

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIA FERNANDA FERNANDES FIGUEIRA

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES
EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

VOLTA REDONDA - RJ

2025

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES
EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Maria Fernanda
Fernandes Figueira

Orientadora: Profa. Dr. Bruna
Casiraghi

VOLTA REDONDA - RJ

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

F475c Figueira, Maria Fernanda Fernandes
Comportamento alimentar e risco de transtornos alimentares em
estudantes de nutrição. / Maria Fernanda Fernandes Figueira. – Volta
Redonda: UniFOA, 2025. 26 p. II.

Orientador (a): Profa. Bruna Casiraghi

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2025.

1. Nutrição - TCC. 2. Comportamento alimentar. 3. Transtorno mental comum. 4. Estudante. I. Casiraghi, Bruna. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO

Elaborado por Maria Fernanda Fernandes Figueira, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 04 de junho de 2025

Banca Avaliadora:



Professora Orientadora

Bruna Casiraghi, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor Avaliador

Alden dos Santos Neves, Doutor, Centro Universitário de Volta Redonda



Professor Avaliador

Walas Ruan Pinho de Oliveira, Mestrando, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho ao curso de Nutrição da UniFOA, aos meus amigos de jornada e aos professores queridos com quem convivi e aprendi ao longo desses anos. Com vocês eu aprendi o que é a Nutrição em sua essência e como ela pode alcançar e mudar vidas.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que por sua abundante graça, me concedeu saúde, força e sabedoria para vencer todos os obstáculos e desafios deste ano. Aos meus pais, que sempre me apoiaram a escolher e viver o que eu amo. Ao meu irmão, por ser minha maior referência de dedicação. Ao meu grande amor, por ser o meu melhor amigo e consolo em meio á momentos de angústia. À minhas amigas pela parceria em todos esses anos de graduação. À minha psicóloga, por sua escuta sensível e apoio em minha trajetória. À minha orientadora, por toda empatia, atenção e suporte para a conclusão desse trabalho.

"Fizeste-nos para Ti e inquieto
está o nosso coração enquanto
não repousa em Ti."

(Agostinho de Hipona)

RESUMO

O comportamento alimentar é composto por diversos fatores, que envolve aspectos fisiológicos, emocionais, sociais e culturais, sendo influenciado por crenças e valores. Diante de pressões acadêmicas, a busca por um padrão estético idealizado pela população e expectativa social, estudantes universitários, especialmente do curso de nutrição, representam um grupo de risco elevado para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais, o que pode gerar transtornos alimentares. Desta forma, o presente trabalho avaliou o comportamento alimentar e risco de transtornos alimentares em estudantes de nutrição. Foram avaliados 77 alunos, do 1º ao 8º período, composto por 57 mulheres e 18 homens, com idade média de 34 anos. O estudo utilizou instrumentos validados para a avaliação desses construtos: um questionário sobre dados sociodemográficos; um teste de atitudes alimentares (EAT-26) e um questionário de rastreamento para identificar distúrbios psiquiátricos e problemas de saúde mental (GHQ-12). Foi observado que existe diferentes correlações entre o EAT-26 e o GHQ-12 que refletem possíveis relações entre saúde mental geral e aspectos específicos de atitudes alimentares. Novos estudos podem fornecer informações relevantes se expandido para populações maiores para obter uma avaliação de como se comportam os dados, inclusive com profissionais da saúde de um modo geral.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, Transtorno mental comum, Estudante

ABSTRACT

Eating behavior is composed of several factors, which involve physiological, emotional, social and cultural aspects, and is influenced by beliefs and values. Faced with academic pressures, the search for an aesthetic standard idealized by the population and social expectations, university students, especially those in the nutrition course, represent a high-risk group for the development of dysfunctional eating behaviors, which can lead to eating disorders. Thus, this study evaluated Eating Behavior and Risk of Eating Disorders in Nutrition Students. Seventy-seven students from the 1st to the 8th period were evaluated, composed of 57 women and 18 men, including 2 absentees, with an average age of 34 years. The study includes the use of validated instruments for the evaluation of these constructs: a questionnaire on sociodemographic data; an eating attitudes test (EAT-26); and a screening questionnaire to identify psychiatric disorders and mental health problems (GHQ-12). It was observed that there are different correlations between the EAT-26 and the GHQ-12 that reflect possible relationships between general mental health and specific aspects of eating attitudes. New studies may provide relevant information if expanded to larger populations to obtain an assessment of how the data behave, including with health professionals in general.

Keywords: Eating behavior, Common mental disorder, Student

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. MÉTODOS.....	14
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
4. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Análise EAT.....	17
TABELA 2. Dados sociodemográficos EAT.....	19
TABELA 3. Análise GHQ-12.....	21
TABELA 4. Dados sociodemográficos GHQ-12.....	22
TABELA 5. Correlação entre EAT e GHQ-12.....	23

1. INTRODUÇÃO

O comportamento alimentar é um conjunto múltiplo de fatores, que engloba hábitos, crenças, pensamentos, valores e decisões relacionados à alimentação. O consumo, modo de comer, como, onde e o que comer tem estrita ligação a fatores emocionais que podem influenciar a relação que os indivíduos têm com a comida e o ato de se alimentar (ALVARENGA ET AL., 2015).

