

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

**Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à
Adolescência**

Fernanda Zerbato Barbosa

**RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS ALIMENTARES E COMER
TRANSTORNADO EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS**

São Paulo

2025

Fernanda Zerbato Barbosa

**RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS ALIMENTARES E COMER
TRANSTORNADO EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS**

Dissertação apresentada ao curso Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Nutrição – do Nascimento à Adolescência, orientado pela Profa. Dra. Deborah Cristina Landi Masquio, sob coorientação da Profa. Dra. Aline de Piano Ganen, como requisito ao título de Mestre em Nutrição.

São Paulo

2025

Fernanda Zerbato Barbosa

**RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS ALIMENTARES E COMER TRANSTORNADO EM JOVENS
UNIVERSITÁRIAS**

São Paulo, 23 de março de 2025

Professor Orientador (Deborah Cristina Landi Masquio)

Professor Examinador

Professor Examinador

RESUMO

A adolescência é uma fase de intenso desenvolvimento físico e emocional, caracterizado pelo início da busca por autonomia e identidade. Comportamentos alimentares adquiridos nesse período podem perdurar ao longo da vida e são influenciados por múltiplos fatores, como a percepção corporal, crenças pessoais e padrões culturais. O comer transtornado compreende práticas alimentares disfuncionais, geralmente associadas à insatisfação com a imagem corporal e ao desejo de controle de peso. É considerado um comportamento de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar, sendo mais prevalente no sexo feminino. As crenças alimentares desempenham papel central na formação do comportamento alimentar, e são definidas como convicções, ideias ou opiniões que influenciam interpretação da realidade e a tomada de decisões sobre a alimentação. Podem ser conscientes ou inconscientes e se formam com base em experiências pessoais, influências externas e construções socioculturais. As crenças alimentares podem afetar diversos aspectos do comportamento alimentar, como escolhas alimentares, preparação de alimentos, horários das refeições e relação com o próprio corpo. O objetivo deste estudo foi identificar a relação entre comer transtornado e crenças alimentares em jovens do sexo feminino estudantes de nutrição. Realizou-se estudo de delineamento transversal. A amostra foi composta por 50 adolescentes com idade entre 18 e 19 anos de idade. O comer transtornado foi avaliado pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17). As crenças alimentares positivas, negativas e permissivas foram avaliadas por meio do questionário *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18). Questões sociodemográficas, peso e altura autorreferidos foram coletados. Os dados foram analisados no software JAMOVI, considerando significativo $p < 0,05$. A média de idade das participantes foi de 18,9 anos, com um IMC médio de 22,9 kg/m². Quanto ao status de peso, 46,2% estavam eutróficas, 21,2% com sobrepeso e 28,8% com obesidade, evidenciando que 50% das participantes apresentavam excesso de peso. Em relação às crenças alimentares, o escore total do EBQ foi de 41,23 pontos, com crenças negativas, positivas e permissivas apresentando médias de 17,75, 11,94 e 11,54, respectivamente. O escore de comer transtornado apresentou média de 31,79 pontos. Verificou-se correlação positiva entre o escore total de crenças alimentares e o escore de comer transtornado, especialmente com as crenças negativas e permissivas. O escore de crenças alimentares positivas, negativas e permissivas foram preditoras do comer transtornado, independentemente do índice de massa corporal, renda e status de trabalho. Os resultados sugerem que as crenças alimentares são fatores significativos para o desenvolvimento do comer transtornado entre estudantes universitárias. Esses achados enfatizam a importância de focar nas crenças alimentares em programas de prevenção de transtornos alimentares, considerando que estas crenças podem ser determinantes. Estratégias de intervenção devem ser desenvolvidas com base nas crenças alimentares predominantes entre as jovens, visando reduzir os comportamentos alimentares disfuncionais e promover uma abordagem mais saudável em relação à alimentação e à imagem corporal.

Palavras-chaves: adolescente; comportamento alimentar; crenças; transtorno alimentar;

ABSTRACT

Adolescence is a phase of intense physical and emotional development, characterized by the beginning of the search for autonomy and identity. Eating behaviors acquired during this period can persist throughout life and are influenced by multiple factors, such as body perception, personal beliefs, and cultural patterns. Disordered eating encompasses dysfunctional eating practices, usually associated with dissatisfaction with body image and the desire for weight control. It is considered a risk behavior for the development of eating disorders, being more prevalent in females. Food beliefs play a central role in the formation of eating behavior and are defined as convictions, ideas, or opinions that influence the interpretation of reality and decision-making about food. They can be conscious or unconscious and are formed based on personal experiences, external influences, and sociocultural constructs. Food beliefs can affect various aspects of eating behavior, such as food choices, food preparation, meal timing, and relationship with one's own body. The objective of this study was to identify the relationship between disordered eating and food beliefs in young female nutrition students. A cross-sectional study design was conducted. The sample consisted of 50 adolescents aged 18 to 19 years. Disordered eating was assessed using the Eating Attitudes Test (EAAT-17). Positive, negative, and permissive food beliefs were evaluated through the Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18). Sociodemographic questions, as well as self-reported weight and height, were collected. Data were analyzed using JAMOVI software, considering $p < 0.05$ as significant. The average age of participants was 18.9 years, with an average BMI of 22.9 kg/m². Regarding weight status, 46.2% were of normal weight, 21.2% were overweight, and 28.8% were obese, indicating that 50% of participants had excess weight. In relation to food beliefs, the total EBQ score was 41.23 points, with negative, positive, and permissive beliefs averaging 17.75, 11.94, and 11.54, respectively. The disordered eating score averaged 31.79 points. A positive correlation was found between the total food beliefs score and the disordered eating score, particularly with negative and permissive beliefs. The scores of positive, negative, and permissive food beliefs were predictors of disordered eating, independent of body mass index, income, and employment status. The results suggest that food beliefs are significant factors for the development of disordered eating among university students. These findings emphasize the importance of focusing on food beliefs in eating disorder prevention programs, considering that these beliefs can be determinants. Intervention strategies should be developed based on the predominant food beliefs among young women, aiming to reduce dysfunctional eating behaviors and promote a healthier approach towards food and body image.

Keywords: adolescence; eating behavior; beliefs; eating disorder;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1 Adolescência e Jovens Universitários	4
2.2 Comportamento alimentar na adolescência	5
2.3 Comer Transtornado na adolescência.....	7
2.4 Crenças alimentares	12
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo Geral	19
4.1 Objetivos Específicos	19
5 MATERIAIS E MÉTODOS	20
5.1 Delineamento e amostra do estudo	20
5.2 Etapas e variáveis do estudo	21
5.3 Análise Estatística.....	25
6 RISCOS E BENEFÍCIOS	27
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES	60
ANEXOS	64

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é caracterizada pelo período compreendido entre os 10 e 19 anos da idade, sendo importante levar em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e sociais características dessa fase (Organização Mundial de Saúde - OMS, 2023). É considerado um período de intenso desenvolvimento físico, mental, social, sexual e emocional (CANDIDO et al., 2021).

