

# **ESTUDO SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE NUTRICIONISTAS DE FOZ DO IGUAÇU (PR) E REGIÃO COM ENFOQUE EM TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**Lucineia Schons<sup>1</sup>**  
**Márcia Fernandes Nishiyama<sup>2</sup>**  
**lu\_schons@hotmail.com**

**RESUMO:** Na atualidade, o culto à beleza e o estereótipo do que seria um corpo perfeito têm contribuído significativamente para o aparecimento de padrões alimentares anormais e possivelmente para o desenvolvimento de transtornos alimentares, atingindo inclusive profissionais que atuam nesta área e que têm a imagem corporal diretamente relacionada ao seu desempenho profissional. Sendo assim, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar o comportamento alimentar de nutricionistas de Foz do Iguaçu (PR) e região, por meio do Teste de Atitudes Alimentares (EAT – 26) e do Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE), questionários estes que apontam o risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares (anorexia e bulimia nervosa, respectivamente), porém não possuem poder isolado de diagnóstico. Participaram da pesquisa 40 profissionais, dessas 52,5% apresentaram sintomas sugestivos de transtorno alimentar característicos de anorexia nervosa, enquanto 12,5% apresentaram comportamento sugestivo de bulimia nervosa. Ao correlacionar o estado nutricional, segundo o índice de massa corpórea, com a possível presença de transtornos alimentares verificou-se que 80% das participantes se encontram na faixa de eutrofia, entretanto 37,5% dessas cultivam o desejo de serem mais magras. Em contrapartida, constatou-se que o tempo de graduação não é um fator que interfere de modo significativo no comportamento alimentar das entrevistadas, pois a maioria daquelas que apresentou um padrão alimentar inadequado está formada há mais tempo que as demais. Concluiu-se, assim, que mais pesquisas devem ser realizadas para elucidar sobre a prevalência dessas desordens entre nutricionistas, tendo em vista que essa categoria compõe a equipe multidisciplinar que trata de transtornos alimentares.

**Palavras-chave:** IMAGEM CORPORAL, COMPORTAMENTO ALIMENTAR, ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA, TRANSTORNOS ALIMENTARES.

## **STUDY ON THE FOOD BEHAVIOR OF NUTRITIONISTS IN FOZ DO IGUAÇU (PR) AND REGION WITH FOCUS ON DIET DISTURBANCES**

Currently, worship to beauty and the stereotype of what would be the perfect body has significantly contributed to the origin of uncommon eating patterns and possibly to the development of eating disturbance, attacking even professionals who perform in this area and they are those who have their corporal image directly connected to their professional performance. Therefore, the aim of this present work is to assess the food behavior of nutritionists in Foz do Iguaçu (PR) and region, through Eating Attitude Test (EAT -26) and of Bulimic Investigation in Edinburgh (BITE), these are questionnaires which draw attention to the risk of diet disturbance development (anorexia and serious bulimia respectively). They don't have isolated diagnostic power, however. 40 professionals

took part in the research, out of which 52,5% showed symptoms suggestive of diet disturb typical of serious anorexia, while 12,5% showed suggestive behavior of serious bulimia. When relating nutritional state, according to the corporal mass, and with possible presence of diet disturbance, we verified that 80% of the subjects are in the euphoria stage, however, 37,5% of those subjects keep the desire to become thinner. On the other hand, it's been verified that the graduation time isn't a factor that significantly interferes in the diet behavior of the interviews, cause most of those who showed an inadequate diet pattern have been formed longer than the others. It was concluded thus, that more research must be carried out to elucidate one bigger prevalence of these disorders among nutritionists, with the objective that this category concerns the multidisciplinary team that deals with diet disturbances.

**Key-Words:** corporal image, diet behavior, serious anorexia, serious bulimia, diet disturbances.

## INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são síndromes comportamentais, que requerem cada vez mais a atenção de profissionais da área da saúde por apresentarem graus significativos de morbidade e mortalidade, sendo amplamente estudados nas últimas décadas. Entretanto, não são descritos como doenças, uma vez que, não se conhece ainda a sua etiopatogenia (CLAUDINO; BORGES, 2002; STRACIERI; OLIVEIRA, 2008).

Frequentemente são considerados também quadros clínicos ligados à modernidade no contexto das sociedades ocidentais e industrializadas, onde o culto à beleza está diretamente associado à imagem de poder e mobilidade social. Decorrentes da interação de fatores pessoais, genéticos, familiares e socioculturais, são caracterizados pela preocupação intensa com alimento, peso e corpo (PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008).