De acordo com Atzingen et al. (2011), comportamento alimentar diz respeito a algo muito complexo, tendo em vista que comer é um ato social. Por mais que sua função principal seja nutrir, mantendo o regular funcionamento corporal, o ato de comer está associado com as relações sociais, ambiente familiar, influência cultural e emoções. Alimentar-se envolve atender necessidades fisiológicas e hedônicas (prazerosas) e, diante disso, existem diversos fatores determinantes que influenciam as escolhas alimentares, tais como as mídias sociais, a renda, a religião, o ambiente que a pessoa está inserida, ou mesmo fatores psicológicos.

A maneira como as pessoas se alimentam pode exercer influência no surgimento e na perpetuação de transtornos alimentares. Transtornos alimentares são condições psicológicas que envolve comportamentos alimentares disfuncionais prejudiciais à saúde do indivíduo. Apesar de existir diversos tipos de transtornos alimentares, os mais comuns incluem anorexia nervosa, bulimia nervosa, e transtorno da compulsão alimentar periódica, e estão relacionados à percepção da imagem corporal. (DUCHESNE, CAMPOS E PEREIRA, 2019).

As características da vida contemporânea, que abarcam rotinas exaustivas, influência das mídias sociais, alto índice de sedentarismo e transtornos psicológicos, influenciam na qualidade de vida da população em geral e, de forma mais específica, da população universitária, que ainda somam-se as pressões acadêmicas e de preparação à vida profissional. Nesta população, é comum a presença de sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Apesar desses sintomas não atingirem as exigências para serem considerados como transtornos psiquiátricos, afetam negativamente a vida das pessoas e geram graus diferenciados de sofrimento (GRANER E CERQUEIRA, 2019).

Estudantes universitários representam um grupo de risco para o desenvolvimento de um comportamento alimentar disfuncional, transtornos alimentares e insatisfação corporal. Além da preocupação sobre seu futuro acadêmico e profissional, ainda precisam lidar com pressões de grupos, novo convívio social, saúde mental e, na maioria das vezes, dependência financeira (SILVA ET AL., 2019).

De forma mais específica, estudos indicam que estudantes de cursos da área da saúde possuem maior risco para apresentarem insatisfação corporal quando comparados a estudantes de outras áreas (MOREIRA ET AL., 2017).

Uma pesquisa com universitárias brasileiras revelou que 64% apresentaram insatisfação corporal, com variações regionais nos ideais de corpo saudável e

desejável. No Nordeste, por exemplo, o desejo por padrões corporais maiores pode estar relacionado ao ideal de atratividade feminina que valoriza o corpo atlético – com aumento, firmeza e tonicidade muscular –, enquanto no Sul e Sudeste prevalece a preferência por biotipos associados ao padrão da “Garota de Ipanema”: alta, bronzeada, de cabelos escuros e traços marcantes. Adicionalmente, o estudo apontou que, entre as mulheres, aquelas que superestimaram seu tamanho corporal apresentaram menor restrição alimentar, enquanto as insatisfeitas por magreza demonstraram maior comportamento de restrição e menor vínculo com respostas emocionais em relação à alimentação. Já entre os homens, a superestimação do próprio tamanho foi associada à alimentação emocional, e os insatisfeitos por excesso de peso mostraram uma forte influência da dimensão emocional. Esses achados sugerem que a percepção distorcida do próprio corpo afeta os comportamentos alimentares e emocionais de maneira diferente: nas mulheres, a interpretação equivocada sobre o tamanho corporal pode levar a estratégias alimentares diversas, enquanto nos homens a avaliação errônea do corpo pode intensificar respostas emocionais relacionadas à alimentação (ALVARENGA, SCAGLIUSI E PHILIPPI, 2011).

Na contemporaneidade, observa-se que o culto ao corpo e a exigência de estar dentro dos padrões físicos pré-estabelecidos pela sociedade, tem um impacto significativo em diversas profissões, como de educadores físicos, nutricionistas e fisioterapeutas. Esses profissionais são frequentemente vistos como representantes ou "modelos" de saúde e bem-estar, e também como uma extensão de profissionalismo e competência (DOS SANTOS LOVATO E DA CRUZ, 2020).

Na pesquisa realizada por dos Santos Lovato et al. (2020), que teve como objetivo verificar a possível interferência de padrões estéticos estereotipados de magreza na percepção e na constituição do perfil do profissional da área de Nutrição, apontou-se que parece existir uma relação entre o padrão antropométrico do nutricionista e o estereótipo social de magreza, que é culturalmente entendido como um atributo do profissional da área. Além disso, os autores apontaram que nas respostas analisadas, não corresponder ao padrão antropométrico vigente de magreza parece ser um obstáculo para o nutricionista exercer a profissão no que tange a captação de pacientes.

