

Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição de uma instituição de ensino superior de Cachoeirinha, RS

Vitória Albani Barboza¹

Randhall Bruce Kreismann Carteri²

Chaline Caren Coghetto³

Resumo: Os transtornos alimentares (TA) e de imagem são distúrbios psiquiátricos que atingem principalmente mulheres jovens dos 12 aos 25 anos, que desenvolvem problemas de saúde física e mental, levando ao aumento da morbidade e mortalidade. O objetivo do estudo é avaliar a prevalência de transtornos alimentares e de imagem em estudantes de graduação em nutrição. Participaram 50 alunas matriculadas no curso de nutrição de uma instituição de Cachoeirinha, RS. Para avaliação do risco de transtornos alimentares foi utilizado o Eating Attitudes Test (EAT-26), para avaliar autoimagem corporal foi utilizado o Silhouette Matching Task (SMT), e para avaliação de distorção de imagem foi utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ). As participantes apresentaram média de idade de 31,29 anos e Índice de massa corporal (IMC) médio de 23,79 kg/m². Os resultados do EAT-26 demonstraram que 25,5% (n=13) apresentam risco de desenvolvimento de TA enquanto 62,7% (n=32) não apresentavam distorção de imagem e 7,8% (n=4) apresentavam distorção grave. Quando analisado a autoimagem, apenas 13,7% (n=7) eram satisfeitos, 72,5% (n=37) eram insatisfeitos (pensa em perder peso) e 13,7% (n=7) eram insatisfeitos (pensa em ganhar peso). Foram encontradas correlações entre o IMC e a distorção de imagem ($p = 0,006$) e entre o risco de TA com distorção de imagem ($p = 0,001$). Esses achados evidenciam a necessidade de ações educativas nessa população, visando conscientização sobre as associações aqui descritas. Dessa forma, nossos achados reforçam a necessidade de ações multidisciplinares frente à transtornos alimentares e distorção de imagem em jovens universitárias brasileiras.

Palavras-chave: nutrição; transtornos alimentares; comportamento alimentar

¹ Estudante do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cesuca. E-mail: vivialbanibarboza@gmail.com

² Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cesuca. Doutor em Bioquímica. E-mail: randhall.carteri@cesuca.edu.br

³ Coordenadora e docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Cesuca. Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos. E-mail: chaline.coghetto@cesuca.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são doenças que afetam particularmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, levando a marcantes prejuízos psicológicos, sociais e aumento de morbidade e mortalidade (Cordás, 2004). Atualmente, os distúrbios alimentares são caracterizados por comportamento alimentar alterado independente de outra condição de saúde, incluindo comportamento alimentar anormal e preocupação com os alimentos, além de preocupações importantes com o peso e a forma do corpo (Organization, 2018). As três classificações principais de quadro dos transtornos alimentares são: Anorexia nervosa, Bulimia nervosa e Compulsão alimentar. De acordo com o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), segue como são caracterizados estes transtornos:

Anorexia Nervosa: A. Restrição da ingestão de energia levando a um significante baixo peso corporal no contexto de idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física. 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.

Bulimia nervosa: A. Episódios recorrentes de compulsão alimentar. Um episódio de compulsão alimentar é caracterizado por ambos os seguintes critérios: 1. Ingestão, em um período limitado de tempo (por exemplo, dentro de um período de 2 horas), de uma quantidade de alimentos definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria em um período similar, sob circunstâncias similares; B. Comportamentos compensatórios inapropriados para prevenir ganho de peso, como vômito autoinduzido; abuso de laxantes, diuréticos ou outras medicações; jejum; ou excesso de exercício físico. (...)

Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica: (...)sentimento de falta de controle sobre o episódio (por exemplo, um sentimento de não conseguir parar ou controlar o que ou quanto se come). (...)

(American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013)

Os transtornos alimentares apresentam maior prevalência no Brasil em relação ao restante do mundo, de modo que estudos de base populacional estimam que a ocorrência de Bulimia Nervosa seja 2.0% e Compulsão alimentar (4.7%), sendo o dobro da média mundial reportada de 1.0% e 1.9%, respectivamente (Kessler e colaboradores, 2013; Kolar e colaboradores, 2016).