As pesquisas realizadas apontam o sexo feminino, sobretudo adolescentes e jovens adultas, como o grupo mais vulnerável às pressões socioeconômicas e culturais associada aos padrões estéticos, onde a magreza é um aspecto crescente ligado aos ideais de beleza, levando essas mulheres a utilizarem inúmeros recursos para controle de peso, tais como dietas altamente restritivas ou modismos dietéticos, uso de laxantes, diuréticos e excesso de exercícios físicos, sem se preocuparem com as consequências desse comportamento (FIATES; SALLES, 2001; BOSI et al., 2004).

Além disso, acredita-se que pertencer a grupos profissionais como atletas, bailarinas, modelos, atrizes e nutricionistas tornam o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento de um transtorno alimentar devido à demanda por um corpo muito magro. Por outro lado, ainda não está totalmente esclarecido se o ambiente tem influência desencadeante ou se indivíduos predispostos a

desenvolverem distúrbios dessa natureza tenderiam a procurar tais profissões (KUWAE; LANDIM; SILVA, 2004; PASSARINI; KEMMELMEIER, 2006).

Sabe-se que, o profissional nutricionista está inserido na equipe multidisciplinar que trata de distúrbios alimentares, sendo o único profissional capacitado para propor modificações de consumo, padrão e comportamento alimentar, aspectos que encontram-se intensamente alterados em um paciente com transtorno alimentar (TA), assim o objetivo do tratamento nutricional é reverter tais alterações e promover hábitos alimentares saudáveis, melhorando a relação do paciente com o alimento (LATTERZA et al., 2006; GEATA, 2009).

Ainda há muita controvérsia sobre os métodos mais adequados para investigar o risco para o desenvolvimento de um transtorno alimentar, mas de modo geral hoje existem instrumentos, que são importantes para que o processo de intervenção e prevenção na população seja efetivo. Entretanto não possuem o poder isolado de diagnóstico, sendo inadequado pensar que um escore alto representa a presença de um distúrbio alimentar, indicando apenas a presença de padrões alimentares anormais (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002; STIPP; OLIVEIRA, 2003; KUWAE; LANDIM; SILVA, 2004; MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005).

O Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) são os instrumentos autoaplicáveis mais utilizados por serem fáceis e eficientes na avaliação de um grande número de pessoas. Esses questionários apresentam características psicométricas adequadas e permitem que o indivíduo revele um comportamento que, por ser considerado vergonhoso, poderia deixá-lo relutante em uma entrevista face a face (PASSARINI; KEMMELMEIER, 2006; PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o comportamento alimentar de nutricionistas de Foz do Iguaçu e região, principalmente quanto à prevalência de comportamentos sugestivos de anorexia e bulimia nervosa através da aplicação dos instrumentos EAT-26 e BITE, respectivamente, tendo em vista que estas são consideradas as síndromes de maior importância dentro do contexto de distúrbios alimentares.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Tipo de Estudo:

Foi realizado estudo descritivo transversal.

#### Local:

Os testes foram aplicados individualmente durante os meses de agosto a outubro de 2009, na cidade de Foz do Iguaçu (PR) em local determinado pela participante, conforme acordado com a pesquisadora, com data e horário previamente agendados de acordo com a disponibilidade de cada profissional e, em alguns casos, foram encaminhados inicialmente via e-mail.

Quando aplicados pessoalmente os testes foram armazenados em envelopes, juntamente com alguns testes em branco e outros já respondidos, depois de preenchidos os questionários eram misturados aleatoriamente no mesmo envelope na frente da participante para evitar qualquer desconforto quanto à identificação da mesma.

Os profissionais responderam a dois instrumentos que investigam comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, um deles com foco em anorexia nervosa (anexo 1) e o outro específico para bulimia nervosa (anexo 2).

#### Sujeitos:

A população pesquisada compreendeu nutricionistas do sexo feminino da cidade de Foz do Iguaçu (PR) e região, entretanto todas as entrevistas foram realizadas na cidade de Foz do Iguaçu (PR). O grupo formado por 40 profissionais foi dividido em três para comparação de resultados conforme o tempo de graduação, onde se buscou profissionais com tempo de formação entre 1 e 2 anos, acima de 2 anos e outro grupo acima de 5 anos.

Esses profissionais foram contatados pela própria acadêmica pesquisadora, sendo alguns de seu próprio ciclo social e, outros, através de indicação.

#### Procedimento:

Para avaliar o comportamento alimentar os dados foram coletados através de dois instrumentos: o Teste de Atitudes Alimentares (EAT – 26) que investiga fatores de risco principalmente para o desenvolvimento de anorexia nervosa (anexo 1) e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE), que como o próprio nome sugere aponta comportamento de risco para o desenvolvimento de bulimia nervosa (anexo 2), ambos são questionários de autopreenchimento.

