

# PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE BULIMIA NERVOSA, INSATISFAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL EM ACADÊMICAS DE NUTRIÇÃO

## Cristiani Saldeira

Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR; E-mail: cristianisaldeira@ibest.com.br

## Angela Andréia França Gravena

Nutricionista; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá – UEM; Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR; E-mail: angela.gravena@cesumar.br

**RESUMO:** O presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de sintomas de bulimia nervosa e a associação com a insatisfação da imagem corporal e o estado nutricional. Trata-se de um estudo transversal no qual foram avaliadas 47 universitárias do curso de Nutrição de uma instituição particular de ensino superior. Foram utilizados os instrumentos Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) e o *Body Shape Questionnaire* (BSQ). O estado nutricional foi analisado de acordo com Índice de Massa Corpórea (IMC), apontando que 78,7% apresentaram estado nutricional adequado. De acordo com BITE, 44,7% das universitárias possuem tendência de desenvolverem bulimia nervosa, enquanto que o BSQ demonstrou que 48,9% das universitárias apresentam algum tipo de distorção da imagem corporal. O estudo demonstrou que existe correlação significativa ( $p=0,0031$ ) entre IMC e BSQ, revelando que universitárias com excesso de peso apresentaram distorção da imagem corporal, e BITE e BSQ ( $p=0,0001$ ), no qual quanto maior a insatisfação com a imagem corporal, maior a tendência de desenvolver bulimia nervosa. Conclui-se que medidas de monitoramento e/ou prevenção devem ser adotadas na população estudada a fim de evitar que na sua prática profissional, o nutricionista comprometa a eficácia de seu atendimento por possuir síndromes instaladas ou comportamentos precursores das mesmas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bulimia Nervosa; Imagem Corporal; Estado Nutricional; Universitárias.

## PREVALENCE OF NERVOUS BULIMIA SYMPTOMS, UNSATISFACTORY BODY IMAGE AND NUTRITIONAL CONDITIONS IN UNIVERSITY NUTRITION COURSES

**ABSTRACT:** Current analysis verified the prevalence of nervous bulimia symptoms and their association with unsatisfactory body image and nutritional conditions. The cross-section analysis evaluated 47 female university students of the Nutrition Course in a private university by the Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) and the Body Shape Questionnaire (BSQ). Nutritional state was evaluated by the Body Mass Index (BMI) which showed that 78.7% had adequate nutritional conditions. BITE revealed that 44.7% of the students tended towards the development of nervous bulimia whereas BSQ demonstrated that 48.9% had some type of body image distortion. Research revealed that there was a significant co-relationship ( $p=0.0031$ ) between BMI and BSQ, or rather, overweight students had body image distortion, and between BITE and BSQ ( $p=0.0001$ ), or rather, the higher the lack of satisfaction with body image, the higher the trend towards nervous bulimia. Results show that monitoring and prevention measures should be performed by the population under analysis to avoid that the nutritionists

in their professional practice jeopardize the efficiency of clinical attendance due to established syndromes or precursory behaviors.

**KEY WORDS:** Nervous Bulimia; Body Image; Nutritional Conditions; Female Students.

## INTRODUÇÃO

Os meios de comunicação existentes hoje na sociedade estabelecem entre corpo e saúde uma relação como se todos os regimes, dietas e exercícios físicos pudessem ser utilizados com o intuito de o indivíduo cuidar-se melhor, tornando-se mais saudável. Os transtornos alimentares ocorrem quando uma pessoa estabelece relação doentia com a comida, dentre eles destacam-se a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e a obesidade que se tornaram mais evidentes nas últimas décadas (ROMARO; ITOKAZU, 2002; ARAUJO, 2006).

O conjunto de fatores que influenciam os transtornos alimentares é variado, dentre eles encontramos componentes biológicos, psicológicos, familiares e sócio-culturais. Esses aspectos determinarão os cuidados necessários no tratamento, que deverá ser acompanhado por uma ampla equipe profissional incluindo psiquiatra, clínico geral, psicólogo e nutricionista (GORGATI; HOLCBERG; OLIVEIRA, 2002).

