

## TRANSTORNOS ALIMENTARES: UMA ANÁLISE ABRANGENTE EM ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO.

CRISTIANE SILVA ROSA<sup>1</sup>; ÍDIA MARIA SILVA GOMES<sup>1</sup>; RICARDO LAINO RIBEIRO<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Nutrição, Escola de Ciências da Saúde – Unigranrio; <sup>2</sup> Docente do Curso de Nutrição, Escola de Ciências da Saúde - UNIGRANRIO; \* [ricardo.laino@unigranrio.edu.br](mailto:ricardo.laino@unigranrio.edu.br), Rua Professor José de Souza Herdy, 1160, CEP: 25071-202 Duque de Caxias, RJ.

### RESUMO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a presença de transtornos alimentares em acadêmicos de nutrição do município de Duque de Caxias. Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal onde foram aplicadas as auto-escalas (Teste de Investigação Bulímica de Edinburgh) BITE, (Teste de Atitudes Alimentares) EAT-26 e questões relacionadas aos dados pessoais do entrevistado. A adequação da massa corporal foi avaliada através do IMC (Índice de Massa Corporal) em 100 estudantes do curso de nutrição de uma instituição privada. De acordo com a escala (BITE) verificou-se que o percentual de gravidade para a investigação bulímica mostrou-se não significativo em 91%, significativo para 6% e em grande intensidade 3% dos entrevistados. Em relação aos itens atribuídos na escala de sintomas, baseado no BITE, constatou-se que 79,8% dos acadêmicos avaliados apresentavam uma adequada ingestão alimentar. Foi obtido um percentual de 22% de alunos que possuíam alguns critérios de identificação para bulimia, sendo que 78% não apresentaram critérios. Ao avaliar o teste de atitudes alimentares (EAT- 26) com relação à avaliação do comportamento em relação à dieta, ao consumo calórico e a prática da atividade física a maioria dos estudantes não apresentaram grandes preocupações com o consumo dos alimentos ingeridos, e os mesmos mostram-se interessados apenas na queima de calorias para compensar a ingestão calórica quando praticam atividade física. Foi verificado que os estudantes de nutrição na sua grande maioria não apresentam riscos ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

**Palavras-chave:** transtornos alimentares, anorexia, bulimia e comportamento alimentar.

## EATING DISORDERS: A GENERAL ANALYSIS IN ACADEMICS OF NUTRITION

### ABSTRACT

The present study it had as objective to evaluate the presence of alimentary upheavals in academic's of nutrition of the Duke of Caxias city. One is about a research, transversal exploration where auto-scales Test of Inquiry Bulimic of the Edinburgh (BITE) had been applied, Test of Alimentary Attitudes (EAT-26) and questions related to the personal information of the interviewed one. The adequacy of the corporal mass was evaluated through the Index of Corporal Mass (IMC) in 100 students of the course of nutrition of a private institution. In accordance with the scale (BITE) was verified that the percentage of gravity for the bulímica inquiry revealed not significant in 91%, significant for 6% and in great intensity 3% of the interviewed ones. In relation to the item attributed in the scale of symptoms, based in the BITE, one evidenced that 79,8% of the evaluated academics presented one adequate alimentary ingestion. A percentage of 22% of students was gotten who possessed some criteria of identification to bulimia, being that 78% had not presented criteria. When evaluating the test of alimentary attitudes (EAT- 26) with regard to evaluation of the behavior in relation to the diet, the consumption calorific and practical of the physical activity the majority of the students they had not presented great concerns with the consumption of ingested foods, and the same ones reveal interested only in the burning of calories to compensate the calorific ingestion when they practice physical activity. It was verified that the students of nutrition in its great majority did not present risks to the development of alimentary upheavals.

