

**Comportamento de risco para transtornos alimentares entre
universitárias de nutrição e arquitetura**

Transtornos alimentares entre universitárias

**Risk behavior for eating disorders among nutrition and architecture
female students**

Eating disorders among female students

Lidiane de Fátima Kolling^I

Ana Beatriz Cauduro Harb^{II}

^I Nutricionista, Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

^{II} Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Curso de Nutrição- Centro de Ciências da Saúde; Laboratório de Cronobiologia do HCPA/UFRGS

Contagem total de palavras: 1998 palavras

Revista para Publicação: Jornal Brasileiro de Psiquiatria

RESUMO

Objetivo: analisar a prevalência de comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) entre universitárias de uma Universidade privada.

Metodologia: Foi realizado um estudo transversal em estudantes dos cursos de Nutrição e Arquitetura da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. A investigação do comportamento alimentar foi realizada através da aplicação do Eating Attitudes Test (EAT-26) e os dados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foram referidos.

Resultados: A amostra foi composta por 51 alunas do curso de Arquitetura e 40 alunas do curso de Nutrição. A média de idade foi de $22,3 \pm 6,8$ anos. Do total da amostra, 76,6% das alunas apresentaram IMC dentro da faixa de normalidade, sendo consideradas eutróficas em relação ao estado nutricional. De acordo com os escores do EAT-26, 25,5% e 35% das alunas de arquitetura e nutrição, respectivamente, apresentaram risco para desenvolvimento de TA, porém essa diferença não foi significativa. Não houve diferença entre idade e sintomatologia de TA, porém na relação com o estado nutricional, esta diferença foi significativa. **Conclusão:** uma pontuação maior de 20% do EAT⁺ é considerada preocupante e um grande número de universitárias obteve escores maiores de 20%, embora não tenham sido encontradas diferenças significativas. A presença de sinais de risco deve ser considerada para detecção, prevenção e tratamento dos casos. A população universitária, principalmente alunas do curso de Nutrição em universidades privadas constituem um importante foco de estudos que possibilitem maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos TA.

Palavras-chave: comportamento alimentar, transtornos da alimentação, estudantes, nutrição, estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the prevalence of favorable behavior to the development of eating disorders (ED) among female university students from a private university. **Methodology:** a cross-sectional study was carried out with students from the courses of Nutrition and Architecture in Universidade do Vale do Rio dos Sinos. The research of eating behavior was conducted through the application of Eating Attitudes Test (EAT-26) and the data to calculate the Body Mass Index (BMI) was referred. **Results:** the sample was composed by 51 female Architecture students and 40 female Nutrition students. The average age was $22,3 \pm 6,8$. Of the total sample, 76,6% of the students presented BMI within the normal range, being considered eutrophic in relation to the nutritional status. According to the scores of EAT-26, 25,5% and 35% of the students from Architecture and Nutrition courses, respectively, showed risk to develop ED, however this difference was not significant. There was not difference among age and ED symptomatology, but in relation to the nutritional status, the difference was significant. **Conclusion:** a score greater than 20% of EAT⁺ is considered alarming and a large number of students obtained higher scores than 20%, even though significant differences were not found. The presence of risk signs should be considered to cases detection, prevention and treatment. The university population, mainly students from Nutrition courses in private universities, constitutes an important focus for studies that provide further information on the determinants of ED.

Keywords: eating behavior, eating disorders, students, nutrition, nutritional status.

1 INTRODUÇÃO:

O comportamento alimentar é determinante para sobrevivência dos indivíduos¹, sendo que fazer escolhas alimentares consiste em um processo complexo², multideterminado, que envolve fatores biológicos, antropológicos, sócio culturais, econômicos e psicológicos^{3,4}.

Entre os diversos fatores que justificam os motivos da escolha e das práticas alimentares³, destaca-se a influência negativa exercida pela mídia^{4,5,6} que ao mesmo tempo em que estimula o consumo de alimentos hipercalóricos e pouco nutritivos, exige corpos perfeitos⁷. Além disto, sustenta a idéia de que uma mulher para ser bonita, ter prestígio e aceitação social, precisa ser magra^{7,8,9}.