A bulimia nervosa, foco deste estudo, é caracterizada pela rápida e intensa ingestão de alimentos, estando ainda associada a uma sensação de perda de controle, também chamados de episódios bulímicos (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005). Quando isso ocorre, o indivíduo tende a compensar esse descontrole para que o peso seja mantido. Existem dois subtipos clínicos de compensarem essa alta ingestão calórica: a purgação, onde os pacientes utilizam vômitos auto-induzidos (mais de 15 vômitos provocados por dia) ou a ingestão de grandes quantidades de medicamentos como laxantes e inibidores de apetite entre outros; e o segundo método de compensação do ganho de peso é através de jejuns, dietas, abuso de caféina, até mesmo de cocaína e exercícios físicos (chegando a 8 horas diárias de atividades) (ABREU; CANGELLI FILHO, 2005; FERREIRA et al., 2009).

Algumas alterações são encontradas em pessoas com transtornos alimentares. Na bulimia nervosa observa-se menor grau de complicações que podem ser explicadas pela ausência de perda de peso. Porém, quadros de amenorréia são comuns em pessoas com peso normal que apresentem bulimia nervosa, pois o eixo hipotálamo-hipófise gonadal está alterado resultando em irregularidades na menstruação ocasionando ausência da mesma (ASSUMPCÃO; CABRAL, 2002).

Existem algumas indicações para o tratamento que envolve o internamento de pessoas com transtornos alimentares. No entanto para pacientes com bulimia nervosa, a internação hospitalar raramente é necessária, podendo haver indicações psiquiátricas para os casos mais graves onde o paciente corre risco de suicídio, mas para a maioria das pacientes bulímicas o ideal é a internação parcial (GUIMARÃES et al., 2002).

O ponto de partida para o tratamento nutricional da bulimia nervosa é o entendimento do comportamento bulímico e suas alterações em relação ao comportamento normal. O comportamento bulímico alterna períodos de restrição e compulsão alimentar no qual a restrição calórica seria usada como forma de controle de peso (ALVARENGA; LARINO, 2002).

Outra forma de tratamento envolve o uso de diversos fármacos, dentre estes os antidepressivos, que são eficientes na melhora dos comportamentos purgativos e dos episódios de compulsão alimentar (APPOLINARIO; BACALTCHUK, 2002).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência de sintomas de bulimia nervosa associados à insatisfação com a imagem corporal e estado nutricional em estudantes do curso de Nutrição de uma instituição particular de ensino superior da cidade de Maringá – PR.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo, realizado em uma instituição particular de ensino superior no município de Maringá – PR. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolven-

do Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (Protocolo n° 208/2011).

Participaram do estudo 47 acadêmicas do 1º ao 4º ano do curso de Nutrição com idade  $\geq 20$  anos, que responderam a dois questionários, ambos validados e direcionados à obtenção de dados no intuito de demonstrar como as estudantes de Nutrição estão se portando diante da cobrança pelo suposto padrão de beleza, evidenciando a existência ou não da prevalência de sintomas relacionados à bulimia nervosa: o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) na versão em português de Cordás e Castilho (1994) que verifica o grau de preocupação com a forma do corpo e com o peso e a autodepreciação relacionada à aparência física do indivíduo e o *Bulimic Inventory Test Edinburg* (BITE) na versão em português de Cordás e Hochgraf (1993) que rastreia e avalia casos de bulimia nervosa.

O questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (CORDÁS; CASTILHO, 1994) é constituído por 34 perguntas de auto-preenchimento com 6 possíveis respostas: “nunca” (1 ponto), “raramente” (2 pontos), “às vezes” (3 pontos), “frequentemente” (4 pontos), “muito frequentemente” (5 pontos) e “sempre” (6 pontos). Para cada resposta assinalada existe uma pontuação, cujo somatório determina a ausência de distúrbios da imagem corporal caso a pontuação seja inferior a 80 pontos; entre 80 a 110 pontos distúrbio de imagem corporal leve; 111 a 140 pontos distorção moderada; e se a pontuação for maior que 140 pontos distorção grave. Segundo Cordás e Neves (2000) o questionário BSQ distinguirá aspectos específicos da imagem corporal, ou seja, a forma do corpo e a auto-depreciação devido a aparência física e a sensação de estar acima do peso.

O Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) (CORDÁS; HOCHGRAF, 1993) é composto por 33 questões de auto-preenchimento e por duas subescalas, uma voltada para sintomas e a outra voltada para a gravidade.