A nutrição adequada desempenha um papel importante durante a infância e início da adolescência, gerando consequências para a vida adulta em relação à altura, acúmulo de gordura corporal, massa muscular, bem como prevenção de riscos para doenças crônicas não transmissíveis (NORRIS et al., 2021). Sabe-se que a alimentação pode alterar a saúde mental, uma vez que uma dieta pobre em nutrientes, frutas, verduras, nozes, leguminosas ou alto em consumo de aves, ovos, laticínios e carne vermelha pode estar associada à maior probabilidade ou risco de depressão e outros distúrbios psiquiátricos (LASSALE et al., 2019).

O comportamento alimentar engloba as atitudes vinculadas às práticas alimentares, considerando os atributos socioculturais, incluindo os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e os característicos de uma coletividade. Esses elementos estão interligados ao ato de se alimentar e à relação com o próprio alimento (VAZ; BENNEMANN, 2014). Os comportamentos alimentares evoluem nos primeiros anos de vida para atender adequadamente o desenvolvimento e crescimento do bebê. Os primeiros cinco anos de vida são cruciais para as crianças aprenderem sobre o que, quando, quanto comer de acordo com suas crenças, atitudes, práticas culturais e familiares (BIRCH, 2016).

Na adolescência, ocorrem alterações físicas, sociais e psicológicas que impactam o comportamento alimentar dos jovens, sendo moldado por influências tanto internas quanto externas. Os fatores internos englobam a autoimagem, valores, preferências, necessidades fisiológicas e desenvolvimento psicossocial. Por outro lado, os fatores externos incluem os hábitos familiares, as normas sociais e culturais, a influência da mídia, as

interações com os amigos e as experiências individuais (BITTAR; SOARES, 2020).

A imagem corporal se refere à percepção de que o indivíduo apresenta em relação ao seu corpo, podendo ser considerada uma representação composta por diversos fatores: avaliação do corpo, sentimentos e pensamentos que são associados ao corpo, evitar situações de exposição corporal e crenças (PAXTON; DAMIANO, 2017). Ressalta-se que adolescentes, principalmente do sexo feminino são consideradas grupo de risco para insatisfação com a imagem corporal visto que podem ser mais vulneráveis à pressão da sociedade, mídias sociais, busca de um ideal estético de magreza, muitas vezes, inatingíveis (FERNANDÉZ, 2023). A insatisfação corporal pode ocorrer em diversas idades, porém estudos observam os maiores níveis de insatisfação corporal na adolescência (HOSSEINI; PADHY, 2020). Cerca de 69,9% dos adolescentes de 12 a 19 anos relataram insatisfação com a imagem corporal (ROCHA et al., 2022).

Os Transtornos Alimentares (TA) acontecem com mais frequência na adolescência, sendo que a idade pico ocorre entre 14 e 19 anos (HERPERTZ-DAHLMANN, 2015). Dentre os fatores associados aos transtornos alimentares, se destacam a mídia, o ambiente social e familiar, o incentivo dos pais a práticas de dietas, o momento das refeições que determinam comportamentos alimentares (GONÇALVES et al., 2013; LOUISE et al., 2023), sendo a dieta e a restrição de alimentos os maiores preditores para transtornos alimentares (CULBERT; RACINE; KLUMP, 2015). Pesquisas realizadas em diversas culturas confirmam a existência de uma relação entre a exposição à mídia e o comer transtornado (OLIVEIRA; HUTZ, 2010).

A insatisfação com a imagem corporal pode favorecer o desenvolvimento de práticas alimentares disfuncionais. Uma terminologia proposta pela Associação Dietética Americana, adotada em diversos estudos, é o "comer transtornado" (*disordered eating*), que se manifesta por meio de comportamentos alimentares problemáticos e métodos inadequados para perda ou controle de peso, os quais ocorrem com menor frequência e menos intensidade em comparação com os critérios diagnósticos estabelecidos para transtornos alimentares (THOLKING et al., 2011). Desta forma, destaca-se a

importância de pesquisas que investiguem a associação entre elas e outros fatores intervenientes ao comportamento alimentar, tais como as crenças alimentares.

As crenças das pessoas em relação a alimentos específicos, comportamento alimentar e sobre transtornos alimentares têm o potencial de influenciar a origem e a persistência de distúrbios alimentares (BURTON et al., 2018). Destaca-se a influência de determinadas cognições na manutenção dos episódios de compulsão alimentar, utilizando um modelo que classifica um conjunto de crenças, incluindo aquelas positivas sobre o papel da compulsão na redução do estresse emocional ("comer me ajuda a lidar"); crenças permissivas ("é aceitável comer compulsivamente"); e crenças negativas de "falta de controle" ("quando começo a comer, não consigo parar") (COOPER, WELLS, TODD, 2004),

As crenças negativas, positivas e permissivas são significativamente maiores em indivíduos que têm compulsão alimentar e elas diminuem consideravelmente quando há tratamento psicológico (BURTON et al., 2018). Considerando que estudantes de Nutrição se tornarão futuros profissionais inseridos em equipes multiprofissionais para o manejo de transtornos alimentares, é crucial avaliar os comportamentos de risco nesse público (MENDES, 2021).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adolescência e Jovens Universitários

A população brasileira ultrapassa 203 milhões de pessoas, segundo o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). Deste grupo, 13.674.961 pessoas têm entre dez e quatorze anos; e 14.375.942 encontram-se entre quinze e dezenove anos. Assim, os adolescentes representam mais de 13% de toda a população brasileira (IBGE, 2022).

A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento humano, marcada por mudanças físicas, psicológicas e sociais. Geralmente, é compreendida como o período entre a infância e a idade adulta, abrangendo aproximadamente dos 10 aos 19 anos. Durante esse tempo, os jovens passam por transformações significativas em termos de identidade, relações interpessoais e autoconhecimento (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

A puberdade engloba uma sequência de eventos biológicos que conduzem à formação de um corpo adulto e à maturidade sexual, indicada pela capacidade de reprodução. Em média, as meninas entram na puberdade cerca de dois anos antes dos meninos (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010). Abrangendo, também, a interrupção de comportamentos infantis e a obtenção de responsabilidade e conhecimento. O desenvolvimento psicossocial e cognitivo durante essa fase molda o caráter do adolescente (GADÊLHA; GONÇALVES, 2020).