**Keywords:** alimentary upheavals, anorexia, bulimia and alimentary behavior.

## INTRODUÇÃO

Distúrbio alimentar ou transtorno alimentar (TA) é um comportamento diferenciado dos demais padrões relacionados à ingestão de alimentos e que acarreta, entre outras conseqüências, alteração na composição corporal, com efeitos adversos para o organismo. Teoricamente, os distúrbios alimentares podem atingir pessoas oriundas de todas as camadas sociais, de todas as raças, de todos os graus de escolaridade e de ambos os sexos, mas são mais freqüentemente relatados no sexo feminino, sem distensão das demais condições (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

O TA são entidades de grande importância médico-social, pois podem comprometer a saúde dos indivíduos sintomáticos (MAGALHÃES; AZEVEDO; MENDONÇA, 2005). Algumas pesquisas apontam para uma maior prevalência de TA em jovens universitários devido a fatores como mudança no estilo de vida, pressão psicológica e diminuição no tempo disponível para alimentação. Outras pesquisas demonstram para uma maior prevalência de TA em acadêmicos de cursos universitários onde a aparência física é importante, entre eles: Nutrição e Educação Física (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

Esses transtornos são divididos em duas classes principais: anorexia nervosa e bulimia nervosa. Anorexia nervosa (AN) é a busca incansável pela magreza, seguido de uma redução de peso e sua manutenção abaixo do normal por processos inadequados de controle de peso, levando a desnutrição grave. Bulimia nervosa (BN) refere-se à ingestão descontrolada de uma quantidade imprópria de alimentos, que não visa somente saciar uma fome inadequada, mas atende a uma série de estados emocionais ou atrações estressantes (NUNES et al., 2006).

Os TA vêm aumentando a partir da década de 70 onde o comércio da beleza e o de *fast-foods* começou a se potencializar caminhando lado a lado pela briga no mercado, todavia de formas opostas, o primeiro prega a magreza e o segundo uma alimentação prática e muito calórica. O aumento da prevalência destes transtornos é significativo em todo o mundo ocidental, devido à definição de belo. A mulher sensual, poderosa, elegante e bonita é magra. Isto faz com que as inúmeras jovens fiquem neuróticas em busca deste ideal e desenvolvam algum TA (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

Essas doenças constantemente têm início com uma perda de peso resultante de doença física ou dieta para emagrecimento, em razão de

excesso de peso real ou imaginário. O ato de fazer dietas surge, como um importante fator de risco para o crescimento de TA principalmente em mulheres. Nesta cultura pós-moderna, acredita-se que o seu valor pessoal está ligada à boa aparência, para isso acreditam que precisam ser magras. Nota-se redução intensa da ingestão alimentar, principalmente dos alimentos mais calóricos, ricos em carboidratos, diminuição do número de refeições, distinguem-se muitas vezes um padrão alimentar típico de dietas vegetarianas (DUNKER et al., 2003). Além disso, atitudes de conduta alimentar preocupantes e problemáticas vinculadas ao medo da "gordura" são normalmente encontradas

Evidências dão suporte de que a mídia promove distúrbios de imagem corporal e alimentar. Através da mídia indivíduos com TA sentem-se pressionados a ter um corpo bonito e reportam ter aprendido técnicas não saudáveis de controle de peso como a indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos e dietas drásticas (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

A AN tem complicações sérias associadas com a desnutrição, como comprometimento cardiovascular, desidratação, distúrbios eletrolíticos, distúrbios no sistema gastrointestinal, no sistema reprodutivo, hipotermia, intolerância ao frio, convulsões, aumento do colesterol sérico, osteopenia/osteoporose, pele com aspecto amarelado por hiper胡萝卜素emia, pela seca, cabelos finos e quebradiços, perda de cabelo, no sistema renal, no sistema hematológico, no sistema endócrino e no sistema metabólico (MAHAN; STUMP, 2005).

A BN não leva ao estado nutricional seriamente depletado. Os bulímicos geralmente se mantêm próximos ao seu peso normal ou até mesmo com um leve sobrepeso, atualmente crises de hiperfagia com vômitos auto-induzidos. A distorção do tamanho corpóreo normalmente é menor do que aquela vista na AN (VILELA et al., 2004).