O instrumento resumido de EAT – 26 desenvolvido e validado por Garner e Garfinkel em 1979, traduzido para o português por Nunes et al. (1994) é composto por 26 questões dirigidas ao

comportamento alimentar e percepção da imagem corporal do indivíduo, com características típicas de anorexia nervosa. A pontuação pode variar de 0 a 78 e apresenta respostas em escala Likert, onde a opção “sempre” vale 3 pontos, “muito frequentemente” 2 pontos, “frequentemente” 1 ponto e as demais respostas (às vezes, raramente e nunca) não recebem pontuação, entretanto essa escala se inverte na questão número 4 (STIPP; OLIVEIRA, 2003; PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008; STRACIERI; OLIVEIRA, 2008).

Quanto à classificação dos resultados, obtida através da soma dos pontos, considera que indivíduos com escore igual ou acima de 20 apresentam alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, enquanto indivíduos com escore de 10 a 19 são considerados de baixo risco e de 0 a 9 pontos isentos de risco. Assim, é atribuído valor positivo (EAT+) para escore maior que 20 e valor negativo (EAT-) para escore menor que 20 (PASSARINI; KEMMELMEIER, 2006).

Já o instrumento de BITE (Henderson e Freeman, 1987), traduzido por Cordás & Hochgraf (1993), permite identificar comedores compulsivos e obter dados de bulimia nervosa. É constituído por 33 questões, sendo 30 questões dirigidas especificamente a sintomas da bulimia, há variação de 0 a 30 pontos. Tem como respostas apenas “sim” ou “não”, quando a resposta for positiva representa a presença do sintoma e por isso vale 1 ponto, enquanto negativa significa a ausência e, portanto, não tem pontuação, entretanto, nas questões 1,13, 21, 23 e 31 essa regra se inverte (SOUZA et. al, 2002; MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005).

A classificação do teste se dá em duas subescalas: de sintomas e gravidade. A escala de sintomas considera escore maior ou igual a 20 pontos como risco elevado, escore de 10 a 19 risco médio e escore abaixo de 10 normalidade. A escala de gravidade só é utilizada quando o escore de sintomas é superior a 10 pontos, que indica alto grau de gravidade, enquanto escore de 5 a 9 indica estado clínico comprometido, e por fim, escore menor que 5 pontos é considerado sem gravidade (SOUZA et al., 2002; BOSI et al., 2006).

Foram utilizados os valores de peso e altura referidos pelo grupo estudado para cálculo de IMC (Índice de Massa Corpórea), valor esse obtido através da divisão do peso pela altura ao quadrado, classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1998. Esse dado é importante para a análise de resultados juntamente com os instrumentos que foram utilizados.

Os indivíduos foram esclarecidos a respeito da pesquisa através de contato telefônico, pessoalmente e via e-mail. Ao concordarem em participar da mesma foi agendada uma entrevista, e após a assinatura do termo de consentimento livre (anexo 3), os questionários aplicados pela acadêmica pesquisadora, foram respondidos pelos profissionais nutricionistas, sob a orientação prévia da Profª. Nutricionista Márcia Fernandes Nishiyama, de maneira aleatória conforme a disponibilidade de cada um.

Durante a fase de projeto foi aplicado um teste piloto visando saber o tempo médio de preenchimento dos questionários, bem como identificar possíveis falhas, concluiu-se que o tempo médio necessário para preenchimento de ambos os instrumentos é de 14 minutos, conforme algumas literaturas relatam e como ocorreu de fato.

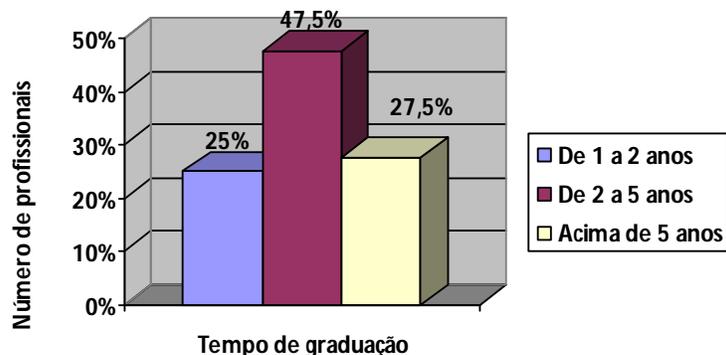
Análise dos dados:

Para a avaliação dos dados, os mesmos foram tabulados através do programa Excel 2007.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

