

Fatores relevantes para uma alimentação saudável e para estar saudável na perspectiva de estudantes de Nutrição

Relevant factors to healthy eating and to be healthy from the perspective of Nutrition students

Priscila Koritar¹
Marle dos Santos Alvarenga¹

¹ Universidade de São Paulo, Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo-SP, Brasil.

Correspondência / Correspondence
Priscila Koritar
E-mail: prikoritar@gmail.com

Resumo

Introdução: A alimentação saudável é um dos fatores determinantes da saúde; e o entendimento de estudantes de Nutrição sobre alimentação saudável norteará sua prática profissional. **Objetivos:** Avaliar fatores considerados relevantes para uma alimentação saudável e para estar saudável, atitudes com relação à alimentação, ao corpo e ao nutricionista entre estudantes de Nutrição. **Metodologia:** 472 estudantes (média 23,4 anos) de 39 instituições em 23 cidades do estado de São Paulo participantes do Estudo de Saúde dos Nutricionistas (NutriHS) responderam, por ordem de importância, sobre fatores para uma alimentação saudável e para estar saudável, atitudes com relação à alimentação, ao corpo e ao nutricionista. Os fatores foram ordenados por meio de frequência ponderada; atitudes e fatores foram avaliados por média e desvio padrão e diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste Kruskal-Wallis. **Resultados e Discussão:** Os principais fatores para uma alimentação saudável – comer alimentos *in natura* e pouco processados, comer com prazer e respeitar os sinais de fome e saciedade – e os principais para estar saudável – comer de forma saudável e praticar atividade física – estão alinhados com guias e consensos; mas 48,8% concordaram que nutricionistas devem ser exemplo de boa forma; e 41,9%, que estudar Nutrição aumentou sua culpa ao comer. **Conclusões:** Embora as principais respostas para uma alimentação saudável e estar saudável estejam alinhadas às recomendações, atitudes com relação à alimentação, ao corpo e ao nutricionista que emergiram devem ser discutidas na formação acadêmica pelo possível impacto na prática profissional futura.

Palavras-chave: Saúde. Alimentação. Ciências da Nutrição. Estudantes.

Abstract

Introduction: Healthy eating is one of health determinants and the understanding of Nutrition students about healthy eating will guide their professional practice. *Objectives:* To evaluate factors considered relevant to healthy eating and to be healthy, attitudes towards eating, body and the nutritionist among Nutrition students. *Methodology:* 472 students (mean 23.4 years) from 39 institutions in 23 cities in the state of São Paulo participating in the Nutritionist Health Study (NutriHS) answered questions, in order of importance, about factors for healthy eating and to be healthy, attitudes towards eating, body and nutritionists. Factors were ranked by weighted frequency; attitudes and factors were evaluated by mean and standard deviation and differences between the groups were assessed by the Kruskal-Wallis test. *Results and Discussion:* The main factors for healthy eating – eating unprocessed and *in natura* foods, eating with pleasure, and respecting signs of hunger and satiety; and the main ones for being healthy – eating healthy and practicing physical activity – were aligned with guidelines and consensus; but 48.8% agreed that nutritionists should be examples of good shape; and 41.9% that studying Nutrition increased their guilt when eating. *Conclusions:* Although the main answers about healthy eating and being healthy are in line with recommendations, attitudes regarding eating, body and the nutritionist should be discussed in academic education, due to their possible impact on future professional practice.

Keywords: Health. Feeding. Nutritional Sciences. Students.

Introdução

A palavra *saúde* deriva do grego *holos*, todo, totalidade;¹ é um conceito complexo definido pela Organização Mundial da Saúde, de maneira quase utópica e um tanto simplista,^{1,2} como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.³ Apesar disso, a relação entre alimentação e saúde é bem estabelecida.⁴ Ter uma alimentação saudável é um dos fatores determinantes da saúde e um dos principais objetivos das atividades de promoção da saúde.⁴

Do ponto de vista antropológico, a alimentação é obviamente reconhecida como uma função biológica vital,⁵ mas sabe-se que “no ato da alimentação, o homem biológico e o homem cultural

e social estão estritamente ligados”.⁶ Dessa forma, alimentação saudável deve ser entendida como aquela que é boa para a saúde, para a totalidade do indivíduo e, como colocado no *Guia Alimentar para População Brasileira*,⁷ “é um direito humano básico que envolve garantia ao acesso permanente, regular, de forma justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível física e financeiramente; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis”.

Apesar desta definição ampla e holística, os conceitos, ideias e percepções sobre o que seja uma alimentação saudável são variáveis. Historicamente, a alimentação saudável tem colocado ênfase em características biológicas, como proposto por Escudero, em 1937, com as Leis da Alimentação – com a definição clássica de que “a alimentação normal deve ser quantitativamente suficiente, qualitativamente completa, harmoniosa em seus componentes e adequada à sua finalidade e ao organismo a que se destina”.⁸

Essa visão de alimentação saudável tem o tom do “nutricionismo”, com valorização majoritária dos nutrientes e de aspectos biológicos.⁹ É amplificada atualmente pela divulgação de notícias e mensagens excessivas sobre Nutrição, alimentação e saúde em diferentes canais, de maneira simplista, muitas vezes sem fundamentação científica e no tom de modismos.^{10,11} Conceitos centrados apenas nos nutrientes e no papel biológico da comida podem tornar as pessoas muito confusas sobre o que comer⁹ distanciando-as de outros aspectos que estão envolvidos nas atitudes e no consumo alimentar.

Atitudes alimentares são definidas como “crenças, pensamentos, sentimentos, comportamento e relacionamento com os alimentos”,¹² e avaliá-las é importante, pois a partir das atitudes é possível compreender e prever comportamentos.¹³

Mesmo estudantes e profissionais da área da saúde, a despeito de sua formação acadêmica, podem ter conceitos centrados apenas nos nutrientes e no papel biológico da alimentação. Nutricionistas são considerados *experts* em alimentação saudável, e pode-se acreditar que onde melhor se pode aprender tais conceitos seja na formação em Nutrição. Entretanto, graduandos estão imersos no mesmo ambiente e sujeitos às mesmas influências que as demais pessoas, modulando suas atitudes alimentares. Alguns estudos apontam, entre estudantes de Nutrição, maior prática de restrição alimentar com o intuito de manter ou perder peso,¹⁴ frequência de comportamento de risco para transtornos alimentares – incluindo ortorexia nervosa¹⁵ e insatisfação corporal.¹⁶ A despeito disso, eles serão futuros agentes de saúde, responsáveis pela atuação em diversas áreas que envolvem a “promoção, manutenção e recuperação da saúde por meio da alimentação”, conforme atribuições da profissão segundo o conselho de classe¹⁷.

