, laxantes e anorexígenos têm sido encontrados em universitários, principalmente em cursos da área da saúde, entre eles nutrição, educação física, enfermagem e medicina. É notado que estudantes da área da saúde, comparado a outros cursos, têm maiores chances de desenvolver distorção de imagem e transtornos alimentares, pois esses estudantes apresentam maior valorização da aparência física e sofrem pressões estéticas mais intensas.

É demonstrada na literatura alta prevalência de transtornos alimentares em estudantes da área da saúde, onde apresentam maior preocupação com a aparência física, associado ao desejo de sucesso na carreira, visto que existe um conceito que relaciona a aparência física ao desempenho profissional e considera que profissionais da saúde devam ser exemplos de saúde e boa forma (KESSLER e POLL, 2018). Em seu estudo, Laus et al. (2009) identificaram alta incidência de distorção da imagem corporal associada à comportamento alimentar inadequado no grupo de alunas da área da saúde, evidenciando susceptibilidade ao desenvolvimento de TA.

Souza e Alvarenga (2016) verificaram que universitários dos cursos de nutrição e educação física tendem a sofrer maior pressão relacionada à profissão, uma vez que são pressionados a manterem-se sempre em busca do corpo considerado ideal, porém, essa procura pode se transformar em fator de risco para o desenvolvimento tanto de anorexia quanto de bulimia.

O estudo de Kirsten et al. (2009) evidenciam que pertencer a grupos profissionais como atletas, bailarinas, modelos e nutricionistas reforça para um padrão de corpo magro, aumentando o risco de TA. Dessa forma, verifica-se que a pressão social em relação a sua forma

física é considerável, sendo atribuído à magreza o significado de capacidade técnica e profissional.

2.1.1 ANOREXIA NERVOSA

A palavra Anorexia é derivada do grego "an-", deficiência ou ausência de, e "orexis", apetite, que também expressa aversão à comida, enjojo ou inapetência. Em 1873, surgiu a primeira denominação de “anorexia nervosa” por William Gull, que denominou como “*forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo[...]*” cuja “*falta de apetite é [...]decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer disfunção gástrica[...]*” (CORDÁS E CLAUDINO, 2003).

De acordo com um estudo publicado pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V, 2014), a anorexia nervosa (AN) é caracterizada como um TA, em que o indivíduo nega sua própria condição patológica e rejeita manter uma alimentação adequada por medo de ganhar peso, sendo acompanhados de distorção da autoimagem corporal.

O Brasil apresenta uma taxa de prevalência de anorexia de 4,9 a 25%, variando conforme o grupo étnico, idade, profissão e grau de urbanização dos indivíduos (ALVES, 2008). Já a DSM-V (APA, 2014), afirma uma prevalência entre as mulheres jovens de cerca de 0,4%. Não existem muitas comprovações sobre a prevalência entre indivíduos do sexo masculino, mas sabe-se que clinicamente existe uma proporção feminino-masculino de aproximadamente 10:1, sendo um transtorno bem mais comum no sexo feminino do que no masculino (APA, 2014).

A anorexia nervosa é dividida em dois segmentos, sendo que a anorexia purgativa é classificada em episódios de compulsão alimentar seguidas de atitudes compensatórias como uso de diuréticos, laxantes e vômitos induzidos, e a anorexia restritiva com comportamentos restritivos relacionados à dieta (BORGES et al., 2006). Em geral, os anoréxicos apresentam uma recusa pela comida devido ao seu medo de ganhar peso, e isso é observado por adotarem um comportamento alimentar anormal, desencadeado por uma preocupação excessiva com a calorias dos alimentos, uma vontade persistente em emagrecer e com o Índice de Massa Corporal (IMC) abaixo do normal (SCHERER et al., 2010).

De acordo com ALVES et al (2008), a primeira manifestação dessa doença é quando o indivíduo exige de si mesmo uma restrição dietética insidiosa, regularmente acompanhada de exercícios físicos intensos e idealizados para perda de peso. Normalmente, essa primeira fase

não é percebida pela família, e com o decorrer da restrição alimentar, uso de diuréticos, laxantes, autoindução de vômitos, recusa de certos alimentos que, frequentemente são associados com o ganho de peso (carboidratos simples e lipídeos), o emagrecimento torna-se mais perceptível (BEATTY e FINN, 1995).

Quando a doença está instalada de forma crônica, devido à característica obsessiva-compulsiva em restringir a alimentação, surgem complicações graves, como desnutrição e desidratação. Mesmo os indivíduos negando a fome, os sintomas como fadiga, fraqueza, tonturas e visão turva estão comumente presentes (WISEMAN et al., 1988).

Segundo Borges et al. (2006), os anoréxicos podem desenvolver complicações gastrointestinais como: pancreatite, alteração de enzimas hepáticas, diminuição do peristaltismo intestinal e esteatose hepática relacionada ao jejum. Além disso, complicações metabólicas podem aparecer como consequências mais graves, tais como a amenorreia, infertilidade, diminuição dos hormônios luteinizante, estrógeno e gonadotrofina e aumento do hormônio de crescimento e cortisol (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

Diante disso, a fim de evitar a evolução do quadro de AN e avaliar sintomas e comportamentos comuns da doença, com intuito de facilitar o diagnóstico final (FORTES et al, 2016), foi desenvolvido o questionário autopreenchido *Eating Attitudes Test* (EAT) ou Teste de Atitudes Alimentares. Ele é um dos instrumentos mais utilizados atualmente, sendo aplicado em estudos para avaliar o risco de desenvolvimento de anorexia nervosa (TURY, GULEÇ e KOHLS, 2010). Este instrumento foi desenvolvido por Garner et al. (1979), é constituído por 40 itens de múltipla escolha, em escala de Likert com a pontuação de 1 (sempre) a 6 pontos (nunca), sendo que o resultado do teste se deve a somatória dos valores atribuídos para cada questão. A pontuação final pode variar de 0 a 120 pontos, mas os autores propõem o seu ponto de corte de 30 pontos para ser indicador positivo de TA. As questões vão de acordo com: a preocupação com a alimentação; a restrição alimentar; a imagem corporal; o comer escondido; uso e/ou abuso de laxantes e presenças de vômitos.

Em 1982, Garner et al. (1982), apresentaram uma versão abreviada do EAT, composto por 26 itens, com o objetivo de otimizar o tempo durante o preenchimento de suas respostas. A versão abreviada apresenta três subescalas, cada uma avaliando um fator, sendo eles: Dieta (13 itens), Bulimia e preocupação com os alimentos (6 itens) e Autocontrole oral (7 itens). Nessa versão, os autores mantiveram os itens em escala de Likert, modificando a classificação da pontuação, sendo de 3 (sempre); 2 (muitas vezes); 1 (frequentemente); 0 (poucas vezes, quase

nunca e nunca) e seu ponto de corte > 21 pontos classifica o indivíduo em grupo de risco para TAs.

O atual sistema classificatório de diagnóstico de anorexia e bulimia é o DSM-V (*American Psychiatric Association*) (APA, 2014) que tem como objetivo "garantir que a nova classificação, com a inclusão, reformulação e exclusão de diagnósticos, fornecesse uma fonte segura e cientificamente embasada para aplicação em pesquisa e na prática clínica" (ARAÚJO e NETO, 2014).

Tabela 1- Critérios de diagnóstico para Anorexia Nervosa DSM-V (*American Psychiatric Association* [APA], 2014).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO

A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.

B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.

C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.

Nota para codificação: O código da CID-9-MC para anorexia nervosa é 307.1, atribuído independentemente do subtipo. O código da CID-10-MC depende do subtipo (ver a seguir).

Determinar o subtipo:

(F50.01) Tipo restritivo: Durante os últimos três meses, o indivíduo não se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (i.e., vômitos auto induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas). Esse subtipo descreve apresentações nas quais a perda de peso seja conseguida essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo.

(F50.02) Tipo compulsão alimentar purgativa: Nos últimos três meses, o indivíduo se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar purgativa (i.e., vômitos auto induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas).

Especificar se:

Em remissão parcial: Depois de terem sido preenchidos previamente todos os critérios para anorexia nervosa, o Critério A (baixo peso corporal) não foi mais satisfeito por um período sustentado, porém ou o Critério B (medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento que interfere no ganho de peso), ou o Critério C (perturbações na autopercepção do peso e da forma) ainda está presente.

Em remissão completa: Depois de terem sido satisfeitos previamente todos os critérios para anorexia nervosa, nenhum dos critérios foi mais satisfatório por um período sustentado.

Especificar a gravidade atual:

O nível mínimo de gravidade baseia-se, em adultos, no índice de massa corporal (IMC) atual (ver a seguir) ou, para crianças e adolescentes, no percentil do IMC. Os intervalos abaixo são derivados das categorias da Organização Mundial da Saúde para baixo peso em adultos; para crianças e adolescentes, os percentis do IMC correspondentes devem ser usados. O nível de gravidade pode ser aumentado de maneira a refletir sintomas clínicos, o grau de incapacidade funcional e a necessidade de supervisão.

Leve: IMC \geq 17 kg/m²

Moderada: IMC 16-16,99 kg/m²

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extrema: IMC < 15 kg/m

Fonte: APA, 2014.

2.1.2 BULIMIA NERVOSA

Russel (1979), denominou o termo que utilizamos hoje, bulimia, através da união dos termos gregos “*bous*” boi e “*limos*” fome, e o usavam como sinônimo de “fome voraz”, porque a fome era intensa o suficiente para consumir um boi. Entretanto, o termo *boulimos* já era

utilizado há muito tempo, séculos antes de Cristo, por Hipócrates que utilizava o mesmo termo para designar uma fome doentia, diferente da fome fisiológica (CORDÁS, 2004).

Segundo o DSM-V (APA, 2014), a bulimia nervosa (BN) é caracterizada por rápidos e repetidos períodos em que o indivíduo consome uma grande quantidade de alimentos. Logo após o episódio de compulsão alimentar, os portadores de bulimia nervosa adotam medidas a fim de compensar o excesso de alimentos consumidos e amenizar as preocupações com o ganho de peso corporal (SAITO; SILVA, 2001).

A maioria dos indivíduos acometidos por BN, é do sexo feminino (cerca de 90%), sendo mais comum na idade entre os 14 e 20 anos, mais constantemente aos 18 anos, e a prevalência é maior entre mulheres jovens (aproximadamente 1-3%) (WAITZBERG, 1997; DSM –V, 2014).

Uma das principais estratégias compensatórias utilizadas na bulimia é o vômito auto induzido, sendo encontrado em cerca de 90% dos casos, provocando um alívio imediato na apreensão com o peso corporal, e podem chegar a ter 20 episódios de vômitos por dia. Outras medidas adotadas são: clister, jejum prolongado, exercício físico intenso, uso de laxantes, dietas inadequadas, uso de hormônios tireoidianos, medicamentos anorexígenos (CORDÁS, 2004).

