

# Uma abordagem psicossocial do estado nutricional e do comportamento alimentar de estudantes de nutrição\*

## *A psychosocial approach on the nutritional status and dietary behavior among students of Nutrition Sciences*

### ABSTRACT

MAGALHÃES, P.; MOTTA, D. G. A. psychosocial approach on the nutritional status and dietary behavior among students of Nutrition Sciences. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 37, n. 2, p. 118-132, ago. 2012.

*Future dietitians, as any other individuals, are subject to psychosocial factors that influence their eating habits, regardless of their level of expertise. The purpose of this research was to characterize the dietary behavior and nutritional status of students of Nutrition Science, discussing them in light of the psychosocial approach. The population studied comprised 167 students (64 freshmen and 103 undergraduate) from three institutions in the State of São Paulo – average aged 21.6 years old (freshmen) and 24.5 years old (undergraduate). The study methodology was as follows: quantitative and qualitative; anthropometric data collection; 24-hour food recall; identification of eating behavior (through the Dutch Eating Behavior Questionnaire); and conducting focus groups to investigate attitudes, perceptions and feelings regarding food. Results showed 10.9% of overweight among freshmen and 26.1% among undergraduates, and 10.9% underweight among freshmen. The average energy intake (2,155kcal among freshmen and 1,800kcal among undergraduates) can be considered sufficient and the percentage distribution of macronutrients, within the normal range. In both groups, there was a prevalence of external factors influence on dietary behavior, which is correlated with the total energy of the diet. Among undergraduates, there was a tendency to food restriction and influence of the emotional component, both associated to weight gain. It was possible to conclude that the knowledge acquired along the educational process was not enough to achieve the desired control, since emotional and socio-cultural factors have hindered its incorporation to the usual eating habits of students.*

**Keywords:** Dietary behavior/psychosocial aspects. Nutrition Sciences/education. Higher education. Focus groups.

PAULA MAGALHÃES<sup>1</sup>;  
DENISE GIACOMO DA MOTTA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Alimentos e Nutrição,  
Universidade Estadual  
Paulista – UNESP,  
Professora do Centro  
Universitário Central  
Paulista–UNICEP.

São Carlos, SP

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Pública,  
Universidade de São Paulo –  
USP,

Co-orientadora no Programa de  
Pós-graduação em Alimentos e  
Nutrição, Universidade Estadual  
Paulista – UNESP, Faculdade de  
Ciências Farmacêuticas.

**Endereço para correspondência:**

Paula Magalhães.

Universidade Estadual

Paulista – UNESP.

Faculdade de Ciências

Farmacêuticas.

Rodovia Araraquara-Jaú, Km 1.

CEP 14801902.

Araraquara - SP – Brasil.

E-mail: posgrad@fcar.unesp.br.

\*Artigo baseado em tese de doutorado: Comportamento Alimentar, Estado Nutricional e Imagem Corporal de Estudantes de Nutrição: Aspectos Psicossociais e Percurso Pedagógico. UNESP, Araraquara, 2011.

## RESUMEN

*Los futuros nutricionistas, como cualquier individuo, son influenciados por factores psicosociales que condicionan su comportamiento alimentario, independientemente de su grado de conocimientos específicos. Este estudio se propuso caracterizar el comportamiento alimentario y el estado nutricional de estudiantes de Nutrición, discutiéndolos a la luz de un abordaje psicosocial. La muestra analizada estaba compuesta por 167 alumnas (64 ingresantes y 103 avanzadas) de tres instituciones pertenecientes al Estado de San Pablo, con edades promedio de 21,6 años (ingresantes) y 24,5 años (avanzadas). La metodología aplicada fue cuantitativa, mediante levantamiento de datos antropométricos, recordatorio alimentario de 24 horas, identificación del estilo alimentario (por el Cuestionario Holandés do Comportamiento Alimentario) y realización de grupos focales para evaluación de actitudes, percepciones y sentimientos relacionados con la alimentación. Los resultados obtenidos mostraron 10,9% de alumnas ingresantes y 26,1% de avanzadas con exceso de peso y 10,9% de ingresantes con peso por debajo del normal. La ingestión energética promedio (2.155Kcal. en las ingresantes; 1.800Kcal. en las avanzadas) puede considerarse suficiente y la distribución porcentual de macro-nutrientes puede considerarse normal. En ambos grupos predominaron los indicios de que la alimentación estaba determinada por factores externos y eso mostró correlación con el total energético de la dieta. Entre las estudiantes avanzadas se observó una tendencia a la restricción alimentaria e influencia del componente emocional, ambas asociadas al aumento de peso. Se concluye que los conocimientos adquiridos a lo largo de la Carrera no fueron suficientes para adquirir el control deseado, ya que factores emocionales y socioculturales dificultaron su incorporación a la práctica alimentaria habitual de las alumnas.*

**Palabras clave:** Conducta alimentaria/aspectos psicosociales. Ciencias Nutricionales/enseñanza. Educación superior. Grupos focales.

## RESUMO

*Futuros nutricionistas, como quaisquer outros indivíduos, estão sujeitos a fatores psicosociais que condicionam o comportamento alimentar, independientemente de seu grau de conhecimentos específicos. Este estudo propôs-se a caracterizar o comportamento alimentar e o estado nutricional de estudantes de nutrição, discutindo-os à luz da abordagem psicosocial. A população foi formada por 167 alunas (64 ingressantes e 103 concluintes) de três instituições do interior do Estado de São Paulo, com média de idade de 21,6 anos (ingressantes) e 24,5 anos (concluintes). A metodologia foi a quantitativa, mediante levantamento de dados antropométricos, recordatório alimentar de 24 horas, identificação do estilo alimentar (pelo Questionário Holandês do Comportamento Alimentar) e realização de grupos focais, para questionamento das atitudes, percepções e sentimentos relativos à alimentação. Os resultados mostraram 10,9% de excesso de peso entre as ingressantes e 26,1% entre as concluintes; e déficit de peso de 10,9%, entre as ingressantes. A ingestão energética média (2155kcal, ingressantes; 1800kcal, concluintes) pode ser considerada suficiente e a distribuição percentual de macronutrientes, dentro da faixa de normalidade. Nos dois grupos, predominaram os indicativos de alimentação determinada por fatores externos e esse estilo mostrou correlação com o total energético da dieta. Entre as concluintes, observou-se tendência à restrição alimentar e influência do componente emocional, associadas ao aumento de peso. Conclui-se que os conhecimentos adquiridos ao longo do percurso pedagógico não foram suficientes para a aquisição do controle desejado, uma vez que fatores emocionais e socioculturais dificultaram sua incorporação à prática alimentar habitual das alunas.*

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar/aspectos psicosociais. Ciências da Nutrição/ensino. Educação superior. Grupos focais.

