



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S.A.
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**AMANDA LARISSE MAIA PERANTONI
CAMILA BARBOSA BRITO**

**ANÁLISE DE DISTÚRBIOS ALIMENTARES EM ACADÊMICOS DO CURSO DE
MEDICINA DA FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**AMANDA LARISSE MAIA PERANTONI
CAMILA BARBOSA BRITO**

**ANÁLISE DE DISTÚRBIOS ALIMENTARES EM ACADÊMICOS DO CURSO DE
MEDICINA DA FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Dr. Ronyere Olegário de Araújo

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**AMANDA LARISSE MAIA PERANTONI
CAMILA BARBOSA BRITO**

**ANÁLISE DE DISTÚRBIOS ALIMENTARES EM ACADÊMICOS DO CURSO DE
MEDICINA DA FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL**

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante
a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: Ronyere Olegário de Araújo
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor:
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**



ANÁLISE DE DISTÚRBIOS ALIMENTARES EM ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL

ANALYZE OF FOOD DISORDERS IN FAPAC/ITPAC-PORTO NACIONAL MEDICINE COURSES

Amanda Larisse Maia Perantoni¹

Camila Barbosa Brito¹

Ronyere Olegário de Araújo²

¹ Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Ronyere Olegário de Araújo– Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Os distúrbios alimentares são alterações ou perturbações comportamentais que influenciam na dieta diária do indivíduo. A presença desses transtornos entre os acadêmicos, de causa multifatorial, contribui para seu desenvolvimento e complicações como o uso de práticas que levam o indivíduo a ter uma imagem corporal descaracterizada. Assim, objetivou-se com este trabalho analisar a existência dos distúrbios do curso de Medicina, para isso, utilizou o questionário (EAT-26) para identificar padrões alimentares irregulares. Foram analisados registros de 316 alunos da Faculdade FAPAC/ITPAC Porto Nacional – TO, matriculados entre o 2º e 8º períodos. Os resultados mostraram que existe a presença de distúrbios alimentares entre os acadêmicos, o qual foi verificado a partir das variáveis como a idade média, o sexo e o Índice de Massa Corporal (IMC). A análise das Escalas do EAT-26 verificou que o distúrbio dietético é o mais prevalente na população acadêmica em estudo, dos quais quase 25% dos alunos apresentaram distúrbios. Concluiu-se que esses universitários possuem hábitos alimentares inadequados, os quais se fazem necessário a realização de ações sobre alimentação e práticas saudáveis voltadas para vida do acadêmico.

Palavras-chave: Alimentação. Comportamentos de riscos. Estresse. Faculdade.

ABSTRACT: Eating disorders are changes or behavioral disorders that influence the individual's daily diet. The presence of these disorders among academics, of a multifactorial cause, contributes to their development and complications such as the use of practices that lead the individual to have an uncharacterized body image. Thus, the objective of this study was to analyze the existence of disorders in the medical course, for this, it used the questionnaire (EAT-26) to identify irregular eating patterns. Records of 316 students from College FAPAC / ITPAC Porto Nacional - TO, enrolled between the 2nd and 8th periods, were analyzed. The results showed that there is the presence of eating disorders among academics, which was verified

using variables such as the average age, sex and the Body Mass Index (BMI). The analysis of the EAT-26 Scales found that dietary disorder is the most prevalent in the academic population under study, of which almost 25% of students would have disorders. It was concluded that these students have inadequate eating habits, which are necessary to carry out actions on food and healthy practices aimed at the life of the student.

Keywords: Food. Risk behaviors. Stress. College.

1 INTRODUÇÃO

O distúrbio alimentar é uma alteração que traz prejuízos à dieta nutricional, além de outros fatores concomitantes que podem influenciar ou ser fator de risco para o mesmo. Os mais frequentes são: anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (MOREIRA, 2017). Além desses, o Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) também é muito importante ser abordada.

A anorexia nervosa é um distúrbio alimentar caracterizado por peso abaixo do normal, sendo desencadeada por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos considerados calóricos. Os pacientes passam a viver exclusivamente em função do distúrbio alimentar, pois focam na dieta, relacionando a comida, o peso e a forma corporal (CARDOSO, 2014). A bulimia nervosa é caracterizada por ingestão de alimentos em grande quantidade e de forma rápida, que são os episódios bulímicos, são acompanhados de controle de peso pelo doente, sendo o mais comum o vômito autoinduzido, o uso de medicamentos, dietas e exercícios físicos (BRASIL, 2014). No transtorno compulsivo alimentar periódico, a postura do paciente é caracterizada pela ingestão de grande quantidade de alimentos em um período de tempo delimitado, referindo-se desconforto psicológico, como sentimento de aversão, culpa após ingestão e depressão (GANDOLFO, 2017).