A formação do nutricionista é voltada para um perfil profissional com formação generalista, humanista e crítica, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, e para a prevenção de doenças. A atividade principal é trabalhar com a compreensão e a modificação dos hábitos alimentares dos indivíduos, levando em consideração não apenas as necessidades nutricionais, mas também os fatores emocionais, psicológicos e sociais que influenciam a alimentação, entretanto, na visão da sociedade e de outros profissionais, o Nutricionista é visto como um profissional responsável pelo emagrecimento (WILLIAMS ET AL., 2019). Diante dessa categorização, muitos nutricionistas e estudantes de nutrição vivenciam um sofrimento

ao se obrigar a apresentar um corpo dentro de padrões vigentes, adquirindo a imagem que lhe é esperada. A obrigação por padrões corporais e a sustentação do ideal magro, fortalecido pela imagem do nutricionista emagrecedor, faz com que a obesidade torne-se um estigma da profissão, prejudicando a saúde física e mental destes profissionais que se sentem excluídos por não estarem no tão famigerado “*shape*” (ARAÚJO ET AL., 2015).

A crença de que estudantes de nutrição devem seguir determinado estereótipo gera, muitas vezes, risco aumentado de desenvolvimento de problemas relacionados à alimentação, bem como a crença de que não seguir o “padrão” estético o faz um fracassado profissionalmente. Diante disso, a possibilidade de ter maior ocorrência de transtornos alimentares em estudantes de nutrição merece atenção considerando o impacto negativo (PENZ, BOSCO E VIEIRA, 2008).

O mercado de trabalho tem necessitado cada vez mais de profissionais qualificados e aptos a desenvolver atributos próprios de nosso século. O ingresso no mercado de trabalho como nutricionista exige não apenas conhecimentos técnicos e científicos, mas também uma boa saúde mental e emocional. Ao longo dessa jornada rumo ao diploma, os estudantes desenvolvem novos hábitos, assumem responsabilidades e dedicam seu tempo e esforço às atividades acadêmicas, com o objetivo de alcançar uma formação de excelência e promover o desenvolvimento de suas habilidades. Todas essas mudanças e demandas podem interferir no comportamento alimentar, podendo, de certa forma, prejudicar a alimentação. A promoção do bem-estar mental, por meio de cuidados com a saúde emocional e a busca por apoio quando necessário, é fundamental para o estudante alcançar o sucesso profissional. Portanto, o cuidado com a saúde mental não é apenas um requisito essencial para a qualidade do atendimento, mas uma necessidade pessoal, visando uma estabilidade emocional, o que conseqüentemente gera comportamentos alimentares saudáveis. Diante do exposto, o objetivo do trabalho foi identificar a correlação entre o comportamento alimentar e os riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes universitários no curso de nutrição.

2. MÉTODOS

Participantes

Foram obtidos dados de 77 estudantes universitários do curso de Nutrição, do 1º ao 8º período da graduação, provenientes de uma instituição privada do interior do Rio de Janeiro – Brasil.

As idades variavam de 18 a 50 anos, com média de 34 anos (DP - 9,2) de ambos os sexos, sendo a maior parte do sexo feminino (76%). Quanto ao estado civil, 64 (84%) estudantes são solteiros e 11 (14%) são casados; 48 (64%) estudantes estudam e trabalham e 27 (36%) apenas estudam; 67 (89%) estudantes não tem filhos e 8 (11%) tem filhos; 60 (81%) estudantes residem com pais ou responsáveis, 9 (12%) residem sozinhos e 4 (5%) residem em acomodação dividida; 62 (82%) estudantes não possuem diagnóstico médico para questões de saúde mental e 13 (17%) possui diagnóstico relacionado a saúde mental; 54 (72%) estudantes não possuem doença crônica ou genética, enquanto 21 (28%) possuem; 24 (32%) estudantes praticam esportes diariamente, 8 (11%) são sedentários e 44 (57%) praticam 1 a 5 vezes na semana; 28 (37%) estudantes utilizam as redes sociais por cerca de 3 a 5 horas diariamente, 28 (37%) utilizam de 1 a 3 horas diariamente, e 20 (26%) estudantes utilizam mais que 5 horas por dia.

Instrumentos

A coleta dos dados foi realizada por meio de formulário eletrônico, composto por 3 partes: Questionário Sociodemográfico, Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) e o General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). O questionário sociodemográfico buscou coletar características essenciais para entender o perfil do grupo pesquisado, ajudando na análise e compreensão de diversos aspectos relacionados à sociedade, comportamento, saúde, entre outros. Foram feitas perguntas como idade; sexo; peso; estatura; estado civil; filhos; se estuda e trabalha; se reside sozinho, com os responsáveis, ou em acomodação dividida; se tem diagnóstico médico relacionado a saúde mental; se possui histórico familiar de doença; se possui doença crônica ou genética; qual frequência da prática de esportes e tempo de uso das redes sociais.