Devido aos vômitos constantes, o esfíncter esofágico inferior pode acabar sofrendo um relaxamento, ocasionando um quadro de esofagite e sangramento da mucosa esofágica e por fim desenvolver a Síndrome de Mallory-Weiss, uma laceração grave no esôfago distal e do estômago proximal. Outros sintomas associados são dores abdominais, gastrite, prolapso retal, sangramentos, erosões gastroesofágicas e distensão abdominal (BECKER, 1999).

É comum as pacientes com bulimia apresentarem o sinal de Russel (calosidade nas articulações metacarpo-falângicas ou lesão no dorso da mão) como consequência de introduzir a mão na boca para induzir o vômito diariamente, além de alterações dentárias com maior predisposição de cáries e modificação na faringe (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

Para a avaliação de comportamento de risco para BN, Henderson e Freeman (1987) produziram o instrumento *Bulimic Inventory Test Edinburgh- BITE* que possui maior sensibilidade no diagnóstico de indivíduos com os sintomas de comportamentos bulímicos (compulsão alimentar, métodos compensatórios para compensar os episódios de alimentação descontrolada). Este questionário teve sua versão validada na literatura por Bruch (1973); Palmer (1979); Russel (1979), para que atendessem aos requisitos do DSM-III. Foi traduzida

para o português por Cordás e Hochgraf (1993) e validada para população Brasileira por Nunes (2003) como Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo - BITE (XIMENES, et al. 2011).

A versão final do BITE é definida por duas escalas: a primeira escala de gravidade com 3 itens dimensionais e a segunda escala que avalia os sintomas constituída por 30 questões (sim, não e com escore variando de 0 a 30 pontos). A pontuação abaixo de 10 é considerada um indivíduo sem sintomas de BN; pontuação de 10 a 14 apresenta um hábito alimentar não usual; de 15 a 19 pontos são grupos subclínicos e com a pontuação de 20 ou mais é classificado com compulsão alimentar e possivelmente com diagnóstico positivo para BN (CORDÁS e NEVES, 2000).

Assim como o diagnóstico de AN, os indivíduos com BN são diagnosticados com o CID-10, apresentando critérios semelhantes ao DSM-V, porém na BN os pacientes conseguem manter o peso dentro da normalidade ou até mesmo podem estar acima do peso (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000).

Tabela 2- Critérios de diagnóstico para Bulimia Nervosa pelo DSM-V (*American Psychiatric Association* [APA], 2014).

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO

A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado pelos seguintes aspectos:

1. Ingestão, em um período de tempo determinado (p. ex., dentro de cada período de duas horas), de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período sob circunstâncias semelhantes.

2. Sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio (p. ex., sentimento de não conseguir parar de comer ou controlar o que e o quanto se está ingerindo).

B. Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos auto induzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso.

C. A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses.

D. A auto avaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporal.

E. A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

Especificar se:

Em remissão parcial: Depois de todos os critérios para bulimia nervosa terem sido previamente preenchidos, alguns, mas não todos os critérios, foram preenchidos por um período de tempo sustentado.

Em remissão completa: Depois de todos os critérios para bulimia nervosa terem sido previamente preenchidos, nenhum dos critérios foi preenchido por um período de tempo sustentado.

Especificar a gravidade atual:

O nível mínimo de gravidade baseia-se na frequência dos comportamentos compensatórios inapropriados (ver a seguir). O nível de gravidade pode ser elevado de maneira a refletir outros sintomas e o grau de incapacidade funcional.

Leve: Média de 1 a 3 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Moderada: Média de 4 a 7 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

Grave: Média de 8 a 13 episódios de comportamentos compensatórios inapropriados por semana. **Extrema:** Média de 14 ou mais comportamentos compensatórios inapropriados por semana.

2.1.3 IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal (IC) é definida como a interpretação mental que uma pessoa tem sobre sua forma física, expressa através de pensamentos, sentimentos e comportamentos referentes ao corpo. Está relacionada à percepção do tamanho corporal e ao nível de satisfação ou insatisfação com o próprio corpo (BOSI et al, 2006; LOPES et al, 2017).

A construção da imagem corporal pode ser influenciada por fatores físicos, psicológicos, ambientais e culturais, como sexo, idade, etnia, crenças e valores, e todos os fatores relacionados à subjetividade de cada um. Na sociedade contemporânea, a mídia e a “cultura da magreza” exerce influência sobre o comportamento das pessoas, refletindo na relação do indivíduo com sua imagem corporal (ALVARENGA et al, 2010; MAGALHÃES, 2011).

A insatisfação com a imagem corporal surge a partir da tentativa de se encaixar no padrão de beleza imposto, podendo levar a prejuízos à saúde, como o desenvolvimento de TAs, baixa autoestima, depressão e ansiedade (SARHAN et al, 2015).

A IC tem sido frequentemente associada à diferença entre a percepção e o desejo relativo a um tamanho e a uma forma corporal. Dessa forma, para avaliar a percepção da imagem corporal, Stunkard et al. (1983) desenvolveram a *Silhouette Matching Task* (SMT), composto por um conjunto de nove figuras de silhuetas. O instrumento foi validado para o Brasil por Marsh e Roche (1996), que modificaram a escala para um conjunto de 12 figuras de silhuetas, variando desde a magreza até obesidade, adaptadas de acordo com as características da população. O indivíduo indica qual silhueta melhor representa sua silhueta atual, assim como a figura que representa sua aparência desejada. A partir da escolha do participante, a disparidade entre as duas silhuetas indicadas será avaliada.

Outro instrumento utilizado para avaliar a insatisfação com a imagem corporal é o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), desenvolvido por Cooper et al. (1987) e traduzido e adaptado para o Brasil por Cordás e Neves (1999).

Para atender a necessidade de um instrumento específico que avaliasse a preocupação com a forma corporal, Cooper et al. (1987) desenvolveu uma escala de autopreenchimento. Inicialmente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 28 mulheres jovens, sendo 6 pacientes diagnosticadas com bulimia nervosa, 4 pacientes com anorexia, 7 mulheres em dietas para redução de peso, 3 frequentadoras de aula de ginástica e 8 universitárias. A partir das

entrevistas foi desenvolvido um questionário de 51 itens aplicado em quatro amostras de mulheres. Além do questionário, a amostra também preenchia uma folha de informações sobre características demográficas, histórico alimentar e a importância para o indivíduo em estar magro e suas atitudes em relação a estar engordando.

Considerando que um questionário mais breve foi solicitado, alguns itens foram eliminados, formando um conjunto com 34 questões denominado *Body Shape Questionnaire*, um instrumento simples de preencher e que pode ser concluído em cerca de 10 minutos. A escala apresenta seis opções de resposta que variam de “nunca” a “sempre”. Ao final, a somatória das pontuações classifica o indivíduo de acordo com o grau de insatisfação com a imagem corporal (COOPER et al, 1987).

2.2 TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL

O aumento da incidência dos TAs reflete a crescente preocupação da população com sua imagem corporal. Observa-se que indivíduos com insatisfação corporal, sentimentos depreciativos ou preocupação extrema com a aparência física, apresentam atitudes alimentares inadequadas direcionadas a manutenção ou perda de peso. Tais atitudes causam prejuízos à qualidade de vida e podem ser os primeiros sintomas do desenvolvimento de TAs (UZUNIAN e VITALLE, 2015; KESSLER E POLL, 2018).

Costa et al. (2010), em seu estudo com universitários dos cursos de educação física, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, psicologia e terapia ocupacional de instituições públicas e privadas dos estados de Alagoas e Sergipe, apontaram a insatisfação corporal como indicador de risco para o desenvolvimento de anorexia e bulimia nesses estudantes. Na pesquisa, verificou-se que 7% dos estudantes relataram provocar vômitos intencionalmente com o objetivo de perder peso e se inserir em um padrão de corpo considerado ideal. Assim como Cenci, Perez e Vasconcelos (2009) encontraram associação entre comportamento bulímico e insatisfação com a imagem corporal nas universitárias ingressantes de 55 cursos ofertados em uma universidade pública no estado de Santa Catarina.

Piovezan et al. (2016) verificaram em seu estudo com estudantes da área da saúde no município de Tubarão-SC, prevalência de 19,3% de universitárias que faziam uso de substâncias para a perda de peso. Essa prática estava relacionada à insatisfação corporal e ao hábito de induzir vômitos. O estudo de Bandeira et al. (2016) comparando os valores do IMC

real e do IMC desejado pelas universitárias, constatou que mesmo eutróficas, as estudantes estavam insatisfeitas com sua imagem corporal e desejavam ter IMC menor do que o atual.

A insatisfação corporal é apontada como o principal estímulo para comportamentos de risco em estudantes que se sentem pressionados a seguirem esse padrão, especialmente jovens do sexo feminino que em sua maioria estavam insatisfeitas com sua imagem corporal (NUNES et al, 2017).

2.3 TRATAMENTO

Segundo Appolinário e Claudino (2000), o tratamento de TA deve ser realizado sempre de forma multidisciplinar, englobando no mínimo profissionais da área médica, psicólogos e nutricionistas. Cabe a todos os profissionais envolvidos no caso clínico, fazer com que o paciente tenha uma boa relação do seu corpo com a alimentação, no intuito de diminuir os episódios de comportamentos compulsivos, métodos compensatórios e a auto restrição alimentar (KESKI-RAHKONEN e TOZZI, 2005).

No tratamento para AN, a integração dos profissionais de saúde é a base para o sucesso terapêutico. O tratamento ambulatorial deve ser iniciado quando o paciente se encontra com uma perda de peso desacelerado, uma boa base social e sem complicações metabólicas (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000). Com base no estudo de Sicchieri et al. (2006), o nutricionista pode iniciar o tratamento buscando estratégias nutricionais que se dedicam à importância que cada refeição possui e assim registrar a evolução da dieta, sempre destacando a relevância de se manter uma alimentação adequada e equilibrada para o corpo recuperar suas condições nutricionais.

Em situações mais críticas, quando o paciente com AN apresenta uma perda de peso de 75% do mínimo ideal, ou continua perdendo peso corporal rapidamente e há uma piora no quadro clínico, nesse caso é indicado a internação hospitalar (APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000), com utilização de nutrição por via enteral e uma suplementação por via oral. No momento em que essa perda de massa corporal não é estabilizada e acompanhada de resultados insatisfatórios, deve-se optar por uma nutrição parenteral, com o objetivo de corrigir as complicações clínicas surgidas e um quadro grave de desnutrição (SICCHIERI et al., 2006).

O tratamento de BN é semelhante ao indicado para AN, com acompanhamento por uma equipe multiprofissional. Na maior parte das vezes, o tratamento inicial é psicoterapia cognitivo-comportamental, seguida de apoio nutricional e uso de fármacos, e sendo este

cuidado de caráter extra-hospitalar. Durante o tratamento, à medida que são encontradas a complicações psicológicas, quadros de uso excessivo de laxantes, quadros de compulsão alimentar seguidos de vômitos auto induzidos, faz-se necessário a internação hospitalar do paciente com bulimia (NUNES; CAPELLINI e APPOLINARIO, 1998; APPOLINÁRIO e CLAUDINO, 2000).