Durante a adolescência, os jovens enfrentam uma etapa desafiadora ao se adaptarem às mudanças rápidas, o que se configura como um momento crucial para a introdução e consolidação de comportamentos de risco (VIEIRA, 2022). Ao entrar na adolescência, observa-se maior autonomia e independência nas escolhas alimentares. No entanto, essa maior liberdade na tomada de decisões parece estar vinculada ao aumento de comportamentos alimentares inadequados, ao contrário do que seria desejável (NEUMARK-SZTAINER et al., 2011).

A passagem da escola para a vida universitária representa, para muitos jovens, a conquista da sua autonomia, mas também pode ser considerada uma fase desafiadora de adaptação a um ambiente e demandas completamente novos (COSTA; MOREIRA, 2016). A universidade desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da vida, pois facilita a expansão das habilidades e competências

profissionais e pessoais dos estudantes, além de contribuir para a melhoria do funcionamento cognitivo, sendo um ambiente propício para gerar impactos positivos no desenvolvimento dos alunos (ARINO; BARDAGI, 2018).

Durante a vida universitária, a alimentação muitas vezes é negligenciada e não recebe a devida atenção. Isso acontece devido às mudanças intensas que esse período implica, bem como ao acúmulo de tarefas, responsabilidades e à adoção de um novo estilo de vida pelos estudantes (KESSLER; OLL, 2018).

2.2 Comportamento alimentar na adolescência

Comportamento alimentar é o conjunto de ações relacionadas à comida, começando com decisões sobre o que comer, disponibilidade dos alimentos, modo de preparo, utensílios utilizados, horários das refeições e como dividir a alimentação ao longo do dia. A diversidade geográfica, hábitos regionais, prestígio social, tamanho das porções e o local onde a refeição é feita influenciam essas atitudes em relação à comida (BARUFALDI et al., 2016).

Atualmente, observa-se maior atenção aos comportamentos alimentares inadequados, os quais comprometem a saúde e a qualidade de vida de adolescentes. Comportamentos alimentares disfuncionais, como a ingestão impulsiva de alimentos em resposta a emoções, foram reconhecidos como fatores que contribuem para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como a obesidade, bem como de transtornos alimentares (GOUVEIA; CANAVARRO; MOREIRA, 2018).

A intenção é descobrir maneiras de gerenciar os desejos e impulsos relacionados à alimentação, explorando abordagens que vão além do aspecto biológico. Este interesse reflete uma busca por compreender não apenas o que comemos, mas também por que fazemos certas escolhas alimentares, abrindo caminho para estratégias de controle mais abrangentes (KLOTZ-SILVA; PRADO; SEIXAS, 2016).

Adolescentes que adotam dietas e manifestam comportamentos alimentares desordenados transportam essas práticas prejudiciais para a idade adulta jovem (THOLKING et al., 2011). Nesse contexto, é crucial compreender os hábitos alimentares dos adolescentes, visando à promoção da saúde pública através de

iniciativas voltadas para uma alimentação saudável, com o intuito de atenuar os riscos de obesidade e outras DCNT (NETA et al., 2021).

A interação entre alimentação humana e corpo não se limita a aspectos físicos, envolve também elementos psicológicos e socioculturais, o que a torna complexa. Atualmente a abordagem de práticas alimentares e corporais requer uma análise profunda de seus significados, indo além do tradicional enfoque biomédico preventivo ou terapêutico (CASTRO et al., 2015).

Embora mudanças nos hábitos alimentares sejam necessárias em todas as faixas etárias, a adolescência merece atenção especial. As transformações no estilo de vida e o desenvolvimento dos hábitos alimentares nessa fase têm impactos significativos sobre a saúde e sobre o desenvolvimento (AZEREDO et al., 2014).

No Brasil, os jovens costumam comer alimentos mais calóricos, como aqueles ricos em gorduras e açúcares. No entanto, eles não consomem o suficiente de alimentos ricos em fibras, que são importantes para a saúde (SOUZA et al., 2016). O estudo de Neta *et al.* (2011) observou que o padrão alimentar dos adolescentes tem se tornado cada vez mais preocupante. Eles consomem predominantemente alimentos com alto teor calórico, ricos em açúcares, gorduras e sódio, mas com baixo valor nutritivo, como por exemplo, doces, sobremesas, sorvetes, biscoitos, bolos, tortas, bebidas açucaradas, lanches em geral e salgadinhos.

Já o estudo de Pereira e Santos e colaboradores (2016) notou que estudantes universitários apresentam um consumo elevado de alimentos processados e industrializados, com alto teor de carboidratos simples e gorduras saturadas, além de redução no consumo de laticínios, alimentos fontes de fibras e micronutrientes, como frutas, verduras e legumes.

A maioria das adolescentes tem receio de ganhar peso e, na tentativa de melhorar sua aparência, adotam hábitos de fazer dietas, mesmo quando possuem peso adequado (PEREIRA, 2016). Fortes *et al.* (2013) identificaram em seu estudo que, a insatisfação com o corpo, o grau de comprometimento psicológico ao exercício, o IMC e o percentual de gordura foram identificados como fatores que influenciam a restrição alimentar e a preocupação com a aparência corporal em ambos os sexos. No entanto, destaca-se que a insatisfação corporal é o principal preditor de recusa alimentar.

2.3 Comer Transtornado na adolescência

Comer transtornado é um termo usado para descrever uma série de comportamentos irregulares que podem, ou não, levar a um diagnóstico de transtorno alimentar (THOLKING et al., 2011). As características incluem: estar de dieta com frequência, pular refeições, flutuações crônicas com o peso, preocupação com alimentação, peso e imagem corporal que impacta negativamente na qualidade de vida, sensação de perda de controle ao comer, incluindo hábitos alimentares compulsivos, usar exercícios, restrição alimentar, jejum ou purgação por compensação (LEAL et al., 2013). Transtornos como Bulimia Nervosa (BN) e Anorexia Nervosa (AN) são diagnosticados com critérios precisos, isso faz com que excluam muitas pessoas que apresentam o comer transtornado (ALVARENGA et al., 2013).

O comer transtornado abrange uma variedade de problemas relacionados à alimentação, que incluem comportamentos disfuncionais ligados à insatisfação com a forma ou tamanho corporal, bem como práticas alimentares inadequadas, como purgação, compulsão alimentar e restrição energética para perda ou controle de peso (SISCHO; TAYLOR; YANCEY MARTIN, 2006).