O mundo globalizado tem provocado mudanças nos hábitos e na cultura alimentar da população, isso devido ao excesso de atividades laborais e à falta de tempo para realizar as refeições de forma mais saudável. No âmbito acadêmico, essa realidade é ainda mais intensificada, nos estudantes de Medicina, uma vez que o turno de aplicação integral e a carga horária exaustiva exigem dos universitários comportamentos negligentes quanto à alimentação. Essas práticas levam o indivíduo a ter uma imagem corporal descaracterizada e, por fim, desencadeando transtornos alimentares.

Tais distúrbios alimentares apresentam significativo problema de saúde pública acarretando prejuízo pessoal e social, principalmente entre os jovens, alterando severamente o comportamento alimentar (PINZON; NOGUEIRA, 2004). Dessa forma, a presença de distúrbios alimentares entre os acadêmicos, de causa multifatorial, contribui para seu desenvolvimento e possíveis complicações na vida do estudante, o que justifica a importância de explorar a ocorrência dessas desordens orgânicas na comunidade acadêmica de medicina.

No curso de graduação em Medicina, as políticas de promoção e prevenção da saúde direcionadas ao aluno, são negligenciadas pelos acadêmicos, pois os mesmos ingressam num curso longo e de muitas exigências. Os acadêmicos obtêm acesso às informações sobre os benefícios da promoção e prevenção da saúde, no entanto demonstram um comportamento de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares. Assim, objetivou-se com este trabalho analisar a existência dos distúrbios em acadêmicos do curso de Medicina da faculdade ITPAC Porto.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado trata-se de pesquisa descritiva quali-quantitativa, uma vez que a abordagem descreve as variáveis (sexo, idade, período de graduação do acadêmico, região de origem, raça, residência), coletadas na população/amostra. Este projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC/ITPAC Porto Nacional, número do Parecer 3.561.247, atendendo aos requisitos fundamentais da Resolução 466/2012 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da FAPAC/ITPAC-Porto Nacional, no período de 21 de outubro a 6 de novembro de 2019, com a participação de acadêmicos do 1º ao 8º período do curso de Medicina, os quais foram selecionados aleatoriamente., sendo 40 acadêmicos por turma, exceto o 2º e 8º período, que por exclusão, tiveram apenas 38 TCLE assinados

Utilizou-se o questionário EAT-26, já validado (KESSLER, 2017), o qual apresentava 26 questões objetivas e de autopreenchimento sobre o comportamento alimentar. Cada questão do questionário estava dividida em 3 escalas, tendo como primeira a Escala da Dieta (cujos itens referentes a ela são os números 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 e 25) na qual reflete uma recusa patológica a alimentos com alto teor calórico e uma exagerada preocupação com a forma física, a segunda

é a Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos (sendo referentes a ela os números 3, 4, 9, 18, 21 e 26) que referem-se a episódios de ingestão compulsiva dos alimentos seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar o ganho de peso, e por último, a Escala de Controle Oral (com os itens 2, 5, 8, 13, 15, 19 e 20) que demonstra o autocontrole em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

Seguindo isso, cada escala é composta por 6 opções de resposta, sendo que: sempre = 3 pontos; muito frequente = 2 pontos; frequentemente = 1 ponto; algumas vezes, raramente e/ou nunca = 0 pontos. Na questão 25, há inversão da quantificação da resposta, sendo que: sempre, muito frequente e frequentemente = 0 pontos; algumas vezes = 1 ponto; raramente = 2 pontos; nunca = 3 pontos. Assim após somatórios das questões, os resultados maiores ou iguais a 21 pontos indicam um teste positivo e o participante se enquadra no grupo de risco para transtornos alimentares.

Na aplicação dos questionários foram entregues duas guias de TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e um questionário, todos em folhas separadas para garantir o procedimento sigiloso. Foi orientado como preencher o questionário e o TCLE, dos quais foram recolhidos de maneira aleatória e colocados em envelopes distintos, para não haver distinção de preenchimento de dados gerando, dessa forma, maior veracidade das informações.