Desta forma, conhecer os fatores considerados relevantes para uma alimentação saudável e para estar saudável, bem como ideias e percepções relacionadas ao nutricionista e modificações de atitudes em decorrência da graduação em Nutrição é de importância para o cenário atual e para pensar os conteúdos e foco da formação do nutricionista.

Material e métodos

O presente estudo, com delineamento transversal e coleta prospectiva, faz parte do “Estudo de Coorte de Saúde de Nutricionistas - NutriHS”. Foram convidados a participar, após consentimento dos coordenadores do curso, estudantes de graduação em Nutrição de instituições de ensino públicas e privadas, com cursos cadastrados no Ministério da Educação em 2014 no Estado de São Paulo (SP). A coleta de dados foi realizada *online* a partir do *site* do NutriHS: <http://www.fsp.usp.br/nutrihs/>.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado levando em conta as instituições com graduação em Nutrição em SP reconhecidas pelo Ministério da Educação cujos formandos nos anos 2012 e 2013 deram entrada no Conselho Regional de Nutrição (CRN) da 3ª Região e a média de formandos de cada instituição que deu entrada no CRN em 2012 e 2013. E ainda, a média da pontuação da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas – instrumento que avalia atitudes alimentares¹¹ em uma amostra de nutricionistas que participaram de pesquisa sobre comportamento de ortorexia nervosa¹⁶ – serviu de base para o cálculo do tamanho amostral. O tamanho amostral de 360 estudantes foi calculado com base num coeficiente de confiança de 95% e um erro de estimação de 0,015.

Foram incluídos na pesquisa estudantes com idade entre 18 e 30 anos que aceitaram participar da pesquisa; e excluídos aqueles que referiram alguma doença crônica. Para a caracterização, eles foram questionados com relação à instituição de ensino (pública ou privada), cidade da instituição, semestre do curso (para avaliação por fase da graduação: início: 1º e 2º ano; final: 3º, 4º e 5º ano), idade, peso, altura (para cálculo do Índice de Massa Corpórea - IMC), sexo, estado civil e renda familiar.

Considerando a complexidade da avaliação de ideias e percepções, e a inexistência de instrumentos específicos para a compreensão do conceito de alimentação saudável e do que é ser saudável, foram utilizadas questões inspiradas em documentos governamentais, como o *Guia Alimentar Brasileiro*;⁵ da Organização Mundial da Saúde³ e diversos trabalhos que de alguma forma exploram a temática atitude alimentar,¹⁶⁻¹⁹ por meio de perguntas fechadas.

Uma das questões avaliadas é o grau de importância para uma alimentação saudável, com base numa lista de 14 fatores (numerados de 1 a 14 de acordo com a relevância, sendo 1 o mais importante e 14, o menos). Foram listados também 12 fatores importantes para estar saudável, do mesmo modo, de 1 ao 12, de acordo como o grau de importância.

Foram elencadas afirmativas sobre características desejáveis para nutricionistas, modificações de atitudes em decorrência da graduação em Nutrição e afirmativas sobre atitudes com relação à alimentação, para respostas de acordo com o grau de concordância, em escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”.

Apresentaram-se, também, afirmativas sobre diferentes atitudes com relação à alimentação. Estas incluíram afirmativas baseadas no *Guia Alimentar Brasileiro*;⁵ questões do ORTO-15 – instrumento desenvolvido com o intuito de avaliar comportamento de ortorexia nervosa^{18,19} – da subescala Interesse em Saúde Geral da Escala de Atitudes em relação à Saúde e ao Sabor (EARSS)^{20,21} – que avalia atitudes em relação à saúde. As respostas também foram dadas em escala do tipo Likert de 5 pontos

A análise dos dados foi realizada com o SPSS versão 21.0 (IBM Corporation, Armonk-NY, USA). Um valor de $p \leq 0,05$ foi adotado como nível de significância. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As questões de caracterização são apresentadas em frequência de resposta ou média e desvio padrão. Os fatores de relevância para alimentação saudável e estar saudável foram organizados por frequência ponderada a partir dos valores atribuídos para a amostra total, e de acordo com o tipo de instituição, fase da graduação e estado nutricional. A média e o desvio padrão de acordo com e instituição, fase da graduação e classificação do estado nutricional foram analisados; como o fator 1 era considerado o mais importante e 14 (para alimentação saudável) ou 12 (para estar saudável), o menos importante, quanto menor a média, maior é a importância dada ao fator. As afirmativas de concordância foram analisadas pela média, desvio padrão e frequência de concordância para amostra geral, e de acordo com tipo de instituição, fase da graduação e estado nutricional. O efeito dos grupos sobre as variáveis foi avaliado por meio do teste Kruskal-Wallis, devido à não normalidade da amostra. A correlação entre as características da amostra e as afirmativas de concordância foi testada por meio da Correlação de Spearman.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, protocolado sob o número 44576515.0.0000.5421. Os participantes receberam informações na primeira página da pesquisa *online* e deram seu consentimento à participação marcando “aceito”.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 472 estudantes de Nutrição, de 39 instituições de ensino localizadas em 23 cidades do Estado de SP. Das instituições, quatro eram públicas; 80,1% do total de estudantes estudavam em instituições privadas; 51,1% estavam no final do curso; 93,4% eram do sexo feminino e 90,5%, solteiros.

Estão apresentadas na tabela 1 as características da amostra. Algumas diferenças foram observadas entre estudantes de instituições públicas e privadas.

Tabela 1. Características da amostra com relação à idade, Índice de Massa Corpórea (IMC), classificação do estado nutricional, ano e período da graduação e renda familiar. São Paulo, SP, 2015.