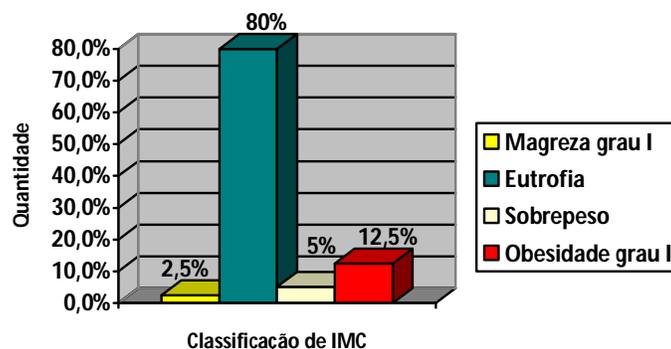
Participaram da pesquisa 40 profissionais nutricionistas da cidade de Foz do Iguaçu e região, todas do sexo feminino, tendo em vista que 90% dos casos de transtorno alimentar acometem este gênero (PASSARINI; KEMMELMEIER, 2006). A distribuição da faixa etária variou dos 22 aos 53 anos de idade, obtendo assim a média de idade de 31,85 anos.

A amostra foi dividida em três grupos distintos conforme o tempo de graduação das profissionais, como demonstra a figura 1. Das participantes, 10 (25%) concluíram o curso de 1 a 2 anos, 19 (47,5%) há mais de 2 anos e 11 (27,5%) acima de 5 anos.



**Figura 1 – Tempo de Graduação das participantes.**

Quanto à composição corporal, verificou-se que 32 (80%) das participantes se encontram na faixa de eutrofia, 2 (5%) na faixa de sobrepeso, 5 (12,5%) na faixa de obesidade grau I e apenas 1 (2,5%) foi classificada na faixa de magreza grau I (figura 2), conforme os dados de referência da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1998. Para tanto, a média do IMC encontrada foi de 22,52 Kg/ m<sup>2</sup>.



**Figura 2 – Classificação do estado nutricional conforme IMC.**

Entretanto, quando questionadas sobre qual seria seu peso ideal na opinião de cada uma, 28 (76%) das entrevistadas demonstraram insatisfação em relação ao seu peso atual, dentre essas 22 (55%) cultivam o desejo de ser mais magra, uma média de 8 Kg de diferença se comparado ao peso atual, sendo que 15 (37,5%) desse grupo se encontram na faixa de eutrofia de acordo com o IMC.

Sabe-se que, embora classificadas separadamente, a anorexia e a bulimia nervosa são síndromes que estão intimamente relacionadas por apresentarem psicopatologia comum, onde prevalece a ideia que envolve a preocupação excessiva com o peso e a forma corporal (medo intenso de engordar), assim, pacientes portadoras dessas síndromes mostram-se sempre insatisfeitas com seu peso (BOSI et al., 2006; PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008; SANTOS; MENEGUCI; MENDONÇA, 2008).

Quanto aos instrumentos aplicados para avaliar o comportamento alimentar das nutricionistas entrevistadas, a tabela 1 traz os resultados do EAT – 26, que de modo geral aponta que 21 (52,5%) das participantes apresentam sintomas sugestivos de transtorno alimentar, enquanto 19 (47,5%) delas não apresentam sintomas significativos.

**Tabela 1. Resultados da avaliação do EAT – 26.**

Classificação e pontuação do EAT – 26	Número de participantes
Alto risco - Escore igual ou > de 20 pontos	7,5%
Baixo risco - Escore de 10 a 19 pontos	45%
Isento de risco - De 0 a 9 pontos	47,5%

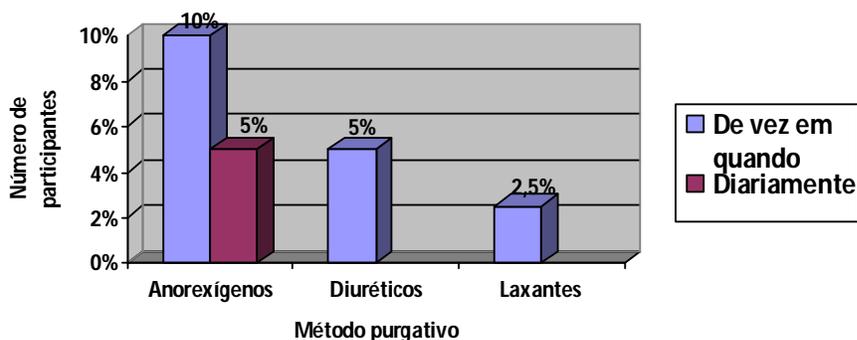
Segundo Stipp e Oliveira (2003), apesar do EAT-26 apresentar um baixo poder para prever a anorexia nervosa, o instrumento fornece dados sobre o índice de gravidade da preocupação com a imagem corporal, podendo assim apontar a necessidade de intervenção.

O instrumento de BITE apontou que dentre as entrevistadas apenas 5 (12,5%) apontam comportamento sugestivo de bulimia nervosa em diferente escala de escore, a maioria da amostra, que corresponde a 35 (87,5%) participantes, não apresentou risco para o desenvolvimento desse distúrbio conforme tabela 2.