As complicações são desencadeadas nos sistema gastrointestinal, metabólico, reprodutivo, na pele e anexos e hipertrofia das glândulas parótidas (MAHAN; STUMP, 2005).

Os distúrbios alimentares e os comportamentos alimentares não saudáveis representam uma das principais preocupações da saúde, pois em níveis epidêmicos são responsáveis por um número elevado de mortes. As taxas de mortalidade destes distúrbios estão entre as maiores em doenças psiquiátricas e o prognóstico parece não ter melhorado no século XX (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

A epidemiologia dos TA permanecem um tópico impreciso e complexo, estudos epidemiológicos apresentam alguns problemas metodológicos, como a seleção da população e a identificação de casos. Problemas específicos dos TA podem ser considerados como a baixa predominância na população em geral, a inclinação dos indivíduos de esconder a doença e a hesitação da busca de profissionais qualificados para tratá-los, sendo necessário estudar um grande número de indivíduos da população para obter bons resultados. Assim, o tempo e o custo operacional dos estudos são bastante elevados (NUNES et al., 2006).

Devido à sua importância epidemiológica, urge aumentar o número de estudos com a utilização de utensílio específico para seu rastreamento, para que o processo de intervenção e prevenção na população seja eficaz. Os questionários autopreenchíveis são indicados pela facilidade de administração, eficiência e economia no rastreamento de TA na população, apresentam propriedades psicométricas adequadas e permitem aos respondentes divulgar um comportamento que por acanhamento, poderia deixá-los relutantes numa entrevista face a face com o entrevistador (MAGALHÃES; AZEVEDO; MENDONÇA, 2005).

Alguns fatores podem ser predisponentes aos TA, entre os quais podemos citar fatores individuais, como baixa auto-estima, traços obsessivos e perfeccionistas, depressão, dependência de substâncias; fatores familiares como desorganização e falta de cuidados, rigidez, intrusividade e prática de evitar conflitos; e fatores sócio-culturais, como o ideal cultural de magreza (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

Segundo Nunes e colaboradores (2006), atualmente os esquemas classificatórios baseados no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR), da American Psychiatric Association, e na Classificação Internacional de doenças (CID-10) propiciam os critérios diagnósticos para as medidas de AN e BN. A partir do DSM-IV-TR os critérios diagnósticos para AN são recusar a manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura; medo intenso de se tornar gordo ou de ganhar peso, mesmo estando com peso abaixo do normal; perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma do corpo; mas mulheres pós-menarca, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. Para a BN os critérios diagnósticos são episódios recorrentes de compulsão periódica, como a ingestão em um período limitado de tempo e um sentimento de falta de controle sobre o comportamento

alimentar durante o episódio; comportamento compensatório inadequado e recorrente, como indução de vômitos, uso de laxantes, diuréticos, jejuns, edemas ou exercícios excessivos.

De acordo com o CID-10 os critérios diagnósticos para AN são quando o peso corporal é mantido em pelo menos 15% abaixo do esperado; quando a perda de peso é auto-induzida por abstenção de alimentos que engordam, vômitos e purgação auto-induzidos, exercício excessivo, uso de anorexígenos e/ou diuréticos; há uma distorção da imagem corporal e o paciente impõe um baixo limiar de peso a si próprio. Para a BN há uma preocupação persistente com o comer e um desejo irresistível por comida; o paciente tenta neutralizar os efeitos de engordar dos alimentos por meio de vômitos auto-induzidos abuso de purgantes, períodos alternados de inanição, uso de drogas como anorexígenos; o paciente diante de um pavor mórbido de engordar coloca para si mesmo um limiar de peso nitidamente definido, bem abaixo de seu peso pré-mórbido. Assim, a identificação das pessoas portadoras de TA, é de fundamental importância na tentativa de sensibilizá-las a fazer o tratamento nutricional e psicológico, o quanto antes.