O conceito de corpo ideal passou por significativas mudanças no século passado. O corpo perfeito é representado pela magreza para mulheres e corpo musculoso para homens^{8,10}. Este padrão de beleza imposto pela sociedade atual e sustentado pela mídia, é geralmente incompatível com a saúde¹¹ pois não considera as diferentes características físicas da população^{12,13} e as necessidades nutricionais dos indivíduos, gerando baixa autoestima e insatisfação corporal¹⁴.

A associação da beleza, felicidade e sucesso com um corpo magro¹⁵ tem levado as pessoas a atitudes inadequadas de controle de peso^{10,14,16}, como a prática de dietas altamente restritivas^{4,15,17}, excesso de atividade física e amplo uso de laxantes, diuréticos e drogas anorexígenas^{12,13,18}. Tornar crônico estes comportamentos constitui um possível fator desencadeador para Transtornos Alimentares (TA)¹⁹.

O aumento da prevalência de TA tem sido ressaltado nos últimos anos¹⁵. Alguns autores destacam que os distúrbios do comportamento alimentar são frequentes em estudantes universitárias^{6,10,20,21,22,23}.

A literatura refere maior prevalência de TA em indivíduos que exercem determinadas profissões como atletas, modelos, bailarinas^{13,18,21,22} e profissionais da área da saúde²³. Também são considerados em risco os estudantes de cursos universitários, nos quais a aparência física é considerada importante, tais como o de Educação Física e Nutrição^{13,15}.

Tendo em vista as evidências encontradas em relação ao aumento da prevalência de comportamentos de risco ao desenvolvimento de TA, sobretudo em

estudantes de Nutrição^{15,24,25}, e considerando a relevância destes achados em futuras profissionais que terão por atribuição trabalhar com promoção da saúde através do estímulo de hábitos alimentares saudáveis, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência de comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares entre universitárias dos cursos de Nutrição (um curso considerado suscetível) e Arquitetura (um curso que não apresenta riscos) de uma Universidade privada, para posterior comparação entre elas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser um estudo de delineamento transversal. A população estudada foi constituída por estudantes universitárias, com no mínimo 18 anos, do primeiro ano dos cursos de Nutrição e Arquitetura da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

A investigação do comportamento alimentar foi realizada através de questionário autoaplicável traduzido para o português e respondido individualmente. A adesão das participantes foi espontânea, e a aplicação do questionário ocorreu nas instalações da Universidade, durante uma aula, previamente agendada com a Coordenação dos cursos.

O comportamento alimentar foi avaliado pelo Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test (EAT-26)), um instrumento de autorrelato²³, utilizado para a identificação de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares²⁶. Desenvolvido por Garner & Garfinkel²⁷, e foi utilizada a versão validada para o português do Brasil por Bighetti²⁸. O teste não faz o diagnóstico da psicopatologia¹⁰, mas indica a presença de padrões alimentares anormais²⁶. Composto por 26 questões e possui seis opções de resposta, que variam de 0 a 3 pontos (sempre= 3 pontos; muitas vezes= 2 pontos; às vezes= 1 ponto; poucas vezes, quase nunca e nunca= 0 pontos) A pergunta número 25 tem os valores invertidos: A pontuação total maior ou igual a 21 (EAT⁺) confirma a presença de comportamentos favoráveis ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares²⁹. O EAT-26 é um instrumento reconhecido internacionalmente²³, e muito utilizado em estudos populacionais devido sua facilidade de aplicação, economia e eficiência¹⁰.

Juntamente com o questionário, foi solicitado que as alunas mencionassem seu peso e estatura, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e classificação do estado nutricional. O IMC foi calculado utilizando a equação $IMC = \text{peso(kg)} / \text{altura (m)}^2$, considerando dados de peso e altura autorreferidos. Foi classificado segundo os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde³⁰.