A distorção da imagem corporal é encontrada tanto na BN quanto na AN, porém não existem medicamentos específicos para combater o transtorno (BORGES et al., 2006). Shea e Pritchard (2007) afirmam que a autoestima influencia os comportamentos negativos e obsessivos associados à imagem corporal, e o tratamento psicoterapêutico sobre a melhora da autoestima tem um avanço significativo sobre os TAs (KARPOWICZ; SKARPOWICZ E NEVONEN, 2009).

Em ambos os casos, o tratamento do indivíduo diagnosticado com TAs, é trabalhoso e exige cuidados dos profissionais envolvidos, mas é necessário contar com a participação e acompanhamento do meio familiar, pois eles podem oferecer nesse momento um maior conforto e benefícios para o portador de TAs (SICCHIERI et al., 2006).

3.OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de desenvolver transtornos alimentares entre estudantes de nutrição e enfermagem em Cuiabá-MT.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra segundo variáveis sociodemográficas e estilo de vida;
- Investigar a prevalência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA entre estudantes;
- Avaliar a percepção da autoimagem corporal entre as universitárias;
- Analisar a associação entre auto percepção da imagem corporal e o risco de desenvolver TA;
- Comparar a prevalência de risco para TA e a percepção da autoimagem corporal entre as estudantes de nutrição e enfermagem.

4. METODOLOGIA

4.1. AMOSTRA E ASPECTOS ÉTICOS

O presente trabalho trata-se de um estudo de delineamento transversal e abordagem quantitativa, com amostra por conveniência constituída por 140 estudantes do curso de Nutrição e 82 estudantes do curso de Enfermagem de Cuiabá-MT.

A amostra é composta por estudantes do sexo feminino, matriculadas regularmente nos cursos de nutrição e enfermagem, com idade a partir de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o parecer nº 2.776.187.

Os critérios de inclusão foram estar dentro da faixa etária da amostra e estar regularmente matriculadas no curso em qualquer período (1º ao 10º semestre). Os critérios de exclusão foram as alunas gestantes e lactantes.

4.2. COLETA DE DADOS

A aplicação dos questionários foi realizada em 2018 e 2020 em sala de aula e a adesão foi voluntária mediante assinatura do TCLE. Os questionários não foram identificados, mantendo o anonimato das participantes, sendo apenas codificados pela equipe de pesquisa.

Foi solicitado que as participantes preenchessem um questionário geral (ANEXO I) acerca de dados relacionados ao estilo de vida, como prática de atividade física e uso de álcool e tabaco, além de dados sociodemográficos, como idade, situação conjugal e dados referentes ao período do curso.

Para avaliar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares e a percepção da autoimagem corporal foram utilizados questionários autoaplicáveis construídos através de instrumentos validados para a população brasileira, conforme descrito a seguir.

4.3. AVALIAÇÃO DO RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

Para avaliar os comportamentos de risco para AN foi utilizado o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), instrumento desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979). Sua versão reduzida foi proposta por Garner et al. (1982) e sua tradução validada para o Brasil por Bighetti (2003) (ANEXO II). É um instrumento de autopreenchimento utilizado para identificar padrões alimentares anormais, sendo mais utilizado para o rastreamento de comportamentos e sintomas de anorexia. A escala é composta por 26 questões, que são subdivididas de acordo com diferentes padrões de comportamento alimentar (escala de dieta, escala de bulimia e preocupação com os alimentos e escala de controle oral). Cada questão possui seis opções de resposta: sempre, muito frequente, frequentemente, algumas vezes, raramente e nunca, que pontuam de zero a três. Ao final, a somatória da pontuação varia de 0 a 78, sendo que indivíduos que pontuarem 21 ou mais apresentam comportamento de risco para o desenvolvimento de TA.

O segundo instrumento utilizado foi o *Bulimic Investigatory Test Endinburg* - BITE, desenvolvido por Hederson e Freeman (1987) e validado em português por Cordás e Hochgraf (1993) (ANEXO III), para identificar o risco para bulimia nervosa. A escala é autoaplicável e composta por 33 questões divididas em duas subescalas. A primeira subescala é denominada BITE sintomas e permite classificar o grau dos sintomas bulímicos, com pontuação máxima de 30. Para a classificação, os indivíduos com até 9 pontos são considerados com “ausência de comportamentos típicos de bulimia”, pontuações entre 10 a 19 pontos são classificados como “padrão alimentar não usual” e pontuação acima de 20 pontos são considerados como “compulsão e grande probabilidade de diagnóstico”. A segunda subescala, denominada BITE gravidade, classifica a gravidade dos sintomas baseados na frequência dos mesmos. A classificação da gravidade dos sintomas pode variar entre “sem significância” com até 4 pontos; “cl clinicamente significativa” entre 5 a 9 pontos ou “indícios de alta gravidade” acima de 10 pontos.

Para avaliar a percepção da imagem corporal e grau de satisfação ou insatisfação da imagem corporal foram utilizados dois instrumentos, o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e o *Silhouette Matching Task* (SMT).

O *Body Shape Questionnaire* (BSQ) foi desenvolvido por Cooper et al. (1987) e validado para o Brasil por Cordás e Neves (1999) (ANEXO IV). O instrumento possui 34 perguntas e cada questão apresenta seis possibilidades de resposta: sempre, muito frequentemente, frequentemente, às vezes, raramente ou nunca, cada resposta com sua respectiva pontuação. Após a somatória das pontuações, a classificação pode ser “ausência de

insatisfação” (<70 pontos); “leve insatisfação” (70 - 90 pontos); “moderada insatisfação” (91 - 110 pontos) e “grave insatisfação” (>110 pontos).

A última escala utilizada foi a *Silhouette Matching Task* (SMT), desenvolvida por Stunkard et al. (1983) e adaptada por Marsh e Roche (1996) (ANEXO V). O instrumento é composto por um conjunto de 12 silhuetas enumeradas acompanhadas por dois questionamentos: “Qual silhueta representa melhor a sua aparência física atual?” e “Qual silhueta gostaria de ter?”. Nessa escala, a participante escolhe o número da silhueta que considera representar sua aparência real e a silhueta que considera ideal. Posteriormente foi avaliada a diferença entre a silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI) escolhida pela participante com o intuito de avaliar a insatisfação corporal. Para a avaliação, subtrai-se o número da silhueta atual pelo número da silhueta ideal, podendo variar de -8 a +8. As estudantes que apresentarem valor igual a zero são classificadas como satisfeitas. Caso a diferença seja positiva, classificadas como insatisfeitas por excesso de peso e caso seja negativa, insatisfeitas por magreza.

Os dados foram preenchidos em planilha do Excel, analisados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 17.0 com nível de significância de 5% ($p = 0,05$) para todas as análises, comparando os dois grupos (nutrição e enfermagem). O teste qui-quadrado foi aplicado para analisar as associações entre as variáveis do estudo.

5. RESULTADOS

Título: Associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de transtornos alimentares: um estudo comparativo entre estudantes de nutrição e enfermagem

Association between the perception of body self-image and the risk of eating disorders: a comparative study between nutrition and nursing students.

Título abreviado: Imagem corporal e transtorno alimentar – *Body image and eating disorder*

Autores: Juliana Lara Almeida¹, Thayanne Cristina Ortega da Conceição¹, José Roberto Temponi Oliveira², Tatiana Bering³

¹Graduanda em Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. julianalara799@gmail.com (65) 99219-875

¹Graduanda em Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. thayortega@gmail.com (65) 99673-2295

²Docente Doutor do Departamento de Estatística, Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. jrtemponioliveira@gmail.com (65) 99635-7696

³Docente Doutora do Departamento de Alimentos e Nutrição, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. tatianabering@yahoo.com.br (31) 98240-2727

Endereço da instituição: Av. Fernando Correa da Costa, 2.367 – Bairro: Boa Esperança. CEP: 78060-900 - Cuiabá - MT.

Contribuições individuais:

Juliana Lara Almeida: Análise e interpretação dos dados, revisão da literatura e elaboração do artigo.

Thayanne Cristina Ortega da Conceição: Análise e interpretação dos dados, revisão da literatura e elaboração do artigo.

José Roberto Temponi Oliveira: Responsável pela análise estatística e interpretação dos dados.

Tatiana Bering: Concepção e desenho de estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Artigo oriundo do trabalho de conclusão de curso “Associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de transtornos alimentares: um estudo comparativo entre estudantes de nutrição e enfermagem em Cuiabá-MT” das autoras Juliana Lara Almeida e Thayanne Cristina Ortega da Conceição da Universidade Federal de Mato Grosso para obtenção do título de graduação em nutrição, publicado no ano de 2022.

Categoria do artigo: artigo original

Área temática: nutrição clínica

Quantidade total de ilustrações (tabelas, quadros e figuras): 5

Quantidade total de palavras (de acordo com a categoria do manuscrito): 3676

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de desenvolver transtornos alimentares entre estudantes de nutrição e enfermagem - **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 140 acadêmicas de nutrição e 81 acadêmicas de enfermagem, do sexo feminino, com idade igual ou maior a 18 anos, cursando uma universidade pública de Cuiabá-MT. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos autoaplicáveis: *Eating Attitudes Test* (EAT-26), *Bulimic Investigatory Test Endinburg* (BITE), *Body Shape Questionnaire* (BSQ), *Silhouette Matching Taske* (SMT) e um questionário com dados sociodemográficos e de estilo de vida. Para análise dos dados, foi utilizado o software SPSS e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A prevalência de risco para anorexia segundo o EAT-26, foi de 20% na nutrição e 21% na enfermagem. Com relação à escala do BITE, 12,9% das acadêmicas de nutrição e 12,3% das acadêmicas de enfermagem apresentaram sintomas bulímicos. Avaliando a insatisfação corporal segundo o BSQ, 48,6% e 72,8% tinham algum grau de insatisfação na nutrição e enfermagem, respectivamente. Segundo o SMT, 61,70% das acadêmicas de enfermagem e 62,1 % das acadêmicas de nutrição apresentaram insatisfação por excesso de peso. Observou-se associação significativa da insatisfação corporal com o risco de desenvolver transtornos alimentares através dos instrumentos utilizados na avaliação ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados evidenciam associação entre a insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição e enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: insatisfação corporal; transtornos alimentação e da ingestão de alimentos; anorexia; bulimia; universitárias.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between the perception of body self-image and the risk of developing eating disorders among nutrition and nursing students in Cuiabá-MT.

Methodology: This is a cross-sectional study, composed of 140 nutrition students and 81 female nursing students, aged 18 years and over, attending a public university in Cuiabá-MT. For data collection, the following self-administered instruments were used: Eating Attitude Test (EAT-26), Endinburg Bully Test (), Body Shape Questionnaire (BSQ), Silhouette Matching Taske and a B Investigamic with sociodemographic and lifestyle data. For data analysis, SPSS software was used and Pearson's chi-square test was applied with a significance level of $p < 0.05$. Results: The prevalence of risk for anorexia, according to the EAT-26, was 20% in nutrition and 21% in nursing. Regarding the BITE scale, 12.9% of nutrition students and 12.3% of nursing students had bulimic symptoms. Assessing body dissatisfaction, according to the BSQ, 48.6% and 72.8% had some degree of dissatisfaction in nutrition and nursing, respectively. According to the SMT, more than half of the academics of both courses showed overweight. Observe the significant association of body dissatisfaction with the risk of developing dietary changes through the instruments used in the assessment ($p < 0.05$). Conclusion: The data show an association between body dissatisfaction and the risk for eating disorders among nutrition and nursing students.