O EAT-26 visa a identificar atitudes e comportamentos alimentares disfuncionais, como restrição alimentar, preocupação excessiva com peso e forma corporal e comportamentos compensatórios inadequados, sendo um questionário de autopreenchimento (BIGHETTI, 2004), composto por 26 questões na forma de escala tipo Likert de seis pontos, de forma que a pontuação deve ser computada considerando de três a zero pontos, da seguinte forma: “sempre” atribui-se valor três (3); “muitas vezes” atribui-se valor dois (2); frequentemente, valor um (1) e para os três respostas “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca” são atribuídos o valor zero (0) (GARNER ET AL., 1982; RIVAS ET AL., 2010).

O GHQ-12 é um instrumento de rastreamento amplamente utilizado para identificar distúrbios psiquiátricos e problemas de saúde mental na população geral. Desenvolvido por David Goldberg e Paul Williams, o GHQ-12 é composto por 12 itens que avaliam o estado emocional do indivíduo, com foco em sintomas de natureza psicológica, como ansiedade, depressão, disfunção social e dificuldades de enfrentamento. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos, na qual as respostas variam de "melhor do que o usual" a "muito pior do que o usual". As pontuações podem ser interpretadas de diferentes maneiras, mas geralmente uma pontuação mais alta indica uma maior probabilidade de sofrimento psicológico ou distúrbios mentais (DAMÁSIO ET AL., 2011).

Procedimentos de coleta e análise de dados

A presente investigação foi realizada em 2024 com estudantes do curso de Nutrição em uma Instituição de Ensino Superior situado no interior do Estado do Rio de Janeiro.

Foi desenvolvido um formulário eletrônico, por meio da plataforma Microsoft Forms. O instrumento de coleta incluiu três seções: um questionário sociodemográfico, o Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) e o General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). O link para acesso ao formulário foi compartilhado com os estudantes por meio de grupos de turmas no aplicativo WhatsApp, e também por contato direto presencialmente em suas salas na Instituição de Ensino. A pesquisa é parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética com o CAAE 83422324.0.0000.5237.

Com relação a análise dos dados dos participantes: o IMC foi calculado com base no peso e altura informado e os participantes foram classificados de acordo com o estado nutricional nas seguintes categorias: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrofia (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade extrema (IMC ≥ 40 kg/m²); as idades foram classificadas em: menor que 20 anos, entre 20 e 29 anos, entre 30 e 39 anos, entre 40 e 49 anos e maior que 50 anos.

Para a análise do resultado do EAT-26, foi considerado que pontuações superiores a 20 indicam preocupação e necessidade de investigação adicional por profissional qualificado e pontuações baixas (abaixo de 20) indicariam atitudes alimentares dentro do esperado, ainda que possam ser consistentes com problemas alimentares (GARNER; GARFINKEL, 1979). A questão 25 apresenta pontuação invertida, ou seja, as alternativas sempre, muitas vezes e frequentemente são avaliadas com peso 0, a resposta poucas vezes apresenta peso 1, quase nunca peso 2 e nunca valor 3. O escore é calculado a partir da soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA. O questionário é composto por três subescalas, cada qual avaliando fatores distintos do comportamento alimentar: dieta (13 itens), bulimia e preocupação com alimentos (seis itens) e autocontrole oral (sete itens). Sendo a (i) Escala da Dieta - itens 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25: reflete uma recusa patológica a comidas de alto

valor calórico e preocupação intensa com a forma física; (ii) Escala de Bulimia e Preocupação com os Alimentos - itens 3, 4, 9, 18, 21, 26: refere-se a pensamentos e atitudes bulímicas; (iii) Escala do Controle Oral - itens 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20: demonstra o autocontrole em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

GHQ-12 é composto por 12 itens e as respostas destes itens variam de “melhor do que o usual” a “muito pior do que o usual”. O escore é calculado pela soma dos itens e, quanto maior o escore, maior indicativo de nível de sofrimento psíquico (DAMÁSIO ET AL., 2023).

Os dados foram analisados estatisticamente agrupando os alunos coletivamente e nunca individualmente. Foram realizadas análises descritiva e de comparação de médias utilizando o software IBM SPSS 30 (MARÔCO, 2018).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados relativos às atitudes alimentares indicam uma pontuação média de 16,77 (DP= 11,48), com mínima de um (1) ponto e máxima de 63. Dos estudantes investigados, 56 (76,7%) apresentam um escore inferior a 20 pontos, o que expressa um indicativo de atitudes alimentares fora do risco de transtornos, enquanto 17 (23,3%) estudantes apresentam 21 pontos ou mais, indicando que as respostas referem comportamento alimentar de risco (5 casos omissos). Apesar da grande maioria dos estudantes pesquisados indicar comportamentos fora do parâmetro de risco, a porcentagem de estudantes dentro da faixa preocupante é bastante significativa e merece atenção.