Nos estudos nacionais, a prevalência/frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes variou de 1,1% a 39,04%. Na América Latina, variou de 0,8% a 53,3%. Nos Estados Unidos e no Canadá, oscilou entre 2% e 57,8% e estudos realizados na Europa, Ásia, África e Austrália, a prevalência variou de 0,24% a 58,4% (SOUZA-KANESHIMA et al., 2008; GRANILLO; JONES-RODRIGUEZ; CARVAJAL, 2005; WATKINS; LASK, 2002; BARRIGUETE-MELÉNDEZ et al., 2009; LEAL et al., 2013).

Uma das formas de avaliar o comer transtornado é através do questionário *Eating Attitude Test-26* (EAT 26). O questionário avalia sintomas comuns de transtornos alimentares, como preocupação excessiva com a dieta, peso e forma corporal. Ele é composto por 26 questões que exploram comportamentos e pensamentos relacionados à alimentação, fornecendo uma medida quantitativa da presença e intensidade de sintomas de transtornos alimentares (GARNER et al., 1982).

No quadro 1 estão apresentados alguns estudos científicos que investigaram o comer transtornado e os principais resultados observados.

Quadro 1. Estudos clínicos que investigaram o comer transtornado.

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
NUNES et al., 2005	Avaliar a validade da versão brasileira do <i>Eating Attitudes Test-26</i> (EAT-26)	Investigação da prevalência de comportamentos alimentares anormais em mulheres. Seleção de domicílios baseada em dados demográficos. Aplicação dos questionários EAT-26, e <i>Bulimic Investigation Test of Edinburgh</i> (BITE) quatro anos após a primeira etapa para acompanhar as mulheres previamente identificadas com comportamentos alimentares anormais. Utilização de entrevistadores cegos para os escores dos questionários de triagem.	1ª etapa do estudo, realizada em 1998, foram incluídas 513 mulheres (12 a 19 anos). 2ª etapa do estudo, realizada em 2002, foram contatadas 56 mulheres diagnosticadas com comportamentos alimentares anormais na primeira etapa, além de 112 controles selecionados para esta segunda etapa.	O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 23,3kg/m ² , com 70,7% das mulheres dentro da faixa de normalidade, 4% com baixo peso e 25,5% com sobrepeso. Mulheres com comportamentos alimentares anormais apresentaram IMC significativamente maior que as participantes do grupo controle. A percepção de peso ideal foi maior em mulheres com comportamentos alimentares anormais do que em controles. Não houve diferença estatística nos escores totais do EAT entre mulheres com comportamentos alimentares anormais e controles. Cerca de 0,6% das mulheres foram diagnosticadas com anorexia nervosa e 5,6% com bulimia nervosa. A sensibilidade do questionário EAT-26 foi de 40% e a especificidade de 84% para identificação de transtornos alimentares. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,75, indicando consistência interna aceitável.

Quadro 1. Estudos clínicos que investigaram o comer transtornado (continuação).

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
DUNKER; FERNANDES; CARREIRA FILHO, 2009	Investigar comportamentos de risco para transtornos alimentares (TA) em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos.	<i>Aplicações dos questionários Eating Attitudes Test (EAT-26), Escala das Atitudes Socioculturais Voltadas para Aparência (SATAQ-3) e Escala de silhuetas.</i>	183 adolescentes do sexo feminino (15 a 18 anos) de duas escolas (pública e particular) localizadas na região leste do município de São Paulo – SP.	No escore do questionário SATAQ-3, observou-se que na escola particular, o valor foi maior em comparação com a escola pública ($p < 0,05$), representando assim, que a mídia pode influenciar o indivíduo em sua imagem corporal e nos comportamentos de risco para TA. O número de adolescentes que superestimavam o peso foi semelhante nas duas escolas ($p > 0,05$). No entanto, aquelas que apresentaram sobrepeso ou obesidade tiveram escores maiores no EAT-26, o que as consideram grupo de risco para desenvolvimento de comportamentos de riscos de transtornos alimentares. Metade das adolescentes nas escolas já fez dieta, e a frequência do uso de dietas esteve associada a escores mais altos do EAT-26 que avalia comportamentos e atitudes relacionados a transtornos alimentares.
ALVES et al., 2008	Identificar a prevalência de sintomas de anorexia nervosa e de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.	Aplicação dos questionários <i>Eating Attitudes Test (EAT-26)</i> e <i>Body Shape Questionnaire (BSQ-34)</i>	1.148 adolescentes do sexo feminino (10 a 19 anos) do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.	Na amostra geral, as prevalências de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal foram de 15,6% (n=179) e 18,8% (n=216), respectivamente. Os sintomas de anorexia foram associados a idade de 10 a 13 anos ($p=0,046$), ao sobrepeso/obesidade ($p<0,001$), insatisfação com imagem corporal ($p<0,001$), e ser alunas de escolas públicas ($p=0,041$). A insatisfação com imagem corporal é o maior fator de risco para anorexia (OR = 16,730; IC95%: 11,370-24,616).

Quadro 1. Estudos clínicos que investigaram o comer transtornado (continuação).

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI 2011	Avaliar comportamento de risco para transtornos alimentares em universitárias brasileiras das cinco regiões do país.	Aplicação do questionário <i>Eating Attitudes Test-26</i> (EAT-26)	2.483 universitárias (com idade maior ou igual a 18 anos até 50 anos) dos cursos de Enfermagem e/ou Psicologia. Não havendo esses cursos na instituição, foram indicados os de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Farmácia e/ou Biomedicina.	A análise de covariância mostrou que apenas o índice de Massa Corporal (IMC) foi um fator importante a ser considerado ao avaliar as diferenças nas médias das pontuações entre as diferentes regiões. A correlação entre o escore do EAT-26 e outras variáveis (idade, IMC, curso, renda e escolaridade) indicou que o escore de comer transtornado avaliado pelo EAT-26 não se correlacionou fortemente com essas variáveis, sugerindo que outros fatores podem estar mais fortemente associados aos sintomas de transtornos alimentares. Quando o resultado na pontuação do EAT-26 foi avaliado em relação ao comportamento de risco, constatou-se que 26,1% da amostra total apresentava comportamento de risco para transtorno alimentar (TA).
SOUZA-KANESHIMA et al., 2008	Identificar os distúrbios da imagem corporal e também comportamentos favoráveis à ocorrência da bulimia nervosa entre os estudantes de uma escola da rede pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná.	Aplicação do questionário <i>Eating Attitudes Test-26</i> (EAT-26), <i>Three Factor Eating Questionnaire-R18</i> (TFEQ-R18), Escala de Figura de Stunkard (ERF) e Recordatório alimentar de 24 horas	238 adolescentes em jejum e 49 sem jejum de Maringá-Paraná no Brasil.	51,87% dos adolescentes não tinham distúrbios de imagem corporal. Cerca de 48,13% dos adolescentes apresentaram algum grau de distúrbio de imagem corporal: 19,25% leve, 22,46% moderado e 6,42% grave. A análise por sexo mostrou que as meninas tinham maiores taxas de distorção da imagem corporal do que os meninos, com 23,93% apresentando distúrbio leve, 31,62% moderado e 10,26% grave, enquanto 11,43% dos meninos tinham distúrbio leve e 7,14% moderado. A maioria dos adolescentes apresentavam eutrofia, e os distúrbios de imagem corporal foram mais comuns entre meninas eutróficas (48.7%) e com sobrepeso (13,67%).