Características	Geral (N=472)	Pública (N=94)	Privada (N=378)	P
Idade (anos), Média (DP)	23,4 (3,0)	23,3 (2,1)	23,4 (3,2)	0,524
IMC (kg/m ²), Média (DP)	22,8 (3,1)	22,1 (3,6)	23,0 (4,1)	0,076
Baixo-peso, N(%)	35 (7,4)	8 (8,5)	27 (7,1)	0,001
Eutrofia, N(%)	329 (69,7)	72 (76,6)	257 (68,0)	<0,001
Sobrepeso, N(%)	83 (17,6)	11 (11,7)	72 (19,0)	<0,001
Obesidade, N(%)	25 (5,3)	3 (3,2)	22 (5,8)	<0,001
Início curso, N(%)	231 (48,9)	31 (33,0)	200 (52,9)	<0,001
Final curso, N(%)	241 (51,1)	63 (67,0)	178 (47,1)	<0,001
< 1 Salário-mínimo, N(%)	18 (3,8)	2 (2,1)	16 (4,2)	0,001
1-5 Salários-mínimos, N(%)	308 (65,3)	38 (40,4)	270 (71,4)	<0,001
6-10 Salários-mínimos, N(%)	65 (13,8)	28 (29,8)	37 (9,8)	0,264
> 10 Salários-mínimos, N(%)	39 (8,3)	18 (19,1)	21 (5,6)	0,631
Não sabe, N(%)	42 (8,9)	8 (8,5)	34 (9,0)	<0,001

Início curso = 1^o e 2^o anos da graduação; Final curso = 3^o, 4^o e 5^o anos da graduação.

O entendimento do que é alimentação saudável é raramente avaliado, mesmo entre profissionais da saúde, nutricionistas e estudantes de Nutrição, que atuarão tomando essa noção como base.

Os estudos encontrados trazem uma visão de alimentação saudável focada no atendimento das necessidades biológicas, direta ou indiretamente dicotomizando os alimentos em saudáveis e não saudáveis. No Brasil, estudo realizado com profissionais da saúde definiu alimentação saudável como “uma condição alimentar que deve ser variada, balanceada e equilibrada com nutrientes; que

ofereça benefícios à saúde para a adequação às necessidades nutricionais do indivíduo para um peso saudável e que tenha alimentos frescos naturais e integrais”.²² No Canadá, alimentação saudável foi descrita por estudantes de Nutrição como aquela na qual “há consumo de todos os grupos de alimentos da pirâmide alimentar, [estando] associada à moderação e balanço da dieta; necessidade de ser individualizada, agradável e que “faz sentir-se bem””.²³ Na Inglaterra, desenvolveu-se um instrumento para avaliar a percepção de nutricionistas sobre diversos alimentos a partir de uma classificação dicotômica dos alimentos em saudáveis e não saudáveis.²⁴ Observam-se, assim, a escassez de estudos e o foco classificatório e de “funcionalidade” biológica da alimentação.

O presente estudo buscou cobrir parte desta lacuna e explorar, com diferentes questões, a compreensão de estudantes de Nutrição sobre alimentação saudável. Pode-se observar que para questões mais “óbvias” (como elencar os principais fatores de uma alimentação e vida saudável), as respostas são adequadas, alinhadas com o Guia Alimentar⁷ e a Organização Mundial da Saúde.⁴ Entretanto, se pessoas leigas mais esclarecidas fossem questionadas, é provável que as respostas fossem semelhantes. Com a disseminação de conteúdos relacionados a alimentação e Nutrição, as pessoas têm conhecimento e podem até responder de forma adequada, mas diversos outros fatores, além do conhecimento, podem influenciar a escolha alimentar, como sabor, aparência, preço e aspectos sociais, culturais, psicológicos, econômicos e antropológicos.^{6,25-28}

Os resultados aqui apresentados são os primeiros do estudo “*Alimentação saudável na perspectiva dos estudantes de graduação em Nutrição do Estado de São Paulo*”. Com estes, pretende-se chamar a atenção para a necessidade de um ensino em Nutrição que contemple problemáticas atuais, bem como para a complexidade das atitudes alimentares e sua influência sobre a atuação.

Nas análises, foram comparados estudantes de acordo com tipo de instituição, fase da graduação e estado nutricional. Algumas diferenças foram observadas sobre as respostas aos fatores de relevância para uma alimentação saudável e para estar saudável, bem como atitudes com relação à alimentação, ao corpo e ao nutricionista entre estudantes de Nutrição – com destaque maior para diferenças quanto ao tipo de instituição.

Sabe-se que o tipo de instituição pode refletir, na verdade, muitas outras questões, envolvendo aspectos econômicos, sociais e culturais. Alguns desses aspectos foram abordados superficialmente neste estudo, como renda familiar e escolaridade do chefe da família. Além disso, sabe-se que muitos estudantes vão cursar Nutrição por questões pessoais com comida, peso e forma corporal, e que o estado nutricional pode influenciar atitudes com relação à alimentação, juntamente com fatores biológicos, psicológicos, antropológicos, sociais, econômicos, culturais e pela interação desses fatores.²⁵⁻²⁸

A tabela 2 apresenta a ordem de importância dada a fatores para uma alimentação saudável e para estar saudável.

Tabela 2. Ordem de importância dada a fatores para uma alimentação saudável e para estar saudável, por estudantes de Nutrição, de acordo com a instituição de ensino, fase da graduação e classificação do estado nutricional. São Paulo, SP, 2015.

Ordem de Importância dos Fatores	Pública (N=94)	Privada (N=378)	Início (N=231)	Final (N=241)	Baixo-Peso		
					Peso (N=35)	Normal (N=329)	SP (N=83)
						Obes (N=25)	
1) Comer especialmente alimentos frescos/naturais e pouco processados/integrais	2	1	1	1	1	1	1
2) Comer com prazer	1	2	2	3	2	2	2
3) Respeitar os sinais fisiológicos de fome e saciedade	3	3	3	2	3	3	3
4) Evitar alimentos industrializados	6	4	5	4	5	5	4
5) Ter contato com os alimentos e cozinhar	4	6	4	5	4	4	8
6) Comer de acordo com a Pirâmide Alimentar	11	5	6	7	6	7	6
7) Permitir o consumo de todos os alimentos	5	8	8	6	7	6	5
8) Consumir preferencialmente alimentos orgânicos	8	7	7	8	6	12	9
9) Controlar a ingestão de calorias	9	9	9	9	13	9	7
10) Restringir açúcares	12	10	10	10	9	11	10
11) Restringir gorduras	10	11	11	11	12	10	11
12) Evitar carboidratos, especialmente os processados Ex:farinhas brancas	13	12	12	13	10	12	13
13) Comer sentado a mesa sem ver TV, computador, smartphones ou celulares	7	13	13	12	11	13	12
14) Restringir compostos presentes nos alimentos. Ex: glúten e lactose	14	14	14	14	14	14	14