O objetivo do artigo foi avaliar a presença de transtornos alimentares em acadêmicos de nutrição do município de Duque de Caxias identificando suas ocorrências e comparando a incidência destes transtornos entre os alunos do primeiro e quarto período do curso de Nutrição.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal onde foram aplicadas as auto-escalas (Teste de Investigação Bulímica de Edinburgo) BITE, (Teste de Atitudes Alimentares) EAT-26 e questões relacionadas aos dados pessoais do entrevistado. O BITE é constituído por 33 questões, os indivíduos que apresentarem pontuação maior ou igual a vinte (20) pontos são classificados com escore elevado, isto é, presença de comportamento alimentar compulsivo e grande possibilidade de bulimia. O EAT-26 é constituído por 26 questões referentes a dieta, bulimia e controle oral. A frequência relatada em relação a atitudes foi respondida da seguinte forma: sempre (S), muito frequentemente (MF), frequente (F), às vezes (AV), raramente (R) e nunca (N). Todos os questionários foram utilizados na íntegra. Os dados analisados foram obtidos através da média, e para tabular e análise desses dados utilizaram-se o programa Excel (versão 2007). A adequação da massa corporal foi avaliada através do IMC

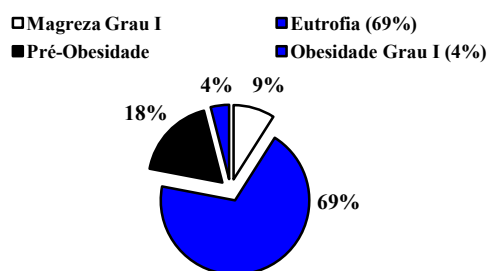
(Índice de Massa Corporal), com intuito de analisar os alunos de nutrição de uma Instituição privada do Município de Duque de Caxias no semestre de 2008.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população de estudo foi composta por 100 acadêmicos do curso de nutrição sendo 94% do sexo feminino e 6% do sexo masculino.

Observou-se que na população estudada a maioria dos acadêmicos apresentavam o índice de massa corporal (IMC) adequado (Figura 1). A presença de eutrofia na amostragem justifica-se pelo baixo percentual de gravidade, sintomas, critérios e atitudes alimentares avaliados através dos diversos instrumentos aplicados.

A amostra de Bosi e pesquisadores (2008) foi composta de 191 alunos do sexo feminino que tinham em média 21,7 anos (DP = 3,5). A média do índice de massa corporal (IMC) dessas estudantes foi 21,3 kg/m<sup>2</sup> (DP = 2,1), demonstrando que a maioria das alunas apresenta um IMC normal, sendo consideradas eutróficas em relação ao seu peso corporal.



**Figura 1** – Distribuição percentual de acordo com a Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Com a introdução de conceitos nutricionais nos cursos de graduação de Nutrição os acadêmicos adquirem conscientização por meio de orientação adequada sobre ingestão energética, de micronutrientes e macronutrientes, prevenindo comportamentos alimentares desordenados, desorganizados e inadequados que fazem parte do quadro dos TA. Sendo demonstrada na prática com uma melhor e mais adequada alimentação. Além disso, o conhecimento, as atitudes, comportamentos e habilidades voltados para a conscientização, contribuem para a adoção de hábitos saudáveis e conseqüentemente melhor qualidade de vida.

Essa questão ainda é muito discutível, mas de qualquer forma é importante termos atenção a este grupo, pois comportamentos alimentares errôneos podem prejudicá-los tanto fisicamente como no desenvolvimento acadêmico.

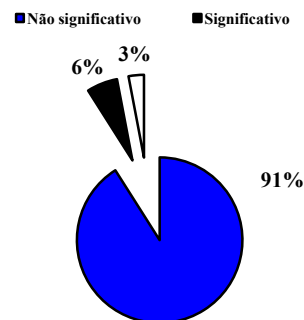
Vale salientar que, devemos valorizar o prazer que uma refeição deve proporcionar sempre com o objetivo de promover a saúde e qualidade de vida.