Quadro 1. Estudos clínicos que investigaram o comer transtornado (continuação).

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
ISGIN-ATICI et al., 2018	Avaliar a ingestão alimentar e o comportamento alimentar em adolescentes com TPM.	<p>Avaliação da Síndrome pré-menstrual (PMS) usando a escala de síndrome pré-menstrual (PMSS).</p> <p>Aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e o recordatório alimentar de 24 horas para avaliar a ingestão alimentar.</p> <p>Aplicação do <i>questionário Eating Attitudes Test-26</i> (EAT-26), e do <i>questionário Three Factor Eating Questionnaire-R18</i> (TFEQ-R18) que avalia 3 três aspectos do comportamento alimentar (restrição da alimentação, comer de forma desinibida e comer em resposta as emoções).</p> <p>Avaliação de medidas antropométricas e conteúdo mineral ósseo.</p>	Adolescentes de uma escola secundária em Ancara, Turquia com idade entre 13-19 anos (n=383), sendo 214 com e 169 sem SPM.	<p>A prevalência de PMS foi de 55,9%. Atitudes alimentares transtornadas identificadas pelo EAT-26 foram detectadas em 23,8% no grupo com TPM e 11,8% no grupo controle.</p> <p>No grupo TPM, o escore total do TFEQ-R18 e escores de CE (Cognitive Restraint) = capacidade de restringir a ingestão alimentar e de DA (Disinhibited Eating) = comportamento de comer de forma desinibida foram maiores significativamente. Nenhuma diferença significativa na ingestão alimentar, medidas antropométricas ou conteúdo mineral ósseo foi observada entre os dois grupos.</p>

Nota: Eating Attitudes Test-26 (EAT-26); *Bulimic Investigation Test of Edinburgh* (BITE); Escala das Atitudes Socioculturais Voltadas para Aparência (SATAQ-3); *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34); *Three Factor Eating Questionnaire-R18* (TFEQ-R18); Escala de Figura de Stunkard (ERF); Avaliação da Síndrome pré-menstrual (PMS); Aplicação do Questionário de Frequência Alimentar (QFA); CE (Cognitive Restraint); DA (Disinhibited Eating); Escala de síndrome pré-menstrual (PMSS); Índice de Massa Corporal (IMC); Transtorno Alimentar (TA);

2.4 Crenças alimentares

O comportamento alimentar abrange ações, pensamentos e sentimentos relacionados à alimentação, incluindo crenças, reflexões e princípios (MUZY; GANEN; ALVARENGA, 2023). As crenças são convicções, ideias ou opiniões que desempenham um papel fundamental na forma como interpretamos a realidade e tomamos decisões. Elas se formam com base em experiências, influências externas e percepções do mundo. Podem ser conscientes ou inconscientes e afetam vários aspectos, como escolhas, preparação para atividades, esforço durante a execução de tarefas, padrões de pensamento e reações diante de fatos (BRANT; BORGES-ANDRADE, 2014).

Diversos modelos psicológicos foram propostos na literatura para compreender os sintomas do transtorno alimentar da compulsão alimentar. Muitos desses modelos enfocam práticas alimentares restritivas, baixa autoestima, baixa tolerância à angústia, supervalorização do peso e da forma corporal, além de crenças específicas inúteis relacionadas à compulsão alimentar (BURTON et al., 2018).

Deste modo, o ciclo de comportamentos de compulsão alimentar é impulsionado por crenças centrais negativas, crenças relacionadas ao comer, à alimentação e uma série de crenças metacognitivas, que consiste em pensamentos e crenças relacionados ao monitoramento, controle, interpretação e avaliação de eventos e comportamentos cognitivos (BURTON; ABBOTT, 2018).

Três tipos principais de crenças metacognitivas que atuam em conjunto para manter a compulsão alimentar foram identificadas: crenças positivas, negativas e permissivas sobre comida e alimentação (Quadro 2). De acordo com esse modelo, um episódio de compulsão alimentar é desencadeado por um evento angustiante que ativa uma crença negativa sobre si mesmo, como “não sou amável” ou “sou um fracassado”. A ativação dessas autocrenças negativas é acompanhada por sentimentos de ansiedade, depressão ou culpa. Sugerindo que, indivíduos afetados pela bulimia nervosa iniciam a compulsão alimentar como mecanismo para lidar com emoções desagradáveis. Durante

o processo de compulsão alimentar, a intensidade dessas emoções é temporariamente reduzida, o que reforça crenças positivas sobre a alimentação. Essas crenças positivas estão relacionadas aos benefícios percebidos da compulsão alimentar, especialmente em relação à redução do sofrimento emocional (por exemplo, “comer me ajuda a lidar com sentimentos negativos”). Além disso, pessoas com bulimia nervosa vivenciam um conflito entre crenças positivas e aversivas sobre a alimentação, como “comer vai me ajudar a lidar, mas comer também vai me engordar”. Esse conflito causa sofrimento adicional. Como resultado, crenças permissivas e crenças negativas sobre a alimentação se desenvolvem como forma de tentar reduzir esse sofrimento (COOPER; WELLS; TODD, 2004; COOPER et al., 2006).

No contexto do modelo cognitivo da bulimia nervosa, existem duas medidas que avaliam as crenças metacognitivas relacionadas à comida e à compulsão alimentar: o *Eating Disorder Thoughts Questionnaire* que avalia a presença de crenças específicas mantidas por indivíduos com transtornos alimentares (COOPER et al., 2006). E o *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ) que mede crenças positivas, negativas e permissivas sobre a alimentação. Essas crenças desempenham um papel fundamental na manutenção do comportamento de compulsão alimentar em pessoas com bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica e outros distúrbios alimentares atípicos (BURTON et al., 2017). Estes questionários são semelhantes, porém medem construtos diferentes (BURTON; ABBOTT, 2018).

Quadro 2. Crenças alimentares positivas, negativas e permissivas.