A presença de um percentual significativo (23,3%), como explicitado na Tabela 1, de estudantes com comportamento alimentar de risco sugere que, mesmo em um curso voltado para a saúde e bem-estar, os estudantes podem estar vulneráveis a influências externas como padrões estéticos e fatores emocionais. Esses dados corroboram os dados da pesquisa realizada por dos Santos Lovato et al. (2020), que teve como objetivo verificar a possível interferência de padrões estéticos estereotipados de magreza na percepção e na constituição do perfil do profissional da área de Nutrição. Mas também ocorre com profissionais de educação física e fisioterapia, que apresentam uma elevada preocupação com a imagem corporal por serem cobrados como representantes ou “modelos” de saúde e bem-estar, visto como uma comprovação de sua competência, o que pode levá-los a comportamentos alimentares inadequados (DOS SANTOS LOVATO E DA CRUZ, 2020).

Tabela 1. Análise EAT-26

EAT-26	
	N %
Atitudes dentro do esperado	56 76,7
Indicativo de comportamento alimentar de risco	17 23,3
Total	73 100

A análise estatística revelou diferenças no IMC entre os grupos estudados (tabela 2). O grupo com atitude alimentar dentro do esperado apresentou um IMC médio de 24,28 kg/m² (DP = 3,97), enquanto aqueles com indicativo de comportamento alimentar de risco apresentaram um IMC médio de 26,99 kg/m² (DP = 5,88). O desvio padrão do grupo com comportamento alimentar de risco foi maior, indicando uma variabilidade mais elevada nos valores de IMC dentro desse grupo. O teste t para amostras independentes mostrou que, apesar da diferença observada, não há diferença estatisticamente significativa no IMC entre os grupos ($t(74) = -0,734$, $p = 0,465$). De acordo com Alvarenga et al. (2010), indivíduos com escores elevados no EAT-26

podem apresentar padrões alimentares irregulares, incluindo restrição alimentar seguida de episódios de compulsão. Além disso, a insatisfação corporal frequentemente observada nesses indivíduos pode levar a práticas alimentares inadequadas, impactando o IMC (FORTES ET AL. 2015). Esses dados reforçam a importância de programas enfatizando a promoção de hábitos saudáveis no ambiente acadêmico, reafirmando como as práticas alimentares inadequadas interferem no relativo ganho de peso e conseqüentemente impactando no aumento do IMC.

A análise da relação entre a idade e o escore do EAT-26 indicou variações na prevalência de comportamentos alimentares de risco entre diferentes faixas etárias dos estudantes de nutrição. Entre os 73 estudantes avaliados, observou-se que 8,3% dos alunos com menos de 20 anos apresentaram comportamentos alimentares de risco; 27,7% dos estudantes entre 20 e 29 anos apresentaram tais comportamentos; e 33,3% dos estudantes na faixa de 30 a 39 anos apresentaram o risco. Em contraste, nenhum comportamento alimentar de risco foi identificado entre os estudantes nas faixas de 40 a 49 anos e acima de 50 anos. Não há evidência estatística de que a idade varia significativamente entre os grupos estudados.

Embora o teste ANOVA não tenha evidenciado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários, a análise descritiva dos dados revela tendências interessantes. Observa-se uma maior prevalência de comportamentos alimentares de risco entre os estudantes mais jovens, com destaque para as faixas de 20–29 anos e 30–39 anos. Apesar de a faixa de 30–39 anos contar com um número reduzido de participantes ($n=9$), ela apresentou a maior proporção relativa de risco (33,3%). Esse padrão pode sugerir que, mesmo na ausência de significância estatística, fatores como influências dos padrões estéticos, insegurança corporal e as pressões inerentes à vida acadêmica influenciam os adultos jovens. Em contrapartida, estudantes acima de 40 anos não demonstraram comportamentos de risco, possivelmente refletindo uma menor sensibilidade aos padrões estéticos impostos pela sociedade.

Em relação ao sexo, a análise mostrou que 94,1% dos indivíduos do sexo masculino apresentaram atitudes alimentares fora de risco para transtornos, enquanto 5,9% estavam em risco. No caso das mulheres, 70,9% estavam fora de risco e 29,1% apresentavam atitudes de risco. Apesar das observações, os testes de correlação de Pearson e Spearman ($r=0,103$) mostraram que essas diferenças não são estatisticamente significativas ($p=0,378$). No entanto, as mulheres tendem a um risco maior, potencialmente devido à pressão dos padrões estéticos sociais e práticas alimentares inadequadas.

A análise dos dados revela que a frequência de prática esportiva está associada a atitudes alimentares mais adequadas. Estudantes que treinam 1-2 vezes por semana mostraram o maior percentual (38,5%) de comportamento alimentar de risco; já aqueles que praticam 3-4 vezes por semana, 81,3% apresentaram atitudes fora de risco, enquanto 33,3% dos que praticam 5 vezes por semana mostraram risco. A prática diária resultou em 19% de indivíduos em risco. Frequências de prática

moderadas a altas (3 a 7 dias por semana) parecem estar ligadas a melhores atitudes alimentares. Curiosamente, os indivíduos que não praticam atividade física não apresentaram risco alimentar, sugerindo possível menor preocupação com o corpo, seja estética ou relacionada à saúde.