continua

Ordem de Importância dos Fatores	Pública (N=94)	Privada (N=378)	Início (N=231)	Final (N=241)	Peso		
					Baixo- Peso (N=35)	Normal (N=329)	SP (N=83) (N=25)
1) Comer de forma saudável	3	1	1	1	1	1	
2) Praticar atividade física	5	2	2	3	2	11	
3) Ser feliz e ter uma vida menos estressante	1	3	3	4	6	2	
4) Ter uma relação de respeito com o próprio corpo	2	4	4	2	12	4	
5) Ter uma relação prazerosa com a comida	4	5	6	5	4	5	
6) Ter exames clínicos dentro dos parâmetros de normalidade	6	6	5	6	3	3	
7) Ter peso adequado (dentro da faixa de eutrofia)	7	7	7	7	5	7	
8) Manter uma dieta rica em alimentos funcionais	9	8	8	8	8	6	
9) Manter uma dieta sem açúcares simples e pobre gorduras	10	9	9	9	7	10	
10) Comer menos e se exercitar mais	8	10	11	10	9	8	
11) Controlar a ingestão de alimentos para não ganhar peso	11	11	10	11	10	9	
12) Ser magro e ter baixa porcentagem de gordura	12	12	12	12	11	12	

Início curso = 1^o e 2^o anos da graduação; Final curso = 3^o, 4^o e 5^o anos da graduação; SB = sobrepeso; Obes = obesidade

Apesar de algumas diferenças na ordem dos fatores de acordo com o tipo de instituição, fase da graduação e estado nutricional, de maneira geral, os principais fatores foram semelhantes entre os grupos.

Os três principais fatores para uma alimentação saudável foram iguais: “comer especialmente alimentos frescos/naturais e pouco processados/integrais”, “comer com prazer” e “respeitar os sinais fisiológicos de fome e saciedade”, mesmo que em ordem diferente. Eles indicam que aspectos defendidos pelo Guia Alimentar⁷ estão sendo incorporados por estudantes de Nutrição.

Da mesma forma, a classificação dos principais fatores para estar saudável foi semelhante entre os grupos, com algumas diferenças na ordem. Alimentação e atividade física são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis⁴ – e parecem internalizados pelos estudantes.

“Comer de forma saudável” foi considerado o fator mais importante para estudantes de instituições privadas, independentemente da fase da graduação e do estado nutricional. Para estudantes de instituições públicas, “ser feliz e ter uma vida menos estressante” foi considerado o principal fator para estar saudável. “Praticar atividade física” esteve entre os cinco principais fatores para estar saudável para todos os grupos, com exceção daqueles com obesidade.

A tabela 3 apresenta o efeito do tipo de instituição, fase da graduação e estado nutricional sobre os fatores de importância para uma alimentação saudável.

Diferenças foram observadas em quase todos os fatores de importância para uma alimentação saudável de acordo com o tipo de instituição, em metade dos fatores, de acordo com a fase de graduação, e apenas em um fator, de acordo com o estado nutricional.

A tabela 4 apresenta o efeito do tipo de instituição e fase da graduação sobre os fatores de importância para estar saudável.

Diferenças foram observadas em quase todos os fatores de importância para estar saudável de acordo com o tipo de instituição e em dois fatores de acordo com a fase da graduação. Não foram observadas diferenças de acordo com estado nutricional (dados não apresentados).

A tabela 5 apresenta as atitudes com relação aos nutricionistas e modificações de atitudes em decorrência da graduação em Nutrição.

Tabela 3. Pontuação aos fatores para uma alimentação saudável para estudantes de Nutrição, de acordo com instituição de ensino, fase da graduação e estado nutricional. São Paulo, SP, 2015.

Ordem de Importância	Pública (N=94)		Privada (N=378)		Início (N=231)		Final (N=241)		Baixo-Peso (N=35)		Peso Normal (N=329)		SB (N=83)		Obes (N=25)	
	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	P
Comer especialmente alimentos frescos/naturais e pouco processados/integrais	4,0 (2,9)	0,058	5,2 (3,9)	0,058	5,3 (3,9)	0,074	4,6 (3,6)	0,074	4,3 (3,6)	0,074	4,9 (3,7)	5,4 (4,0)	4,4 (3,2)	0,521		
Respeitar os sinais fisiológicos de fome e saciedade	4,4 (3,0)	0,002	5,7 (3,6)	0,002	5,8 (3,6)	0,043	5,1 (3,3)	0,043	5,5 (3,4)	0,043	5,4 (3,6)	5,5 (3,5)	5,5 (3,1)	0,955		
Comer com prazer	3,9 (3,5)	0,000	5,7 (4,1)	0,000	5,6 (4,2)	0,534	5,2 (3,8)	0,534	5,2 (3,8)	0,534	5,4 (4,0)	5,5 (4,4)	4,9 (4,0)	0,923		
Evitar alimentos industrializados	6,5 (3,1)	0,629	6,5 (3,9)	0,629	6,7 (3,7)	0,223	6,3 (3,7)	0,223	6,7 (4,1)	0,223	6,4 (3,7)	6,8 (3,9)	6,6 (3,2)	0,808		
Ter contato com os alimentos e cozinhar	4,9 (3,2)	0,000	6,9 (3,8)	0,000	6,6 (3,8)	0,559	6,4 (3,8)	0,559	5,5 (3,6)	0,559	6,6 (3,8)	6,2 (3,7)	7,4 (4,2)	0,234		
Comer de acordo com a Pirâmide Alimentar	9,5 (3,1)	0,000	6,6 (3,6)	0,000	6,7 (3,8)	0,014	7,5 (3,6)	0,014	7,5 (3,9)	0,014	7,0 (3,7)	7,4 (3,6)	7,0 (3,8)	0,735		
Permitir o consumo de todos os alimentos	5,0 (3,5)	0,000	7,7 (3,9)	0,000	7,7 (4,0)	0,004	6,6 (3,9)	0,004	7,5 (4,0)	0,004	7,2 (4,0)	6,9 (3,9)	6,9 (3,9)	0,842		
Consumir preferencialmente alimentos orgânicos	8,2 (2,7)	0,106	7,5 (3,5)	0,106	7,3 (3,4)	0,022	8,0 (3,3)	0,022	7,2 (3,5)	0,022	7,4 (3,4)	8,6 (3,2)	8,2 (3,4)	0,035		
Controlar a ingestão de calorias	9,4 (3,0)	0,000	7,7 (3,8)	0,000	7,7 (3,8)	0,066	8,4 (3,6)	0,066	9,2 (3,0)	0,066	8,1 (3,7)	7,6 (3,7)	7,1 (4,3)	0,138		
Restringir açúcares	9,6 (2,6)	0,000	8,0 (3,5)	0,000	8,1 (3,5)	0,224	8,5 (3,3)	0,224	8,6 (3,4)	0,224	8,4 (3,4)	7,6 (3,4)	8,4 (3,6)	0,206		
Restringir gorduras	9,4 (2,8)	0,003	8,2 (3,6)	0,003	8,2 (3,6)	0,312	8,6 (3,4)	0,312	9,0 (3,5)	0,312	8,4 (3,5)	8,2 (3,4)	8,4 (3,7)	0,686		
Evitar carboidratos, especialmente os processados Ex:farinhas brancas	10,15 (2,9)	0,000	8,6 (3,3)	0,000	8,7 (3,2)	0,353	9,0 (3,2)	0,353	8,7 (3,7)	0,353	8,9 (3,2)	8,5 (3,1)	10,3 (3,0)	0,063		
Comer sentado à mesa sem ver TV, computador, smartphones ou celulares	7,8 (3,6)	0,000	9,6 (4,3)	0,000	9,8 (4,1)	0,004	8,8 (4,2)	0,004	8,9 (4,1)	0,004	9,4 (4,2)	9,1 (4,4)	8,8 (4,2)	0,842		
Restringir compostos presentes nos alimentos. Ex: glúten e lactose	12,4 (3,3)	0,000	11,2 (3,3)	0,000	10,8 (3,6)	0,000	12,1 (2,9)	0,000	11,1 (3,4)	0,000	11,5 (3,3)	11,6 (3,4)	10,9 (3,6)	0,794		