Crenças alimentares	Características
Positivas	<ul style="list-style-type: none"> • Crenças positivas se relacionam aos benefícios percebidos da compulsão alimentar, como, por exemplo, a redução do estresse emocional, “comer faz com que me sinta melhor”, “comer é uma forma de não ter que pensar em coisas negativas”, “comer me ajuda a controlar minhas emoções”, “comer mantém meus sentimentos em um nível mais suportável”, comer me ajuda a lidar com pensamentos positivos”, “comer me ajuda a lidar com sentimentos negativos”, “comer é minha melhor maneira de lidar com sentimentos indesejados”.
Negativas	<ul style="list-style-type: none"> • As crenças negativas sobre o comer se relacionam com as consequências negativas do ato de comer ou do alimento, por exemplo “uma vez que começo a comer, não consigo parar”, “eu não consigo controlar meus desejos de comer”, uma vez que começo a comer, não consigo parar”, “eu não tenho nenhuma força de vontade em relação à comida”, “eu não consigo controlar meu jeito de comer”, se eu não me controlasse, eu nunca pararia de comer”, “não há nada que possa fazer para parar de comer”.
Permissivas	<ul style="list-style-type: none"> • As crenças permissivas se referem a pensamentos que permitem que a pessoa se envolva no episódio de compulsão alimentar, por exemplo, “eu mereço”, “tudo bem comer compulsivamente de vez em quando”, “comer compulsivamente é algo que posso ter/fazer só para mim”, “eu mereço ter um prazer como o de comer compulsivamente”, não há problema em ter uma experiência boa de comer compulsivamente”, “comer compulsivamente me permite ter algo bom para mim”, “não vai fazer diferença se eu comer mais”, “eu gosto de comer compulsivamente”

A seguir, no quadro 3, estão apresentados os desfechos de alguns estudos clínicos que aplicaram instrumentos que avaliam as crenças alimentares e seus principais resultados.

Quadro 3. Estudos clínicos que avaliaram as crenças alimentares.

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
BURTON; ABBOTT, 2018	Testar as propriedades psicométricas do <i>Eating Beliefs Questionnaire</i> (EBQ) em uma mostra clínica e não clínica.	Questionários aplicados: <i>The Eating Beliefs Questionnaire</i> (EBQ), <i>Eating Disorders Examination Questionnaire</i> (EDE), <i>Eating Disorders Beliefs Questionnaire</i> (EDBQ), <i>Eating Disorders Core Beliefs Questionnaire</i> (ED-CBQ), e <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> (DEBQ).	Amostra de 769 participantes (573 recrutados de universidades e comunidade, 76 recrutados em tratamento para Bulimia Nervosa e Transtorno de Compulsão Alimentar e 120 participantes de uma pesquisa de obesidade).	<p>O EBQ foi considerado uma medida válida e confiável para avaliar crenças relacionadas à alimentação com evidências de suas propriedades psicométricas (alfa de Cronbach entre 0,84 e 0,93 para a pontuação total, entre 0,76 e 0,91 para as crenças negativas e entre 0,92 e 0,94 para crenças positivas).</p> <p>Além disso, o EBQ e as subescalas mostraram boa confiabilidade de teste-reteste em uma amostra clínica e não clínica, em intervalos de 2 a 10 semanas.</p> <p>As pontuações do EBQ foram significativamente maiores para participantes de amostras clínicas (BN, TCA e estudos de obesidade) em comparação com as pontuações de participantes não clínicos.</p> <p>As pontuações do EBQ foram significativamente mais altas para os participantes que relataram compulsão alimentar regular em comparação com as pontuações dos participantes que não relataram presença de compulsão alimentar. Além disso, as pontuações do EBQ foram significativamente maiores para os participantes que tinham IMC na faixa de sobrepeso ou maiores em comparação com as pontuações dos participantes com IMC na faixa de eutrofia.</p>

Quadro 3. Estudos clínicos que avaliaram as crenças alimentares (continuação).

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
MUZY; GANEN; ALVARENGA, 2023	Adaptação transcultural do <i>Eating Belief Questionnaire</i> (EBQ) - instrumento que avalia crenças alimentares positivas, negativas e permissivas em relação a episódios de compulsão alimentar periódica - em sua versão reduzida de 18 questões, para o português do Brasil, para adolescentes do sexo feminino.	Baseou-se em recomendações universais, quanto às equivalências semântica, idiomática, conceitual, cultural e operacional dos itens. Os autores do instrumento original foram previamente contatados e autorizaram formalmente o processo de adaptação do questionário para a língua portuguesa do Brasil.	Amostra de 20 adolescentes do sexo feminino matriculadas em escolas particulares de São Paulo. Foram elegíveis adolescentes com idade entre 14 e 18 anos.	Instrumento de fácil utilização, com resultados satisfatórios em termos de clareza e compreensão, e a amostra que participou dessa avaliação apresentou características semelhantes às da população brasileira nessa faixa etária. O instrumento adaptado avalia as crenças alimentares (crenças positivas, negativas e permissivas) que mantêm episódios de compulsão alimentar, um estudo importante para a área de nutrição, especialmente devido à alta prevalência de risco para compulsão alimentar em adolescentes brasileiros. O grau de clareza para o EBQ-18 teve um Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVCt) de 0,975. Com exceção do item 3 (CVC=0,79), todos os itens ficaram acima do ponto de corte estabelecido. Quanto ao entendimento no EBQ-18, o CVCt foi de 0,97, e todos os itens foram avaliados com valores entre 0,88 e 1,00, exceto o item 3 (CVC=0,72).
DE CICCIO et. al, 2006	Avaliar a prevalência de insatisfação com o peso corporal e os fatores associados em grupos de adolescentes e mulheres adultas.	Forma coletados dados sóciodemográficos e aplicou-se o questionário <i>The Magical Beliefs About Food and Health Scale</i> (Escala MFH)	Amostra de 160 mulheres, sendo 80 adolescentes (14 anos e 17 anos) e 80 adultas (20 a 40 anos).	A insatisfação com o peso está relacionada à adoção de crenças disfuncionais sobre alimentação e dietas que, especialmente na adolescência, devem ser alvo de atenção quanto à sua participação no surgimento e manutenção dos sintomas alimentares.