Os números foram tabulados e organizados por meio de planilhas do Microsoft Excel, permitindo que fossem aplicadas as estatísticas qualitativas, através das análises das frequências observadas. Estes resultados, foram organizados em gráficos e/ou tabelas para otimizar a discussão.

3 RESULTADOS

Dentre os 316 questionários analisados, cada turma respondeu 40 questionários, exceto 2º e 8º períodos, que concluíram apenas 38. Obteve-se participante de idade mínima de 17 anos e máxima de 42 anos, com uma participação média de 22,8 anos.

A distribuição dos acadêmicos quanto à região de origem ou estado de nascimento é variada (Tabela 01). Observa-se que a grande maioria (130 acadêmicos) é da região Norte do Brasil, na qual a faculdade em que foi realizada a pesquisa está localizada. Em seguida, por acadêmicos da região centro-oeste,

com 87 acadêmicos e, posteriormente, a região nordeste com 74 acadêmicos, a região sudeste com 15, e por fim, a região sul com 7 acadêmicos.

Os acadêmicos da região norte apresentaram IMC médio de 23,2 e pontuação 13,1 (Tabela 01); os da região nordeste possuíam IMC médio de 23,8 e pontuação média de 10,7; os da região centro-oeste possuíam IMC médio de 23,1 e pontuação média de 16,3; os da região sudeste possuíam IMC médio de 24,4 e pontuação média de 16,7; assim como os da região sul estavam com IMC médio de 21,3 e pontuação média de 9,1. Nota-se que o IMC médio máximo estava localizado na região sudeste e o mínimo na região sul. No caso da pontuação média a máxima também estava na região sudeste, assim como a mínima estava na região sul (Tabela 01).

Tabela 01 – Análise descritiva do índice de massa corporal (IMC) por região de origem

Estado	Região	IND	Qtd total	IMC*	Pontuação**
PA	Norte	27	130	23,2	13,1
TO	Norte	103			
BA	Nordeste	15	74	23,8	10,7
CE	Nordeste	9			
MA	Nordeste	33			
PB	Nordeste	2			
PE	Nordeste	5			
PI	Nordeste	10			
MS	Centro oeste	1	87	23,1	16,3
MT	Centro oeste	2			
GO	Centro oeste	76			
DF	Centro oeste	8			
MG	Sudeste	9	15	24,4	16,7
RJ	Sudeste	2			
SP	Sudeste	4			
PR	Sul	5	7	21,3	9,1
RS	Sul	2			

*Média do Índice de Massa Corporal por região de origem

**Pontuação média em função do escore do IMC

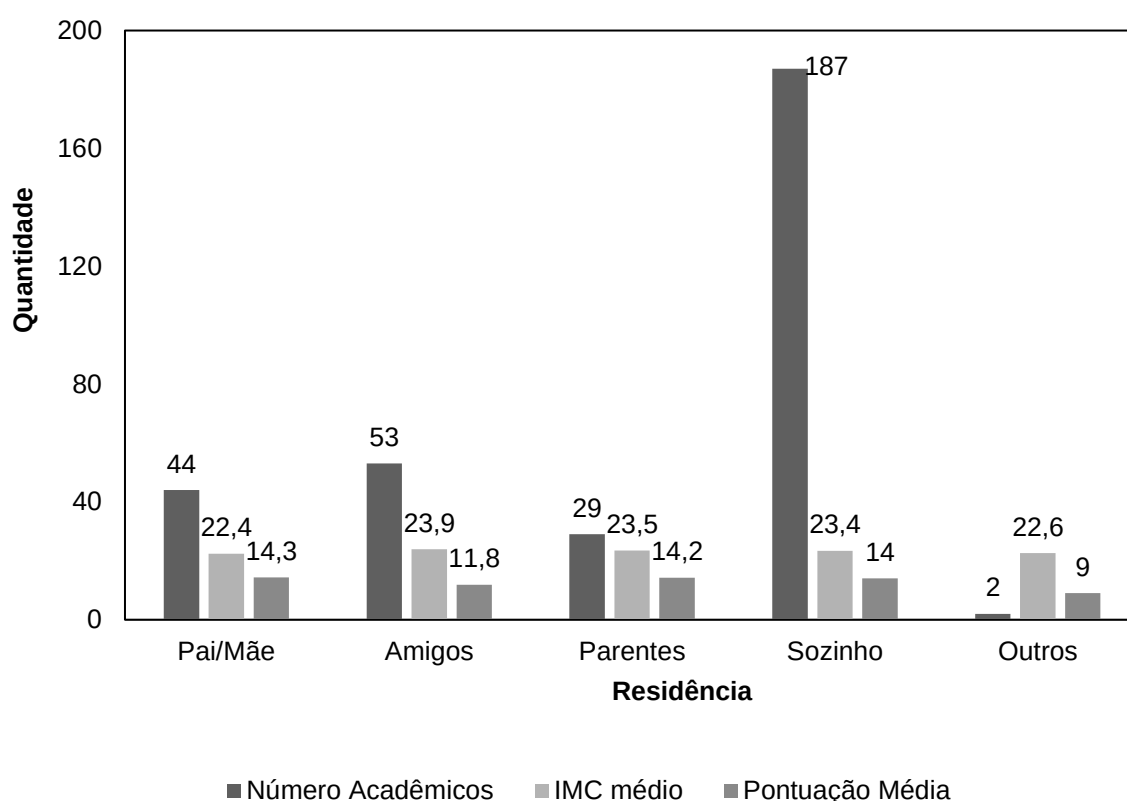
Fonte: Elaborada pelos autores.