O risco mais elevado entre os praticantes de atividades uma ou duas vezes na semana sugere que a atividade física pontual pode estar associada a comportamentos compensatórios, impactando negativamente a relação com a alimentação. Além disso, aqueles que praticam atividades diariamente ou cinco vezes por semana também apresentam riscos significativos, possivelmente refletindo comportamentos extremos ou rígidos em relação ao corpo e dieta. Esses grupos podem sofrer de uma relação disfuncional com a comida, ultrapassando limites de equilíbrio e prazer, o que indica um foco excessivo no controle alimentar.

Tabela 2. Dados sociodemográficos correlacionados ao resultado do EAT-26

		EAT-26			
		Atitudes dentro do esperado		Indicativo de comportamento de risco	
		N	%	N	%
Idade	>20 anos	11	91,7	1	8,3
	20-29 anos	34	72,3	13	27,7
	30-39 anos	6	66,7	3	33,3
	40-49 anos	4	100	0	0
	>50 anos	1	100	0	0
Gênero	Masculino	16	94,1	1	5,9
	Feminino	39	70,9	16	29,1
Frequência de prática de esportes	Não pratico	8	100	0	0
	1-2 vezes na semana	8	61,5	5	38,5
	3-4 vezes na semana	13	81,3	3	18,8
	Exceto aos finais de semana	10	66,7	5	33,3
	Diariamente	17	81	4	19
Estuda e/ou trabalha	Apenas estuda	19	73,1	7	26,9
	Estuda e trabalha	37	78,7	10	21,3
Estado civil	Solteiro	47	77	14	23
	Casado	8	72,7	3	27,3
	Viúvo	1	100	0	0
Tem filhos	Não	50	78,1	14	21,9
	Sim	6	75	2	25

Residência	Sozinho	9	100	0	0
	Com pais/responsáveis	44	77,2	13	22,8
	República	1	100	0	0
	Acomodação dividida	1	25	3	75
Questão de saúde mental por meio de diagnóstico médico	Não	50	82	11	18
	Sim	6	50	6	50
Histórico familiar de doença	Não	31	91,2	3	8,8
	Sim	25	64,1	14	35,9
Doença crônica ou genética	Não	40	78,4	11	21,6
	Sim	15	71,4	6	28,6
Tempo de uso das redes sociais	<1h	6	100	0	0
	1-3h	14	66,7	7	33,3
	3-5h	24	85,7	4	14,3
	>5h	12	66,7	6	33,3

A análise dos escores do General Health Questionnaire (GHQ), explicitado na Tabela 3, revelou que, entre os 76 participantes válidos, 75% estão em risco de transtornos mentais comuns (TMC), enquanto apenas 25% não apresentaram risco (dois omissos, representando 2,6%). A média dos escores foi de 16 (DP=6,70, mínima de zero e máxima de 31), com uma variância de 44,88, indicando variação considerável nas experiências dos participantes. Os resultados destacam uma preocupação significativa com a saúde mental no grupo estudado. Especificamente, em se tratando de estudantes universitários, os dados indicam que este grupo pode ser particularmente vulnerável ao desenvolvimento de sofrimentos psicológicos e que tal vulnerabilidade pode estar relacionada às fases de transição e aos elevados níveis de estresse associados à vida acadêmica e às mudanças de rotina típicas desse período (FRESCO, 2024).

Tabela 3. Análise GHQ-12

GHQ-12	
	N %
Sem risco de TMC	19 25
Risco de TMC	57 75
Total	76 100

A análise da comparação do IMC com os resultados do GHQ-12 (Tabela 4) revelou que os indivíduos sem risco de TMC apresentaram uma média de IMC de 24,18 (N = 19, DP = 4,92) enquanto os indivíduos com risco de TMC tiveram uma média de IMC de 25,06 (N = 57, DP = 4,39). O teste t de amostras independentes mostrou que não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos com e sem risco de TMC na média de IMC ($t(74) = -0,73, p = 0,46$).

A análise dos dados em relação ao sexo revela que, entre os homens, 6 (33,3%) não apresentam risco de desenvolver transtornos mentais comuns (TMC) e 12 (66,7%) estão em risco. Para as mulheres, 13 (22,8%) não apresentam risco, enquanto 44 (77,2%) estão sob risco de sofrerem transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão. Apesar da diferença entre os sexos não ser estatisticamente significativa, os resultados indicam que as mulheres apresentaram taxas maiores de TMC (77,2%), sugerindo sinais de sofrimento psíquico. No Brasil, país onde as desigualdades raciais e de gênero são marcantes, as mulheres utilizam mais serviços de saúde mental e são mais suscetíveis às sintomatologias ansiosas e depressiva (MUSSI ET AL., 2019; SILVA ET AL., 2022). A sobrecarga enfrentada por mulheres, que frequentemente precisam conciliar trabalho, estudos, responsabilidades domésticas e cuidado familiar, deve ser considerada, tendo em vista que este cenário contribui para altos níveis de estresse e cansaço crônico, além de negligência do autocuidado, aumentando a predisposição ao desenvolvimento de TMC (DURAND ET AL., 2021).