Início curso =1º e 2º anos da graduação; Final curso = 3º, 4º e 5º anos da graduação; SB=sobrepeso; Obes=obesidade

Média: Mínimo=1; Máximo=14. A importância dada aos fatores diminui do 1 para o 14. Assim, quanto menor a média do fator, maior a importância dada a esse fator.

Tabela 4. Pontuação aos fatores para estar saudável para estudantes de Nutrição, de acordo com instituição de ensino e fase da graduação. São Paulo, SP, 2015.

Ordem de Importância	Pública (N=94)		Privada (N=378)		Início (N=231)		Final (N=241)	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
Comer de forma saudável	3,8 (2,4)	0,007	3,4 (2,9)		3,7 (3,1)		3,3 (2,5)	0,950
Praticar atividade física	4,7 (1,8)	0,326	4,9 (2,9)		4,9 (2,8)		4,8 (2,7)	0,648
Ser feliz e ter uma vida menos estressante	3,4 (3,1)	0,000	5,4 (3,2)		5,0 (3,2)		4,9 (3,4)	0,631
Ter uma relação de respeito com o próprio corpo	3,5 (2,8)	0,000	5,3 (3,4)		5,2 (3,5)		4,7 (3,2)	0,153
Ter uma relação prazerosa com a comida	3,9 (2,4)	0,000	6,0 (3,0)		5,9 (3,1)		5,2 (2,9)	0,017
Ter exames clínicos dentro dos parâmetros de normalidade	6,1 (2,1)	0,373	5,9 (3,1)		5,7 (3,0)		6,2 (2,8)	0,085
Ter peso adequado (dentro da faixa de eutrofia)	7,4 (2,1)	0,000	6,1 (3,2)		6,2 (3,0)		6,6 (3,1)	0,184
Manter uma dieta rica em alimentos funcionais	8,7 (2,1)	0,000	7,0 (2,8)		7,0 (2,7)		7,6 (2,9)	0,016
Manter uma dieta sem açúcares simples e pobre gorduras	9,2 (2,5)	0,000	7,8 (2,9)		8,2 (2,8)		7,9 (3,0)	0,386
Comer menos e se exercitar mais	8,4 (2,9)	0,737	8,4 (3,1)		8,4 (3,1)		8,4 (3,0)	0,780
Controlar a ingestão de alimentos para não ganhar peso	9,3 (2,5)	0,005	8,4 (2,8)		8,3 (2,9)		8,8 (2,6)	0,136
Ser magro e ter baixa porcentagem de gordura	9,7 (2,7)	0,975	9,5 (3,0)		9,5 (3,1)		9,6 (2,8)	0,978

Início curso = 1º e 2º anos da graduação; Final curso = 3º, 4º e 5º anos da graduação; Média: Mínimo=1; Máximo=12.

A importância dada aos fatores diminui do 1 para o 12. Assim, quanto menor a média do fator, maior a importância dada a esse fator.

Tabela 5. Atitudes com relação aos nutricionistas e modificações de atitudes em decorrência da graduação em Nutrição entre estudantes de Nutrição, de acordo com instituição de ensino e estado nutricional. São Paulo, SP, 2015.

Afirmações	Geral (N=472)		Pública (N=94)		Privada (N=378)		Baixo-Peso (N=35)		Peso Normal (N=329)		SP (N=83)		Obes (N=25)	
	Média (DP)	1+2; 3; 4+5 (%)	Média (DP)	P	Média (DP)	P	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Nutricionistas devem ser magros	2,6 (1,1)	47,7; 30,9; 21,4	2,1 (1,1)	0,000	2,8 (1,0)	0,000	2,8 (1,1)	2,7 (1,0)	2,5 (0,9)	2,1 (1,3)	0,020			
Nutricionistas devem ser exemplo de boa forma	3,2 (1,2)	29,0; 22,2; 48,8	2,4 (1,2)	0,000	3,4 (1,1)	0,000	3,5 (1,3)	3,2 (1,2)	3,2 (1,1)	2,5 (1,5)	0,030			
Nutricionistas não devem comer “besteiras”	2,3 (1,0)	67,2; 21,2; 11,6	1,7 (0,8)	0,000	2,4 (0,9)	0,000	2,4 (0,9)	2,3 (1,0)	2,2 (0,9)	2,4 (1,2)	0,840			
Depois que eu comeci a estudar Nutrição, me preocupo mais com a minha alimentação e meu peso	4,3 (0,8)	4,4; 8,9; 86,7	3,9 (0,9)	0,000	4,4 (0,8)	0,000	4,3 (0,8)	4,2 (0,8)	4,3 (0,8)	4,5 (0,7)	0,340			
Estudar Nutrição mudou minhas preferências alimentares	4,1 (1,0)	8,9; 12,7; 78,4	3,9 (1,1)	0,109	4,1 (0,9)	0,109	4,0 (1,1)	4,1 (1,0)	4,1 (0,9)	3,9 (1,2)	0,940			
Depois que comeci a estudar Nutrição, tento mudar a alimentação dos meus familiares e pessoas próximas	4,1 (0,9)	6,8; 11,2; 82,0	3,8 (1,0)	0,000	4,2 (0,8)	0,000	4,3 (0,5)	4,2 (0,9)	4,1 (0,9)	4,1 (1,0)	0,860			
Estudar Nutrição aumentou minha culpa com a comida	3,1 (1,4)	39,0; 19,1; 41,9	2,6 (1,5)	0,000	3,2 (1,3)	0,000	2,6 (1,1)	3,0 (1,4)	3,6 (1,3)	3,5 (1,6)	0,000			

1 + 2 = Discordo totalmente e Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 + 5 = Concordo e Concordo totalmente; SB=sobrepeso; Obes=obesidade; Média: Mínimo=1; Máximo=5. Quanto menor a média, maior a discordância com relação à afirmação; e quanto maior a média, maior a concordância.