A variável “residência”, utilizada no questionário, é apresentada como moradia (Figura 01), apresentando a quantidade de número de acadêmicos segundo a

respectiva moradia e o IMC e pontuação média daquele grupo em questão apresentado.

Verifica-se que dos 316 acadêmicos, 187 residem sozinhos (Figura 01), ao passo que para os demais grupos de moradia, nota-se equilíbrio nessa distribuição. Da mesma forma, pode-se constatar que o IMC seguiu padrão semelhante para os grupos de moradia “Pai/Mãe”; “Parentes” e “Sozinho”, na qual houve uma amplitude de 14 a 14,3. Por outro lado, os acadêmicos que residem com amigos (Figura 01), apresentaram valor inferior (11,8).

Figura 01: Distribuição de acadêmicos segundo moradia, seguido de IMC e pontuação média



Fonte: Elaborado pelos autores.

A variável raça com maior representação foi a branca com 149 acadêmicos autodeclarados, seguido de 148 pardos, 18 negros e 1 que se autodeclarou como nenhuma das outras descritas. De acordo com a Tabela 02, o maior IMC médio foi para a raça negra (25,25 kg/m²) e o menor IMC médio foi registrado para a raça branca (22,80 kg/m²). No entanto, a pontuação no EAT-26 mínima e máxima para

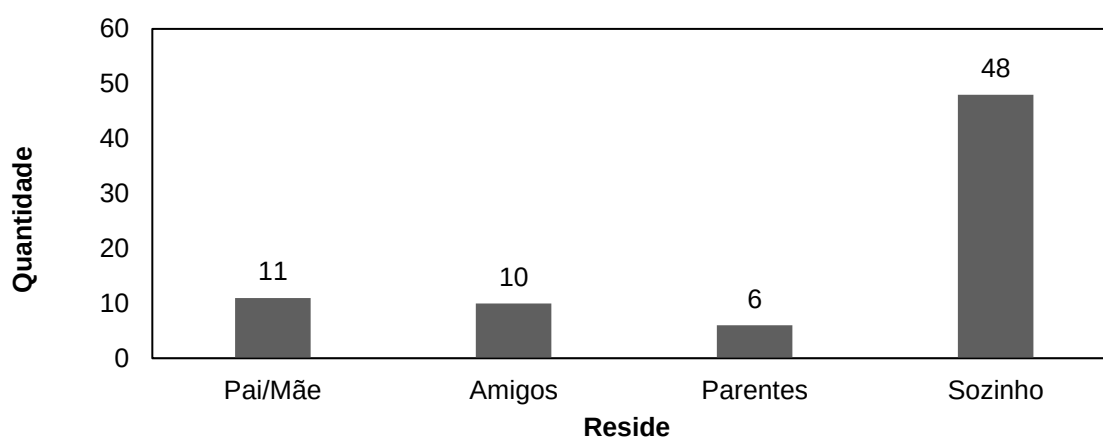
negro e branco foram menores e maiores, respectivamente, sendo o contrário do esperado.