KEY WORDS: *body dissatisfaction; eating and food intake disorders; anorexia; bulimia; university students.*

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TAs) são considerados doenças psiquiátricas, caracterizadas por desvios graves no comportamento alimentar, trazendo como consequências, prejuízos físicos, psicológicos e emocionais, além de aumentar a mortalidade e morbidade da população afetada [1].

Os principais transtornos alimentares são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e compulsão alimentar [2-1]. Os critérios utilizados para o diagnóstico de TA encontram-se no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-IV) e no Código Internacional de Doenças (CID) [1].

A AN é caracterizada pela severa restrição da ingestão calórica em relação às necessidades energéticas levando a um peso corporal significativamente baixo, medo intenso de ganhar peso e distorção da percepção da imagem corporal [1].

A BN é identificada por episódios de ingestão compulsiva de alimentos em um período de tempo curto, normalmente acompanhados do sentimento de culpa e medo de ganhar peso. Os episódios compulsivos são seguidos por métodos compensatórios inadequados, como uso de laxantes e diuréticos, episódios de êmeses intencionais, jejuns prolongados e dietas restritivas [3].

O estudo de Kirsten et al. [4] evidenciam que pertencer a grupos profissionais como atletas, bailarinas, modelos e nutricionistas reforça para um padrão de corpo magro, aumentando o risco de TA. Dessa forma, verifica-se que a pressão social em relação a sua forma física é considerável, sendo atribuído à magreza o significado de capacidade técnica e profissional.

A literatura aponta aumento na prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em universitários, especialmente da área da saúde. Estudos com estudantes de nutrição, enfermagem, educação física e medicina verificaram que estes grupos apresentaram evidências de comportamentos de risco para TAs [5,6]. O fato desse grupo sofrer com maiores cobranças em relação a sua forma física os torna suscetível ao desenvolvimento de distúrbios de imagem e comportamentos alimentares inadequados [7].

A revisão integrativa realizada por Nunes [8] indica a insatisfação da imagem corporal como o principal fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, mantendo relação com a busca pelo padrão de beleza atual.

A imagem corporal é definida como a representação que o indivíduo tem em mente sobre seu próprio corpo, assim como seus pensamentos e sentimentos em relação às suas características [9]. Já a insatisfação corporal é considerada um distúrbio que afeta a imagem corporal, caracterizado pela diferença entre a percepção do corpo atual e o considerado ideal. Esse distúrbio de imagem pode trazer como consequências atitudes alimentares inadequadas, baixa autoestima e predisposição ao desenvolvimento de TAs [10].

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a percepção da autoimagem corporal e o risco de desenvolver transtornos alimentares entre estudantes de nutrição e enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com 140 estudantes de Nutrição e 81 estudantes de Enfermagem, de uma universidade pública com *campus* em Cuiabá-MT.

Foram incluídas no estudo estudantes do sexo feminino, matriculadas nos cursos de nutrição e enfermagem, com a partir de 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram as alunas gestantes e lactantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o parecer nº 2.776.187.

Para a coleta de dados, foram utilizados questionários autoaplicáveis sem identificação, que continham perguntas relacionadas ao estilo de vida (prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco) e variáveis sociodemográficas (idade, moradia, estado civil, possui ou quantidade de filhos), além de dois instrumentos de avaliação da imagem corporal e dois outros para avaliação de comportamentos de risco para TAs.

Para avaliar os comportamentos de risco para anorexia foi utilizado o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), instrumento de autopreenchimento utilizado para identificar padrões alimentares anormais, sendo mais utilizado para o rastreamento de comportamentos e sintomas de anorexia, desenvolvido por Garner e Garfinkel [11]. A escala é composta por 26 questões que pontuam de zero a três. Aqueles que pontuarem 21 pontos ou mais, apresentam comportamento de risco para o desenvolvimento de AN.

Para identificar o risco para bulimia nervosa foi utilizado o *Bulimic Investigatory Test Endinburg* - BITE, desenvolvido por Henderson e Freeman [12]. A escala autoaplicável é composta por 33 questões divididas em duas subescalas. A primeira é denominada BITE

sintomas e permite classificar o grau dos sintomas bulímicos. A segunda subescala, denominada BITE gravidade, classifica a gravidade dos sintomas baseados na frequência dos mesmos. Para a classificação, os indivíduos com até 9 pontos são considerados com “ausência de comportamentos típicos de bulimia”, pontuações entre 10 a 19 pontos são classificados como “padrão alimentar não usual” e pontuação acima de 20 pontos são considerados como “compulsão e grande probabilidade de diagnóstico”. A segunda subescala, denominada BITE gravidade, classifica a gravidade dos sintomas baseados na frequência dos mesmos. A classificação da gravidade dos sintomas pode variar entre “sem significância” com até 4 pontos; “cl clinicamente significativa” entre 5 a 9 pontos ou “indícios de alta gravidade” acima de 10 pontos.

O *Body Shape Questionnaire* (BSQ) foi desenvolvido por Cooper et al [13], utilizado para avaliar a percepção da imagem corporal. Composto por 34 perguntas com suas respectivas pontuações, após a somatória classifica-se o grau de insatisfação corporal. A classificação varia entre “ausência de insatisfação” (<70 pontos); “leve insatisfação” (70 - 90 pontos); “moderada insatisfação” (91 - 110 pontos) e “grave insatisfação” (>110 pontos).

A última escala utilizada foi a *Silhouette Matching Task* (SMT), desenvolvida por Stunkard et al. [14], também utilizada para avaliar a percepção da autoimagem corporal. O instrumento é composto por um conjunto de 12 silhuetas numeradas, onde a participante escolhe o número da silhueta que considera representar sua aparência real e a silhueta que considera ideal. Posteriormente avalia-se a diferença entre a silhueta atual (SA) e ideal (SI) escolhida pela participante com o intuito de avaliar a insatisfação corporal.

Para a análise estatística, utilizou-se o software SPSS versão 17.0 com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) para todas as análises, comparando os dois grupos (nutrição e enfermagem). O teste qui-quadrado foi aplicado para analisar as associações entre as variáveis do estudo.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 241 estudantes, sendo 140 acadêmicas do curso de Nutrição, com idade média de $21,79 \pm 3,14$ anos e 81 alunas do curso de Enfermagem, com idade média de $23,02 \pm 5,69$ anos.

Em relação às características sociodemográficas, não houve diferença significativa na faixa etária, moradia e filhos entre os cursos. Quanto ao estado civil havia mais estudantes casadas no curso de enfermagem quando comparadas ao curso de nutrição.

A prevalência de risco para anorexia avaliada pelo EAT-26, indica que 20,0% (n= 28) acadêmicas de nutrição e 21,0% (n= 17) acadêmicas de enfermagem apresentavam risco para desenvolvimento deste TA (p=0,861) (Tabela 3).

Na avaliação dos sintomas bulímicos pelo BITE-sintomas, 29,3% (n= 41) estudantes de nutrição apresentaram padrão alimentar não usual e 12,9% (n= 18) sintomas de compulsão alimentar. Na enfermagem, 38,3% (n= 31) discentes demonstraram padrão alimentar não usual e 12,3% (n= 10) apresentavam sintomatologia de compulsão (p=0,376). Porém, quanto ao BITE gravidade, houve diferença significativa entre os cursos, apresentando maiores indícios de alta gravidade no curso de nutrição 7,9% (n= 11) quando comparada ao curso de enfermagem 1,2% (n= 1) (p<0,0001) (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em universitárias dos cursos de nutrição e enfermagem, Cuiabá-MT (n=221).

EAT-26	Nutrição (140) n (%)	Enfermagem (81) n (%)
Não risco (≤ 21)	112 (80)	64 (79)
Risco (> 21)	28 (20)	17 (21)
Total	100%	100%
Valor de p	0,86	0,86
BITE Sintomas		
Normalidade (0 – 9)	81 (57,8)	40 (49,4)
Padrão alimentar não usual (10 – 19)	41 (29,3)	31 (38,3)
Compulsão alimentar (> 20)	18 (12,9)	10 (12,3)
Total	100%	100%
Valor de p	0,37	0,37
BITE Gravidade		
Baixo – sem significância (< 5)	62 (44,3)	69 (85,2)
Moderado – clinicamente significante (> 5)	67 (47,9)	11 (13,6)
Alto – indícios de alta gravidade (> 10)	11 (7,9)	1 (1,2)

Valor de p 0,00 0,00

EAT- *Eating Attitudes Test*; BITE - *Bulimic Investigatory Test Endinburg*.

Quanto à avaliação da imagem corporal, segundo o instrumento do BSQ, observou-se que as acadêmicas de enfermagem apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal quando comparadas às alunas de nutrição, sendo 48,6% e 72,8% das estudantes de nutrição e enfermagem com algum grau de insatisfação corporal, respectivamente ($p=0,004$). (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência de insatisfação corporal em universitárias dos cursos de nutrição (n= 140) e enfermagem (n= 81), Cuiabá-MT (n=221).

	Nutrição	Enfermagem
	n (%)	n (%)
BSQ		
Ausência de insatisfação com imagem corporal	72 (51,4)	22 (27,2)
Insatisfação leve com a imagem corporal	19 (13,6)	21 (25,9)
Insatisfação moderada com a imagem corporal	22 (15,7)	18 (22,2)
Insatisfação grave com a imagem corporal	27 (19,3)	20 (24,7)
Total	140 (100)	81 (100)
Valor de p	0,04	0,04
Silhueta		
Satisfeita	24 (17,2)	11 (13,6)
Insatisfação por magreza	29 (20,7)	20 (24,7)
Insatisfação por excesso de peso	87 (62,1)	50 (61,7)
Total	140 (100)	81 (100)
Valor de p	0,67	0,67

BSQ- *Body Shape Questionnaire*; SMT- *Silhouette Matching Task*.

Em relação à prevalência de insatisfação com a imagem corporal em relação às silhuetas real e ideal, através do instrumento da SMT, a análise demonstra que as discentes de ambos os

grupos apresentam elevada prevalência de insatisfação por excesso de peso, porém sem diferença estatística entre os cursos ($p=0,677$) (Tabela 4).

Posteriormente, avaliou-se a associação entre a percepção da imagem corporal e o risco de desenvolver anorexia, por meio dos instrumentos BSQ e EAT-26, em cada curso. Verificou-se que $n=21$ (75,0%) das acadêmicas de nutrição que apresentaram insatisfação grave também tinham risco de desenvolver anorexia ($p<0,001$), na enfermagem a prevalência foi de $n=12$ (70,6%) ($p<0,001$) (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre a auto percepção da imagem corporal e o risco de desenvolver anorexia em universitárias dos cursos de Nutrição (n=140) e Enfermagem (n=81), Cuiabá-MT.