Analisando os questionários aplicados sobre a investigação bulímica naqueles que possuem o IMC classificado em magreza grau 1, foram detectados que 4% apresentavam sinais de gravidade significativo para desencadear a bulimia. É possível enfatizar que as diferenças nas populações de estudo contribuíram para outros resultados encontrados. Esse fato corrobora a literatura, que ressalta a necessidade de estudos de confiabilidade para a certificação de que o instrumento que se quer aplicar apresenta boa reprodutibilidade para a população que se pretende estudar.

Segundo o estudo de Bosi e colaboradores (2008) nos questionários auto-aplicáveis, observou-se que, na escala BITE sintomas, 135 (70,7%) alunas apresentaram pontuações dentro dos limites normais, 47 (24,6%) mostraram estar com nível de sintomas médio, indicando a presença de comportamento alimentar de risco, mas que a aplicação da escala de gravidade do BITE evidenciou que o resultado, na maioria dos casos, não é clinicamente significativo para BN.

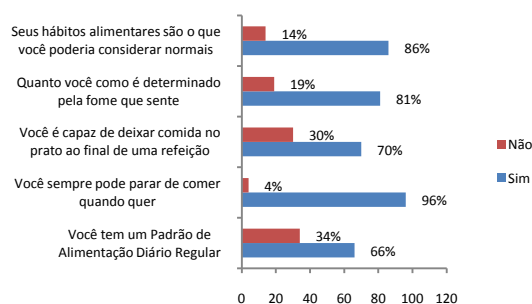
Ao relacionar a escala de gravidade do BITE com a de sintomas de 9 (4,7%) alunas que apresentavam sintomas elevados para comportamento bulímico, 5 (2,6%) também foram classificadas com gravidade significativa/intensa na escala gravidade do BITE.

Já na escala BITE gravidade, 179 (93,7%) estavam dentro dos limites normais, 9 (4,7%) apresentaram valores significantes e 3 (1,6%) mostraram intensa gravidade.



**Figura 2** – Distribuição percentual da escala de gravidade em acadêmicos de acordo com o teste de investigação bulímica de Edinburgo (BITE). Duque de Caxias-RJ, 2008.

De acordo com os itens atribuídos na escala de sintomas, baseados no teste de investigação bulímica de Edinburgh (BITE) descritos na figura 3, constatou-se que 79,8% dos acadêmicos avaliados apresentavam uma adequada ingestão alimentar, considerando ainda que seus hábitos alimentares estavam normais. Em contra partida, avaliando somente o padrão alimentar, 34% dos alunos entrevistados eram conscientes que necessitavam modificar o seu padrão alimentar diário, mostrando que freqüentemente essa irregularidade poderá desenvolver o transtorno alimentar em questão.



**Figura 3** – Distribuição percentual dos acadêmicos segundo a presença de sintomas bulímicos com base no teste de investigação bulímica de Edinburgh (BITE). Duque de Caxias – RJ, 2008.

A figura 4 mostra o escore de critérios para diagnosticar a bulimia. A maioria dos acadêmicos entrevistados não apresentava critérios suficientes que poderiam diagnosticá-la. Foi obtido um percentual de 22% de alunos que possuíam alguns critérios de identificação, sugerindo um padrão alimentar não usual, que se não forem identificados e corrigidos poderão com o agravamento acarretar tal distúrbio alimentar. Não se mostrou evidente no estudo a presença de comportamento alimentar compulsivo e nem a grande possibilidade de bulimia, pois, não foi obtido o escore maior ou igual a 20.

A culpa, após o consumo de certos alimentos ou em situações especiais, com muita oferta de alimentos, pode levar a uma compensação posterior. Sugere-se que a energia consumida durante transtornos de compulsão alimentar poderia indicar episódios para normalizar a alimentação errônea. Em um estudo

realizado por Dunker e colaboradores (2003) 40% dos graduandos apresentavam frequentemente sentimento de culpa após comer, demonstrando a presença de um tipo de critério para o desencadeamento de bulimia.



**Figura 4** – Distribuição percentual dos acadêmicos segundo a presença de critérios para a bulimia baseado no teste de investigação bulímica de Edinburgh (BITE). Duque de Caxias – RJ, 2008.