Tabela 02 - Valores do IMC e da pontuação do EAT-26 para a variável raça

Raça	IMC			Pontuação		
	Média	Mínimo	Máximo	Média	Mínimo	Máximo
Branco	22,80	13,46	64,10	13,83	0	41
Negro	25,25	19,88	32,25	11,72	2	33
Pardo	23,66	16,73	37,83	13,75	0	53
Outro	20,45	20,45	20,45	3,00	3	3
Total	23,04	17,63	38,66	10,58	1,25	32,5

Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir do banco de dados original (316 questionários), somente 312 questionários respondidos puderam avaliar a variável sexo (203 mulheres – 65% e 109 homens – 35%). Dentre os 312, 75 acadêmicos foram sugestivos para distúrbios alimentares, sendo 56 mulheres e 19 homens (aproximadamente 24% dos acadêmicos com distúrbios, sendo destes 75% mulheres e 25% homens). Conforme a figura 2, pode-se notar que dos 75 acadêmicos sugestivos para distúrbios 11 moram com o pai/mãe, 10 com amigos, 6 com parentes e 48 sozinhos. Figura 02 - Distribuição dos acadêmicos que apresentaram sinalização para distúrbios segundo moradia



Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir da análise dos perfis de cada transtorno alimentar através das escalas do EAT-26, pôde-se notar uma ocorrência significativa na Escala da Dieta, com valor médio de 67,56%, superando as outras escalas (Escala da Bulimia - 18,34% e Escala do Controle Oral - 14,10%) (Tabela 03). Isso representa que a

maioria dos indivíduos possuem uma intensa preocupação acerca dos alimentos ingeridos e seu teor calórico.

Dos 75 questionários avaliados com sugestão de distúrbio alimentar, foi possível observar que os indivíduos apresentam mais de um tipo de perfil de transtorno alimentar. Desse modo, 45 pessoas manifestaram pontuações semelhantes nas Escalas da Bulimia e Dieta no EAT-26, dos quais esses indivíduos além de revelarem episódios de ingestão compulsiva possuem ainda uma preocupação quanto sua forma física. Ao analisar a associação das Escalas da Dieta e do Controle oral os resultados demonstraram que 24 participantes possuíram pontuações equivalentes, o que significa que existe uma preocupação com o autocontrole e uma recusa patológica em relação a certos tipos de alimentos. E, por último, apenas 6 indivíduos expressaram valores menores e iguais nas escalas da Bulimia e Controle Oral (Tabela 03).

Tabela 03 – Frequência de apresentação por Escala do EAT-26

Escala	% Média de Apresentação
Dieta	67,56%
Bulimia	18,34%
Controle Oral	14,10%
Associação entre as Escalas	Número de indivíduos
Dieta e Bulimia	45
Dieta e Controle Oral	24
Bulimia e Controle Oral	6
Total	75

Fonte: Elaborada pelos autores

Observa-se que do 1º ao 7º período as mulheres possuem IMC médio menor que o dos homens e o IMC mínimo, sendo 22,24 kg/m² e 25,06 kg/m², respectivamente. Do 2º ao 8º período a pontuação média das mulheres também é maior que a dos homens, porém a menor discrepância é no 3º período e discrepância a maior no 4º.

4 DISCUSSÕES

Os distúrbios alimentares são um problema crescente na sociedade atual que demandam ações de informação tanto para a saúde quanto para o âmbito familiar. Dessa forma, a relevância prática e intelectual motivou a pesquisa no campo acadêmico de medicina da FAPAC/ITPAC-Porto Nacional, identificando 75

casos sugestivos de distúrbios alimentares em acadêmicos de Medicina (aproximadamente 24%) em uma amostra de 316 alunos.

Devido à multifatorialidade que compreende a origem do distúrbio alimentar, que exige uma análise mais abrangente dos fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores de comportamentos de risco para os acadêmicos, nota-se que a idade média dos distúrbios é cerca de 22,85 anos, visto que a idade mínima é de 17 anos e a idade máxima de 42 anos. Por isso, a diferença entre a idade mínima e máxima é de 25 anos, sendo uma discrepância considerável. Alguns outros estudos apontaram idade média para o desenvolvimento do distúrbio por volta dessa idade, fato que se aproxima do dado apresentado pela pesquisa do Martins (2018), que apresenta coleta de dados internacionais com uma idade média de 20 a 23 anos.