A análise da relação entre a frequência da prática de esportes e os resultados do GHQ-12 mostrou que 75% dos participantes estão em risco de TMC, independentemente da regularidade da prática esportiva. Entre os indivíduos sedentários, 87,5% apresentaram risco de TMC, sugerindo uma possível relação entre sedentarismo e saúde mental. Isso corrobora a literatura, que destaca a atividade física como fator de proteção, ajudando a reduzir estresse, ansiedade e sintomas depressivos, proporcionando prazer e bem-estar (FERREIRA, 2024). Entretanto, mesmo entre os que praticam esportes diariamente, 79,2% ainda mostraram risco de TMC. Isso evidencia que, embora a prática regular de exercícios seja benéfica, por si só, não é suficiente para garantir o bem-estar mental, especialmente no contexto universitário, caracterizado por alta demanda emocional e pressão por desempenho.

Apesar das diferenças observadas entre os grupos, tal variação não se mostrou estatisticamente significativa.

Tabela 4. Dados sociodemográficos correlacionados aos escores do GHQ-12

		GHQ-12			
		Sem risco de TMC		Risco de TMC	
		N	%	N	%
Idade	>20 anos	8	66,7	4	33,3
	20-29 anos	9	18	41	82
	30-39 anos	1	11,1	8	88,9
	40-49 anos	1	25	3	75
	>50 anos	0	0	1	100
Gênero	Masculino	6	33,3	12	66,7
	Feminino	13	22,8	44	77,2
Frequência de prática de esportes	Não pratico	1	12,5	7	87,5
	1-2 vezes na semana	3	23,1	10	76,9
	3-4 vezes na semana	4	25	12	75
	Exceto aos finais de semana	6	40	9	60
	Diariamente	5	20,8	19	79,2
Estuda e/ou trabalha	Apenas estuda	6	21,4	22	78,6
	Estuda e trabalha	13	27,1	35	72,9
Estado civil	Solteiro	17	26,6	47	73,4
	Casado	2	18,2	9	81,8
	Viúvo	0	0	1	100
Tem filhos	Não	17	25,4	50	74,6
	Sim	2	25	6	75
Residência	Sozinho	4	44,4	5	55,6
	Compais/responsáveis	15	25	45	75
	República	0	0	1	100
	Acomodação dividida	0	0	4	100
Questão de saúde mental por meio de diagnóstico médico	Não	18	28,6	45	71,4
	Sim	1	7,7	12	92,3
Histórico familiar de doença	Não	11	29,7	26	70,3
	Sim	8	20,5	31	79,5
Doença crônica ou genética	Não	13	24,1	41	75,9
	Sim	6	28,6	15	71,4

Tempo de uso das redes sociais	<1h	2	33,3	4	66,7
	1-3h	7	31,8	15	68,2
	3-5h	8	28,6	20	71,4
	>5h	2	10	18	90

Quando foram correlacionados os dados sobre atitudes alimentares e o risco de transtornos mentais (Tabela 5), a análise dos escores do GHQ apresentou diferentes graus de correlação com os escores dos fatores do EAT, conforme os dados da tabela. Essas correlações refletem possíveis relações entre saúde mental geral e aspectos específicos de atitudes alimentares. O GHQ possui uma correlação positiva e significativa com o escore geral do EAT ($r = 0,267$, $p = 0,011$). Essa relação, embora fraca, sugere que um maior comprometimento da saúde mental está associado à presença de comportamentos alimentares disfuncionais avaliados pelo EAT.

No que concerne à subescala Dieta, que mede comportamentos de restrição alimentar, o GHQ apresenta uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r = 0,211$, $p = 0,036$). Esse resultado aponta que questões relacionadas a saúde mental podem influenciar (ainda que de forma fraca) comportamentos de dieta e controle relacionado à alimentação. A relação entre o GHQ e a subescala Bulimia é mais expressiva ($r = 0,349$, $p < 0,001$). A correlação moderada e significativa indica que maiores níveis de sofrimento psicológico ou comprometimento da saúde mental estão associados de forma mais consistente a comportamentos ligados a bulimia, como episódios de compulsão alimentar e purgação. No caso da subescala Controle Oral, que avalia aspectos relacionados ao controle ingestivo de alimentos, a correlação com o GHQ não se apresentou estatisticamente significativa ($r = 0,179$, $p = 0,063$).

Tabela 5. Correlações entre EAT-26 e GHQ

	Correlações				
	EAT	GHQ	EAT - Dieta	EAT - Bulimia	EAT - Controle Oral
EAT	--				
GHQ	,267*	--			
EAT - Dieta	,886**	0,211	--		
EAT - Bulimia	,668**	,349**	,526**	--	
EAT - Controle Oral	,403**	0,179	0,118	0,125	--

*, A correlação é significativo no nível 0,05 (2 extremidades)

** , A correlação é significativo no nível 0,01 (2 extremidades)

4. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou avaliar o comportamento alimentar e sua correlação com os riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição, avaliando aspectos sociodemográficos, hábitos e ações no que tange à alimentação e indicadores de saúde mental, como sintomas depressivos, ansiosos e somáticos.