**Tabela 2. Resultados da avaliação do BITE.**

Classificação e pontuação do BITE	Número de participantes
Risco elevado – Escore igual ou > de 20 pontos	2,5%
Risco médio – Escore de 10 a 19 pontos	10%
Normalidade - <10 pontos	87,5%

Em contrapartida, quando questionadas, no teste de BITE, se utilizam alguma estratégia para auxiliar na perda de peso, 8 (20%) das entrevistadas respondeu positivamente, recorrendo ao uso de comprimidos anorexígenos, diuréticos e laxantes como pode ser observado na figura 3, juntamente com sua frequência de uso. Sendo importante ressaltar que 1 (2,5%) delas utiliza dois métodos visando redução de peso.

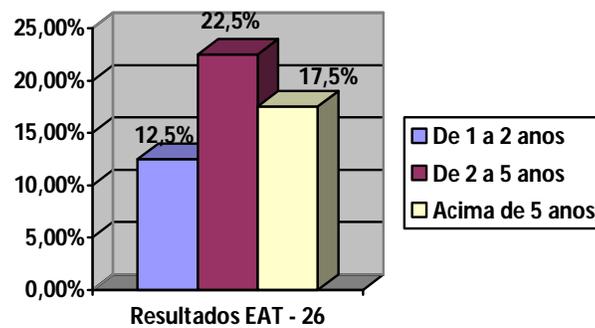


**Figura 3 – Frequência do uso de métodos empregados para auxiliar na redução de peso**

Isso pode caracterizar a possível presença de bulimia nervosa, tendo em vista que um dos critérios de diagnóstico desse transtorno é o uso de métodos de purgação, tais como vômito autoinduzido, uso abusivo de laxantes e diuréticos, períodos de jejum e excesso de exercícios físicos, que são decorrentes de episódios exagerados de alimentação (SILVA, 2005).

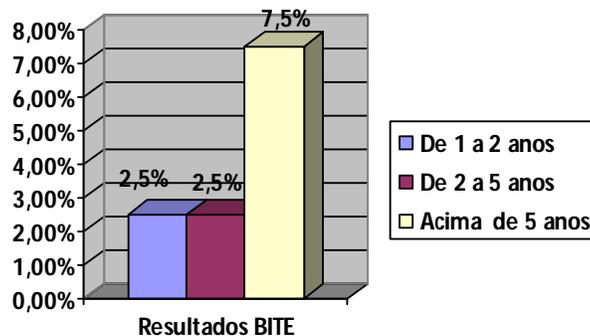
Dentre as entrevistadas que utilizam um método de purgação visando redução de peso, 4 (10%) delas apenas apresentaram comportamento sugestivo de bulimia nervosa conforme a classificação do teste de BITE já mencionado. Além disso, 7 (17,5%) das profissionais entrevistadas relataram que já tiveram algum tipo de problema alimentar, dentre essas 4 (10%) fazem parte do grupo que apresentou risco para o desenvolvimento de bulimia nervosa.

Quando se relaciona a possível presença de transtornos alimentares com o tempo de graduação das entrevistadas, percebeu-se que esse fator não teve influência significativa, tendo em vista que das 21 (52,5%) participantes que apresentaram comportamento indicativo de transtorno alimentar conforme o EAT – 26, 5 (12,5%) delas estão formadas entre 1 e 2 anos, 9 (22,5%) há mais de 2 anos, enquanto 7 (17,5%) há mais de 5 anos (figura 4), cabendo salientar que o maior grupo pesquisado realmente compreende a faixa que vai de 2 a 5 anos de tempo de graduação.



**Figura 4 – Avaliação dos resultados do EAT – 26 conforme tempo de graduação.**

O mesmo ocorre com o BITE, pois das 5 (12,5%) participantes que apresentaram comportamento alimentar sugestivo de bulimia nervosa, 3 (7,5%) delas estão graduadas há mais de 5 anos, conforme figura 5.



### **Figura 5 – Avaliação dos resultados do BITE conforme tempo de graduação.**

Todas as pesquisas realizadas, até o momento, sobre o assunto disponíveis na literatura foram feitas com universitárias e não com profissionais que já atuam na área, sendo assim, sempre é frisada a importância que questões relacionadas com padrão alimentar, saúde e estética tenham um tratamento especial durante a formação das futuras nutricionistas para que não se tenha a fixação de práticas que levem à iniciação e/ou manutenção de distúrbios alimentares na população (SANTOS; MENEGUCI; MENDONÇA, 2008).