## INTRODUÇÃO

Para que o nutricionista possa contribuir no processo de mudança do comportamento alimentar, no exercício da atenção dietética, suas competências profissionais devem incluir conhecimentos, atitudes e habilidades interdisciplinares e multissetoriais, dada a complexidade do processo. Diferentemente de outros conhecimentos e habilidades técnicas, os relativos à alimentação o estudante de nutrição já traz em sua bagagem cultural e pessoal, mas ao longo do curso de graduação esses deverão ser aprofundados e ampliados.

Para especialistas da área,

“[...] no processo educativo, o grande desafio é fazer com que as pessoas que aprenderam os diferentes aspectos da alimentação e nutrição os traduzam em ação, em seu próprio comportamento habitual. É preciso traduzir conhecimentos em ação, em uma boa alimentação diária.” (GABRIEL et al., 2008, p. 566).

Como o estudante de nutrição adquire conhecimentos amplos sobre o tema, é natural supor que os incorpore em seu comportamento alimentar, o que deveria resultar em uma alimentação saudável e nutricionalmente adequada. Todavia, alguns estudos negam essa suposição (ALVES; BOOG, 2007; CRITES JUNIOR; AIKMAN, 2005; FIATES; SALLES, 2001; MOREIRA; SAMPAIO; ALMEIDA, 2003; STIPP; OLIVEIRA, 2003; TOLEDO; DALLEPIANE; BUSNELLO, 2009; VIEIRA; SABADIN; OLIVEIRA, 2008).

Como explicar o aparente paradoxo?

As explicações para a ingestão em desacordo com as necessidades, do ponto de vista psicossocial podem ser encontradas em teorias como a da externalidade, a psicossomática e a teoria da restrição. A teoria da externalidade considera que o processo de ingestão é determinado por fatores extrínsecos aos alimentos como o aroma, o gosto e o estímulo visual, aos quais a pessoa é condicionada na infância, influenciada pelos pais, dentro de seu universo sociocultural. A teoria psicossomática valoriza a contribuição dos fatores emocionais e a confusão que pode existir entre estados como fome e ansiedade. A teoria da restrição defende que os indivíduos restritivos, pressionados por fatores sociais, tendem a se perceber como tendo peso excessivo, mesmo estando dentro da faixa de normalidade, o que os leva a buscar os conhecimentos sobre nutrição e as dietas de emagrecimento. Mas, por fatores fisiológicos e psicossomáticos, a tendência após um período de restrição é o descontrole, a desinibição alimentar. Nesse caso, a dieta restrita pode ser considerada a causa da ingestão excessiva subsequente, por vezes compulsiva (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008; VIANA et al., 2009).

A partir dessas teorias, definiram-se os estilos alimentares. Uma das abordagens, aplicada ao comer excessivo, propõe a diferenciação entre a “ingestão emocional” - aquela em que as emoções são o principal determinante do excesso alimentar -, a “ingestão por estímulo externo” - aquela em que as características do alimento ou do ambiente se sobrepõem à percepção da fome/saciedade - e a “ingestão restritiva” - aquela em que o controle alimentar restrito desinibe o comportamento alimentar, predispõe ao descontrole e à compulsão (VIANA; SINDE, 2003).

*Ingestão emocional:* As emoções podem determinar as escolhas e preferências alimentares e os alimentos associam-se ao contexto emocional em que habitualmente são consumidos. As emoções também podem perturbar os controles cognitivos. A adesão a um controle alimentar pode ser por elas dificultada, uma vez que a função racional pode ser inibida, quando a emocional predomina e desinibe o comportamento alimentar. A psicologia comportamental observa e procura modificar

essas relações; a psicanálise busca interpretar as associações, a partir da história da pessoa, para que o emocional possa ser elaborado e ressignificado (VIANA; SANTOS; GUIMARÃES, 2008; MOTTA; MOTTA; CAMPOS, 2011).

*Ingestão externa:* estímulos ambientais associados aos alimentos, como o aroma, a aparência e o sabor também influenciam as escolhas alimentares. Se a pessoa não é capaz de identificar de modo adequado as suas necessidades, é mais facilmente afetada pelos estímulos externos do que pelos sinais de fome ou saciedade. Frente a um alimento de grande palatabilidade, a aparência ou aroma deste pode estimular o apetite e a pessoa desinibe-se, liberta-se do controle e come mesmo sem ter fome (VIANA et al., 2009).

*Ingestão restritiva:* a restrição alimentar implica um controle cognitivo, consciente, do apetite, em desacordo com as necessidades da pessoa, para levar, geralmente, à diminuição do peso corporal, pelo balanço energético negativo. Mas, por fatores fisiológicos e psicossomáticos, a tendência após um período de restrição é o descontrole, a desinibição alimentar. Nesse caso, a dieta restrita pode ser considerada a causa da ingestão excessiva subsequente (VIANA et al., 2009).

As pessoas restritivas comem, geralmente, mais quando sob o efeito de fatores desinibidores (por exemplo, em situações de *stress*, ansiedade ou depressão), enquanto as não restritivas tendem a comer menos quando estressadas, deprimidas ou ansiosas (VIANA et al., 2009).

Contrariamente ao que poderia ser esperado, os estudos demonstram que a restrição é mais frequente em obesos do que em pessoas de peso normal. A maior sensibilidade do obeso aos estímulos do ambiente (comer por estímulo externo), assim como a maior frequência de episódios de ingestão emocional, pode ser explicada por um desejo potencializado por carências afetivas não identificadas e, portanto, não satisfeitas (ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2001; BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Tem sido mostrado que o comportamento alimentar inadequado e irregular atinge principalmente indivíduos do sexo feminino e que a prevalência de transtornos alimentares é maior em grupos específicos, como estudantes universitários, atletas e profissionais que lidam com a corporeidade, dentre eles nutricionistas e estudantes de nutrição. Pesquisas sugerem ainda que, algumas vezes, a opção profissional é motivada pelos desvios do comportamento alimentar (ANTONACCIO, 2001).