A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0. As variáveis quantitativas foram

descritas através de média e desvio padrão e as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas.

Para comparar médias, o teste *t-student* para amostras independentes foi aplicado. Na comparação de proporções, o teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado. Para o cálculo da razão de prevalências (RP) e intervalo de 95% de confiança (IC 95%) para a mesma, a análise de Regressão de Poisson univariada foi aplicada. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do preenchimento do questionário.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 91 alunas, sendo 51 alunas do curso de Arquitetura e 40 alunas do curso de Nutrição. Foram excluídas as alunas que não tiveram o questionário totalmente preenchido. A média de idade foi de 22,3 (\pm 6,8) anos. Do total da amostra, 76,6% das alunas apresentaram IMC dentro da faixa de normalidade, sendo consideradas eutróficas em relação ao estado nutricional (Tabela 1).

A mediana do escore total do EAT foi de 15 pontos (percentil 25=10; percentil 75=21; mínimo=2; máximo=47). Do total da amostra, 27 (29,7%) apresentou EAT-26 positivo.

Em relação aos cursos, 25,5% das alunas do curso de Arquitetura e 35% das alunas do curso de Nutrição apresentou EAT⁺, porém na comparação entre os cursos, esta diferença não foi considerada significativa ($p>0,05$).

Os resultados do EAT-26 não demonstraram relação com a idade das participantes.

Relacionando os resultados do EAT-26 com o IMC, foi encontrada diferença significativa ($p=0,001$) entre as diferentes classes de IMC (Tabela 2).

Na Figura 1, é possível observar que a prevalência do EAT-26 positivo aumenta na medida em que aumenta o IMC.

4 DISCUSSÃO

Os TA atingem universitárias no geral^{10,15,21,23,31}. A problemática dos distúrbios do comportamento alimentar é global e a prevalência de indivíduos com sintomas é considerável¹⁰. De acordo com a literatura, um percentual maior de 20% de EAT⁺ é considerado preocupante^{18,32}.

O presente estudo encontrou uma alta prevalência de EAT⁺ em ambos os cursos, principalmente no curso de Nutrição, embora a diferença não tenha sido significativa. O resultado de 35% de EAT⁺ nas alunas de Nutrição foi o mesmo do encontrado por Penz et al²⁵ em sua pesquisa com alunas do curso de Nutrição de uma universidade privada no estado do Rio Grande do Sul.

Em seu estudo sobre comportamento alimentar, Stipp e Oliveira²¹, encontraram maior tendência para distúrbios no curso de nutrição (EAT⁺=18%) quando comparado com o curso de psicologia (EAT⁺=13%), embora esta diferença também não tenha sido comprovada estatisticamente. A pesquisa realizada por Gonçalves et al¹³ demonstrou que o curso de Nutrição (EAT⁺=14,1%) apresentou maior tendência de comportamento de risco para desenvolvimento de TA em relação ao curso de educação física (EAT⁺=10,3%).

Fiates e Sales³² encontraram maior percentual de mulheres com possibilidade de desenvolver TA no grupo de alunas de Nutrição (EAT⁺=18,69) do que no grupo formado por alunas de outros cursos (EAT⁺=18,69). Laus et al¹⁵ encontrou diferença estatisticamente significativa em seu estudo, com as estudantes da área da saúde apresentando maiores escores no EAT-26 quando comparadas com as universitárias da área de humanas, sendo que as alunas de Nutrição foram as que apresentaram maiores pontuações (EAT⁺=50%). Fernandes et al²² verificou diferença significativa entre os cursos de enfermagem e nutrição, que apresentaram EAT⁺ de 17,55% e 32,94% respectivamente.

É importante ressaltar que o que interfere na comparação com outros estudos em relação à porcentagem de EAT⁺, é o fato de que neste trabalho foi utilizada a versão traduzida por Bighetti et al³³ e não a versão de Nunes et al³⁴ utilizada em outros estudos, pois esta última versão evidenciou baixos coeficientes de validade³⁵. Outro fator, é o uso do ponto de corte 20 ou 21 (utilizado neste estudo) para EAT⁺ nos diferentes trabalhos.