O desenvolvimento de TA pode ser parcialmente explicado pela imposição do padrão de beleza inserido na sociedade atual, representado por um corpo magro e atlético, não sendo levados em consideração o fato de existirem inúmeros biótipos e aspectos da saúde da população, o que muitas vezes acaba gerando uma insatisfação com a imagem

corporal, levando assim a constante busca ao padrão de corpo que é considerado perfeito a partir de adoção de dietas restritivas e práticas inadequadas do controle de peso (Reis e Soares, 2017).

Nesse contexto, mulheres em idade universitária apresentam maior risco do desenvolvimento de transtornos alimentares em comparação com homens (Vitolo; Bortolini; Horta, 2006; Gonçalves e Kapczinski, 2008), causando graves problemas que podem comprometer a qualidade de vida e levar o desenvolvimento de quadros graves relacionados aos hábitos alimentares (Hart, 2020). Adicionalmente, estudantes da área da saúde, em especial de Nutrição sofrem com pressões externas para que representem esse padrão de beleza e muitas vezes comportamento, que está diretamente ligado à imagem corporal e sucesso profissional (Trindade e colaboradores, 2019). Entretanto, estudos com associando variáveis de imagem corporal e distúrbios alimentares com o estado nutricional de universitários de diferentes áreas de graduação ainda estão escassos (Legnani e colaboradores, 2012).

Até o momento, o diagnóstico individual de TA baseia-se apenas em uma entrevista clínica complementada por exames físicos, psicopatológicos e comportamentais, com o objetivo de avaliar a existência de distúrbios físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos. De acordo com os critérios do DSM-V, para ser diagnosticado como tendo anorexia uma pessoa deve exibir (a) restrição persistente da ingestão de energia em relação aos requisitos que levam a um peso corporal significativamente baixo; (b) medo intenso de engordar ou engordar, mesmo com baixo peso; e (c) distúrbios na maneira como o peso ou a forma corporal de uma pessoa é experimentada, influência indevida do peso ou da forma na auto avaliação ou negação da seriedade do baixo peso corporal atual. Do mesmo modo, a Bulimia Nervosa é caracterizada por episódios frequentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos inadequados, como vômitos auto induzidos, para evitar ganho de peso ao menos uma vez por semana (American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013).

No entanto, o diagnóstico é prejudicado pelo fato das características clínicas serem instáveis ao longo do tempo como normalização da massa corporal (King e colaboradores, 2015), ou mudança comportamental de anorexia para bulimia (Fairburn e Harrison, 2003). Ainda, pacientes com TA tendem a esconder sintomas clássicos de seus parentes, e geralmente não são diagnosticados até estágios mais tardios (Hudson e colaboradores,

2007) e frequentemente não são tratados por longos períodos de tempo (Gumz e colaboradores, 2014; Luca; Luca; Calandra, 2014).

Devido os prejuízos físicos, sociais e psicológicos acarretados pelo desenvolvimento de transtornos alimentares e a necessidade de uma intervenção precoce para o sucesso do tratamento destas patologias, se faz necessário a identificação de populações de risco e de fatores que estão associados ao desenvolvimento desses distúrbios.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa é avaliar o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de graduação em nutrição em uma instituição de ensino superior de Cachoeirinha/RS.

1.1 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa de delineamento transversal, de abordagem quantitativa, com amostra composta por estudantes do sexo feminino do curso de graduação em nutrição da cidade de Cachoeirinha/RS, através da aplicação de questionários online desenvolvidos e fundamentados em revisão bibliográfica.

Foi solicitado aos estudantes que os mesmos preenchessem um questionário geral (anexo I) com dados pessoais e físicos. Ainda, foram utilizados questionários autoaplicáveis construídos por meio de instrumentos validados, que verificam o risco para transtornos alimentares, comportamento alimentar e percepção da autoimagem corporal.