A subescala do BITE para sintomas é dividida em três grupos de escores: alto (20 pontos ou mais), sendo sugestivo a presença de comportamento alimentar compulsivo e grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia nervosa; médio (10

a 19 pontos) sugerindo comportamento alimentar não usual, geralmente todos os critérios para bulimia não estão presentes; resultados entre 15 e 19 pontos podem representar tanto um grupo subclínico de indivíduos com alimentação compulsiva, como também indivíduos bulímicos em estágio inicial ou em fase de recuperação; baixo ou sem sintomas (inferior a 10 pontos) caracterizando indivíduos que se encontram dentro dos limites de normalidade.

A segunda subescala do BITE mede a gravidade do comportamento compulsivo pela frequência de atitudes, esta é analisada somente nos casos em que a pontuação na subescala de sintomas seja superior a 10. A gravidade é dividida em três estágios: alto (escore maior ou igual a 10 pontos) indica um alto grau de gravidade, podendo apontar a presença de vômito psicogênico ou abuso de laxantes sem comportamento compulsivo; moderado (entre 5 e 9 pontos) são considerados clinicamente significativos; baixo (até 5 pontos) o resultado não apresenta significância clínica.

Para avaliação antropométrica, os dados peso e estatura foram autorreferidos pelas entrevistadas e o índice de massa corpórea (IMC), foi calculado através da fórmula desenvolvida por Quetelet (1842): peso (kg) / estatura (m)<sup>2</sup>, para então detectarmos o estado nutricional. O IMC foi classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997) em baixo peso (<18,5 kg/m<sup>2</sup>); adequado (18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>); pré-obesidade (25,0 - 29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade classe I (30,0 - 34,9 kg/m<sup>2</sup>); obesidade classe II (34,9 - 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade classe III (IMC  $\geq 40,0$  kg/m<sup>2</sup>).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando gráficos, tabelas e frequências. Para verificar a associação entre o IMC, BITE e BSQ foi realizado o teste do qui quadrado considerando um nível de 5% de significância. Foi utilizado para análise dos dados a planilha excel e o pacote estatístico SPSS 11.0.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desse estudo 47 universitárias com média de idade de 23,6 (dp 5,5 anos), apresentando idade mínima de 20 e máxima de 51 anos.

A Tabela 1 mostra os valores absolutos e percentuais para a classificação do IMC, onde foi verificado que a maioria das pesquisadas (78,7%) possuiu IMC adequado, apenas 8,5% apresentaram baixo peso e os demais (12,7%) estavam com IMC acima do adequado, contudo, nenhuma universitária foi classificada com características de obesidade classe III.

Foram encontrados resultados semelhantes nos estudos de Vitolo et al. (2006), onde a maioria das pesquisadas (77,7%) possuiu IMC adequado, somente 6,6% apresentaram baixo peso e o restante (15,7%) encontravam-se com excesso de peso. Nunes et al. (2001), mostraram que a maioria das mulheres da amostra (82%) foi classificada com IMC normal, 2% com IMC de baixo peso, e 16% apresentaram IMC de sobrepeso/obesidade.

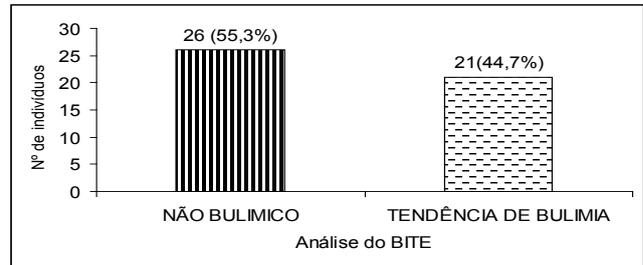
**Tabela 1.** Distribuição da frequência de índice de massa corporal. Maringá, PR, 2011.

Classificação do IMC	n	%
Baixo peso	4	8,5
Adequado	37	78,7
Pré-obesidade	4	8,5
Obesidade classe I	1	2,1
Obesidade classe II	1	2,1
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

No Gráfico 1, podemos observar que a maioria (55,3%) das pesquisadas não possuem nenhuma tendência a bulimia, perfazendo um total de 26 universitárias, enquanto que 44,7% (21 universitárias) apresentam tendência de desenvolverem bulimia.