Diante desses resultados, sugere-se que houve o desenvolvimento tardio de um comportamento alimentar de risco ou a manutenção do mesmo, acredita-se que isso ocorre devido à própria prática profissional dos nutricionistas, que estão em constante contato com indivíduos que necessitam de apoio para redução e/ou manutenção de peso corporal, e que os têm como “modelo” de saúde, mas principalmente de beleza, onde a magreza está ligada aos padrões de estética. Essa pressão poderia contribuir para o aparecimento de padrões alimentares anormais quando percebida pelo profissional, sendo que em alguns casos essa exigência parte dele mesmo por vincular sucesso profissional à sua imagem corporal.

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, percebe-se que a maioria das profissionais que participou da pesquisa se preocupa com questões relacionadas a sua imagem corporal, fato que fica nítido na insatisfação demonstrada por elas quanto ao seu peso atual, mesmo quando este se encontra dentro dos parâmetros adequados.

Além disso, os resultados confirmam outros estudos já realizados acerca desse tema, ou seja, de que algumas categorias profissionais, neste caso nutricionistas, realmente parecem ter maior predisposição para apresentar comportamento alimentar inadequado e, conseqüentemente, maior probabilidade de desenvolver um transtorno alimentar, conforme dados levantados.

Porém, é inegável que a pressão social que visa a um corpo mais magro e a própria formação dessas profissionais são fatores que influenciam no comportamento alimentar dessa categoria, pois existe certa cobrança do paciente/ cliente quanto à aparência física do nutricionista, e muitas vezes dele mesmo diante da sociedade e de si mesmo.

Já o tempo de graduação parece não exercer influência significativa sobre o comportamento alimentar das entrevistadas, pois se esperava que quanto maior fosse o tempo de formação das participantes menor seria a probabilidade de apresentar um padrão alimentar inadequado, devido ao amadurecimento profissional e pessoal que ocorre ao longo dos anos, mas os resultados obtidos mostraram o contrário, gerando certa controvérsia em relação a outras pesquisas realizadas que tinha como público-alvo universitárias.

O nutricionista, sendo parte integrante da equipe multidisciplinar que trata de distúrbios alimentares, não deve apresentar um comportamento alimentar anormal, pois isto poderá dificultar sua capacidade de tratar distúrbios como a anorexia e a bulimia nervosa em outras pessoas.

## REFERÊNCIAS

BOSI, Maria Lucia Magalhães et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 34-40, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852006000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200003)>. Acesso em: 12 fev 2009.

CLAUDINO, Angélica de Medeiros; BORGES, Maria Beatriz Ferrari. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 3, n. 24, p. 7-12, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf>>. Acesso em: 05 mar 2009.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; SALLES, Raquel Kuerten de. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: Um estudo em Universitárias. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 14, n. 0, p. 3-6, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732001000400001&tlng=en&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732001000400001&tlng=en&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 fev 2009.

GEATA - Grupo de Estudo e Assistência em Transtornos Alimentares. **Tratamento dos transtornos alimentares**. Porto Alegre: RS, 2009. Disponível em: <<http://www.geata.med.br/tratamento.htm>>. Acesso em: 02 mai 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

FREITAS, Silvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINARIO, José C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 34-38, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462002000700008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700008)>. Acesso em: 30 abr 2009.

KUWAE, Christiane Ayumi; LANDIM, Luciana Nunes; SILVA, Maria Sebastiana. **Transtornos Alimentares em Dançarinos**. Goiânia: GO, 2004. Disponível em: <<http://www.cbce.org.br/cd/resumos/027.pdf>>. Acesso em: 20 fev 2009.

LATTERZA, Andréa Romero et al. Tratamento nutricional dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 31, n. 4, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 02 mai 2009.

MAGALHÃES, Vera Cristina; MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Revista Brasileira Epidemiológica**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n3/05.pdf>>. Acesso em: 22 abr 2009.

PASSARINI, Sandra Regina; KEMMELMEIER, Verônica Suzuki. **Transtornos Alimentares: Prevalência em Acadêmicas do Curso de Nutrição**. Cascavel: PR, 2006. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/tcc/2006/Nutricao>>. Acesso em: 14 fev 2009.

PENZ, Lisângela Rita; DAL BOSCO, Simone Morelo; VIEIRA, Jaine Maria. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. **Revista Scientia Medica**. Porto Alegre: RS, v. 18, n. 3, p. 124-128, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/2235/3275>>. Acesso em: 10 fev 2009.

SANTOS, Marcelo dos; MENEGUCI, Loredane; MENDONÇA, Andreína Alzira Fontes de. Padrão Alimentar Anormal em Estudantes Universitárias das Áreas de Nutrição, Enfermagem e Ciências Biológicas. **Revista Ciência Et Práxis**. Campus de Passos: MG, v.1, n. 1, p. 1-4, 2008. Disponível em: <<http://www.fip.passosuemg.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/47/9>>. Acesso em: 12 mar 2009.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes insaciáveis**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.