Não foram encontradas correlações significantes das afirmativas sobre nutricionistas e modificações de atitudes em decorrência da graduação em Nutrição e atitudes com relação à alimentação com idade, ano da graduação, IMC, classificação do estado nutricional e renda familiar (dados não apresentados). Pode-se, entretanto, observar algumas diferenças sobretudo com relação ao tipo de instituição.

O campo de atuação do nutricionista mudou muito nas últimas décadas; emergiram novas áreas e um interesse pelo potencial da alimentação na saúde, frequentemente enfatizando peso, forma física e estética. Além disso, os nutricionistas também aderiram às mídias sociais, divulgando suas ideias e serviços. Por seguirem diretrizes curriculares e ementas de disciplinas, pouco ou nenhum espaço durante a graduação é disponibilizado para se discutir este cenário com os futuros profissionais.

A frequência de concordância com “*nutricionistas devem ser exemplo de boa forma*” e “*nutricionistas devem ser magros*” indica certa cobrança com relação ao corpo do nutricionista. Outros estudos mostram que a insatisfação corporal é frequente entre estudantes de Nutrição e nutricionistas.^{16,29} A vigência da valorização do ideal magro e da magreza muitas vezes confundida com saúde pode contribuir para esta atitude com relação ao corpo do profissional.³⁰

Houve elevada concordância com “*Depois que eu comecei a estudar Nutrição me preocupo mais com a minha alimentação e meu peso*”, com “*Depois que comecei a estudar Nutrição tento mudar a alimentação dos meus familiares e pessoas próximas*” e com “*Estudar Nutrição mudou minhas preferências alimentares*” – com diferença de acordo o tipo de instituição para as duas primeiras, e entre fase da graduação para a primeira, com maior concordância para estudantes no final da graduação ($p=0,034$; dados não apresentados). Este resultado era em parte esperado, pois a educação nutricional visa aumentar o conhecimento sobre alimentação e Nutrição, resultando em alteração do consumo alimentar. Entretanto, é necessário prestar atenção às mudanças nas preferências alimentares e na tendência à dicotomização dos alimentos, uma vez que uma alimentação agradável e prazerosa é tida, frequentemente, como algo não saudável,³¹ e essa visão pode causar ansiedade e culpa, especialmente entre mulheres.³² Desta forma, este resultado deve ser interpretado com cuidado, pois não é possível saber se as preferências mudaram no sentido de se aproximarem das normas atualmente estabelecidas, levando ainda em consideração a amplitude dos aspectos relacionados à alimentação.

O impacto da alimentação no corpo, não apenas fisiologicamente, pode ter papel importante sobre a culpa após comer.³³ A frequência de concordância com “*estudar Nutrição aumentou minha culpa com a comida*” atesta as conjecturas colocadas. Assim, de alguma forma, o aumento de conhecimento em Nutrição adquirido na graduação pode não incluir a discussão da alimentação (e também saúde) em sua amplitude biopsicossociocultural.

As respostas às afirmações sobre atitudes com relação à alimentação baseadas no *Guia Alimentar Brasileiro*,⁷ no ORTO-15^{18,19} e EARSS^{20,21} estão na **tabela 6**, bem como a comparação de acordo com o tipo de instituição.

Tabela 6. Atitudes com relação à alimentação entre estudantes de Nutrição de acordo o estado nutricional. São Paulo, SP, 2015.

Afirmações	Total (N=472)		Público (N=94)		Privada (N=378)	
	Média (DP)	1+2; 3; 4+5 (%)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	P
Alimentação saudável deve privilegiar alimentos naturais e minimamente processados ^a	4,4 (0,8)	4,7; 2,5; 92,5	4,5 (0,7)	4,4 (0,8)	0,302	
Para comer de forma saudável, é importante preferir alimentos orgânicos e evitar os geneticamente modificados ^a	3,7 (1,0)	14,4; 20,8; 64,7	3,3 (1,1)	3,8 (1,0)	0,000	
Reservar tempo para comer, cozinhar e valorizar as refeições são atributos importantes para se ter uma alimentação saudável ^b	4,6 (0,5)	0,4; 1,5; 98,1	4,7 (0,5)	4,6 (0,6)	0,059	
O comportamento alimentar – como, quando, com quem, por que, de que forma – se come é tão ou mais importante do que o quê e quanto se come ^a	3,9 (1,0)	11,9; 13,8; 74,3	4,4 (0,8)	3,8 (1,0)	0,000	
O prazer em comer e a valorização dos aspectos psicossociais da alimentação fazem diferença para uma vida saudável ^b	4,5 (0,6)	1,3; 3,8; 94,9	4,7 (0,5)	4,4 (0,7)	0,000	
Atualmente, o uso de suplementos alimentares se faz necessário para ter uma vida mais saudável e ficar mais em forma.	2,0 (0,9)	76,4; 16,6; 7,0	1,5 (0,7)	2,1 (0,9)	0,000	
Minhas escolhas alimentares são condicionadas por minhas preocupações acerca do meu estado de saúde ^b	3,7 (0,9)	13,2; 16,6; 70,2	3,5 (1,1)	3,8 (0,9)	0,005	
O sabor do alimento é mais importante do que a qualidade, quando eu avalio o alimento ^b	2,2 (0,9)	72,4; 19,5; 8,1	2,6 (0,9)	2,1 (0,8)	0,000	
Eu acredito que meu humor afete o meu comportamento alimentar ^b	4,2 (0,9)	8,3; 5,9; 85,8	4,3 (0,9)	4,1 (0,9)	0,035	
Eu acredito que a convicção de comer apenas alimentos saudáveis aumenta minha autoestima ^b	3,4 (1,1)	21,0; 26,5; 52,4	2,8 (1,1)	3,6 (1,0)	0,000	