A pessoa bulímica tende a apresentar episódios em que se alimentar em excessos, seguidos pelo sentimento de culpa, por causa do ganho de peso. Para compensar o ganho de massa, o bulímico exercita-se de forma desmedida, vomita o que come e/ou faz uso excessivo de purgantes e diuréticos. Os pacientes podem jejuar por um dia ou mais ou exercitar-se excessivamente na tentativa de compensar o comer compulsivo. O conceito atual de moda que determina a magreza absoluta como símbolo de beleza e elegância (CORDÁS, 2004).

O comportamento bulímico altera períodos de restrição e compensação, dependendo de uma série de fatores incluindo a oportunidade de purgação, o tipo de alimento disponível e o humor.

A Tabela 1 mostra a avaliação do comportamento em relação à dieta, ao consumo calórico e a prática da atividade física. Foi observada que a maioria dos estudantes em relação a sua dieta não demonstrou grande preocupação com o consumo dos alimentos ingeridos, assim como, não estão preocupados em realizar dietas para emagrecimento.



**Tabela 1** – Distribuição percentual das atitudes alimentares relacionadas à dieta, a perda calórica e atividade física de acordo Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Duque de Caxias – RJ, 2008.

Questões do EAT-26	MF (%)	R (%)
Costumo fazer dieta	25	75
Como alimentos dietéticos	26	74
Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos	46	54
Quando faço exercício penso em queimar calorias	52	48
Sei quantas calorias têm os alimentos que como	21	79

MF: Muito Frequentemente; R: Rara mente

Com relação à prática de atividade física os mesmos mostram-se interessados apenas na queima de calorias para compensar a ingestão calórica, não havendo a preocupação com a qualidade e quantidade da alimentação consumida.

Dunker e colaboradores (2003) identificaram que 75% dos alunos que apresentavam sintoma de TA relataram fazer dieta para emagrecer frequentemente, enquanto apenas 11,6% dos estudantes sem sintomas apresentavam este comportamento. Observou-se ainda, neste estudo, que 25% dos alunos com sintomas muito frequentemente relataram evitar alimentos com alto teor de carboidratos, em comparação com 14% dos alunos sem sintomas de TA. A contribuição insuficiente de carboidratos na dieta pode ser atribuída ao fato de estes serem considerados como “alimentos que engordam” por grande parte da população. Este conceito errôneo tem sido muito perpetuado pela mídia e tem levado a uma restrição de carboidratos na dieta daqueles que objetivam controlar o peso.

Segundo a pesquisa realizada e avaliada por Passarini e Kimmelmeier (2006) verificou-se que 100 (76,3%) das acadêmicas apresentavam riscos de desenvolver algum TA. Destas, algumas são classificadas como sendo alto risco e outras de baixo risco para este aspecto. As demais não apresentam riscos de desenvolver esta patologia. Com a aplicação do EAT-26 foram verificadas que 57 (43,5%) das universitárias apresentavam alto risco de desenvolver AN e BN. Quanto aos grupos das acadêmicas que apresentavam baixo risco de desenvolver TA verificou-se que elas somam um total de 43 (32,8%).

Bosi e pesquisadores (2006) identificaram na análise dos instrumentos utilizados para detectar práticas de controle de peso inadequadas que 14% das universitárias tiveram EAT-26 positivo, 5,7% apresentaram sintomas elevados no BITE e 3,2% possuíam gravidade intensa no BITE. Esses achados sugerem que as estudantes

de nutrição apresentam percentual de EAT-26 positivo e BITE de sintomas elevados e gravidade intensa, o que não deixa de ser preocupante. De acordo com a categorização criada, foi observado que 67,4 % das estudantes apresentavam comportamento alimentar normal, 21,2% o apresentavam de risco e 11,4% apresentavam comportamento alimentar anormal. Constatou-se, portanto, que os comportamentos alimentares anormais apresentavam uma frequência de 32,6% nessas universitárias. Entre os aspectos analisados, há uma preocupação constante das alunas com o desejo de serem mais magras (17,1%) além de 10,4 % terem respondido que sempre tem o costume de fazer dietas. Já a preocupação de fazer exercício pensando em queimar calorias atinge 26,8% das estudantes.