SINHORINI, Wildenilson (Org.). **Normas para Apresentação de Trabalhos**: curso de administração. 3. ed. Foz do Iguaçu: UNIAMÉRICA – Biblioteca, 2008.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos et al. Anorexia e Bulimia Nervosa em alunas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – UFC. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Ceará, v. 29, n. 4, p. 172-180, 2002. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/n4/pdf/172.pdf>>. Acesso em: 10 mar 2009.

STIPP, Luciana Mara; OLIVEIRA, Maria Rita Marques de. Imagem Corporal e Atitudes Alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e de psicologia. **Saúde em Revista**. São Paulo, v. 5, n. 9, p. 47-51, 2003. Disponível em: <<http://www.unimep.br/php/editora/revistaspdf/saude09art06.pdf>>. Acesso em: 08 fev 2009.

STRACIERI, Adriana Pereira Medina; OLIVEIRA, Thassyana Cecília de. Fatores de Risco para o Desenvolvimento de Transtornos Alimentares em Universitárias. **Nutrir Gerais – Revista Digital de Nutrição**. Ipatinga: MG, v. 2, n. 3, 2008. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo\\_2\\_rng\\_fatores\\_de\\_risco.pdf](http://www.unilestemg.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume3/artigo_2_rng_fatores_de_risco.pdf)>. Acesso em: 14 fev 2009.

Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa/ Academia Brasileira de Letras. 5. ed. São Paulo: Global, 2009.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES RESUMIDO (EAT – 26)

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de graduação: \_\_\_\_\_

#### Teste de Atitudes Alimentares Resumido – EAT-26

Respostas: S – sempre / MF – muito freqüentemente / F – freqüentemente / AV – às vezes / R – raramente / N – nunca

1. Costumo fazer dieta.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

2. Como alimentos dietéticos.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

3. Sinto-me mal após comer doces.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

4. Gosto de experimentar novas comidas “engordantes”.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

5. Evito alimentos que contenham açúcar.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

6. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz etc.).

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

7. Estou preocupada com o desejo de ser mais magra.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

8. Gosto de estar com o estômago vazio.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

9. Quando faço exercícios penso em queimar calorias.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

11. Fico apavorada com o excesso de peso

S( ) MF( ) F( ) AV( ) R( ) N( )

12. Preocupa-me a possibilidade de ter gordura no meu corpo.

S() MF() F() AV() R() N()

13. Sei quantas calorias têm os alimentos que como.

S() MF() F() AV() R() N()

14. Tenho vontade de vomitar após as refeições.

S() MF() F() AV() R() N()

15. Vomito depois de comer.

S() MF() F() AV() R() N()

16. Já passei por situações em que comi demais achando que não ia conseguir parar.

S() MF() F() AV() R() N()

17. Passo muito tempo pensando em comida.

S() MF() F() AV() R() N()

18. Considero-me uma pessoa preocupada com a comida.

S() MF() F() AV() R() N()

19. Sinto que a comida controla a minha vida.

S() MF() F() AV() R() N()

20. Corto minha comida em pedaços pequenos.

S() MF() F() AV() R() N()

21. Levo mais tempo que os outros para comer.

S() MF() F() AV() R() N()

22. As outras pessoas acham que sou magra demais.

S() MF() F() AV() R() N()

23. Sinto que os outros prefeririam que eu comesse mais.

S() MF() F() AV() R() N()

24. Sinto que os outros me pressionam a comer.

S() MF() F() AV() R() N()

25. Evito comer quando estou com fome.

S() MF() F() AV() R() N()

26. Demonstro autocontrole em relação à comida.

S() MF() F() AV() R() N()

## ANEXO 2 – TESTE DE INVESTIGAÇÃO BULÍMICA DE EDIMBURGO (BITE)

1. Qual é a sua altura?

2. Qual é o seu peso atual?

3. Qual é o peso máximo que você já apresentou?

4. Qual é o peso mínimo que você já apresentou?

5. Qual é, no seu entender, seu peso ideal?

6. Como você se sente em relação ao seu peso:

- muito gorda       abaixo do peso  
 gorda               muito abaixo do peso  
 médio

7. Você tem períodos menstruais regulares?

- sim    não

8. Com que frequência você, em média, faz as seguintes refeições?

	Todos os dias	5 dias/sem.	3 dias/sem.	1 dia/sem.	nunca
<b>Café da manhã</b>	1	2	3	4	5
<b>Almoço</b>	1	2	3	4	5
<b>Jantar</b>	1	2	3	4	5
<b>Lanche entre as refeições</b>	1	2	3	4	5

9. Você alguma vez teve uma orientação profissional com a finalidade de fazer regime ou ser orientada quanto à sua alimentação?