Para avaliação de comportamento de risco para TA foi aplicado o questionário Eating Attitudes Test – EAT-26 (anexo II) esse instrumento foi desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), e sua versão reduzida foi proposta por Garner e colaboradores (1982), e sua validação para o Brasil foi realizada por Bighetti (2003). Este é um instrumento de autopreenchimento que tem como objetivo avaliar e identificar padrões alimentares anormais, sendo uma ótima ferramenta para também acompanharmos em casos clínicos. O EAT-26 é composto por 26 questões, agrupadas em diferentes aspectos do comportamento alimentar (escala de dieta, escala de bulimia e preocupação com os alimentos e escala de controle oral), sendo seis opções de resposta, conferindo-se em pontos de 0 a 3 dependendo da escolha (sempre= 3 pontos, muitas= 2 pontos, às vezes= 1 ponto, poucas vezes= 0 ponto, quase nunca= 0 ponto e nunca= 0). A questão 25 apresenta uma ordem invertida, sendo que para respostas mais sintomáticas, como o sempre, muitas vezes e às vezes, não

serão contabilizados os pontos, e para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, serão conferidos 1,2 e 3 pontos, respectivamente. O resultado final pode variar de 0 a 78 pontos, sendo os indivíduos que somarem 21 pontos ou mais apresentam comportamento alimentar de risco para desenvolvimento de TA.

Para a avaliação de distorção de imagem foi utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ) (anexo III) desenvolvido por Cooper e colaboradores (1987) e traduzido e adaptado para o Brasil por Cordás e Neves (1999), este instrumento apresenta 34 perguntas e mensura o grau de preocupação com a forma do corpo, a auto depreciação devida à aparência física e a sensação de estar gordo. Neste modelo de questionário, cada questão apresenta seis possibilidades que apresentam as respectivas pontuações, sempre = 6; muito frequente = 5; frequentemente = 4; às vezes = 3; raramente = 2; nunca = 1. No final é somado as pontuações das questões e valores menores que 70 é avaliado como “ausência de distorção de IC”; resultados entre 70 e 90 pontos são classificados como “leve distorção da IC”; entre 91 e 110, como “moderada distorção da IC”; e acima de 110 pontos a classificação é de “presença de grave distorção da IC”.

Para a avaliação da imagem corporal foi utilizado o Silhouette Matching Task (SMT - anexo IV), é uma escala proposta por Stunkard e colaboradores (1983) adaptado por Marsh e Roche (1996) ele é composto por um conjunto de 12 silhuetas que serão apresentadas para as participantes e em seguida serão feitas as seguintes perguntas: “Qual a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?” “Qual a silhueta gostaria de ter?”, após este momento será avaliada a discrepância entre as duas silhuetas, a silhueta atual (SA) e a silhueta ideal (SI) apontada pela participante para avaliar a insatisfação corporal. Posteriormente, as estudantes que apresentarem valores positivos serão classificadas como “insatisfeitos, pensam em perder peso” ou “insatisfeitos pensam em ganhar” e aquelas que apresentarem valor igual a zero serão classificadas como “satisfeitas”.

A descrição geral dos dados obtidos está apresentada por meio de frequências simples e relativas. A normalidade dos dados foi avaliada, através do teste de Shapiro-Wilk, e os dados foram comparados com o teste t de Student para amostras independentes quando indicado, além da correlação linear de Spearman para avaliar potenciais interações entre diferentes variáveis. Foram considerados valores significativos quando $p < 0,05$. Todos os dados foram analisados pelo programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22.0.

1.2 RESULTADOS

Foram avaliadas cinquenta mulheres do 1º ao 8º semestre do curso de Nutrição de uma faculdade particular da cidade de Cachoeirinha-RS. Verificou-se que as avaliadas, em sua maioria, apresentavam uma média de idade de 31,29 anos, uma estatura média 1,61m, a massa corporal avaliada apresentou a média de 61,59 kg, e também o IMC foi avaliado apresentando uma média de 23,79 kg/m², sendo a grande maioria Eutrófica. Quanto ao período cursado foi encontrado que 11,80% (n=6) estão matriculadas entre 1º e 2º, 25,50% (n=13) no 3º e 4º semestre, 27,50% (n=14) no 5º ou 6º semestre e 35,30% (n=18) estão cursando após o sexto semestre de curso. (Tabela 1)

Tabela 1. Características gerais da amostra (n = 50).

	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	31,29	9,97
Estatura (m)	1,61	0,06
Massa Corporal (kg)	61,59	12,08
Índice de massa corporal (kg/m ²)	23,79	4,51

Em relação aos instrumentos de avaliação, a partir da aplicação do questionário Eating Attitudes Test-26 (EAT) para transtorno alimentar foi encontrado uma média de 16 ± 8,47 de desvio padrão, em relação ao BSQ para a distorção de imagem foi verificada uma média de 79,12 ± 30,06 de desvio padrão, e sobre o SMT foi encontrada uma média de -0,69 ± 0,97 de desvio padrão.