A representação desses resultados num curso de graduação de nutrição aponta para um perfil de mulheres jovens que apresentam alterações do comportamento alimentar sem fecharem diagnóstico para anorexia nervosa, principalmente pelo elevado percentual de adequação de peso e pela presença de pessoas com peso elevado, além da grande insatisfação com o peso/corpo pelo desejo de emagrecer, adotando práticas de redução de peso muitas vezes inadequadas.

A banalização dessas práticas é um problema atual referido por profissionais e educadores que trabalham para identificar os transtornos alimentares. Os achados deste estudo devem servir de alerta para a questão dos transtornos alimentares na formação de profissionais da saúde, no caso nutricionistas, pois essas sofrem influências socioculturais que podem ser um importante fator motivador da escolha profissional.

## CONCLUSÕES

Diante dos resultados encontrados no presente estudo verificamos que os estudantes de nutrição em sua grande maioria não apresentavam riscos ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Este estudo apresentou uma taxa de prevalência desigual à de outros estudos realizados em diferentes populações, de acordo com as escalas EAT e BITE. Na maioria dos estudos anteriores foram detectadas as presenças de algum transtorno alimentar, principalmente em estudantes de nutrição quando comparados a estudantes de economia e ciências humanas.

No entanto, devido a limitações das escalas de avaliação de transtornos alimentares seria fundamental para um diagnóstico preciso outras ferramentas, como uma entrevista psiquiátrica, a fim, de aumentar a credibilidade dos dados.

É importante que sejam realizados novos estudos com o objetivo de confirmar estes resultados, aqui discutidos, que a população universitária pode ser um foco de estudo que propicie maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos distúrbios do comportamento alimentar e ações para minimizar os prejuízos físicos, nutricionais e psicológicos ligados aos mesmos e merecer a atenção de pais, educadores, clínicos e pesquisadores.

Acreditamos que a importância deste estudo consiste no fato em que os conteúdos do curso de nutrição estão sendo vistos perante aos estudantes de forma clara e entendida, sendo demonstrados na prática comportamentos alimentares saudáveis. É importante ressaltar que o bom entendimento da nutrição auxiliará no desenvolvimento acadêmico e no futuro profissional com a aplicação terapêutica aos seus pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSI, M., L., M. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição no Rio de Janeiro. . **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.55, n.1, p.34-40, março. 2006.

BOSI, M., L., M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação

física. . **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.57, n.1, p.28-33, fev. 2008.

CORDÁS, T., A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.31, n.4, p.154-157, set. 2004.

DUNKER, K., L., L. et al. Comportamento alimentar de estudantes de nutrição: um enfoque aos transtornos alimentares. **Revista Nutrição Brasil**, São Paulo, v.2, n.2, p. 69-75, março/abril. 2003.

MAGALHÃES, V., C.; AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Transtorno alimentar em

universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autoperenchíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.3, p. 236-245, set. 2005.

MAHAN, L.K.; STUMP, S., E. **Krause** : Alimentos, Nutrição & Dietoterapia. 11ª edição. São Paulo: Roca, 2005.

NUNES, M., A. et al. **Transtornos Alimentares e Obesidade**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PASSARINI, S., R.; KEMMELMEIER, V., S. Transtornos alimentares: prevalência em

acadêmicas do curso de nutrição. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Paraná, v.1, n.1, p. 01-16, dez. 2006.

PONTIERI, F., M.; LOPES, P., F.; EÇA, V., B. Avaliação da presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicos de um curso de Educação Física. **Revista Ciências de Saúde**, Goiás, v.1, n.1, p. 29-37, agosto. 2007.

VILELA, J., E., M. et al. Transtornos alimentares em escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.80, n.1, p.49-54, out. 2003.

Recebido em / Received: 2009-02-07

Aceito em / Accepted: 2009-07-31