- sim    não

10. Você foi alguma vez membro de alguma sociedade ou clube para emagrecimento?

- sim    não

11. Você alguma vez teve algum tipo de problema alimentar?

- sim    não

12. Caso, sim, descreva com detalhes:

---

---

---

---

1. Você tem um padrão de alimentação diário regular?

- sim    não

2. Você segue uma dieta rígida?

sim  não

3. Você se sente fracassando quando quebra sua dieta uma vez?

sim  não

4. Você conta as calorias de tudo o que come, mesmo quando não está de dieta?

sim  não

5. Você já jejuou por um dia inteiro?

sim  não

6. Se sim, qual a frequência?

dias alternados  de vez em quando

2 a 3 vezes por semana  somente 1 vez

1 vez por semana

7. Você usa uma das seguintes estratégias para auxiliar na sua perda de peso?

	nunca	De vez em quando	1x/sem.	2 a 3x/sem.	diariamente	2 a 3x/dia	5 ou + x/dia
<b>Tomar comprimidos</b>	0	2	3	4	5	6	7
<b>Tomar diuréticos</b>	0	2	3	4	5	6	7
<b>Tomar laxantes</b>	0	2	3	4	5	6	7
<b>Vômitos</b>	0	2	3	4	5	6	7

8. O seu padrão de alimentação prejudica severamente sua vida?

sim  não

9. Você poderia dizer que a comida dominou a sua vida?

sim  não

10. Você come sem parar até ser obrigada a parar por sentir-se mal fisicamente?

sim  não

11. Há momentos em que você só consegue pensar em comida?

sim  não

12. Você come moderadamente na frente dos outros e depois exagera em particular?

sim  não

13. Você sempre pode parar de comer quando quer?

sim  não

14. Você já sentiu incontrolável desejo para comer e comer sem parar?

sim  não

15. Quando você se sente ansiosa, você tende a comer muito?

sim  não

16. O pensamento de tornar-se gorda a apavora?  
 sim  não
17. Você já comeu grandes quantidades de comida muito rapidamente (não uma refeição)?  
 sim  não
18. Você se envergonha de seus hábitos alimentares?  
 sim  não
19. Você se preocupa com o fato de não ter controle sobre o quanto você come?  
 sim  não
20. Você se volta para a comida para aliviar algum tipo de desconforto?  
 sim  não
21. Você é capaz de deixar comida no prato ao final de uma refeição?  
 sim  não
22. Você engana os outros sobre quanto come?  
 sim  não
23. O quanto você come é determinado pela fome que você sente?  
 sim  não
24. Você já teve episódios exagerados de alimentação?  
 sim  não
25. Se sim, esses episódios deixaram você sentindo-se mal?  
 sim  não
26. Se você tem esses episódios, eles só ocorrem quando você está sozinha?  
 sim  não
27. Se você tem esses episódios, qual a frequência?  
 quase nunca                       1 vez por mês  
 1 vez por semana                 2 a 3 vezes por semana  
 diariamente                         2 a 3 vezes por dia
28. Você iria até as últimas conseqüências para satisfazer um desejo de alimentação exagerado?  
 sim  não
29. Se você come demais, você se sente muito culpada?  
 sim  não
30. Você já comeu escondida?  
 sim  não
31. Seus hábitos alimentares são os que você poderia considerar normais?  
 sim  não

32. Você se considera alguém que come compulsivamente?

sim  não

33. Seu peso flutua mais que 2,5 quilogramas em uma semana?

sim  não

## ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### CURSO DE NUTRIÇÃO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto:** Estudo sobre o comportamento alimentar de nutricionistas de Foz do Iguaçu (Pr) com enfoque em Transtornos alimentares.

**Pesquisador Responsável:** Lucineia Schons

**Este projeto tem o objetivo de** avaliar o comportamento alimentar de nutricionistas de Foz do Iguaçu para verificar se essa classe apresenta risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e analisando se o tempo de graduação tem alguma influência nesse comportamento.

**Para tanto será necessário realizar os seguintes procedimentos:** aplicar dois instrumentos (questionários) que investigam comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, sendo um deles específico para anorexia e outro para bulimia nervosa. Calcular o IMC (índice de massa corpórea) conforme os dados relatados pelas participantes.

**Durante a execução do projeto** não haverá nenhum procedimento que possa causar risco, dano ou desconforto ao entrevistado.

**Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:**

1. receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, relacionados à pesquisa com o acadêmico pesquisador pelo telefone (45) 3526-2298, em caso de dúvidas;
2. retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.

**Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.**

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Nome do sujeito da pesquisa /ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, Lucineia Schons, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Lucineia Schons

Orientadora da pesquisa: \_\_\_\_\_

Márcia Fernandes Nishiyama