Na perspectiva de ampliar essa discussão, o presente estudo teve por objetivo estudar o estado nutricional e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição, à luz da abordagem psicossocial, quando de seu ingresso e ao final do último ano da graduação.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo, do tipo transversal, teve por população 167 estudantes do sexo feminino, ingressantes (n=64) e concluintes (n=103), de três instituições de ensino de municípios distintos do Estado de São Paulo. As instituições, do setor particular, foram selecionadas pela sua proximidade geográfica (regiões nordeste e central do Estado) e similaridade quanto ao perfil da população de abrangência. Optou-se por incluir três instituições para que o tamanho da amostra permitisse a realização de testes estatísticos dos dados quantitativos. Para o estudo, foram convidadas todas as estudantes presentes nos horários da pesquisa que atendessem aos critérios previstos. Consideraram-se ingressantes alunas que estivessem iniciando o curso no ano em que o estudo foi realizado e, concluintes, as que estivessem terminando os estágios curriculares. Foram excluídas aquelas que, embora ingressantes no curso no

ano em que o estudo foi realizado (por transferência ou rematrícula) tivessem cursado, anteriormente, disciplinas específicas de períodos posteriores ao primeiro ano.

A avaliação do estado nutricional realizou-se mediante levantamento de dados antropométricos (peso e altura) e índice de massa corporal ( $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$ ). O IMC foi classificado de acordo com o proposto pela Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997), em baixo peso ( $IMC < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), eutrofia ( $18,5 \leq IMC < 24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ), sobrepeso ( $25 \leq IMC \leq 29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ) e obesidade ( $IMC > 29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$ ). A caracterização do consumo alimentar foi realizada pelo Recordatório de 24 horas e o estilo alimentar, avaliado pelo Questionário Holandês do Comportamento Alimentar – QHCA – (VAN STRIEN et al., 1986). Este instrumento, que caracteriza a ingestão alimentar em restritiva, determinada por fatores emocionais (ingestão emocional) e determinada por fatores externos (ingestão externa), foi validado para o português por Viana e Sinde (2003) e traduzido para a população brasileira por Almeida, Loureiro e Santos (2001).

O estudo foi complementado pela realização de grupos focais com 30 alunas concluintes (um grupo focal em cada uma das três instituições participantes da pesquisa), para questionamento das motivações, atitudes, percepções e sentimentos relativos ao comportamento alimentar, ao longo do curso. A escolha desta amostra foi condicionada ao preenchimento de critérios de inclusão específicos: disponibilidade, concordância e interesse em participar dessa etapa da pesquisa. Sob o ponto de vista qualitativo, os princípios de definição amostral se baseiam na busca de “[...] aprofundamento e de compreensão de um grupo social, de uma organização, de uma instituição ou de uma representação.” (MINAYO, 2004, p. 102). Os critérios quantitativos, portanto, não se aplicam à definição amostral, para essa técnica. Entretanto, o número de 30 acadêmicas se justifica a partir da recomendação de 8 a 12 integrantes por grupo, para melhor aplicação da técnica.

As perguntas básicas que direcionaram a discussão dos temas enfocados neste trabalho foram: “Por que uma aluna que termina o ensino médio escolhe o curso de nutrição?” e “Como você avalia a alimentação das estudantes de nutrição? Por quê?”. As discussões foram gravadas e transcritas, na íntegra. Após diversas escutas e leituras flutuantes, extraíram-se trechos dos depoimentos, cujas ideias centrais foram consideradas recorrentes, enfáticas ou geradoras de expressiva repercussão em cada grupo, nas três reuniões realizadas.

Os instrumentos foram previamente testados com alunas de nutrição que não fizeram parte da população do estudo.

Análise do consumo alimentar foi realizada pelo Programa *Diet Pro*, versão 4.0 (*Software de Avaliação Nutricional e Prescrição Dietética*. Disponível em: <http://www.dietpro.com.br/>. Acessado em: 20/01/2010).

O tratamento estatístico dos dados quantitativos foi realizado com apoio do programa *Excel for Windows*. Para verificar o grau de significância das diferenças entre ingressantes e concluintes, realizaram-se os testes t-student e análise de variância (ANOVA). Teste de Pearson foi utilizado para identificar correlações entre as variáveis levantadas. As análises foram realizadas utilizando-se os programas Statistica, versão 7 e SPSS para Windows, versão 15.0.1 em Espanhol (SPSS Inc., 1986-2006). O nível de significância considerado foi  $p < 0,05$ .

A população foi esclarecida previamente quanto aos objetivos e métodos da pesquisa. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma das instituições de ensino envolvidas (processo no 002/2009).

## RESULTADOS

As 64 estudantes ingressantes tinham, em média, a idade de 21,6 anos e as 103 concluintes, 24,5 anos. Essas estudantes eram, na maioria, eutróficas (78,12% das ingressantes e 68,93% das concluintes), mas 7 (10,94%) das ingressantes e 27 (26,1%) das concluintes apresentavam peso excessivo; 7 (10,94%) das ingressantes e 5 (4,85%) das concluintes, baixo peso. Sua estatura média foi 1,63m (nos dois grupos). O peso médio das ingressantes foi de 57,5kg, correspondendo ao índice de massa corporal (IMC) de 21,6kg/m<sup>2</sup> e o das concluintes, 60,9kg, correspondendo ao IMC de 23,1kg/m<sup>2</sup>. O peso desejado, ou seja, aquele em que as alunas relataram se sentir melhor foi, em média, de 54,4kg (IMC de 20,5kg/m<sup>2</sup>) entre as ingressantes e de 57,1kg (IMC de 21,6kg/m<sup>2</sup>) entre as concluintes. Os valores de IMC, reais e desejados, apresentaram-se dentro da faixa de normalidade, mas pode-se observar, na Tabela 1, peso médio maior no grupo das concluintes, bem como diferença significativa entre os valores reais e os desejados nos dois grupos (95% de confiança).