A análise do distúrbio alimentar foi conduzida a partir da região de origem do acadêmico de Medicina, sendo presente em quatro regiões (exceto na região sul), dos quais não houve um comportamento de risco ou discrepância específica que fosse significativa para os dados. No entanto, ao analisar o IMC, o somatório da pontuação do questionário do EAT-26 e a região de origem, nota-se que a região sudeste possui IMC médio com valor máximo e a pontuação com valor máxima, assim como a região sul (que não se enquadra com nenhum aluno sugestivo de distúrbio) possui o IMC médio com valor mínimo e a pontuação também com valor mínimo. Desse modo, conclui-se que, um IMC médio de valor mais alto na população pode aumentar a chance de o mesmo desenvolver distúrbios alimentares, assim como o aumento do valor da pontuação no EAT-26 pode propiciar o desenvolvimento dos distúrbios alimentares.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, alterações comportamentais que tornam os estudantes suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios alimentares, por condições de vida determinadas pelo meio acadêmico, assim como pela influência cultural e familiar, são os comportamentos obtidos em busca de um corpo ideal, seja pelo IMC (Índice De Massa Corpórea) adequado ou por um padrão estético o qual o acadêmico deseja, na maioria das vezes são atitudes contrárias a uma boa condição de saúde ou alimentação saudável, dos quais propiciam um desenvolvimento de hábitos alimentares contrários aos desejáveis (MARTINS, 2018).

Dessa forma, o IMC e a moradia podem estar diretamente ligados pelos fatores de risco citados (predisponentes, precipitantes e mantenedores), no entanto sem relação ao período de graduação dos acadêmicos, pois, o nível de amplitude de associação entre a seletividade de distúrbios alimentares entre os primeiros e últimos períodos de graduação de Medicina foram pouco discrepantes no estudo em análise, sendo insignificante.

Espera-se que o IMC reflita no referencial de ter ou não transtorno alimentar, de ter ou não comportamento sugestivo de um distúrbio. Por isso, a tabela 2 que apresentou valores do IMC e da pontuação do EAT-26 para a variável raça contribuiu para a constatação, dos quais verificou que a pontuação que é mais alterada, no caso, a mais alta, não significa que a pessoa não tenha a patologia, mesmo que o acadêmico possua um IMC médio menor. Nesse mesmo sentido, pode-se observar que as respostas do questionário EAT-26, muitas vezes voltadas para a insatisfação com a imagem corporal relacionam-se com as práticas inadequadas de controle de peso. Por isso, para o referente trabalho, 28 acadêmicos possuem IMC alterado com pontuação do questionário maior que 21, correspondendo a aproximadamente 9%, sendo que 24% dos acadêmicos foram sugestivos de distúrbios alimentares.

Para os adultos, os pontos de corte de IMC utilizados foram: $< 18,5 \text{ kg/m}^2$ (baixo peso); $\geq 18,5$ e $< 25,0 \text{ kg/m}^2$ (eutrófico); $\geq 25,0$ e $< 30,0 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso) e $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ (obesidade), segundo recomendação da OMS-Organização Mundial da Saúde (ARAUJO, 2018).

Ou seja, a chance que um acadêmico da raça branca tenha um distúrbio é maior do que um negro, ao considerar seu IMC, baseando-se apenas no referencial IMC e raça, sem considerar outros fatores influenciadores. Ao considerar que, principalmente, mulheres brancas possuem transtornos alimentares, segundo Martins (2018) e que mulheres brancas, asiáticas e hispânicas têm aumento na percepção negativa da imagem corporal em relação a mulheres negras, segundo Souza (2017) podemos correlacionar que, além da variável sexo, que é muito determinante, temos a variável raça que têm se demonstrado como uma alteração que pode ser influenciadora para o distúrbio alimentar.

Além disso, o sexo consta uma variável muito importante a ser citada, porém sabe-se, como a maioria de outras pesquisas (MARTÍNEZ-GONZALEZ *et al.*, 2014; LIPSON e SONNERVILLE, 2017; BURNETTE *et al.*, 2018) que o sexo feminino tem

propensão maior a desenvolver distúrbios alimentares, seja pela insatisfação corporal, pela complexidade com exercícios, ou até mesmo pelo curso que realiza (relacionado com a área da saúde, principalmente), mas atualmente o sexo masculino também tem ganhado maior propensão nesse ramo pelo hábito de ganhar massa muscular, mas não tanto quanto o feminino. O foco essencial é que as mulheres constituem 56 acadêmicas sugestivas de distúrbios, sendo 18% aproximadamente, e 19 homens sugestivos de distúrbios, sendo 6% aproximadamente, constatando que prevalece o sexo feminino no desenvolvimento de distúrbios alimentares.