Autor	Objetivo	Instrumentos/Métodos	Amostra	Principais resultados
PEDROSO; TORAL; GUBERT, 2019	Analisar a relação entre as atitudes, crenças e práticas maternas e o consumo alimentar e o estado nutricional das crianças.	Foram coletados dados sociodemográficos, estado nutricional materno, consumo alimentar da criança (avaliado por meio do Questionário de Frequência Alimentar e do Índice de Dieta da Criança Escolar) e atitudes, crenças e práticas maternas sobre a alimentação dos escolares (avaliadas por meio do Questionário de Alimentação Infantil).	563 participantes (mãe-filho)	Mães que consideravam seus filhos maiores (ORaj=6,60) e que se preocupavam mais com o peso de seus filhos (ORaj=3,47) apresentaram maiores chances de ter filhos com excesso de peso. Mães com maior percepção de responsabilidade (ORaj=0,57) e que pressionam mais seus filhos a comer (ORaj=0,38) apresentaram menores chances de ter filhos com excesso de peso. A maioria das crianças consumia alimentos de qualidade (avaliado pelo Índice de Dieta da Criança Escolar (SCDI, 2010) baseado na frequência de consumo do café da manhã e de alimentos saudáveis e não saudáveis obtidos com o Questionário de Frequência Alimentar (77,4%). As mães que acompanharam mais de perto o consumo alimentar de seus filhos tiveram 2,79 vezes mais chances de seus filhos comerem alimentos de qualidade.
BURTON; ABBOTT, 2018	Refinar ainda mais o EBQ com o acréscimo de uma terceira escala para avaliar crenças permissivas sobre a alimentação, também considerada crucial na manutenção da compulsão alimentar.	Consulta à literatura e aval de 10 especialistas em transtornos alimentares. Aplicação dos questionários <i>Eating Beliefs Questionnaire</i> (EBQ) e <i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i> (EDE-Q, versão 6.0), <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS-21), <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> (DEBQ), <i>Eating Disorders Core Beliefs Questionnaire</i> (ED-CBQ), <i>Eating Disorder Thoughts Questionnaire</i> (EDTQ) e <i>Difficulty in Emotion Regulation Scale</i> (DERS) Avaliação do Índice de massa corporal (IMC).	883 participantes (72% do sexo feminino, idade média = 20,38 anos, DP = 4,88 anos).	A escala revisada do <i>Eating Beliefs Questionnaire</i> mostrou que é válida e confiável. As três subescalas do EBQ fornecem uma ferramenta para clínicos e pesquisadores medirem a presença de crenças positivas, negativas e permissivas sobre a compulsão alimentar, que podem ser usadas para ajudar a orientar o tratamento ou medir a mudança nessas crenças ao longo do tratamento.

NOTA: *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ); *Eating Disorders Examination Questionnaire* (EDE); *Eating Disorders Beliefs Questionnaire* (EDBQ); *Eating Disorders Core Beliefs Questionnaire* (ED-CBQ); *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* (DEBQ); Coeficiente de Validade de Conteúdo total (CVct); *The Magical Beliefs About Food and Health Scale* (Escala MFH); *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21); *Difficulty in Emotion Regulation Scale* (DERS); Índice de massa corporal (IMC);

3. JUSTIFICATIVA

A adolescência é uma fase caracterizada por mudanças físicas e emocionais, sendo também um período crucial para a formação de hábitos que podem perdurar na vida adulta. Nesse contexto, destaca-se a importância da educação alimentar e nutricional como um fator essencial para a consolidação de bons hábitos alimentares e para a investigação de aspectos relacionados ao comportamento alimentar dos adolescentes (LEE et al., 2021).

Apesar da relevância desse tema, são escassas as pesquisas que abordam de forma abrangente os comportamentos alimentares, crenças alimentares e o comer transtornado em adolescentes. No entanto, estudos indicam que as crenças metacognitivas desempenham um papel central na compreensão dos distúrbios alimentares (COOPER; WELLS; TODD, 2004; FAIRCHILD; COOPER, 2010; COOPER et al., 2006).

Além disso, pesquisas identificaram altos percentuais de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de nutrição (REIS; SOARES, 2017; CARAM; LAZARINE, 2013). Compreender as crenças alimentares que sustentam o comer transtornado e sua relação com a restrição cognitiva, a falta de controle alimentar e a ingestão emocional pode contribuir para o desenvolvimento de programas preventivos e de orientação nutricional adequada para adolescentes. Ademais, a análise das crenças associadas à persistência de comportamentos de risco para distúrbios alimentares pode abrir novas perspectivas para iniciativas e diretrizes de promoção da saúde voltadas para essa fase da vida.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Identificar a relação entre comer transtornado e crenças alimentares em jovens universitárias.

4.2 Objetivos específicos

- Avaliar a associação de crenças alimentares permissivas, negativas e positivas e o comer transtornado em jovens universitárias;
- Identificar a relação do peso e do índice de massa corporal com o comer transtornado e crenças alimentares;
- Avaliar se fatores socio-demográficos associam-se ao comer transtornado.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento e amostra do estudo

Estudo metodológico de desenho transversal e investigativo realizado com jovens universitárias entre 18 e 19 anos, matriculadas no ensino superior, do curso de nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior privada localizada no município de São Paulo.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter entre 18 e 19 anos, e ter preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa (APÊNDICE A). Os critérios de não inclusão foram: estar grávida ou estar amamentando, pois essas condições podem influenciar significativamente os padrões alimentares e as crenças sobre a alimentação, distorcendo os resultados do estudo; alunas que fazem uso de medicamentos para controle de ansiedade pois podem apresentar comportamentos alimentares alterados devido aos efeitos colaterais dos medicamentos ou à própria condição de saúde mental. Isso poderia confundir a relação entre crenças alimentares e comer transtornado; aquelas que preencheram os questionários de forma incompleta, pois assegura que os dados analisados sejam consistentes e completos, o que é crucial para a análise estatística e a interpretação dos resultados e/ou que não assinalaram o TCLE, pois é uma prática ética que garante que todos os participantes estejam cientes e concordem em participar do estudo, respeitando os princípios éticos da pesquisa.