A partir da análise do consumo alimentar de 24 horas, pode-se observar, na Tabela 2, que o valor energético total (VET) médio das dietas das ingressantes foi de 2155kcal, e o das concluintes, 1800kcal.

**Tabela 1 – Idade e dados antropométricos (médias, desvios padrão e intervalos de confiança) das estudantes de nutrição, ingressantes e concluintes. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009**

	Ingressantes				Concluintes			
	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança		Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança	
			(-)	(+)			(-)	(+)
Idade (anos)	21,6	6,1	20,1	23,1	24,5	5,1	23,5	25,5
Estatura (m)	1,63	0,06	1,64	1,62	1,63	0,06	1,61	1,63
Peso real (kg)	57,5	10,3	54,9	60,1	60,9	11,2	58,7	63,1
Peso desejado (kg)	54,4	6,59	52,8	56,1	57,1	7,21	55,7	58,5
IMC real (kg/m <sup>2</sup> )	21,6	3,35	20,8	22,5	23,1	3,73	22,3	23,8
IMC desejado (kg/m <sup>2</sup> )	20,5	1,82	20,0	20,9	21,6	2,17	21,2	22,1

**Tabela 2 – Valor calórico total (VET) médio das dietas referidas, distribuição percentual de macronutrientes e número de refeições realizadas pelas estudantes de nutrição, ingressantes e concluintes. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009**

Padrão alimentar	Ingressantes (n=64)		Concluintes (n=103)		Significância <i>p</i> *
	Média	DP	Média	DP	
VET (kcal)	2155	1138	1800	564	0,008*
Carboidratos (%)	55,2	8,3	55,9	7,5	0,624
Lipídios (%)	28,1	7,7	25,1	6,9	0,013*
Proteínas (%)	17,0	4,4	18,8	3,9	0,006*
Número de refeições	5,0	1,0	5,1	0,9	0,886

\* Valor de *p*<0,05. DP=desvio padrão.

A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa ( $p=0,008$ ). Na Tabela 2, observa-se ainda que não há diferença significativa nos padrões alimentares das ingressantes e concluintes quanto à participação percentual dos carboidratos no total energético da dieta e número de refeições realizadas. Os percentuais de proteínas e de lipídios apresentam diferenças, entre os dois grupos, sendo o de proteínas maior entre as concluintes e o de lipídios, maior entre as ingressantes. Vale ressaltar que 33% das ingressantes e 50,5% das concluintes referiram histórico de prática alimentar restritiva (dieta para controle de peso).

Como parte da abordagem psicossocial do comportamento alimentar, os dados da Tabela 3 representam a média dos escores obtidos pelas estudantes nas três categorias do estilo alimentar, a partir da aplicação do QHCA e segundo a classificação de seu IMC.

Observe-se que os mais altos escores obtidos, em ambos os grupos, foram os indicativos de ingestão determinada por fatores externos, principalmente entre as ingressantes, mas pode-se notar, também, tendência crescente à ingestão restritiva, bem como à emocional, na medida em que aumenta o IMC, entre as concluintes.

Testes de correlação (Pearson) entre as variáveis nutricionais e o estilo alimentar permitiu verificar relação levemente significativa entre o estilo restritivo e o VET da dieta ( $p<0,026$ ), % carboidratos ( $p<0,033$ ), % lipídios ( $p<0,055$ ) e significativo para IMC real ( $p<0,000$ ) e IMC desejado ( $p<0,003$ ). O estilo de ingestão externa apresentou relação significativa apenas com o VET ( $p<0,006$ ), enquanto o emocional mostrou correlação com o IMC real ( $p<0,005$ ). A associação entre o IMC e os estilos alimentares restritivo, externo e emocional pode ser observada nas Figuras 1, 2 e 3.

Os extratos dos depoimentos obtidos nas discussões dos grupos focais com estudantes concluintes, apresentados nos Quadros 1, 2, 3 e 4, complementam a avaliação psicossocial. Os temas propostos permitiram que as alunas expressassem os motivos de sua opção pelo curso, sua relação com a alimentação e as alterações que sofreram nesses aspectos, ao longo do curso.

## DISCUSSÃO

O estado nutricional e o comportamento alimentar de estudantes de nutrição têm sido objetos de interesse, na atualidade, principalmente face ao maior risco de desenvolvimento de transtornos

**Tabela 3 – Médias dos escores obtidos nos três estilos de ingestão alimentar por estudantes ingressantes e concluintes, segundo seu estado nutricional. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009**

	Estado nutricional	Frequência (n)	Ingestão alimentar (média dos escores obtidos)		
			Restritiva	Emocional	Externa
Ingressantes	Baixo peso	07	1,80	2,68	3,60
	Eutrofia	50	2,64	2,40	3,23
	Sobrepeso	06	2,76	2,85	3,18
	Obesidade	01	2,20	3,15	3,50
Concluintes	Baixo peso	05	1,94	2,18	3,16
	Eutrofia	71	2,39	2,17	2,91
	Sobrepeso	19	2,91	2,40	2,92
	Obesidade	08	3,08	2,95	3,06

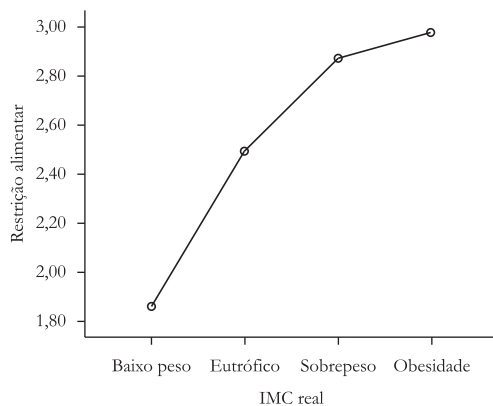


Figura 1 – Estado nutricional (IMC real) e ingestão restritiva (média dos escores obtidos) entre estudantes de nutrição. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.