continua

Afirmações	Total (N=472)		Público (N=94)		Privada (N=378)	
	Média (DP)	1+2; 3; 4+5 (%)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	P
Eu acredito que o consumo de alimentos saudáveis melhora minha aparência ^b	4,3 (0,8)	2,3; 8,7; 88,8	3,9 (0,9)	4,4 (0,7)	0,000	
Eu sou muito preocupado sobre o quão saudável os alimentos são ^c	3,7 (0,9)	13,0; 18,9; 68,2	3,2 (1,0)	3,8 (0,9)	0,000	
Eu sempre sigo uma dieta saudável e balanceada ^c	3,0 (1,0)	37,4; 29,9; 32,7	2,8 (1,0)	3,0 (1,0)	0,204	
É importante para mim que minha dieta seja pobre em gordura ^c	2,8 (1,0)	43,5; 25,5; 31,0	2,4 (0,9)	3,0 (1,0)	0,000	
É importante para mim que minha alimentação diária contenha muitas vitaminas e minerais ^c	4,2 (0,8)	3,6; 8,7; 87,7	4,0 (0,9)	4,2 (0,7)	0,053	
Eu como o que eu gosto e não me preocupo com o quão saudável o alimento é ^c	2,2 (0,9)	70,5; 21,4; 8,0	2,3 (0,9)	2,1 (0,9)	0,035	
O quão saudável é o alimento tem pouco impacto nas minhas escolhas ^c	2,0 (0,8)	81,3; 11,9; 6,8	2,1 (0,9)	2,0 (0,8)	0,557	
O quão saudáveis os petiscos são não faz nenhuma diferença para mim ^c	2,1 (0,9)	74,9; 15,3; 9,8	2,4 (1,1)	2,1 (0,8)	0,005	
Eu não evito nenhum alimento, mesmo aqueles que podem elevar meu colesterol ^c	2,4 (1,1)	63,5; 16,3; 20,2	2,9 (1,3)	2,3 (1,0)	0,000	

^a baseadas no Guia Alimentar Brasileiro (2014); ^b baseadas no ORTO-15 (Donini et al., 2012); ^c baseadas na EARS; 1 + 2 = Discordo totalmente e Discordo; 3 = Não concordo nem discordo; 4 + 5 = Concordo e Concordo totalmente; Média: Mínimo=1; Máximo=5. Quanto menor a média, maior a discordância com relação à afirmação; e quanto maior a média, maior a concordância.

Para quase todas as afirmações, foram observadas diferenças entre o tipo de instituição de ensino. Para estudantes no início e no final da graduação, foram encontradas diferenças apenas para “*para comer de forma saudável é importante preferir alimentos orgânicos e evitar os geneticamente modificados*” ($p=0,026$), “*uso de suplementos alimentares se faz necessário para ter uma vida mais saudável e ficar mais em forma*” ($p=0,025$), “*Eu acredito que a convicção de comer apenas alimentos saudáveis aumenta minha autoestima*” ($p=0,004$), “*Eu acredito que o consumo de alimentos saudáveis melhora minha aparência*” ($p=0,010$), com maior média de concordância para estudantes no início da graduação (dados não demonstrados).

Ao comparar estudantes de acordo com o estado nutricional, foram observadas diferenças para “*Eu acredito que meu humor afete o meu comportamento alimentar*”, com maior média de concordância entre aqueles com sobrepeso e obesidade ($p=0,022$) e para “*Eu sempre sigo uma dieta saudável e balanceada*”, com maior média de concordância entre estudantes com baixo-peso e eutrofia ($p=0,002$) – dados não demonstrados.

As respostas às afirmações sobre atitudes com relação à alimentação evidenciaram preocupação com a adoção de uma alimentação saudável. O aumento da preocupação com a alimentação e com o peso é muitas vezes pensado como um bom resultado, mas sem explorar a forma como se dá tal preocupação e quais comportamentos geram. Pode ser na verdade negativo, uma vez que essas questões enfatizam de maneira geral nutrientes e refletem o nutricionismo. Segundo esta doutrina, os alimentos são entendidos como a soma de seus nutrientes, deixando de lado outros aspectos importantes da alimentação, e até mesmo o sabor dos alimentos, que passa a não ser considerado como um guia genuíno na escolha alimentar.⁹

Ainda, a preocupação de forma obsessiva com a adoção de uma alimentação saudável, muitas vezes associada à ideia de que comer saudável aumenta a autoestima, é responsável pela aparência corporal, com julgamento sobre valores morais sobre a forma de comer – observado, por exemplo, no desejo de mudar a alimentação do próximo. Estes são indicativos da ortorexia nervosa, mas tal comportamento, mais frequente em estudantes e profissionais da saúde que possuem Nutrição em seus currículos, muitas vezes passa despercebido, pois a busca pela alimentação saudável é incentivada pela sociedade para se atingir saúde, bem-estar e longevidade.^{18,34}

Durante a graduação em Nutrição, recebemos diversas informações contidas em guias e consensos “disciplinares e normativos”. Os dados deste estudo apontam que fatores tidos como adequados abordados durante a formação – como a mensagem de que alimentos *in natura* e pouco processados devem ser estimulados como parte de uma alimentação saudável – estão interiorizados. No entanto, quando se explora essa ideia de maneira mais indireta, com questões não tão óbvias, outras ideias emergem.

As diretrizes curriculares do curso de Nutrição no Brasil colocam ênfase nos aspectos biológicos da alimentação.³⁵ Os conteúdos de Psicologia, Sociologia e Antropologia são restritos a um curto período do curso,³⁵ e podem estar sendo pouco explorados de maneira conjunta com conteúdos relacionados à prática profissional, sem possibilitar uma integração desse conhecimento ou a formação de um pensamento complexo.³⁶ Soma-se a isso a falta de espaço para discutir conceitos e preconceitos dos alunos, reforçando o foco valorizado atualmente, segundo o qual saúde e alimentação estão fortemente medicalizadas e ligadas à estética.^{2,37}

Conclusão

Independentemente das informações transmitidas e adquiridas durante a graduação, os futuros nutricionistas atuarão, de alguma forma, com base no seu entendimento do que é alimentação saudável. Seria desejável que a formação acadêmica tivesse papel mais relevante e diferenciado na formação – não apenas transmitindo a ciência atual, mas discutindo de forma crítica o perfil do futuro nutricionista, bem como a diversidade dos fatores que influenciam as atitudes e escolhas alimentares e na relação desses com a compreensão do que é alimentação saudável.