Dentre o percentual com tendência de bulimia, apenas 1 (4,8%) possuiu sintomas de bulimia sugestivo de presença de comportamento alimentar compulsivo e grande possibilidade de preencher critérios diagnósticos para bulimia nervosa; 5 (23,8%) integram o grupo subclínico de bulimia, ou seja, indivíduos que apresentam episódios de alimentação compulsiva, como também indivíduos bulímicos em estágio inicial ou em fase de recuperação do tratamento bulímico; e a maioria, 15 universitárias (71,4%), possuem hábito alimentar não usual, no qual geralmente o avaliado não preenche todos os critérios para o diagnóstico de bulimia.

**Gráfico 1.** Distribuição das frequências quanto a análise do BITE. Maringá, PR, 2011.



Fonte: Dados da pesquisa

A literatura demonstra dados semelhantes à presente pesquisa (GOULART; BAFILLE, 2009; CENCI et al. 2009). Em estudo de Goulart e Bafille (2009), os resultados apontam que 4,3% das mulheres da amostra apresentam risco de desenvolverem bulimia necessitando de encaminhamento à equipe multidisciplinar e posterior tratamento, enquanto que 17,2% enquadram-se em grupo subclínico e 27,6% sugerem hábito alimentar não usual, sendo que 50,9% das pesquisadas não apresentam nenhum tipo de sintoma bulímico.

Cenci et al. (2009) evidenciaram que 3,6% da amostra demonstravam sintomas de bulimia, 11,8% concentraram-se em grupo subclínico e 20,9% possuíam hábito alimentar não usual, enquanto que 63,7% não apresentaram sintomatologia de bulimia.

Em um estudo que verificou a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes universitárias (FERNANDES et al., 2007), o BITE revelou que 30,5% possuíam comportamento alimentar não usual, indicando comportamento de risco, com uma prevalência superior para as alunas de Nutrição (41,1%) contra 23,3% das alunas de Enfermagem. Verificou-se ainda que 7,8% apresentaram comportamento alimentar compulsivo, o que indica possível diagnóstico de bulimia nervosa.

Na Tabela 2, é demonstrada a distribuição das frequências quanto a gravidade do BITE. Pode-se verificar que dentre as 21 universitárias que possuem tendência de desenvolverem bulimia, 9,5% apresentam sintomatologia de alta gravidade e 23,8% apresentam sintomas clinicamente significantes, enquanto que 66,7% apresentaram gravidade insignificante. Em trabalho de Goulart e Bafille (2009), foram encontrados 71,6% dos pesquisados

apresentando sintomas de bulimia considerados insignificantes, 10,3% clinicamente significantes e 18,1% com sintomas de alta gravidade.

**Tabela 2.** Distribuição das frequências quanto a gravidade do BITE. Maringá, PR, 2011.

Bite Gravidade	n	%
Alta gravidade	2	9,5
Clinicamente significante	5	23,8
Insignificante	14	66,7
<b>Total Geral</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 3 expõe a classificação do BSQ com número absoluto e percentual. Pode-se observar que 48,9% compõem o grupo que apresenta algum tipo de distorção da imagem corporal: 34% apresentam uma leve insatisfação da imagem corporal; 10,6% apresentam um nível moderado de insatisfação com a imagem corporal e apenas 2 universitárias (4,3%) grave insatisfação. Bosi et al. (2006) relata em seu estudo após aplicação do BSQ que 38,4% apresentaram algum tipo de distorção; destes 6,2% possuíam distorção grave e 34,2% apresentaram insatisfação com a imagem corporal variando de leve a moderada.

**Tabela 3.** Distribuição das frequências quanto a classificação do BSQ. Maringá, PR, 2011.

Classificação do BSQ	n	%
Ausência de distorção	24	51,1
Leve distorção	16	34,0
Distorção moderada	5	10,6
Grave distorção	2	4,3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se verificar através do exposto na Tabela 4 que não houve associação significativa entre IMC e BITE ( $p = 0,155$ ). Sugere-se com base no resultado exposto anteriormente que o IMC não exerce interferência na tendência à bulimia, pois o indivíduo pode estar com peso adequado e ainda assim possuir tendência de desenvolver a doença. Observa-se que 36,2% das universitárias, embora estejam com IMC adequado, possuem sintomas que podem levar ao desenvolvimento de bulimia.