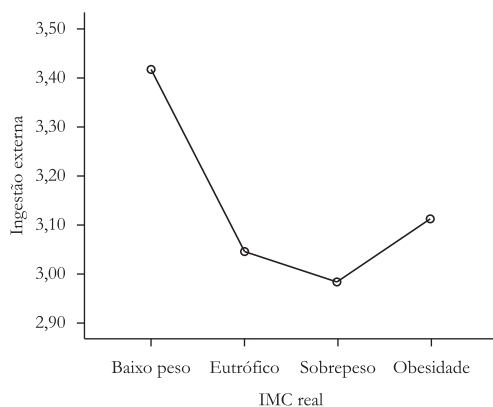


Figura 2 – Estado nutricional (IMC) e ingestão externa (média dos escores obtidos) entre estudantes de nutrição. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.

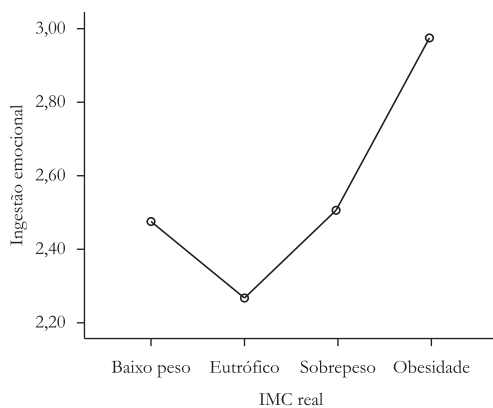


Figura 3 – Estado nutricional (IMC) e ingestão emocional (média dos escores obtidos) entre estudantes de nutrição. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.



**Quadro 1 – As expectativas iniciais das estudantes de Nutrição. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.**

Depoimentos	Ideias centrais
<p>Acho que o meu objetivo era emagrecer, mesmo. E acho que a nutrição ia mostrar para outras pessoas “ai, eu faço nutrição”, porque quando a gente fala que faz nutrição, as pessoas associam a gente com menina magra, toda certinha, e tal, muitas pessoas veem a gente dessa maneira...</p> <p>Eu sempre tive muita dificuldade pra comer, ainda tenho, sou aquela pessoa que fala “eu não gosto”, sem experimentar. Então, a minha expectativa ao entrar no curso era terminar comendo um pouquinho melhor.</p> <p>Eu entrei no curso mais voltada para a dietoterapia, porque eu queria saber o que cada alimento fazia de bem pra mim, por que tem que comer um pouquinho de cada coisa...</p> <p>... a nutrição chama a atenção das mulheres em geral, né? Mulher ama nutrição, tem tudo a ver com estética, tem a ver com alimento, fazer dieta...</p> <p>Acho que tinha esse pensamento “eu vou entrar e vou emagrecer, porque eu vou aprender e vou achar uma dieta que vai resolver meus problemas”.</p> <p>A nossa turma teve algumas meninas que começaram a fazer o curso porque queriam emagrecer... mas não seguiam o que se dava na sala de aula, nunca.</p> <p>Acho que tem muita gente que procura a nutrição por isso (desejo de emagrecer), acha que nutrição faz milagre!</p>	<p>Na opção pelo curso, a expectativa de emagrecimento, estética e saúde, a partir da aquisição de conhecimentos.</p> <p>A busca da autoestima e da aprovação social.</p> <p>O pensamento mágico: “aprender nutrição faz milagre”.</p>

alimentares. Pesquisa realizada com essa população em uma universidade do Rio Grande do Sul constatou que 85,5% das alunas eram eutróficas, 8,5% apresentavam algum grau de desnutrição e 6,0%, sobrepeso e/ou obesidade (KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009). Estudo realizado no município do Rio de Janeiro encontrou 90,1% de eutrofia, 6,3% de baixo peso e 3,7% de excesso de peso (BOSI et al., 2006).

Na população do presente estudo, observou-se, em relação aos acima referidos, maior percentual de excesso de peso (10,9% das ingressantes e 26,1% das concluintes), como também de baixo peso, entre as ingressantes (10,9%). Pesquisa realizada com universitárias do primeiro ano de Nutrição de um município da mesma região, no interior do Estado de São Paulo, encontrou 16% de estudantes com excesso de peso (VIEIRA; SABADIN; OLIVEIRA, 2008). Segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010), o excesso de peso na população feminina brasileira de 10 a 19 anos era de 19,4% e a obesidade, 4%. Já entre as mulheres adultas, o excesso de peso atingia 48%, sendo de 16,9% os casos de obesidade. A frequência do excesso de peso entre as estudantes concluintes por nós avaliadas, superior à das ingressantes e à observada nos outros estudos, merece destaque, segue a tendência observada na população brasileira.

Outro aspecto a ser destacado é o da satisfação com o peso. Observou-se, nesta pesquisa, uma diferença significativa entre o peso real e o peso desejado, tanto no grupo das ingressantes quanto no das concluintes. Esse resultado está em consonância com os de trabalhos que mostram que o peso desejado por estudantes universitárias costuma ser menor que o real (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; BOSI et al., 2006), mesmo quando se apresenta dentro da faixa de normalidade.

Quanto ao consumo alimentar, a ingestão média de 2155kcal entre as ingressantes e de 1800kcal entre as concluintes pode ser considerada suficiente e a distribuição percentual de macronutrientes, em ambos os grupos, dentro da faixa de normalidade. Ressalte-se, contudo, que a avaliação do

**Quadro 2 – O comportamento alimentar das estudantes de Nutrição e a aquisição de conhecimentos. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.**