O estado nutricional, avaliado pelo IMC, demonstrou que a maior parte da amostra apresentou eutrofia. Estudos corroboram com este resultado, pois muitos demonstram que a maioria das universitárias brasileiras apresenta IMC dentro dos padrões de normalidade¹⁵. Penz,2008; Kirsten,2009; Laus,2009 e Alvarenga,2011 também encontraram resultados semelhantes em seus estudos sobre comportamento alimentar e risco para desenvolvimento de TA.

Por outro lado, Kirsten et al¹⁸, que verificaram sintomas de TA em estudantes de Nutrição e não encontraram diferenças significativas entre o estado nutricional e sintomatologia de TA, quando relacionaram o EAT-26 com o IMC. Este resultado difere do presente estudo, onde foi encontrada diferença significativa entre as classes. O achado do presente trabalho pode sugerir que pessoas com peso elevado tem insatisfação com o corpo/peso pelo desejo de emagrecer, o que as leva a adotarem práticas inadequadas para a perda de peso⁷.

Apesar das medidas de peso e estatura não terem sido aferidas, mas sim referidas pelas alunas pesquisadas, estudos sobre a validade do peso e estatura autorreferidos mostraram que há associação entre os valores mensurados pelos pesquisadores e aqueles autoinformados^{6,15}.

Na relação entre EAT⁺ e idade, os resultados deste trabalho vem ao encontro dos obtidos por Bosi et al⁷ em seu estudo com estudantes de Nutrição, onde a associação entre EAT⁺ e idade também não apresentou diferença significativa. Apesar de aparecer como um consenso na literatura que adolescentes e mulheres jovens constituem o grupo de maior risco para o desenvolvimento de TA^{10,15,22}, alguns estudos encontraram considerável prevalência de comportamentos alimentares anormais em mulheres mais velhas³⁶.

Transtornos Alimentares são observados com bastante frequência em estudantes de Nutrição²². No entanto, ainda não está esclarecido se o ambiente teria uma influência como desencadeante desses transtornos, ou se estes indivíduos já seriam predispostos a desenvolver TA e, por este motivo, tenderiam a procurar esta profissão^{6,15,21,22,23,25,32,37,38}.

A literatura refere, ainda, que a tendência ao desenvolvimento de TA é maior no início do curso^{13,15,24}, o que parece concordar com o presente estudo, pois as alunas pesquisadas estavam no primeiro ano do curso. Sugere-se que no decorrer

dos anos, os estudantes adquirem conhecimentos mais amplos sobre alimentação e consequentemente tendem a reduzir os riscos de TA¹³.

Outro fato importante a ser considerado, é que esta pesquisa foi realizada com alunas de uma instituição privada. Esta pode ser uma das explicações para a alta prevalência de EAT⁺, pois segundo alguns autores^{18,22}, transtornos de ordem alimentar ocorrem com maior frequência em indivíduos pertencentes à uma categoria econômica mais favorável.

Uma limitação do presente estudo diz respeito ao número de sujeitos da amostra que deveria ser, no mínimo, 10 vezes o número de itens do questionário (26 questões)³⁴, e foram avaliadas apenas 91 universitárias e por este motivo o tamanho da amostra pode ter interferido nos resultados obtidos.

Os TA tem recebido atenção cada vez maior dos profissionais da saúde, pois apresentam significativos graus de morbidade e mortalidade^{13,39}. Por serem multifatoriais e compreenderem gravidade e manifestações clínicas diferentes, a identificação precoce destes transtornos torna-se importante^{18,21}.

5 CONCLUSÃO

A presença de sinais de risco, e não apenas quadros completos de TA, deve ser considerada pelos profissionais e pelo sistema de saúde, com o objetivo de adequada detecção, prevenção e tratamento dos casos.