Tal resultado pode ter ocorrido devido ao tipo de população estudada, pois ao se tratar de estudantes do curso de Nutrição, a preocupação com a imagem corporal é de grande importância, podendo acarretar a utilização de diversos métodos, inclusive bulímicos, no intuito de manter a forma física. Estudo realizado por Souza et al. (2011) demonstrou maior prevalência positiva de transtorno alimentar, neste caso, a anorexia entre as alunas do curso de Nutrição. A prevalência pode ser explicada pela busca na coerência entre a apresentação pessoal dentro dos modelos vigentes de magreza, com o conhecimento adquirido no curso.

Resultados encontrados nos estudos de Bosi et al. (2006) evidenciam que o ideal de corpo magro imposto pela sociedade prevalece, pois mulheres com peso adequado apresentaram insatisfação com sua imagem corporal, desejando alterá-la para se adequar aos padrões sociais.

**Tabela 4.** Distribuição das frequências quanto a classificação do IMC e análise do BITE. Maringá, PR, 2011.

Classificação do IMC	Análise do BITE				Total	
	Não Bulímico		Tendência de Bulimia			
	n	%	n	%	n	%
Baixo peso	4	8,5	-	-	4	8,5
Adequado	20	42,6	17	36,2	37	78,7
Pré-obesidade	2	4,3	2	4,3	4	8,5
Obesidade classe I	-	-	1	2,1	1	2,1
Obesidade classe II	-	-	1	2,1	1	2,1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>55,3</b>	<b>21</b>	<b>44,7</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

$p = 0,155$

Verificou-se que houve associação significativa ( $p = 0,0031$ ) entre IMC e BSQ (Tabela 5). Isso demonstra que o IMC interfere na satisfação com a imagem corporal dos indivíduos, pois observa-se que todas as universitárias classificadas em IMC de obesidade apresentaram distorção da imagem corporal. Além disso, observa-se também que grande proporção de estudantes em IMC adequado encontram-se insatisfeitas com a imagem corporal.

No estudo de Bosi et al. (2006), entre as universitárias com autopercepção da imagem corporal mode-

rada ou gravemente alterada foi encontrado que 82,9% apresentavam IMC adequado e 11,4% apresentavam IMC de sobrepeso/obesidade. Os autores afirmam ainda que esse elevado percentual de universitárias com IMC adequado que apresentam alteração moderada ou grave da auto-imagem corporal é um dado preocupante, tendo em vista que elas são futuras nutricionistas e que também deverão atentar para a detecção e o manejo de comportamentos alimentares de risco (BOSI et al., 2006).

de comportamento bulímico e os fatores associados em universitárias ingressantes verificou-se que a insatisfação com a imagem corporal apresentou-se associada ao comportamento bulímico (CENCI et al., 2009).

A insatisfação da imagem corporal, embora possa estar presente em outros quadros psiquiátricos, é nos transtornos alimentares, como a bulimia, que seu papel sintomatológico é mais relevante (SAIKALI et al, 2004).

**Tabela 5.** Distribuição das frequências quanto a classificação do IMC e BSQ (imagem corporal). Maringá, PR, 2011.

Classificação do IMC	Classificação do BSQ								Total	
	Ausência de distorção		Leve distorção		Distorção moderada		Grave distorção			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo peso	4	8,5	-	-	-	-	-	-	4	8,5
Adequado	18	38,3	13	27,7	5	10,6	1	2,1	37	78,7
Pré-obesidade	2	4,3	2	4,3	-	-	-	-	4	8,5
Obesidade Classe I	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
Obesidade Classe II	-	-	1	2,1	-	-	-	-	1	2,1
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>51,1</b>	<b>16</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>10,6</b>	<b>2</b>	<b>4,3</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

p = 0,0031

A Tabela 6 apresenta a associação significativa (p = 0,00001) entre BSQ e BITE. Isso demonstra que o BSQ tem relação direta com os escores do BITE, pois todas as universitárias com distorção corporal moderada e gra-

Segundo Nunes (2001), algumas profissões como: modelos, atletas, nutricionistas, entre outras, parecem estar mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

**Tabela 6.** Distribuição das frequências quanto a análise do BITE e classificação do BSQ (imagem corporal). Maringá, PR, 2011.