Segundo o EAT-26, 74,5% (n= 38) das alunas entrevistadas estão sem risco para desenvolver transtornos alimentares e 25,5% (n=13) apresentam risco de desenvolvimento para TA. Quanto a pontuação do questionário para risco de distorção de imagem (BSQ), verificou-se que 62,7% (n=32) não apresentavam distorção de imagem corporal, 21,6% (n=11) apresentavam distorção leve, 7,8% (n=4) distorção moderada e 7,8% (n=4) apresentavam distorção grave. Em relação ao questionário de satisfação corporal (SMT), 13,7% (n=7) eram satisfeitos com sua imagem corporal, 72,5% (n=37) eram insatisfeitos (pensa em perder peso) e 13,7% (n=7) eram insatisfeitos (pensa em ganhar peso). (Tabela 2)

Tabela 2. Classificação pelos instrumentos (n = 50).

Risco de transtornos alimentares (EAT-26)		
Sem risco	38	74,5%
Presença de risco	13	25,5%
Risco de distorção de imagem (BSQ)		

Ao correlacionarmos os dados obtidos, foi encontrada correlação entre o IMC e o BSQ ($r^2 = 0,377$; $p = 0,006$) e entre o IMC com o SMT ($r^2 = -0,449$; $p = 0,001$), indicando que mesmo que observado que a grande maioria possui um IMC de entorno de $23,79 \text{ kg/m}^2$ sendo estes eutróficos há uma elevada taxa de distorção de imagem e de insatisfação corporal chegando até 72,5%, podemos concluir com isso que o comportamento de risco de TA entre as universitárias de nutrição se dá pelo fato de haver uma supervalorização da aparência e forma corporal.

Foi encontrada também correlação entre o EAT e o BSQ ($r^2 = 0,738$; $p = 0,001$) indicando que há uma associação entre o risco de distorção da imagem corporal relacionada com a presença de atitudes alimentares de riscos para o desenvolvimento de TA. Finalmente, também foi encontrada correlação entre BSQ e o SMT ($r^2 = -0,505$; $p = 0,001$), indicando que há uma relação entre o risco de distorção de imagem e por consequência há uma relação com a alta de insatisfação corporal. Ainda, foi verificado que os escores do questionário para diagnóstico de risco de desenvolvimento de transtornos alimentares (EAT) não apresentou correlação ($p = 0,067$) com os escores do teste de silhuetas (SMT). (Tabela 3)

Tabela 3. Correlações significativas entre as principais variáveis (n = 50).

Variáveis	r^2	valor de p
IMC x BSQ	0,377	0,006
IMC x SMT	-0,449	0,001
EAT x BSQ	0,738	0,001
BSQ X SMT	-0,505	0,001

1.3 DISCUSSÃO

Considerando a crescente preocupação com transtornos alimentares em universitários, o objetivo do estudo foi avaliar o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de graduação em nutrição em uma Instituição de ensino superior na cidade de Cachoeirinha/RS. As cinquenta estudantes do curso de nutrição avaliadas, apresentaram média de idade de 31,29 anos, e a maioria foi classificadas como “eutrófica” de acordo com o IMC. A maioria estava cursando entre o 5º ou 6º semestre. Quando aplicado os testes fundamentados, 25,5% tinham presença de risco para desenvolver TA. Ao aplicar-se o teste de distorção de imagem BSQ a maioria (62,7%, n=32) não apresentou distorção, 21,6% (n=11) apresentou distorção leve, e 7,8% (n=4) apresentaram distorção moderada e grave. Quando aplicado o teste de satisfação corporal, a grande maioria (72,5%, n=37) apresentaram insatisfação (pensando em perder peso) e 13,7% (n=7) estavam insatisfeitos e pensando em ganhar peso. De acordo com as correlações encontradas, podemos concluir que quanto maior o IMC, maior o risco de transtorno de imagem e de insatisfação com a auto imagem. Também foi indicado que há uma associação entre o risco de distorção da imagem corporal relacionada com a presença de risco para o desenvolvimento de TA.