A partir dos resultados aqui encontrados, torna-se evidente que a população universitária, principalmente alunas do curso de Nutrição em universidade privada constituem importante foco de estudos que possibilitem maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos TA, e as prováveis consequências na sua formação e posterior atuação profissional, uma vez que, no caso das nutricionistas, estas profissionais representam um papel importante na assistência interdisciplinar para tratamento dos TA.

6 CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

^I Contribuiu significativamente na concepção e desenho do estudo, na análise e interpretação dos dados, na elaboração do artigo e aprovou sua versão final a ser publicada.

^{II} Contribuiu significativamente na concepção e desenho do estudo, revisou criticamente o seu conteúdo intelectual e aprovou sua versão final a ser publicada.

7 CONFLITOS DE INTERESSE

Lidiane de Fátima Kolling e Ana Beatriz Cauduro Harb não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

8 REFERÊNCIAS

1. Ferreira NMFM, Guerra M, Fortunato S. Comportamento Alimentar Bases Neuropsíquicas e Endócrinas. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 2004;6(2):57-70.
2. Rossi A, Moreira EAM, Raen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev. Nutr.* 2008;21(6):739-748.
3. Jamori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Determinantes de escolha alimentar. *Rev. Nutr.* 2008;21(1):63-73.
4. Witt JSGZ, Schneider AP. Nutrição Estética: valorização do corpo e da beleza através do cuidado nutricional. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(9): 3909 – 3916.
5. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev. Psiq. Clin.* 2004;31(4):164-166.
6. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Rev Psiquiatr RS*. 2006;28(1):20-26.
7. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):34-40.
8. Damasceno VO, Vianna VRA, Vianna JM, Lacio M, Lima JRP, Novaes JS. Imagem corporal e corpo ideal. *R. Bras Ci. e Mov.* 2006;14(2):81-94.
9. Vale AMO, Kerr LRS, Bosi MLM. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):121-132.
10. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Rev Psiq Clín.* 2011;38(1):3-7.

11. Coqueiro RS, Petroski EL, Pelegrini A, Barbosa AR. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Rev Psiquiatr RS*. 2008; 30(1):31-38.
12. Oliveira FP, Bosi MLM, Vigário PS, Vieira RS. Eating behavior and body image in athletes. *Rev Bras Med Esporte*. 2003;9(6):357-364.
13. Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL, Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J Bras Psiquiatr*. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. 2008;57(3):166-170.
14. Nunes MA, Olinto MT, Barros FC, Camey S. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(1):21-7.
15. Laus MF, Moreira RCM, Costa TMB. 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.
16. Rasmussen CAH, San Martín AH, Cruz BR, Espinoza RM. Calidad de vida según percepción y comportamientos de control del peso por género, em Estudantes universitários adolescentes em México. *Cad. Saúde Pública*.
17. Viana V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*. 2002;4:611-624.
18. Kirsten VR, Fratton F, Porta NBD. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Rev. Nutr*. 22(2):219-227.
19. Bernardi F, Chichelero C, Vitolo MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Rev. Nut*. 2005;18(1):85-93.
20. Berg KC, Frazier P, Sherr L. Change in eating disorder attitudes and behavior in college women: Prevalence and predictors. *Eating Behaviors* 10. 2009:137-142.
21. Stipp LM, Oliveira MRM. Imagem Corporal e Atitudes Alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e psicologia. *Saúde Rev*. 2003;5(9):47-51.
22. Fernandes CAM, Rodrigues APC, Nozaki VT, Marcon SS. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo em

- universitárias de uma instituição de ensino particular. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*. 2007;11(1):33-38.
23. Bosi MLM, Luiz RR, Uchimura KY, Oliveira FP. Comportament alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J Bras Psiquiatr*. 2008;57(1):28-33.
 24. Reinstein N, Koszewski WM, Chamberlin B, Smith-Johnson C. Prevalence of eating disorders among dietetics students: does nutrition education make a difference? *J Am Diet Assoc*. 1992;92(8):949-53.
 25. Penz LR, Bosco SM, Vieira JM. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *Scientia Medica*. 2008;18(3):124-128.
 26. Freitas S, Gorenstein C, Appolinario JC. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl III):34-8.
 27. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptom of anorexia nervosa. *Psychol Med*. 1979;9(2):273-9.
 28. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2003.
 29. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982;12(4):871-8.
 30. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization consultation on obesity. Genebra: WHO, 1998.
 31. Sepulveda AR, Carrobles JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health*. 2008;8:102.
 32. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev. Nutr*. 2001;14(supl.0):3-6.
 33. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto-SP. *J Bras Psiquiatr*. 2004;53:339-46.