	Nutrição (n=140)		Enfermagem (n=81)	
	EAT-26		EAT-26	
BSQ	Risco	Não risco	Risco	Não risco
Ausência	1 (3,6)	71 (63,4)	0 (0)	22 (34,4)
Insatisfação leve	0 (0)	19 (17,0)	(11,8)	19 (29,7)
Insatisfação moderada	6 (21,4)	16 (14,3)	3 (17,6)	15 (23,4)
Insatisfação grave	21 (75,0)	6 (5,4)	12 (70,6)	8 (12,5)
Valor de p	<0,001		<0,001	
SMT	Risco	Não risco	Risco	Não risco
Satisfeita	0	24 (21,4)	1 (5,9)	10 (15,6)
Insatisfação por magreza	1 (3,6)	28 (25,0)	1 (5,9)	19 (29,7)
Insatisfação por excesso de peso	27 (96,4)	60 (53,6)	15 (88,2)	35 (54,7)
Valor de p	<0,001		0,04	

EAT- *Eating Attitudes Test*; BSQ- *Body Shape Questionnaire*; SMT- *Silhouette Matching Task*.

Ao avaliar a associação entre SMT e EAT-26, $n=27$ (96,4%) das estudantes de nutrição com insatisfação por excesso de peso apresentaram risco de desenvolvimento de anorexia ($p<0,001$), enquanto que no curso de enfermagem, $n=15$ (88,2%) estudantes com insatisfação por excesso de peso apresentaram risco para anorexia ($p=0,04$) (Tabela 5).

Ao avaliar a associação entre BITE sintomas e EAT-26, observou-se que as universitárias que apresentavam sintomas característicos de compulsão alimentar também tinham risco de desenvolver anorexia em ambos os cursos ($p<0,001$) (Tabela 3). Avaliando o BITE gravidade verificou-se que apenas as estudantes de nutrição com indícios de alta gravidade apresentavam risco de anorexia $n=10$ (35,7%) ($p<0,001$) (Tabela 6).

Tabela 6. Associação entre o comportamento bulímico e o risco de desenvolver anorexia em universitárias dos cursos de Nutrição (n= 140) e Enfermagem, (n= 81) Cuiabá- MT.

	EAT -26			
	Nutrição (n= 140)		Enfermagem (n= 81)	
BITE SINTOMAS	Risco	Não risco	Risco	Não risco
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Normalidade	4 (14,3)	77 (68,8)	2 (13,3)	29 (60,4)
Padrão alimentar não usual	9 (32,1)	32 (28,6)	5 (33,3)	17 (35,4)
Compulsão alimentar	15 (53,6)	3 (2,7)	8 (53,3)	2 (4,2)
Valor de p	<0,001		<0,001	
BITE GRAVIDADE	Risco	Não risco	Risco	Não risco
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Baixo - sem significância	5 (17,9)	57 (50,9)	7 (46,7)	45 (93,8)
Moderado - clinicamente significante	13 (46,4)	54 (48,2)	8 (53,3)	2 (4,2)
Alto - indícios de alta gravidade	10 (35,7)	1 (0,9)	0	1 (2,1)
Valor de p	<0,001		<0,001	

EAT- *Eating Attitudes Test*; BITE - *Bulimic Investigatory Test Endinburg*

Ainda relacionando os instrumentos, avaliando a auto percepção da imagem corporal através do BSQ e o risco de desenvolvimento de bulimia por meio do BITE sintomas, verificou-se que n=17 (94,4%) das discentes de nutrição que apresentavam indícios de compulsão alimentar também apresentavam algum grau de insatisfação com a imagem corporal ($p<0,0001$). Na enfermagem, todas as estudantes com sintomas de compulsão alimentar apresentavam insatisfação corporal n=10 (100,0%) ($p=0,002$) (Tabela 7).

Tabela 7. Associação entre a autoimagem corporal com o risco de desenvolvimento do comportamento bulímico em universitárias dos cursos de Nutrição (n=140) e Enfermagem (n=81), Cuiabá-MT.

	BITE sintomas	
Nutrição		Enfermagem
(n= 140)		(n= 81)

BSQ	Normalidade	Padrão alimentar não usual	Compulsão alimentar	Normalidade	Padrão alimentar não usual	Compulsão alimentar
Ausência de insatisfação	59 (72,8)	12 (29,3)	1 (5,6)	15 (48,4)	3 (13,6)	0
Presença de insatisfação	22 (27,2)	29 (70,7)	17 (94,4)	16 (51,6)	19 (86,4)	10 (100)
Valor de <i>p</i>		<0,001			<0,002	

BITE - *Bulimic Investigatory Test Endinburg*; BSQ- *Body Shape Questionnaire*.

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliamos a percepção da imagem corporal e sua associação com o desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicas de nutrição e enfermagem. A prevalência de risco para anorexia foi semelhante entre os dois cursos. Em ambos os cursos houve alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal e este fator esteve associado ao risco de bulimia e anorexia.

Avaliando a insatisfação com a imagem corporal, a partir dos dados obtidos pelo instrumento BSQ, verificou-se que 48,6% (n= 68) das acadêmicas de nutrição apresentavam insatisfação. Maia et al [15], observaram 46,14% de universitárias do curso de nutrição, no município de Limoeiro do Norte-CE, insatisfeitas com sua autoimagem, enquanto Bandeira et al [16], verificaram 47% de estudantes de nutrição de uma universidade particular de Fortaleza-CE com algum grau de insatisfação.

Em relação às acadêmicas de enfermagem, 72,8% (n= 59) apresentaram algum grau de insatisfação corporal, variando de leve a grave, valores acima do encontrado na literatura. Mazzaia e Santos [6], em uma análise de resultados do BSQ, apontam que 45,8% da amostra de estudantes de enfermagem apresentaram insatisfação corporal. A pesquisa de Duarte et al [17] demonstrou prevalência de 55,9% de insatisfação com autoimagem nas graduandas de enfermagem.

Avaliando a insatisfação corporal através do SMT, no presente estudo, 86,4% dos estudantes de enfermagem e 82,8% das acadêmicas de nutrição apresentaram insatisfação corporal. Deste percentual, 61,7% e 62,1% estavam insatisfeitas por excesso de peso, na enfermagem e nutrição, respectivamente. O estudo sobre imagem corporal realizado por Quadros et al [18] em estudantes ingressantes em uma universidade pública, identificou que a

prevalência de insatisfação por excesso de peso é maior em mulheres, acometendo 64,2% da amostra. Martins et al [19] encontrou prevalência semelhante, sendo 62,4% da amostra de universitárias insatisfeitas em relação ao excesso de peso.

Em estudo desenvolvido por Silva et al [20], que buscou avaliar a insatisfação corporal em jovens universitários de ambos os sexos, os autores identificaram que as mulheres se mostraram mais insatisfeitas com o excesso de peso. O presente estudo demonstrou que, independentemente do curso, jovens universitárias do sexo feminino apresentam alta prevalência de insatisfação com a autoimagem, sendo este um fator de risco para o desenvolvimento de TAs.

Moraes et al [21] ao estudar comportamentos de risco entre estudantes de nutrição por meio do EAT-26, encontrou prevalência de 22,4% de estudantes em risco. Já no estudo realizado por Mazzaia e Santos [6], verificou-se que 25% das graduandas de enfermagem apresentavam algum risco de desenvolverem TAs. Resultados semelhantes foram observados no presente estudo que se constatou que 20% das acadêmicas de nutrição e 21% na enfermagem manifestaram fatores de risco para desenvolverem TAs.

No estudo de Sampaio et al [22] em universitários da área da saúde, observou-se maiores riscos para anorexia entre os acadêmicos de enfermagem, assim como o trabalho de Camargo [23], que avaliou estudantes de nutrição, enfermagem e medicina e que identificou maiores indícios de transtorno em estudantes de enfermagem. No presente estudo, o risco de desenvolver anorexia segundo o instrumento EAT-26 foi semelhante entre os cursos, sem diferenças significativas. Este resultado sugere que, independentemente do curso, estudantes da área da saúde apresentam maior predisposição no risco de desenvolverem TAs, da mesma maneira que Magalhães [24] e Laus et al [25] demonstraram que estudantes da área da saúde apresentam maior tendência de risco para transtornos alimentares quando comparadas às estudantes da área de humanas e ciências exatas.

Em relação a avaliação da bulimia nervosa, no estudo de Fernandes et al [26], a escala BITE sintomas identificou 41,17% das discentes de nutrição com padrão alimentar não usual contra 23,3% das discentes de enfermagem. Assim como a pesquisa anterior, este estudo registrou preocupante evidência de comportamento de risco para BN, sendo 38,3% nas discentes do curso de enfermagem com padrão alimentar não usual e 29,3% em discentes de nutrição.

Ainda de acordo com a escala de sintomas bulímicos, verificou-se que 12,9% e 12,3% das estudantes de nutrição e enfermagem, respectivamente, apresentaram comportamento alimentar compulsivo, enquanto no estudo de Pereira et al [27] identificou-se 9,8% da amostra de universitárias da área da saúde com sintomas de risco para BN.

Ao associar os dois instrumentos de avaliação de risco para transtornos alimentares (EAT-26 e BITE), verificou-se que 53,6% das estudantes de nutrição e 53,3% das alunas de enfermagem que apresentavam sintomas de compulsão pelo BITE também apresentavam risco para anorexia através do EAT-26. A pesquisa de Silva et al [28] realizada em universitárias da área da saúde identificou 58,3% da amostra com sintomas característicos de bulimia e risco para anorexia.

Entre os fatores de risco para o comportamento alimentar inadequado, destaca-se a insatisfação com a imagem corporal como o principal deles. Estudo realizado por Moreira et al [5], verificou associação entre a percepção da IC com o desenvolvimento de anorexia e bulimia. Da mesma forma, Laus et al [25] e Nunes et al [8] também apontam relação entre a insatisfação corporal e o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em universitários da área da saúde, como foi demonstrado no presente estudo.

Os resultados obtidos neste estudo pela associação do BSQ com o BITE se assemelham com o estudo de Saldeira e Gravena [29], que evidenciou que todas as universitárias com distorção de imagem corporal apresentaram risco de desenvolver bulimia. Em ambos os estudos, foi identificada diferença significativa nessa associação, tornando discutível que os instrumentos se relacionam de maneira direta entre si, evidenciando que universitárias que apresentam a imagem corporal distorcida seja ela moderada ou grave têm maior predisposição a terem bulimia.

A associação entre o risco de anorexia e a insatisfação com a imagem corporal através do BSQ foi estatisticamente significativa, apontando que n=21 (75%) das acadêmicas de nutrição e n=12 (70,6%) das acadêmicas de enfermagem que estavam gravemente insatisfeitas com sua autoimagem também apresentaram risco para anorexia. Da mesma forma, Kessler e Poll [7], identificaram 87,75% das universitárias da área da saúde com risco para transtornos alimentares também com algum grau de insatisfação corporal.