Depoimentos	Ideias centrais
<p>A gente acaba fazendo escolhas, porque a gente já conhece os alimentos, os nutrientes, então, talvez a gente não consiga consumir no dia a dia, que nem tomar coca-cola todos os dias, comer lanche todos os dias, mas de vez em quando eu tenho uma vontade imensa de ir no “Mc” e comer um lanche.</p> <p>Eu tenho o hábito de me alimentar tomando suco, refrigerante junto com a comida. Sabemos que não faz bem pra digestão. E eu não consigo cortar isso ainda. Mas assim, diminuí bastante. Mas, é..., não consigo!</p> <p>A introdução de verduras, de frutas... eu normalmente não tenho o hábito de comer fruta todos os dias, mas eu agora tenho o costume de comprar, de colocar na cestinha de casa em cima da mesa, porque eu acho bonito.</p> <p>A gente brincava, quando a gente vinha pra faculdade, uma olhava pra outra e comia uma torta, um salgado. Daí tinha uma, uma raríssima exceção que comia uma salada de fruta às nove e meia, e a gente falava “olha que bonito!”.</p> <p>Minha mãe brinca que eu sou uma nutricionista “paraguaia”, porque eu falo pros outros, mas não faço pra mim. Refrigerante é uma paixão na minha vida, pode tirar tudo de mim, doce, salgado, tira o que você quiser, eu não consigo ficar sem refrigerante.</p> <p>Aprendi a comer muita coisa, eu tenho essa consciência, eu mudei muito do começo pra agora, eu não gostava de verdura, legumes, eu não comia. Aprendi a comer e hoje adoro muita coisa (...)</p> <p>... Eu não deixo de tomar coca-cola, de comer chocolate, mas eu como fruta, verdura, legumes, de tudo um pouco. Só que eu não me preocupo com qualidade porque eu não engordo, então, pra mim tanto faz se eu vou tomar uma coca-cola, que eu sei que faz mal, ou um suco sem açúcar. Eu nunca tive um problema de saúde relacionado à alimentação. Eu como mesmo, não engordo, sou magrinha..</p>	<p>O comportamento alimentar é parcialmente influenciado pelo conhecimento.</p> <p>O hábito e a vontade podem ser mais fortes do que o conhecimento.</p> <p>Sentimento de baixa autoeficácia em relação ao comportamento alimentar.</p> <p>A mudança de comportamento a partir da aquisição de conhecimentos é gradativa. A atitude muda antes que a prática.</p> <p>A inconsistência entre o saber e o fazer é percebida.</p> <p>A preocupação com a promoção da saúde motiva escolhas saudáveis e o conhecimento que o curso oferece contribui para mudanças na alimentação.</p> <p>A preocupação com a alimentação se associa a necessidades pessoais, principalmente relacionadas ao controle do peso.</p>

consumo alimentar das estudantes baseou-se em um único inquérito recordatório de 24 horas, o que pode ter gerado valores passíveis de erro. Considerando-se válidas as médias obtidas, as reduções no valor energético da dieta e no percentual de lipídios das concluintes sugerem uma mudança no comportamento alimentar, ao longo do percurso acadêmico.

Resultado semelhante foi encontrado por Matias e Fiore (2010), que avaliaram as mudanças no comportamento alimentar de estudantes do curso de nutrição de uma instituição de ensino superior da Grande São Paulo, observando evolução positiva no consumo de alimentos mais saudáveis, ainda que persistissem algumas inadequações. Segundo Laus, Moreira e Costa (2009), de maneira geral, estudantes de Nutrição em semestres mais avançados apresentam melhores hábitos alimentares que estudantes do primeiro ano, o que pode ser atribuído ao aumento do conhecimento na área. Folly et al. (2010), entretanto, não observaram diferenças significativas entre a ingestão alimentar de calouros e formandos de um curso de nutrição do Estado de Minas Gerais; Brown et al. (2011) sugerem o desenvolvimento de ações contínuas de educação alimentar e nutricional, para alunos ingressantes na universidade.

**Quadro 3 – O estilo alimentar das estudantes de nutrição: a interação entre a tendência restritiva e os fatores emocionais. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.**

Depoimentos	Ideias centrais
<p>Eu acho uma tortura ser estudante de nutrição, porque você sabe o que faz bem, o que não faz bem, e come sofrendo, come pensando (...). Eu como bolacha recheada e penso “ela tem gordura trans, vai entupir as minhas veias”; vou no McDonald’s, mas sei que tem gordura. Eu acho que isso tortura (...)</p> <p>É, acho que é essa a diferença das outras pessoas, porque a gente sabe, se estiver comendo é porque quer, a gente sabe que não pode comer todo dia, a gente sabe que tem que se controlar.</p> <p>No fim de semana tento relaxar um pouquinho, eu como, sempre como o que eu quero, com culpa depois... Só que eu sei que durante a semana a minha alimentação foi boa, então eu como batata frita junto com a minha turma, mas eu sei que o controle durante a semana está me permitindo comer aquilo lá no fim de semana.</p> <p>Vocês comem e não engordam (...) eu engordo, e eu como, adoro pastel! E me perguntam “você faz nutrição?”, “faço!”, e eu sinto culpa, mesmo, quando eu como muito, eu sinto culpa.</p> <p>Refrigerante pra mim é uma coisa assim, difícil (...) quando está terminando uma coca-cola eu já abro a geladeira e falo “pai, compra coca, por favor”, não precisa ter arroz, mas precisa ter coca. É assim, é estranho, é feio, eu sei que não faz bem, mas é um hábito.</p> <p>O meu problema é que a minha mãe tem uma doceria! Chega o final de semana, eu fico lá em casa e quero comer. Então, eu como um monte e depois “nossa, porque eu comi tudo isso que eu comi?”. Eu sei que faz mal e tento parar de comer, mas às vezes é difícil. Quando eu estou ansiosa, não posso ver doce na frente...</p> <p>O meu mal é doce. Eu gosto muito. Eu não como todo dia, mas eu sinto a necessidade de comer. Eu acho que é, não sei se é, a ansiedade que eu escondo, mas eu gosto muito de doce. Então, eu sei que não pode comer, mas eu como (...). Às vezes eu compro bala e chupo tudo no mesmo instante. Depois eu fico uns dias sem comprar.</p>	<p>A consciência dos riscos da alimentação não saudável gera culpa, conflito e sofrimento, mas não impede o comportamento.</p> <p>O autocontrole é necessário e desejável, mas às vezes difícil de atingir.</p> <p>A perda do controle se manifesta no consumo de alimentos considerados inadequados, como doces, frituras e refrigerantes ou na quantidade excessiva ingerida. E gera culpa.</p> <p>A influência dos fatores emocionais associada aos estímulos externos contribui para a perda do controle e para o comportamento compulsivo.</p> <p>A palatabilidade e o hábito são estímulos mais fortes para o consumo que os conhecimentos adquiridos.</p> <p>O comportamento alimentar restritivo, associado ao conhecimento, é desinibido por fatores emocionais.</p>

O conhecimento em nutrição, como parte da formação profissional, está diretamente associado à atenção dietética, que é a ação específica que individualiza e caracteriza a prática profissional do nutricionista (YPIRANGA, 1990). A dietética, em seu sentido amplo, corresponde ao exercício da razão como faculdade crítica que fornece a cada um os meios para tornar-se mestre de seu corpo e aderir às regras que permitem conservá-lo em bom estado (OLIVEIRA, 2006). No sentido restrito, esses meios são os relativos à alimentação. Assim, na formação do nutricionista, espera-se que a razão seja exercitada para fornecer os meios com os quais as pessoas possam controlar o comportamento alimentar.