Algumas limitações devem ser consideradas: trata-se de um estudo transversal, exploratório e, ainda que seja com estudantes de Nutrição de todo o estado de São Paulo, é uma amostra não probabilística (embora tenha adequado nível de significância estatística, tamanho do efeito e poder observado com cálculo amostral realizado). Deve-se atentar para a diferença entre o número de estudantes de instituições públicas e privadas, bem como entre as classificações do estado nutricional (apesar de ser um reflexo da realidade). Além disso, deve-se considerar que a percepção de alimentação saudável é influenciada por uma série de outros fatores não abordados no presente estudo – como um contexto sócio-histórico, além de “questões pessoais”.

Novos estudos devem ser realizados, a fim de ampliar a compreensão do conceito de alimentação saudável, bem como compreender melhor a relação entre os fatores avaliados. De qualquer forma, potencialidades devem ser destacadas: é o primeiro estudo no Brasil avaliando tais fatores entre estudantes de Nutrição e traz à tona que os mesmos parecem incorporar as principais mensagens trazidas por guias e consensos normativos com relação a alimentação e saúde, apesar de indicar a necessidade da exploração e trabalhos relacionados às atitudes com relação à alimentação e ao corpo durante a formação acadêmica – uma vez que podem ter impacto na saúde da população na prática profissional futura.

Agradecimentos

Os autores agradecem à CAPES, pelo financiamento da pesquisa.

Colaboradores

Koritar P foi responsável pela elaboração do projeto, coleta e análise dos dados, redação e discussão do manuscrito; Alvarenga MS contribuiu com a elaboração do projeto, discussão e revisão do manuscrito.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Almeida Filho N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.
2. Castiel LD, Diaz CAD. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
3. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. 1946 [Internet]. [acesso em: 02 fev. 2015]. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
4. World Health Organization. 57th World Health Assembly. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO; 2004. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
5. Fischler C. L'Homnivore: le goût, la cuisine et le corps. Observatoire Cniel des Habitudes Alimentaires [Internet]. 1990. Disponível em: <http://www.lemangeur-ocha.com/le-comite-scientifique-de-locha/>
6. Contreras J. Antropología de la alimentación. Madri: Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid; 1993.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
8. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca; 2002.
9. Scrinis G. Nutritionism: the science and politics of dietary advice. New York: Columbia University Press; 2013.
10. Azevedo E. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. Rev Nutr. 2008; 21(6):717-723.
11. Rozin P, Ashmore M, Markwith M. Lay American conceptions of nutrition: dose insensitivity, categorical thinking, contagion, and the monotonic mind. Health Psychol. 1996; 15:438-447.
12. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the disordered eating attitude scale. Percept Mot Skills 2010; 110:379-395.
13. Kellog M. Counseling tips for nutrition therapists. Philadelphia: KG Press; 2006.
14. Poínhos R, Alves D, Vieira E, Pinhão S, Oliveira BMPM, Correia F. Eating behaviour among undergraduate students. Comparing nutrition students with other courses. Appetite 2015; 84:28-33.
15. Bo S, Zoccali R, Ponzio V, Soldati L, De Carli L, Benso A, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? J Transl Med. 2014; 12:221-229.

16. Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL, Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(3):166-170.
17. Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN N° 380/2005, 28 dez. 2005. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 10 jan. 2006; Seção 1(7):66-71.
18. Alvarenga MS, Martins MCT, Sato KSCJ, Vargas SVA, Philippi ST, Scagliusi FB. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of Orto-15. *Eat. Weight Disord.* 2012; 17:e29-e35.
19. Donini LM, Marsil D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Ortorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disord.* 2005; 10:e28-e32.
20. Roininen K, Lahteenmaki L, Tuorila H. Quantification of consumer attitudes to health and hedonic characteristics of food. *Appetite* 1999; 33:71-88.
21. Soares LLS, Deliza R, Gonçalves EB. Escalas atitudinais utilizadas em estudos de consumidor: tradução e validação para a língua portuguesa. *Alim Nutr.* 2006; 17(1):51-64.
22. Silva DO, Recine EGIG, Queiroz EFO. Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre a alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(5):1367-1377.
23. House J, Su J, Levy-Milne R. Definitions of healthy eating among university students. *Can J Diet Pract Res.* 2006; 67:14-18.
24. Scarborough P, Rayner M, Stockley L, Black A. Nutrition professionals' perception of the 'heathiness' of individual foods. *Public Health Nutr.* 2006; 10(4):346-353.
25. Steptoe A, Pollard TM, Wardle J. Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire. *Appetite* 1995; 25:267-284.
26. Fischler C, Masson E. *Manger: français, europeens et americains face al'alimentation* Paris: Editions Odile Jacob; 2008.
27. Jomori MM, Proença RPC, Calvo MCM. Food choice factors. *Rev Nutr.* 2008; 21(1):63-73.
28. Koritar P, Philippi ST, Alvarenga MS. Attitudes toward health and taste of food among women with bulimia nervosa and women of a non-clinical sample. *Appetite* 2017; 113:172-177.
29. Cavalcante SA, Alvarenga MS. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr.* 2016; 65(3):286-299.
30. Sudo N, Luz MT. O gordo em pauta: representações do ser gordo em revistas semanais. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(4):1033-1040.
31. Jallinoja P, Pajara P, Absetz P. Negotiated pleasures in health-seeking lifestyles of participants of a health promoting intervention. *Health* 2010; 14(2):115-130.
32. Coveney J. *Food, morals and meaning: the pleasure and anxiety of eating.* London: Routledge; 2000.
33. Boepple L, Thompson JK. A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. *Int J Eat Disord.* 2016; 49(1):98-101.

34. Pontes JB, Montagner MI, Montagner MA. Ortorexia nervosa: adaptação cultural do orto-15. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde* 2014; 9(2):533-548.
35. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 5, 07 nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição [Internet]. [acesso em: 10 set. 2017]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>
36. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5 ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
37. Villagelim AS, Prado SD, Freitas RF, Carvalho MC, Cruz CO, Klotz J, et al. A vida não pode ser feita só de sonhos: reflexões sobre publicidade e alimentação saudável. *Cienc Saúde Coletiva* 2012; 17(3):681-686.

Recebido: 20/06/2017

Revisado: 04/09/2017

Aceito: 30/09/2017