Santos e Cattelan [30] ao relacionarem a percepção corporal com os riscos de desenvolverem AN entre as universitárias, encontraram prevalência de 80% em universitárias com risco de AN que desejavam reduzir o seu peso corporal. Estes dados são semelhantes aos

achados neste estudo, em que 96,4% das universitárias de nutrição e 88,2% das de enfermagem também apresentaram riscos para anorexia e demonstram insatisfação pelo excesso de peso, segundo o SMT.

A supervalorização da magreza, onde o corpo magro é visto como sinônimo de saúde, beleza e sucesso gera frustração naqueles que não se encaixam no padrão estabelecido, favorecendo a distorção da imagem corporal e o surgimento de comportamentos de risco para TAs [31].

A literatura evidencia elevada prevalência de insatisfação com a imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em universitários, principalmente da área da saúde. O fato deste grupo sofrer com a cobrança por uma boa forma física, faz com que a área de estudo se configure um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares. Em se tratando de futuras nutricionistas, o impacto é ainda maior, considerando seu papel no manejo e tratamento desses quadros [7,3].

O presente estudo teve como limitação a exclusão de alguns questionários BITE sintomas, reduzindo a amostra. E destaca-se como pontos fortes deste estudo, a quantidade de instrumentos utilizados na coleta de dados, possibilitando relacioná-los entre si e associar diretamente os transtornos alimentares e a distorção de imagem corporal. Além disso, este é um dos poucos estudos que comparou os resultados de dois cursos diferentes da área da saúde.

CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo elevada prevalência de comportamentos de riscos para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre universitárias dos cursos de nutrição e enfermagem. Em relação à percepção de autoimagem corporal, estudantes de enfermagem apresentaram maior presença de insatisfação quando comparadas às discentes de nutrição. Nos dois cursos a insatisfação com a imagem corporal associou-se ao maior risco de desenvolver transtornos alimentares como anorexia e bulimia.

Dessa forma, destaca-se a importância da abordagem do tema nas universidades, incluindo a temática Nutrição Comportamental na grade curricular de nutrição. Além da necessidade da implantação de políticas públicas e projetos no âmbito universitário para a prevenção de distorção de imagem corporal e estratégias para a prevenção dos TAs. Sugere-se a realização de mais pesquisas para rastreamento de riscos para TAs em universitárias independentemente do curso.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO

1. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-55th ed. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre :Artmed, 2014.
2. Bosi MLM, Nogueira JAD, Raggio KYRR, Godoy MGC. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. Rev. bras. educ. med. 2014; 38(2): 243-252 <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200011>
3. Cordás TA; Claudino AM. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. Rev. Bras. Psiquiatr. 2002;24(s3):3-6. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700002>
4. Kirsten VR, Fratton F, Porta NBD. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr., Campinas**, 22(2):219-227, mar./abr., 2009.
5. Moreira DE et al. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de nutrição e de administração. RASBRAN: Revista da Associação Brasileira de Nutrição. 2017; 8(1): 18-25.
6. Mazzaia MC, Santos RMC. Fatores de risco para transtornos alimentares em graduandos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2018; 31(5):456-62. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800065>
7. Kessler AL, Poll FA. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. J Bras Psiquiatr. 2018;67(2):118-25. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000194>
8. Nunes LG, Santos MCS, Souza AA. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. HU Revista, Juiz de Fora. 2017;43 (1):61-69. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2629>

9. Lopes MAM, Paiva AA, Lima ASMT, Cruz KJC, Rodrigues GP, Carvalho CMRG. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. Demetra. 2017; 12(1). <https://www.10.12957/demetra.2017.22483>
10. Souza AC, Alvarenga MS. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 286-299, Set.2016. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000134>
11. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptom of anorexia nervosa. Psychological Medicine, v.9, n.2, p.273-279, 1979.
12. Henderson M, Freeman CP. Uma escala de autoavaliação para bulimia. A mordida. Brit. J. Psiquiatra., Londres, 18-24, 1987.
13. Cooper PJ et al. The development and validation of the body shape questionnaire. International Journal of Eating Disorders, Los Angeles, v.6, n.4, p.485-494, 1987.
14. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsiger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety S, Roland L, Sidman R, Matthysse S95(eds). The genetics of neurological and psychiatric disorders (p. 115-120). Raven Press: New York; 1983.
15. Maia RGL et al. Estado nutricional e transtornos do comportamento alimentar em estudantes do curso de graduação em nutrição do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Ceará, Brasil. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2018; 13(1); 135-145. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/30654/24120>.
16. Bandeira YER, Mendes ALRF, Cavalcante ACM, Arruda SPM. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. J Bras Psiquiatr. Rio de Janeiro, 2016;65(2):168-73. <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n2/0047-2085-jbpsiq-65-2-0168.pdf>>

17. Duarte LS et al. Autopercepção distorcida e insatisfação com a imagem corporal entre estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP . 2021;55. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PSQXdvK5ChgqbcR7P65TMG/?format=pdf&lang=pt>.
18. Quadros TMB et al. Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. Revista de Educação Física - UNESP, Rio Claro. 16 (1) p.78-85, jan./mar. 2010. file:///C:/Users/Juliana/Downloads/2650-Article%20Text-14499-1-10-20091215%20(2).pdf.
19. Martins CR et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. Estudos de Psicologia, 17(2), maio-agosto/2012, 241-246. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/scnr8WNxHxpNdbY7JY7NqHd/?format=pdf&lang=pt>.
20. Silva LP et al. Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários. Einstein (São Paulo). 2019;17(4). https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-17-04-eAO4642/2317-6385-eins-17-04-eAO4642-pt.pdf?x56956.
21. Moraes JMM et al. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. Revista de Pesquisa em Saúde. 2016; 17 (2). <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6084>
22. Sampaio HAC et al. Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área da saúde. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. 2019 . 14, e33308. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33308/29092>.
23. Camargo ELB. Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu. p. 105 . 2008. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98471/camargo_elb_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

24. Magalhães P. Comportamento alimentar, estado nutricional e imagem corporal de estudantes de nutrição: aspectos psicossociais e percurso pedagógico [tese]. [Araraquara, SP]: Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/100970/magalhaes_p_dr_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
25. Laus FM; Margarido CR; Costa BMT. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. Rev Psiquiatr RS. 2009;31(3):192-196. <https://www.scielo.br/j/rprs/a/5BHRhmwGkNsyqn6vKnxNzrH/?format=pdf&lang=pt>.
26. Fernandes CAM et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo universitárias de uma instituição de ensino particular. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. 2007; 11(1): 33-38. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/985>
27. Pereira LNG et al. Transtornos alimentares em universitárias da área da saúde de universidade do sul do Brasil. Rev Psiquiatr. 2011;33(1). <https://www.scielo.br/j/rprs/a/rG6LjhW6zdkBqKHJCtgyZmy/?lang=en>.
28. Silva GA et al. Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde. J Bras. Psiquiatr. 2018; 67 (4): 239-246. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3y59ByckYfVmPVFyYcxnfzD/?format=pdf&lang=pt>.
29. Saldeira C, Gravena AAF. Prevalência de Sintomas de Bulimia Nervosa, Insatisfação da Imagem Corporal e Estado Nutricional em Acadêmicas de Nutrição. Revista Saúde e Pesquisa. 2013; 6(1)13-20.
30. Santos VC, Cattelan MG. Avaliação do comportamento alimentar e imagem corporal em universitárias. Revista Científica. 1 (1). 2019. <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/180>.

31. Silva DJ, Silva ABJ, Oliveira AVK, Nemer ASA. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2012, 17(12). Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/PwGPTdtFdqZ6ncnGc9Jjsmc/?lang=pt>>.

REFERÊNCIAS DO TG

ALVARENGA, M.S.; DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S. T.; SCAGLIUSI, F.B. Influência da mídia em universitárias brasileiras de diferentes regiões. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.59, n.2, p.111-118, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PJSGFnx8RkDczjzJwSJ7rxR/?lang=pt&format=pdf>>

ALVARENGA, M.S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 38, p. 3- 7, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/hMmvJxRbLYtWm6ktCmFyY3w/?format=pdf&lang=pt>>.

ALVES, E. et al. **Prevalence of symptoms of anorexia nervosa and dissatisfaction with body image among female adolescents in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2008. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/zM5hwSbWSTyVbggtgT4NfPP/?lang=pt>>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-55th ed. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre :Artmed, 2014. Disponível em: <<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (DSM IV TR). 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, cap. 307, p.555-565. Disponível em: <<https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1212>>

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006, Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/fjvW8JgthHDhGjhyDxyVRZj/?format=pdf&lang=pt>>.

APPOLINÁRIO, J.C.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares. São Paulo: Brazilian Journal of Psychiatry, 2000. **Rev Bras Psiquiatr** 2000;22(Supl II):28-31. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/P6XZkzr5nTjmdVBTYyJVZPD/?lang=pt>>.

ARAÚJO, A. C.; NETO, F. L. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Rev. bras. ter. comport. cogn.** vol. 16, n. 1, 2014. Disponível em :http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA; et al. **Anorexia Nervosa: Diagnóstico e Prognóstico**: Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Brasil, out. 2011. Disponível em:<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/anorexia_nervosa_diagnostico_e_prognostico.pdf>.

BANDEIRA, Y. E. R.; MENDES, A. L. R. F.; CAVALCANTE, A. C. M.; ARRUDA, S. P, M. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, 2016;65(2):168-73. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v65n2/0047-2085-jbpsiq-65-2-0168.pdf>>>.

BEATTY, D.; FINN, S.C. **Position of the American Dietetic Association and the Canadian Dietetic Association: women's health and nutrition**. Chicago: Journal of the American Dietetic Association, Chicago,1995. v.95, n.3, p.362-366. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000070&pid=S1415-5273200100040000100001&lng=en>.

BECKER, A. E.; et al. **Eating disorders**. Boston: New England Journal of Medicine, 1999. v. 340, no. 14, p.1192-1198. Disponível em: <<https://psycnet.apa.org/record/1999-13390-001>>.

BIGHETTI, F; SANTOS, C. B; SANTOS, J. E; RIBEIRO, R. P. P. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **J Bras Psiquiatr.**, Rio de Janeiro. 2004;53(6):339-46.

BORGES, N. J. B. G. et al. Transtornos alimentares: quadro clínico. Ribeirão Preto: **Revista de medicina**, 2006. v. 39, n. 3, p. 340-348. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/389/390>>.

BOSI, M. L. M et al; Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Rev. bras. educ. med.** vol.38, n. 2. Rio de Janeiro. Abr-Jun, 2014. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/DbQvQWp3ND6bCfxmBmhYqGg/?format=pdf&lang=pt>>.

BOSI, M.L.M. et al. Auto percepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2006.v.2, n. 55, p.108-113. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/s3Cm7X4z47JbksQmSn8cLSP/?format=pdf&lang=pt>>.