Estudos mostram que o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes da área da saúde cresce cada vez mais, principalmente em estudantes do curso de nutrição, gerando reflexões sobre o conceito de aparência física que a sociedade impõe aos jovens, onde um corpo perfeito é um corpo magro e atlético formam os padrões estéticos enaltecidos pelas mídias sociais (Kristen; Fratton; Porta, 2009). Hoje as redes sociais, possuem inúmeras pessoas que ganham a vida através da supervalorização do corpo, indicando dietas com baixa em nutrientes essenciais como o sucesso para ter um corpo aceito pela sociedade, não demonstrando os riscos que aquele tipo de produto pode trazer a vida dos usuários, e até mesmo por não serem profissionais licenciados da área (Oliveira, 2019). Entretanto, este padrão apontado como ideal não considera a diversidade de composição corporal presente na população, potencialmente promovendo insatisfação corporal e o desejo se encaixar em padrões, principalmente no público feminino (Oliveira, 2019). Devemos mencionar que a baixa da autoestima está altamente associada ao desenvolvimento de depressão, como também ao desenvolvimento de TA.

Ao analisar o risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição um estudo realizado por Kristen; Fratton; Porta, 2009 mostrou que em torno de 24,7 % das estudantes analisadas apresentavam riscos para desenvolver TA, esse resultado foi muito próximo ao encontrado do presente estudo, onde 25,5% das estudantes apresentaram o mesmo risco. Outro estudo apresentou resultados semelhantes. Silva e colaboradores, 2012 encontraram em seu trabalho um percentual de 21,7% para risco de desenvolvimento de transtornos alimentares. O conjunto de resultados indica que cerca de um quarto dos estudantes apresenta risco de desenvolvimento de TA.

Nossos resultados ultrapassam que os de uma recente meta-análise incluindo 14 estudos que relataram uma prevalência de 14% de TA em estudantes universitários brasileiros (Trindade e colaboradores, 2019). Possivelmente essa discrepância pode ser justificada por maior risco de TA em estudantes de nutrição especificamente.

Ao analisar o risco de distorção de imagem, um estudo realizado por Reis e Soares, 2017 apresentou um resultado maior do que o nosso estudo onde 38,8% das estudantes apresentaram alguma alteração na percepção da imagem, e já a atual pesquisa apresentou que apenas 7,8% das participantes apresentaram algum grau de distorção. Já quando comparados os resultados da insatisfação corporal o artigo citado encontrou um percentual que demonstrava que apenas 49,7% apresentavam insatisfação de imagem corporal por excesso de peso, já em nossa pesquisa esse percentual é de 72,5%, ambos os trabalhos utilizaram o mesmo instrumento de análise, e mesmo assim houve uma discrepância significativa entre os resultados.

Um estudo realizado por Silva e colaboradores, 2012 apresentou resultados semelhantes ao presente estudo, onde 63,4% das estudantes não apresentaram insatisfação com a imagem corporal, 22,9% apresentaram insatisfação leve, 8,0% insatisfação moderada e 5,7% insatisfação grave, na atual pesquisa os resultados foram próximos, onde 62,7% das analisadas não apresentaram insatisfação, 21,6% apresentaram insatisfação leve, 7,8% insatisfação moderada e 7,8% insatisfação grave. Outro estudo realizado por Kessler e Poll, 2017, demonstraram resultados discrepantes em comparação ao presente estudo, onde um percentual de 51,1% das estudantes apresentavam algum grau de distorção de imagem. Essa diferença dentre os resultados pode ser explicada pelo fato de a pesquisa citada ter sido aplicada em diversos cursos da área da saúde. Por outro lado, Oliveira, 2019 realizou um estudo onde apontava que 17,1% das entrevistadas apresentavam satisfação com a sua imagem corporal, 20,7% insatisfação por magreza e 62,1%

insatisfação por excesso de peso, resultados diferentes em comparação a nossa pesquisa, onde apenas 13,7% das participantes apresentaram satisfação sob a imagem corporal e chegou até 72,5% com insatisfação por excesso de peso. É importante destacarmos que níveis maiores de insatisfação corporal são frequentemente reportados com o uso de escalas de silhuetas quando comparados com o BSQ (Trindade e colaboradores, 2019).

Os resultados do nosso trabalho são de extrema importância, porém devem ser analisados com cautela, pois a pesquisa foi limitada a uma única instituição de ensino e também ao um único curso. Ampliar a amostra e comparar diferentes cursos pode auxiliar na criação de estratégias direcionadas para prevenção de TA, como existem fatores favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares no ambiente em que os estudantes de nutrição estão inseridos pois estão em constante contato com os alimentos, além da pressão social existente com relação aos padrões estéticos, o diagnóstico precoce facilita na intervenção e no tratamento dessas patologias.