Classificação do BSQ	Análise do BITE				Total	
	Não Bulímico		Tendência de Bulimia			
	n	%	n	%	n	%
Ausência	22	46,8	2	4,3	24	51,1
Distorção leve	4	8,5	12	25,5	16	34,0
Distorção moderada	-	-	5	10,6	5	10,6
Distorção grave	-	-	2	4,3	2	4,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>55,3</b>	<b>21</b>	<b>44,7</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p = 0,00001

ve apresentaram tendência de bulimia, ou seja, quanto maior a distorção por meio do BSQ, maior a tendência para o desenvolvimento de sintomas de bulimia.

Pesquisa realizada na Universidade Federal de Santa Catarina com o objetivo de estimar a prevalência

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado nutricional demonstrou que a maioria das universitárias apresentou IMC adequado evidenciando que não existe relação significativa entre BITE e o IMC

na população estudada. Considerando a correlação significativa entre BITE e BSQ, pode-se afirmar através deste estudo que o BSQ tem relação direta com o BITE, pois todas as universitárias com distorção corporal moderada e grave apresentaram tendência de bulimia.

O estudo demonstrou ainda que o IMC interfere na satisfação com a imagem corporal dos indivíduos, pois observou-se que todas as universitárias classificadas em IMC de obesidade apresentaram distorção da imagem corporal.

Em virtude desses achados, torna-se necessária a realização de programas educativos que visem o monitoramento de comportamentos de risco para transtornos alimentares na população estudada.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. N.; CANGELLI FILHO, R.. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-contrutivista de psicoterapia. **Psicologia: teoria e prática**, v.7, n.1, p.153-165, jul., 2005.
- ALVARENGA, M.; LARINO, M. A. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. **Rev. Bras Psiquiatr.**, v.24, n.3, p.39-43, 2002.
- APPOLINARIO, J. C.; BACALTCHUK, J. Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.24, n.3, p.54-59, 2002.
- ARAÚJO, A. F. M. Bulimia: você tem fome de que? **IGT na Rede**, v.3, n.4, 2006.
- ASSUMPCÃO, C. L.; CABRAL, M. D. Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.24, n.3, p.29-33, 2002.
- BOSI, M. L. M. et al. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. **J Bras Psiquiatr.**, v.55, n.1, p.34-40, 2006.
- CENCI, M.; et al. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. **Rev Psiq Clín.**, v.36, n3, p.83-88, 2009.
- CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. **Psiquiatr Biol.**, v.2, p.17-21, 1994.
- CORDÁS, T. A.; HOCHGRAF, P. B. O BITE. Instrumento para Avaliação de Bulimia Nervosa – versão para o português. **J Bras Psiq.**, Rio de Janeiro, v.42, p.141-144, 1993.
- CORDÁS, T. A.; NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **J. Bras. Psiq.**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.41-47, 2000.
- FERNANDES, C. A. M. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo universitárias de uma instituição de ensino particular. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.11, n.1, p.33-38, jan./abr. 2007.
- FERREIRA, C. P; et al. Disfonia e bulimia: avaliação dos sintomas e sinais vocais e laríngeos. **Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.**, v.14, n.2, p.177-185, fev. 2009.
- GORGATI, S. B.; HOLCBERG, A. S.; OLIVEIRA, M. D. Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.24, n.3, p.44-48, 2002.
- GOULART, R. M. M; BAFILLE, S. N. Identificação de fatores de risco para bulimia nervosa em universitárias. **Rev. Integração**, v.15, n.57, p.177-183, 2009.
- GUIMARÃES, D. B. S. *et al.* Indicação para internação hospitalar completa ou parcial. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.24, n.3, p.60-62, 2002.
- NUNES, M. A.; *et.al.* Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev Bras Psiquiatr.** v.23, n.1, p.21-27, 2001.
- QUETELET, L. A. J. A treatise on man and the development of his faculties. **Obes Res**, v.2, p.78 -85, 1842.
- ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia Nervosa: Revisão de Literatura. **Psic.: reflexão e crítica**, v.15, n.2, p.407-412, 2002.

SAIKALI, C. J. *et al.* Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. Psiq. Clin.** v.31, n.4, p.164-166, 2004.

SOUZA, A. A. de et al. Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.27, n. 2, p. 195-198, jun. 2011.

VITTOLO, M. R. *et al.* Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Rev Psiquiatr, RS**, v.28, n.1, p.20-26, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Geneva: Report of a WHO Consultation of Obesity, 1997.

*Recebido em: 10 de janeiro de 2012*

*Aceito em: 10 de setembro de 2012*