BRUCH, H. **Transtornos alimentares**: obesidade, anorexia nervosa e a pessoa dentro. Nova York: Livros Básicos, p.396, 1973.

CAMARGO, E. L. B. **Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu. p. 105 . 2008. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/98471/camargo_elb_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

CENCI, M.; PERES, K.G.; VASCONCELOS, F.A.G. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 36, n.3, p. 83-88, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/H5ntbm5TnNCQJqVV9xR6Hsb/?lang=pt&format=pdf>>.

CLAUDINO, A. M.; BORGES, M. B. F. Diagnostic criteria for eating disorders: evolving concepts. São Paulo: **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 2002. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rbp/a/XS563y7fMmQ85MCnprFhfD/abstract/?lang=pt>>.

COOPER, P.J.; TAYLOR, M.J.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C.G. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, Los Angeles, v.6, n.4, p.485-494, 1987.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. São Paulo: **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2004. v.31, n. 4, p. 154-157. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/bPfnNKhn5PKQGkfGJd3cmwx/?lang=pt&format=pdf>>

CORDÁS, T. A., HOCHGRAF, P. B. Instrumento para avaliação da Bulimia nervosa: Versão para o português. **J. Brasil Psiquiatria**. p. 41-144, 1993.

CORDAS, T. A.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. São Paulo: **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/H3sFffd7QgwYcCSBfWb766b/?lang=pt&format=pdf>.

CORDÁS, T. A.; NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo; 26: 41-7, jan-fev, 1999.

CORDÁS, T.A.; SALZANO, F.T.; RIOS, S.R. **Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento**. São Paulo: Manole, 2004. p. 39-62.

COSTA, K. B. C.; SANTOS, N. O.; MODESTO, S. E. F.; BENUTE, G. R. G.; LÔBO, R. C. M. M.; LUCIA, M. C. S. Insatisfação corporal em estudantes universitários da área de saúde nos Estados de Alagoas e Sergipe. **Mudanças – Psicologia da Saúde**; 18(1-2): 1-6, 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/1877>>.

CRUZ, A. A et al. **Perfil nutricional e insatisfação com a imagem corporal em universitárias**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) Centro Universitário de Várzea Grande. Várzea Grande, 2021. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/nutri/article/view/1430/1365#>>

DOYLE, J.; BRYANT-WAUGH, R. **Epidemiology**. In: **Lask B, Bryant- Waugh R, eds. Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence**. 2. ed. Florence: East Sussex: Psychology Press, 2000. p. 41-61.

DUARTE, L. S et al. Autopercepção distorcida e insatisfação com a imagem corporal entre estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** · 2021;55. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/PSQXdvK5ChgqbcdR7P65TMG/?format=pdf&lang=pt>>.

FERNANDES, C. A. M; RODRIGUES, A. P. C; NOZAKI, V. T; MARCON, S. S. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo universitárias de uma instituição de ensino particular. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 1, p. 33-38, jan./abr.2007. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/985>>.

FORTES, L.S. et al. Qualidades psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para a população adolescente masculina brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(4):e00024115, abr, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rD8tCkBtPkYDTy7mp6pBvvpd/?format=pdf&lang=pt>>

FRANK, R et al. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **J Bras Psiquiatr**. 2016;65(2):161-7. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/RqWGLGq8cNQDB8tMjrCYgSx/?format=pdf&lang=pt>>.

GARCIA, C. A; CASTRO, T. G, SOARES, R. M. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre-RS. **Rev HCPA** 2010;30(3):219-224. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/15660/9826>>.

GARNER, D. M. et al. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlations. **Psychology Medicine**, 1982. v. 12, p. 871-878. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6961471/>>.

GARNER, D.M.; GARFINKEL, P.E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptom of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, v.9, n.2, p.273-279, 1979.

HAY, P. J. Epidemiologia dos transtornos alimentares: estado atual e desenvolvimentos futuros. **Rev Bras Psiquiatr.** 2002;24(SuplIII):13-7. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZM6BzFD6ZnB9pHDjggdypJf/?format=pdf&lang=pt>>.

HENDERSON, M.; FREEMAN, C. P. Uma escala de autoavaliação para bulimia. A mordida. *Brit. J. Psiquiatria*, Londres, 18-24, 1987.

JONZON, K. Cosmetic medical treatments: why are we so obsessed with beauty-is it nature or nurture? *Plastic Surgical Nursing*, p. 222-225, 2009.

KARPOWICZ, E.; SKARSATER, I.; NEVONEN, L. Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. **International Journal of Mental Health Nursing**, 2009, p.318-325.

KESSLER, A. L; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **J Bras Psiquiatr.** 2018;67(2):118-25. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/nyLgzvS6nXQQPTFdqbGzg3w/?lang=pt&format=pdf>>.

KESKI-RAHKONEN, A.; TOZZI, F. **The process of recovery in eating disorder sufferers' own words: an Internet-based study.** [S.L.]: J. of Eat Disord, 2005, v. 37, p. 80-86.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr., Campinas**, 22(2):219-227, mar./abr., 2009. Disponível: <
<https://www.scielo.br/j/rn/a/zkxDgYZWkwcjNqXkncFXYYDD/?format=pdf&lang=pt>>.

LAUS, M. F; MOREIRA, R. C. M; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Rev Psiquiatr RS.** 2009;31(3):192-196. Disponível em:
 <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/5BHRhmwGkNsyqn6vKnxNzrH/?format=pdf&lang=pt>>.

LEAL, G. V. S.; LIPPI, S. T.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; ALVARENGA, M. S. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **J Bras Psiquiatr.** 2013;62(1):62-75. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFYszrsywkjLdWmzfZvqGGF/?lang=pt&format=pdf>>.

LOPES, M. A. M; PAIVA, A. A; LIMA, S. M. T; CRUZ, K. J. C; RODRIGUES, G. P; CARVALHO, C. M. R. G. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. **Demetra.** 2017; 12(1). Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22483/21336>>.

MAGALHÃES, P. **Comportamento alimentar, estado nutricional e imagem corporal de estudantes de nutrição:** aspectos psicossociais e percurso pedagógico [tese]. [Araraquara, SP]: Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2011. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/100970/magalhaes_p_dr_arafcf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

MAIA, R. G. L; FIORIO, B. C; ALMEIDA, J. Z; SILVA, F. R. Estado nutricional e transtornos do comportamento alimentar em estudantes do curso de graduação em nutrição do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, Ceará, Brasil. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde.** 2018; 13(1); 135-145. Disponível: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/30654/24120>>.

MARSH, H.W.; ROCHE, L.A. Predicting self-esteem from perceptions of actual and ideal ratings of body fatness: is there only one ideal “supermodel”. *Research Quarterly for exercise and Sport.* v. 67. n. 1. p.13- 23. 1996

MARTINS, C. R et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estudos de Psicologia,** 17(2), maio-agosto/2012, 241-246. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/epsic/a/scnr8WNxHxpNdbY7JY7NqHd/?format=pdf&lang=pt>>.

MAZZAIA, M. C; SANTOS, R. M. C. Fatores de risco para transtornos alimentares em graduandos de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31(5):456-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BrzcRqy88VMNRKpgc7YSpJn/?format=pdf&lang=pt>.

MORAES, J. M. M; OLIVEIRA, A. C; NUNES, P. P; LIMA, M. T. M. A; ABREU, J. A.O; ARRUDA, S. P. M. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. **Revista de Pesquisa em Saúde.** 2016; 17 (2). Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6084>>.

MOREIRA, D. E et al. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de nutrição e de administração. **RASBRAN: Revista da Associação Brasileira de Nutrição.** São Paulo, SP, Ano 8, n. 1, p. 18-25, Jan-Jun. 2017. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/232/153>>.

MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatria,** São Paulo, v. 24, Supl III, p. 18-23, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/4k6LHnmVLtm8Yr3LPMbp6vC/?format=pdf&lang=pt>>

NUNES, M. A; OLINTO, M. T. A; BARROS, F. C; CAMEY, S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev Bras Psiquiatr** 2001;23(1):21-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/BWp8dKZycyj5C9VYfRqZSYD/?format=pdf&lang=pt>>.

NUNES, M. A. **Avaliação do impacto de comportamentos alimentares anormais.** Boletim SBNp, São Paulo, SP, v. 2, n. 10, p. 1-30, outubro/2019 em uma coorte de mulheres jovens no sul do Brasil. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

NUNES, L. G; SANTOS, M. C. S; SOUZA, A. A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista,** Juiz de Fora. 2017;43 (1):61-69. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2629/916>>.

NUNES, M. A.; CAPELLINI, A. L.; APPOLINARIO, J. C. Tratamento hospitalar dos transtornos alimentares. In: Nunes MA, Appolinário JC, Abuchaim ALA, Coutinho W. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: **Artes Médicas**; p. 171-80, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 351p.

PALMER, R. L. A síndrome do caos dietético: um novo termo útil? **Jornal de Medicina Psicologia**, 1979. p. 187-190.

PEREIRA, L. N. G; TREVISOL, F. S; QUEVEDO, J; JORNADA, L. K. Transtornos alimentares em universitárias da área da saúde de universidade do sul do Brasil. **Rev Psiquiatr Rio Gd Sul**, Porto Alegre. 2011;33(1). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/rG6LjhW6zdkBqKHJCTgyZmy/?lang=en>>.

PIOVEZAN, A.P.; XAVIER, C. F. T.; BATISTA, C. B.; SAKAE, T. M.; REMOR, K. V. T. Fatores Associados ao uso de substâncias para reduzir peso entre universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S.l.], v. 45, n. 1, p. 55-64, set. 2016. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/62>.

PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional In: CORDÁS, T.A.; SALZANO, F.T.; RIOS, S.R. **Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento**. São Paulo: Manole, 2004, p. 39-62.

QUADROS, T. M. B et al. Imagem corporal em universitários: associação com estado nutricional e sexo. **Revista de Educação Física - UNESP, Rio Claro**. 16 (1) p.78-85, jan./mar. 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/Juliana/Downloads/2650-Article%20Text-14499-1-10-20091215%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/2650-Article%20Text-14499-1-10-20091215%20(2).pdf)>.

REIS, A. S.; SOARES, L. P. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. 2017. 21 (4). Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/281-290/18645>>.

RUSSEL, G. F. M. Bulimia nervosa: na ominous variant of anorexia nervosa. ***Psychological Medicine***, v. 9, p. 429-448, 1979.

SAITO, M.I.; SILVA, L.E.V. Adolescência: prevenção e risco. In: Cereser MG, Cordás TA. Transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia. São Paulo: **Atheneu**; p. 269-276. 2001.

SALDEIRA, C; GRAVENA, A. A. F. Prevalência de Sintomas de Bulimia Nervosa, Insatisfação da Imagem Corporal e Estado Nutricional em Acadêmicas de Nutrição. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá. 2013, 6(1)13-20.

SAMPAIO, H. A. C et al. Ambiente familiar e risco de transtorno alimentar entre universitários da área da saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 14, p. e33308, abr. 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/33308/29092>>.