Além disso, ao validar a associação linear dos distúrbios alimentares, houve a verificação de que há prevalência da Escala Dieta nos acadêmicos de Medicina da FAPAC/ITPAC- Porto Nacional -TO a qual reflete uma negação patológica a alimentos com alto teor calórico e uma excessiva preocupação com a forma física, no entanto, houve positividade quanto a afirmações em outras questões em escalas de Bulimia e Preocupação com os Alimentos, com menor proporção, sugerindo uma possível associação em alguns casos. Ao analisar a associação entre as escalas, com predomínio de indivíduos que pontuam concomitantemente nas Escalas da Bulimia e da Dieta, observou-se conforme o estudo de Marthendal (2014) que esses participantes possuem como fator comum o comportamento alimentar inadequado que interferem na saúde e na intensa preocupação com os hábitos e práticas alimentares, revelando um risco significativo para o desenvolvimento de TA.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações colhidas para a análise de distúrbios alimentares em acadêmicos de Medicina da FAPAC/ITPAC-Porto Nacional e suas variáveis neste meio, possibilitou constatar um número expressivo de acadêmicos que tiveram sugestividade para o desenvolvimento de distúrbios alimentares no processo de graduação.

O distúrbio dietético é o mais prevalente na população acadêmica em estudo, dos quais quase 5 em 20 alunos teriam distúrbios se fossem analisados criteriosamente, por isso necessitam de ampla abordagem e discussão, estimando o efeito dos fatores de risco na determinação para o desenvolvimento dos distúrbios alimentares.

Além disso, o estudo mostra que se faz necessário a realização de uma ação sobre alimentação e práticas saudáveis voltadas para vida do acadêmico e não para a vida do paciente ideal, sendo assim, para promover melhorias à saúde do estudante. Informar sobre medidas que minimizam a exposição aos fatores de risco, como hábitos que podem predispor ao desenvolvimento de distúrbios e/ou práticas que tragam melhorias para a qualidade de vida e bem-estar das estudantes.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Lucia Diniz et al. **Precisão do IMC em diagnosticar o excesso de gordura corporal avaliada pela bioimpedância elétrica em universitários.** *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, v. 38, n. 3, p. 154-160, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade, **Cadernos de Atenção Básica**, n. 38, 212 p.: il., 2014.

BURNETTE, C. B.; SIMPSON, C. C.; MAZZEO, S. E. Relation of BMI and weight suppression to eating pathology in undergraduates. **Eating behaviors**, v. 30, p. 16-21, 2018.

CARDOSO, Érika Arantes Oliveira; VON ZUBEN, Bruna Vieira; SANTOS, Manoel Antonio. Qualidade de vida de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, São Paulo, v. 9, p. 329-340, 2014.

GANDOLFO, Edilaine de Almeida. **Ocorrência de episódios de compulsão alimentar e estado nutricional em acadêmicos do curso de nutrição de uma instituição particular de ensino superior do Município de Maringá-PR. 2017.**

KESSLER, Amanda Luisa; POLL, Fabiana Assmann. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, 2017.

LIPSON, S. K.; SONNERVILLE, K. R. Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U. S. colleges and universities. **Eating Behaviors**, v. 24, p. 81-88, 2017.

MARTHENDAL, Aline Tamises; SHIMIZU, Suemi; AZEVEDO, L. C. D. Transtornos alimentares e sua relação com o estado nutricional em adolescentes de uma escola particular de Santa Catarina Brasil. **Arq Catarinense Med**, v. 43, n. 3, p. 17-25, 2014.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, L. et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. **Nutr. Hosp**, v. 30, n. 4, p. 927-934, 2014.

MARTINS, Isabela Prado. **Frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares entre universitários**. 2018. 55f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2018.

MOREIRA, Daiane Evangelho et al. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de Nutrição e Administração. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 18-25, 2017.

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.

PIRES, Rafael et al. Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 2, p. 115-123, 2010.0

SOUZA, Marcelli Auxiliadora Borges Moraes et al. **Mudanças na imagem corporal entre universitários após o primeiro ano acadêmico**. 2017. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2017