1.4 CONCLUSÃO

Podemos dizer que o comportamento de risco para TA é frequente entre alunas do curso de nutrição, potencialmente relacionado com uma supervalorização da aparência física que influencia uma relação inadequada com a alimentação e o corpo. O presente estudo encontrou associação do risco de transtornos alimentares com transtornos de imagem e estima corporal em jovens universitários. Encontramos que o índice de massa corporal tem relação com a distorção de imagem corporal, nas universitárias. Em um país onde a incidência de transtornos alimentares é maior que no restante do mundo, esses achados são de extrema importância, e evidenciam a necessidade de ações educativas nessa população, visando conscientização sobre as associações aqui descritas. Dessa forma, nossos achados reforçam a necessidade de ações multidisciplinares frente à transtornos alimentares e distorção de imagem em jovens universitárias brasileiras.

REFERÊNCIAS

ASSIS, L.C.; GUEDINE, C.R.C.; CARVALHO, P.H.B. Uso da Mídia Social e sua associação com comportamentos alimentares disfuncionais em estudantes de Nutrição. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 69, n.4, 2020.

BATISTA, A. *et al.* Dimensão Atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora-MG. **Revista de Educação Física**, Maringá, v.26, n.1, mar.2015.

BOSI, M.L.M. *et al.* Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de Nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.55, n.6, 2006.

CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, p. 154-157, 2004.

CORDIOLI, A.V. (coord.) *et al.* **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

FAIRBURN, C.G; HARRISON, P.J. Eating disorders. **Lancet**, v. 361, n. 9355, p. 407-16, 1 fev. 2013.

GONÇALVES, D.M.; KAPCZINSKI, F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.9, set. 2008.

GUMZ, A. *et al.* Decreasing the duration of untreated illness for individuals with anorexia nervosa: study protocol of the evaluation of a systemic public health intervention at community level. **BMC Psychiatry**, v. 14, p. 300, 18 nov.2014.

HART, L. Identifying research priorities in eating disorders: a delphi study building consensus across clinicians, researchers, consumers, and carers in Australia. **International Journal Of Eating Disorders**, v. 53, n. 1, 30 set. 2020.

HUDSON, J. *et al.* The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Biol Psychiatry**, v. 61, n. 3, p. 348-58, Feb 1 2007.

KESSLER, A.L.; POLL, F.A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.67, n.2, 2018.

KESSLER, R.C. *et al.* The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Biol Psychiatry**, v. 73, n. 9, p. 904-14, 1 maio 2013.

KING, J. *et al.* Global cortical thinning in acute anorexia nervosa normalizes following long-term weight restoration. **Biol Psychiatry**, v. 77, n. 7, p. 624-32, 1 abr. 2015.

KOLAR, D.R. *et al.* Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 29, n. 6, p. 363-371, 2016.

KRISTEN, V.R.; FRATTON, F.; PORTA, N.B.D. Transtornos Alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 22, n. 2, abr. 2009.

LEGNANI, R.F. *et al.* Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v.18 n.1, p.84-91, jan./mar. 2012.

LUCA, A.; LUCA, M.; CALANDRA, C. Eating disorders in late-life. **Aging and disease**, v. 6, n. 1, p. 48-55, 2014.

OLIVEIRA, P.L. *et al.* Insatisfação, checagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes de cursos da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.66, n.4, 2017.

OLIVEIRA, T.C. **A relação entre a auto imagem corporal e o risco de transtornos alimentares em estudantes do Curso de Nutrição em Cuiabá-MT.** 2019. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019.

REIS, A.S.; SOARES, L.P. Estudantes de Nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Belo Horizonte, v. 21 n.4, p. 281-290 2017.

SOUZA, A.A. *et al.* Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n.2, 2011.

SOUZA, A.C. *et al.* Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n.1, 2014.

TRINDADE, A.P. *et al.* Eating disorder symptoms in Brazilian university students: a systematic review and meta-analysis. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 41, n.2, 2019.

VITOLO, M.R.; BORTOLINI, G.A.; HORTA, R.L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria**, Porto Alegre, v.28, n.1, 2006.