SANTOS, V. C; CATTELAN, M. G. Avaliação do comportamento alimentar e imagem corporal em universitárias. **Revista Científica**. 1 (1). 2019. Disponível em:<<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/180>>.

SARHAN, A. C.; KREY, J. P.; CHAUD, D. M. A.; ABREU, E. S. Avaliação da percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de estudantes das áreas de saúde e humanas de uma universidade do município de São Paulo. **Revista Simbio-Logias**, v. 8, n. 11, p. 79- 93, 2015. Disponível em: <<https://www1.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/avaliacao-da-persepcao-da-imagem-corporal.pdf>>.

SCHERER, F. C. et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. Rio de Janeiro: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2010.v. 59, n. 3, p. 198-202. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/nCYP4tHGGsjWkGzJ5QSKDCw/?format=pdf&lang=pt>>

SHEA, M. E.; PRITCHARD, M.E. **Is self-esteem the primary predictor of disordered eating?** [S.L.] *Personality and Individual Differences*, 2007, p.1527-1537. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019188690600434X>

SICCHIERI, J. M. F. et al. Manejo nutricional nos transtornos alimentares. Ribeirão Preto: **Medicina**, 2006, v. 39, n. 3, p. 371-374. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/393/394>>

SILVA, D. J; SILVA, A. B. J; OLIVEIRA, A. V. K; NEMER, A. S. A. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2012, 17(12). Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/PwGPTdtFdqZ6ncnGc9Jjsmc/?lang=pt>>.

SILVA, G. A. et al. Consumo de formulações emagrecedoras e risco de transtornos alimentares em universitários de cursos de saúde. **J Bras. Psiquiatr.**, v. 67, n. 4, p.239-246, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3y59ByckYfVmPVFyYcxnfzD/?format=pdf&lang=pt>>.

SILVA, L. P et al. **Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários.** *Einstein* (São Paulo). 2019;17(4). Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-17-04-eAO4642/2317-6385-eins-17-04-eAO4642-pt.pdf?x56956>.

SOUSA, F. C. A et al. Estudo do estado nutricional, imagem corporal e atitudes para transtornos alimentares em acadêmicas de nutrição. **Revista Enfermagem Atual In Derme** v. 93, n. 31 – 2020. Disponível em: < <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/644/710>>.

SOUZA, A.C.; ALVARENGA, M.S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 286-

299, Set.2016. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9rqZF8vfvjLrqTJNXwyPzQN/?format=pdf&lang=pt>>.

STUNKARD, A.J; SORENSEN, T.; SCHULSIGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety S, Roland L, Sidman R, Matthysse S95(eds). The genetics of neurological and psychiatric disorders (p. 115-120). **Raven Press**: New York; 1983.

TURY, F.; GULEÇ, H.; KOHLS, E. Assessment methods for eating disorders and body image disorders. **Journal of Psychosomatic Research**, 2010. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21109049/>

UZUNIAN, L.G.; VITALLE, M. S. S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2015; 20(11):3495-508. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/hXdq3ndc6NLrBGQdJxxYHzh/?lang=pt&format=pdf>>.

WISEMAN, C.V., HARRIS, W.A., HALMI, K.A. Eating disorders. **Clínicas Médicas Norte Americana**, Philadelphia, v.82, n.1, p.145-159, 1988.

XIMENES, R.C.C. et al. Versão brasileira do “BITE” para uso em adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, vol. 63, n. 1, abr. 2010. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000100007>

ANEXO I

QUESTIONÁRIO GERAL

Por favor, responda TODAS as perguntas abaixo. Em caso de dúvidas, levante a mão e aguarde a visita da aplicadora.

1) Informações gerais

Idade:

Período do curso: _____ Semestre

Situação conjugal: () Solteira () Casada () Comprometida () Viúva Possui filhos? ()

Sim (cite o número de filhos: _____) () Não

Com quem reside? () Sozinho () Com companheiro () Familiares

() Republica/Pensionato. () Outros (citar) _____

2) Hábitos de vida

Você costuma praticar alguma atividade física? () Sim (quantas vezes por semana: _____) () Não

Você gosta de realizar atividades físicas, em geral? () Sim () Não

3) Durante o último mês...

Quantos cigarros você fumou por dia?

() Não fumei nos últimos dias. () Menos de 1 cigarro por dia. () 1 cigarro por dia. () 2 a 5 cigarros por dia. () 6 a 10 cigarros por dia. () 11 a 20 cigarros por dia. () Mais de 20 cigarros por dia

Quantas vezes você bebeu ao menos 1 dose de bebidas alcoólicas? () Nenhum dia () 1 a 2 dias () 3 a 5 dias. () 6 a 9 dias. () 10 a 19 dias. () 20 a 29 dias. () Todos os dias

Quantas vezes você usou algum tipo de drogas ilícitas? () Nenhuma () 1 a 2 vezes () 3 a 5 vezes () 6 a 9 vezes () 10 a 19 vezes. () 20 ou mais vezes

4) Você já ouviu falar nos distúrbios alimentares?

() Sim. () Não Se sim, de qual(is) você já ouviu falar? () Anorexia. () Bulimia. () Compulsão alimentar. () Outros(cite)_____

Conhece alguém que tem/teve distúrbio alimentar? () Amigo. () Familiar. () Não conheço.

Eating Attitudes Test - EAT-26

Por favor, escolha uma resposta para as questões abaixo:

1-Fico apavorada com a ideia de estar engordando	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
2- Evito comer quando estou com fome	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
3-Sinto-me preocupada com os alimentos.	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
4-Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca

5- Corto os meus alimentos em pequenos pedaços	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
6- Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
7- Evito particularmente os alimentos ricos em carboidratos.	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
8- Sinto que os outros gostariam que comesse mais	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
9- Vomito depois de comer	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
10- Sinto-me extremamente culpada depois de comer	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
11- Preocupo-me com o desejo de ser mais magra	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
12- Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
13- As pessoas me acham muito magra	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca

14- Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
15- Demoro mais tempo para fazer minhas refeições	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
16-Evito comer alimentos que contenham açúcar	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
17- Costumo comer alimentos dietéticos	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
18- Sinto que os alimentos controlam a minha vida	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
19-Demonstro autocontrole diante dos alimentos	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
20- Sinto que os outros me pressionam para comer	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
21- Passo muito tempo pensando em comer	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
22- Sinto desconforto após comer doces	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
23- Faço regimes para emagrecer	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
24- Gosto de sentir meu estomago vazio	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca

25-Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
26- Sinto vontade de vomitar após as refeições	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca

Bulimic Investigatory Test Edinburgh - BITE

- 1- Você segue um padrão regular de alimentação? () SIM () NÃO
- 2- Você costuma seguir dietas de forma rigorosa? () SIM () NÃO
- 3- Você considera um fracasso quebrar a dieta uma vez? () SIM () NÃO
- 4- Você conta as calorias de tudo o que come, inclusive quando não está de dieta? () SIM () NÃO
- 5- Você, de vez em quando, fica sem se alimentar por um dia inteiro? (Se a resposta for NÃO vá para a questão 07! Se for SIM, siga para a questão
- 6- () SIM () NÃO 06 Se sua resposta foi SIM para a questão 05, com que frequência você fica sem se alimentar por um dia inteiro?

PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA RESPOSTA AQUI (_____).

(1) Apenas uma vez

(2) De vez em quando

(3) Uma vez por semana

(4) 2-3 vezes por semana

(5) Dia sim, dia não

7- Utiliza algum dos seguintes métodos para perder peso? Com que frequência?

Nunca /Raramente/ Uma vez por semana/ Duas ou três vezes por semana/ Diariamente/

Duas ou três vezes por dia/ Cinco vezes por dia

Comprimidos para emagrecer Diuréticos Laxantes

Provoca vômitos

8- Os seus hábitos alimentares atrapalham sua vida? () SIM () NÃO

9- Você diria que a comida “domina” a sua vida? () SIM () NÃO

- 10- De vez em quando, você come até sentir-se mal fisicamente e ter que parar? () SIM () NÃO
- 11- Há momentos em que você SÓ consegue pensar em comida? () SIM () NÃO 12 Você come moderadamente em frente aos outros e, em compensação, exagera quando está sozinho? () SIM () NÃO
- 13- Você sempre consegue parar de comer quando quer? () SIM () NÃO
- 14- Você, de vez em quando, sente um desejo incontrolável de comer sem parar? () SIM () NÃO
- 15- Quando você está ansioso(a), tende a comer muito? () SIM () NÃO
- 16- A ideia de ficar gordo(a) o(a) apavora? () SIM () NÃO
- 17- Você, de vez em quando, come rapidamente grandes quantidades de alimento (fora das refeições)? () SIM () NÃO
- 18- Você, alguma vez, sentiu vergonha de seus hábitos alimentares? () SIM () NÃO
- 19- O fato de você não conseguir se controlar para comer o(a) preocupa? () SIM () NÃO
- 20- Você busca na comida um conforto emocional? () SIM () NÃO
- 21- Você costuma deixar comida no prato ao final de uma refeição? () SIM () NÃO 22 Você enganar os outros sobre quanto come? () SIM () NÃO
- 23- A quantidade que você come é proporcional à fome que sente? () SIM () NÃO
- 24- Você já se alimentou de grande quantidade de alimentos em pouco tempo? (Se a resposta for NÃO vá para a questão 28! Se for SIM, siga para a questão 25.) () SIM () NÃO
- 25- Esse episódio o deixou deprimido? () SIM () NÃO
- 26- Esses episódios acontecem apenas quando você está sozinho(a)? () SIM () NÃO
- 27- Com que frequência esses episódios acontecem? PONHA O NÚMERO CORRESPONDENTE A SUA RESPOSTA AQUI (_____).
- (1) Quase nunca
 - (2) Uma vez por mês
 - (3) Uma vez por semana
 - (4) Duas ou três vezes por semana
 - (5) Diariamente
 - (6) Duas ou três vezes por dia
- 28- Você faria grandes sacrifícios para satisfazer uma vontade incontrolável de comer? () SIM () NÃO

29- Se você comer demais, sente-se muito culpado(a) por isso? () SIM () NÃO

30- Você, de vez em quando, come escondido? () SIM () NÃO

31- Você consideraria seus hábitos alimentares normais? () SIM () NÃO

32- Você se consideraria uma pessoa que come em exagero e não consegue parar? () SIM () NÃO

33- Seu peso aumenta ou diminui mais que 2kg em uma semana? () SIM () NÃO

Body Shape Questionnaire (BSQ)

Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado na resposta que mais se adequar, utilizando a legenda abaixo

2. Nunca	4. Frequentemente
1. Raramente	5. Muito frequentemente
1. Às Vezes	6. Sempre

Nas últimas quatro semanas:

1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda (ou mais gorda)?	1	2	3	4	5	6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6

6. Sentir-se satisfeita (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9. Estar com mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se sentam?	1	2	3	4	5	6
11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda?	1	2	3	4	5	6
15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda?	1	2	3	4	5	6

18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6

31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6

Muito Obrigada pela sua participação!!!!