Entretanto, melhores conhecimentos sobre nutrição não implicam, necessariamente, em uma ingestão mais saudável. Estudos mostram que a tentativa de controlar o apetite, restringindo-o pela racionalidade técnica, tem como resultado menor capacidade de autorregulação, menor sensibilidade

**Quadro 4 – O estilo alimentar das estudantes de nutrição: a interação entre a tendência restritiva e as influências externas. Piracicaba, São Carlos e Taquaritinga, SP, 2009.**

Depoimentos	Ideias centrais
<p>A gente também se alimenta muito mal. Muitas de nós, na época de estágio, com certeza não fizeram seis refeições por dia, não comeram todos os alimentos que deveriam, pela falta de tempo, pela falta de... não sei. Comia salgado, comia na rua, coisa frita... Porque era mais prático.</p> <p>Ah, acho que é pra gente ter uma consciência do que é bom, do que é ruim, pra passar a imagem, porque se a gente vai num supermercado... você tá andando com o carrinho e o vizinho te encontra, ele fica observando o que você coloca no carrinho... você é cobrada (...) Eu várias vezes já me senti muito mal.</p> <p>Eles ficam de olho no carrinho do supermercado, com esse espírito de crítica, de cobrança, mas é importante mostrar que é possível ter uma alimentação normal, igual a dos outros, com essa diferença, qualidade, quantidade e frequência.</p> <p>Se em todo lugar você diz “eu não como isso, não como aquilo”, você vai ser sempre a chata, a nutricionista. Daí ninguém te convida pra mais nada. Mesmo quando você sai com os amigos lá vem a pergunta “Pode comer isso?”, “Pode, na quantidade certa”. “Ai, porque ela é nutricionista, ela vai cortar tudo”.</p> <p>E eles (os pacientes) perguntam “mas você faz isso (comer ‘certo’)?” Eu digo: “Faço!”. E essa postura do “faça o que eu falo, não faça o que eu faço?”, que sentimento provoca? Vergonha!</p> <p>As enfermeiras olhando eu comer meu salgado e “nossa, olha o que ela tá comendo!”. Ai gente, eu fico com tanta vergonha!</p> <p>Me sinto mal de fazer um prato e todo mundo ficar olhando.</p> <p>E as pessoas falam, mesmo, eu também comia um sanduíche na hora do almoço e falavam pra mim “nutricionista, cadê a saúde, cadê o colorido, cadê a fruta?” - “E o prato saudável? É isso que você vai comer?” O pessoal cobra, mesmo. E a gente come correndo, não tem tempo, o paciente daqui a pouco chega, fica difícil. E ainda tem que escovar os dentes...</p>	<p>A disponibilidade de alimentos, a praticidade e a falta de tempo para a aquisição e preparo condicionam a alimentação das estudantes, especialmente no último ano do curso.</p> <p>O desejo de aprovação social, a autocritica e a crítica social reforçam a atitude restritiva.</p> <p>O sentimento de desaprovação social.</p> <p>O comportamento alimentar da estudante de nutrição tem uma dimensão social, educativa.</p> <p>A nutricionista é um agente da repressão do prazer alimentar e isso pode comprometer sua sociabilidade.</p> <p>A vergonha pela fala que não é autêntica.</p> <p>O constrangimento pela crítica social.</p> <p>O conflito entre o saber e o fazer, quando as circunstâncias o impedem. O sentimento de baixa autoeficácia.</p>

aos indícios internos de fome e saciedade, maior risco de descontrole alimentar associado a fatores emocionais e externos (VIANA et al., 2009).

A avaliação do estilo alimentar pelo QHCA, nesta pesquisa, mostrou que em ambos os grupos predominou a ingestão determinada por fatores externos, com escores mais altos entre os ingressantes. Constatou-se, também, tendência crescente à ingestão restritiva, bem como à emocional, na medida em que aumentava o IMC, entre as concluintes. As correlações mais significativas encontradas entre estilo alimentar e variáveis nutricionais não foram com a dieta, mas com o IMC.

A análise dos depoimentos expressos nas reuniões dos grupos focais, apresentados nos Quadros 1, 2, 3 e 4, confirma e dá significado aos resultados, transcendendo os números. A expectativa de emagrecimento por motivação estética e de saúde, a partir da aquisição de conhecimentos, na busca da autoestima e da aprovação social, transparece na opção pelo curso. Mas também se percebe o

pensamento mágico, a expectativa de atingir os objetivos pela simples aquisição de conhecimentos: *(aprender) nutrição faz milagre!*

Analisando-se conjuntamente as ideias e sentimentos expressos nos grupos focais e os resultados do QHCA, observa-se que, na percepção das alunas concluintes, o comportamento alimentar das estudantes de Nutrição é parcialmente influenciado pelos conhecimentos adquiridos. Fatores externos, como as características de palatabilidade dos alimentos e condições socioculturais, assim como os fatores internos, emocionais (condicionamentos, impulsos, dificuldade de discriminação entre ansiedade e fome) dificultam a adesão às normas estabelecidas e geram conflito interno. O desejo de aprovação social, a autocrítica e a crítica social reforçam a atitude restritiva, mas a influência dos fatores emocionais associada aos estímulos externos contribui para a perda do controle e para o comportamento compulsivo. Vale destacar que a tendência restritiva esteve presente com maior intensidade entre as estudantes concluintes com excesso de peso.

Estudo realizado por Almeida, Loureiro e Santos (2001) em Ribeirão Preto, ao verificar estilos alimentares e qualidade de vida de mulheres obesas, conclui que pacientes obesas parecem deter mais conhecimentos acerca de hábitos nutricionais adequados do que mulheres com peso normal. Viana et al. (2009) chama a atenção para a excessiva racionalização do comer e seu impacto negativo no crescimento da obesidade.