Os resultados apontaram uma correlação positiva no que se refere ao GHQ-12 e EAT-26, o que sugere um maior comprometimento da saúde mental associado à presença de comportamentos alimentares disfuncionais. A relação mais expressiva se apresenta entre GHQ-12 e Bulimia indicando que níveis mais elevados de sofrimento psicológico estão mais fortemente associados a comportamentos relacionados à bulimia. Evidencia-se que, o entendimento teórico sobre a maneira adequada de conduzir-se perante à alimentação saudável, não é o bastante para se ter o domínio do comportamento, este que sofre interferências e é influenciado por fatores emocionais.

Entretanto, tais dados devem ser considerados e ponderados conforme as limitações da pesquisa, por se tratar de um formulário de autorrelato, há a possibilidade de viés de desejabilidade social podendo levar os estudantes a responderem de forma socialmente aceitável dentro do contexto da graduação de Nutrição, em vez de refletirem sua realidade de forma precisa. Além do fato de ter número reduzido de participantes e a amostra ser restrita a estudantes de um mesmo curso e instituição de ensino superior.

Diante disso, sugere-se novas pesquisas que se expandam para outras universidades, a fim de avaliar como estudantes se comportam e tratam o tema de transtornos alimentares, inclusive com diferentes cursos da área da saúde, podendo fornecer dados relevantes. Por fim, este trabalho reforça e permite refletir sobre a necessidade de promover ações de cuidado com a saúde mental dos estudantes universitários, visando a promoção de qualidade de vida e bem-estar durante a formação acadêmica para auxiliar e minimizar o quadro de transtornos mentais comuns e suas intercorrências na alimentação e no cotidiano.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. D. S. et al. Transtornos alimentares na atualidade: compreendendo para cuidar. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 4, p. 575–584, 2010.
- ALVARENGA, M. D. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento alimentar: definição, fatores associados e avaliação em adolescentes. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 575–585, 2011.
- ARAÚJO, L. M. M. et al. O impacto do corpo ideal na saúde mental de nutricionistas. *Revista Brasileira de Transtornos Alimentares*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 22–28, 2015.
- ATZINGEN, M. et al. Comportamento alimentar: aspectos psicológicos e sociais. *Revista Psicologia e Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 98–105, 2011.
- BIGHETTI, F. Avaliação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Itatiba, 2004.
- BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. *Plano diretor da reforma do aparelho do Estado*. Brasília, DF, 1995.
- DAMÁSIO, B. F. et al. Adaptação e propriedades psicométricas do General Health Questionnaire (GHQ-12) para o Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 375–383, 2011.
- DAMÁSIO, B. F. et al. General Health Questionnaire: validade, fidedignidade e estrutura fatorial. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 39, p. e4756747, 2023.
- DOS SANTOS LOVATO, C.; DA CRUZ, A. Imagem corporal e estereótipos na profissão de Nutrição. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 44–53, 2020.
- DUCHESNE, M.; CAMPOS, M. C.; PEREIRA, M. C. B. Transtornos alimentares: aspectos clínicos e tratamento. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 49–56, 2019.
- FERREIRA, I. P. A influência da prática esportiva na saúde mental de universitários. *Revista de Saúde e Qualidade de Vida*, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 80–91, 2024.
- FRESCO, J. F. Estresse acadêmico e transtornos mentais comuns em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Psicologia Educacional*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 15–25, 2024.
- GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, London, v. 9, n. 2, p. 273–279, 1979.

- GARNER, D. M. et al. Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, London, v. 12, p. 871–878, 1982.
- GRANER, K. M.; CERQUEIRA, A. T. D. A. R. Saúde mental dos estudantes universitários: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 187–196, 2019.
- MARÔCO, J. *Análise estatística com o SPSS Statistics*. 7. ed. Pêro Pinheiro: ReportNumber, 2018.
- MOREIRA, D. E. et al. Imagem corporal em estudantes universitários de cursos da área da saúde. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 616–625, 2017.
- PENZ, L. R.; BOSCO, S. M.; VIEIRA, J. M. Transtornos alimentares e imagem corporal em estudantes de nutrição. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, n. 1, p. 55–63, 2008.
- RIVAS, T. et al. Adaptación y validación del Eating Attitudes Test (EAT-26) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Madrid, v. 10, n. 2, p. 355–377, 2010.
- SILVA, L. P. R. et al. Transtornos alimentares e insatisfação corporal em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Maceió, v. 17, n. 1, p. 51–58, 2019.
- WILLIAMS, L. D. et al. Percepção da imagem corporal e implicações para o exercício da profissão de Nutrição. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, Aracaju, v. 10, n. 3, p. 5–13, 2019.