34. Nunes MA, Bagatini L, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, et al. Considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). Rev ABP-APAL. 1994;16:7-10.
35. Nunes MA, Camey S, Olinto MTA, Mari JJ. The validity and 4-year-test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. Braz J Med Biol Res. 2005;38:1655-62.
36. Rayón GA, Paredes KF, Aguilar XL, Díaz JMM, Arévalo RV. Imagen Corporal y Transtornos de La Conducta Alimentaria. Rev. salud pública. 2009;11(4):568-578.
37. Hughes R, Desbrow B. Aspiring dietitians study: A pre-enrolment study of students motivations, awareness and expectations relating to careers in nutrition and dietetics. Nutr Diet. 2005;62(2-3):106-9.
38. Korinth A, Schiess S, Westenhofer J. Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. Public Health Nutr. 2009 [in press].
39. Costa LCF, Vasconcelos FAG, Peres KG. Influence of Biological, Social and Psychological Factors on Abnormal Eating Attitudes among Female University Students in Brazil. J Health Popul Nutr. 2010;28(2):173-181.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis*	Amostra Total (n=91)	Arquitetura (n=51)	Nutrição (n=40)	<i>p</i>
Idade (anos)	22,3 ± 6,8	20,1 ± 3,8	25,1 ± 8,5	0,001
Peso (kg)	58,9 ± 10,0	58,1 ± 9,2	60,0 ± 10,9	0,376
Altura (m)	1,64 ± 0,07	1,65 ± 0,06	1,64 ± 0,07	0,758
IMC (kg/m ²)	21,8 ± 3,4	21,5 ± 3,5	22,2 ± 3,3	0,326
Classificação do IMC				0,677
Desnutrição	9 (9,9)	6 (11,8)	3 (7,5)	
Eutrofia	70 (76,9)	40 (78,4)	30 (75,0)	
Sobrepeso	10 (11,0)	4 (7,8)	6 (15,0)	
Obesidade	2 (2,2)	1 (2,0)	1 (2,5)	

* contínuas descritas por média ± desvio padrão e qualitativa por n (%)

Tabela 2 – Associação das variáveis em estudo com resultado do EAT-26 através do modelo de Regressão de Poisson univariado.

Variáveis*	n	EAT-26 positivo (n=27)	EAT-26 negativo (n=64)	RP (IC 95%)	p
Curso					0,325
Arquitetura	51	13 (25,5)	38 (74,5)	1,00	
Nutrição	40	14 (35,0)	26 (65,0)	1,37 (0,73-2,58)	
Idade (anos)	91	22,3 ± 5,6	22,4 ± 7,3	1,00 (0,96-1,04)	0,943
IMC (kg/m ²)	91	23,0 ± 4,5	21,3 ± 2,7	1,08 (1,04-1,13)	0,001
Classificação do IMC					
Desnutrição	9	1 (11,1)	8 (88,9)	1,00	-
Eutrofia	70	20 (28,6)	50 (71,4)	2,57 (0,39-16,9)	0,326
Sobrepeso	10	4 (40,0)	6 (60,0)	3,60 (0,49-26,5)	0,209
Obesidade	2	2 (100)	0 (0,0)	9,00 (1,42-57,1)	0,020

RP=Razão de Prevalências; IC 95%= Intervalo de 95% de confiança;

* contínuas descritas por média ± desvio padrão e qualitativa por n (%)

Figura 1 – Associação do estado nutricional com o EAT-26 positivo