A futura nutricionista tem, frente a esse problema de saúde pública, um papel social, um compromisso com a educação nutricional e a mudança do comportamento alimentar da população, mas, vale lembrar, faz parte dessa população e está sujeita aos mesmos fatores que condicionam o problema.

*É, acho que é essa a diferença das outras pessoas (...) a gente sabe, se estiver comendo é porque quer, a gente sabe que não pode comer, a gente sabe que tem que se controlar (...) e eu sinto culpa, mesmo, quando eu como muito, eu sinto culpa!*

## CONCLUSÃO

A maioria das estudantes avaliadas apresentou estado nutricional adequado. O comportamento alimentar condicionado por fatores externos predominou em ambos os grupos, porém, entre as concluintes, observou-se tendência à restrição alimentar e influência do componente emocional associadas ao aumento de peso. Nos grupos focais, expressou-se o desejo de autocontrole do peso corporal e do próprio comportamento alimentar, frustrado frente à complexidade biopsicossocial dessa demanda pessoal e social, não contemplada ao longo do percurso pedagógico.

## REFERÊNCIAS/REFERENCES

ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. Obesidade mórbida em mulheres – estilos alimentares e qualidade de vida. *Arch Latinoam Nutr.*, v. 51, n. 4, p. 359-65, 2001.

ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 197-204, 2007.

ANTONACCIO, C. M. A. *Estudantes de Nutrição: uma ótica sobre o comportamento alimentar e os transtornos alimentares*. 2001. 145 f. Dissertação (Mestrado Interunidades em Nutrição Humana Aplicada)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Rev Nutr.*, v. 18, n. 1, p. 85-93, 2005.

- BOSI, M. L.; LUIZ, R. R.; MORGADO, C. M. C.; COSTA, M. L. S.; CARVALHO, R. J. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J Bras Psiquiatr.*, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006.
- BROWN, K.; WENGREEN, H.; DIMMICK, M.; ELLER, K.; FRAMPTON, A.; HEATON, E.; STAHELI, T.; CHRISTENSEN, N. Improving Diets of College Students: Survey of Dietary Habits and Focus Group Perspectives on How to Best Teach Students. *J Health Behav & Pub Health*, v. 1, n. 1, p. 23-29, 2011.
- CRITES JUNIOR, S. L.; AIKMAN, S. N. Impact of Nutrition knowledge on food evaluations. *Eur J Clin Nutr.*, n. 59, p. -1200, 2005.
- FIATES, G. M. R.; SALLES, R. K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. *Rev Nutr.*, n. 14, p. 3-6, 2001. Suplemento.
- FOLLY, G. A. F.; VERNER, F. V.; SILVA, E. N.; DUARTE, M. S. L. Adequação alimentar de calouros e formandos do curso de bacharelado em nutrição da faculdade de Minas, Muriaé / MG. *Nutr Bras.*, v. 9, n. 2, p. 76-80, 2010.
- GABRIEL, F. R.; ZANCUL, M. S.; DUTRA DE OLIVEIRA, J. E. Educação alimentar e nutricional. In: DUTRA DE OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. *Ciências Nutricionais - aprendendo a aprender*. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 565-577.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009. *Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre o índice de massa corporal e a percepção da auto- imagem em universitários. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.
- KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Rev Nutr.*, v. 22, n. 2, p. 219-27, 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000200004>
- LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr.*, v. 31, n. 3, p. 192-6, 2009.
- MATIAS, C. T.; FIORE, E. G. Mudanças no comportamento alimentar de Estudantes do curso de nutrição em uma instituição particular de ensino superior. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.*, v. 35, n. 2, p. 53-66, ago. 2010.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269p.
- MOREIRA, P.; SAMPAIO, D.; ALMEIDA, M. D. V. Associação entre comportamento alimentar restritivo e ingestão nutricional entre estudantes universitários. *RIDEP*, v. 16, n. 2, p. 113-33, 2003.
- MOTTA, D. G.; MOTTA, C. G.; CAMPOS, R. R. Teorias psicológicas da fundamentação do aconselhamento nutricional. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. (Coords.). *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. 411 p.
- OLIVEIRA, C. C. Ser sóbrio e racional: os usos ambíguos da razão na literaturadietética dos primórdios das luzes inglesas. *Sci Stud.*, v. 4, n. 1, p. 83-99, 2006.
- STIPP, L. M.; OLIVEIRA, M. R. M. Imagem corporal e atitudes alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e de psicologia. *Saúde Rev.*, v. 5, n. 9, p. 47-51, 2003.
- TOLEDO, G. R.; DALLEPIANE, L. B.; BUSNELLO, M. B. Fatores preditivos para transtornos alimentares em universitárias do curso de Nutrição da Unijuí, Ijuí, RS. *Rev Bras Nutr Clin*, v. 24, n. 1, p. 17-22, 2009.
- VAN STRIEN, T.; FRIJTERS, J.; BERGERS, G.; DEFARES, P. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *Int J Eating Dis*, v. 5, p. 295-315, 1986. [http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T](http://dx.doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2%3C295::AID-EAT2260050209%3E3.0.CO;2-T)
- VIANA, V.; CANDEIAS, L.; REGO, C.; SILVA, D. alimentar em crianças e controle parental: uma revisão da bibliografia. *Aliment Hum.*, v. 15, n. 1, p. 9-16, 2009.
- VIANA, V.; SANTOS, P. L.; GUIMARÃES, M. J. Comportamento e hábitos alimentares em crianças e

juvens: Uma revisão da literatura. *Psic, Saúde e Doenças*, v. 9, n. 2, p. 209-231, 2008.

VIANA, V.; SINDE, S. Estilo Alimentar: Adaptação e Validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. *Psicol: Teoria Invest Prática*, n. 8, p. 59-71, 2003.

VIEIRA, C. M.; SABADIN, E.; OLIVEIRA, M. R. M. Avaliação das práticas alimentares e do estado nutricional de universitárias do primeiro ano de nutrição. *Rev. Simbio-Logias*, v. 1, n. 1, p. 87-98, 2008.

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

YPIRANGA, L. Delimitação do objeto de trabalho do nutricionista: subsídios para uma discussão. *Saúde Debate*, n. 29, p. 62-69, 1990.

Recebido para publicação em 25/08/11.

Aprovado em 15/06/12.