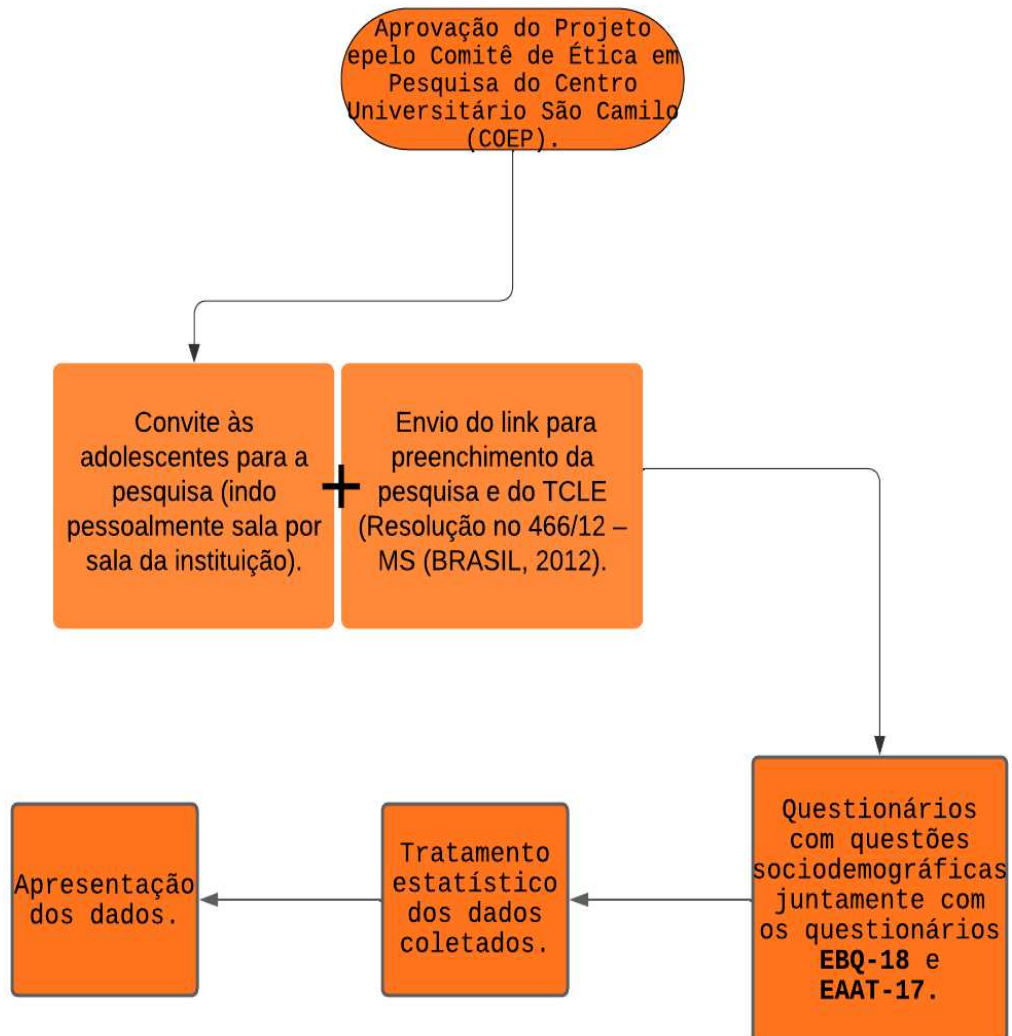
Coletaram-se dados de 88 participantes; no entanto, 38 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dentre esses, 2 foram excluídos por não fornecerem informações completas (como nome e e-mail), 3 por estarem cursando outros cursos (segurança da informação, design gráfico e programação front-end), 15 por serem do sexo masculino, e 5 por utilizarem medicamentos para ansiedade, 11 por terem mais de 20 anos. Além disso, 2 pessoas tiveram suas respostas excluídas por terem respondido em duplicata. Assim, a amostra final desse estudo foi composta por 50 adolescentes universitárias do sexo feminino.

5.2 Etapas e variáveis do estudo

O presente estudo foi apresentado à coordenadora do curso de graduação em Nutrição para obtenção da anuência para realização da coleta de dados. Após a assinatura e aprovação da instituição coparticipante (Anexo A) e aprovação do Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, a pesquisadora responsável foi às salas de aula do curso de nutrição, do primeiro, segundo, terceiro e quarto semestre, do período diurno e noturno, apresentando o projeto e esclarecendo as dúvidas, riscos e benefícios da pesquisa. Em seguida, foi disponibilizado um QR code para as alunas que demonstraram interesse possam participar. Ao abrir o link do QR code, foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordância com o TCLE, o formulário da pesquisa foi automaticamente disponibilizado via Google Forms.

A pesquisadora principal esteve disponível para instruir as participantes no preenchimento dos questionários, de acordo com o fluxograma da coleta descrito na figura 1. As variáveis de interesse desta pesquisa estão descritas no Quadro 4, tanto para caracterização da amostra, como para avaliação dos construtos específicos de interesse em relação ao comer transtornado e crenças alimentares.

Figura 1. Fluxograma da Coleta de Dados



Quadro 4 - Apresentação e classificação das variáveis do estudo.

Questionário	Variável	Classificação
Sociodemográfico	Idade (anos)	Quantitativa contínua
	Classificação socioeconômica	Qualitativo ordinal
	Curso	Qualitativa nominal
	Semestre	Quantitativa contínua
Antropométrico	Peso autorreferido (quilos)	Quantitativa contínua
	Altura autorreferida (metros)	Quantitativa contínua
	IMC	Qualitativa contínua
Questionário EAAT-17	Escore total Comer transtornado	Quantitativa contínuo
Questionário EBQ-18	Escore total de crenças alimentares positivas, negativas e permissivas	Quantitativa contínuo

Os dados sociodemográficos e econômicos foram coletados por meio de questões específicas relativas à idade, renda familiar (preenchido através de faixas salariais, curso que está cursando e em qual semestre está, peso e altura autorreferidos (APÊNDICE B).

A análise dos dados antropométricos foi feita a partir dos dados de peso e estatura autorreferidos e utilizados para avaliação do status de peso de acordo com o índice de massa corporal (IMC), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) descritas no Quadro 5.

Quadro 5 - Pontos de corte para o Índice de Massa Corporal – IMC de adultos, na Organização Mundial da Saúde.

Valores críticos	Diagnóstico Nutricional
< 18,5	Baixo Peso
≥ 18,5 e < 24,9	Eutrofia
≥ 25 e ≤ 29,9	Sobrepeso
≥ 30 e ≤ 34,9	Obesidade Classe I
≥ 35 e ≤ 39,9	Obesidade Classe II
> 40	Obesidade Classe III

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995.

Foi aplicado o questionário *Eating Beliefs Questionnaire* (EBQ-18) para avaliar as crenças alimentares positivas, negativas e permissivas do comer. Este instrumento consiste em um questionário que contém 18 itens que avaliam metacognições positivas (6 questões), negativas (6 questões) e permissivas (6 questões) sobre comer e desejos de comer quando não se está com fome. Os participantes foram solicitados a avaliar o quanto concordam com cada um dos itens de 1= discordo totalmente, 2= discordo, 3= não tenho certeza, 4= concordo, 5= concordo totalmente. Os escores mais altos indicam maior frequência das crenças (positivas, negativas ou permissivas) e maior gravidade de comportamentos mantenedores de compulsão alimentar. As questões referentes às crenças alimentares positivas, negativas e permissivas estão descritas no quadro 6. Este questionário foi traduzido e validado no Brasil para adolescentes do sexo feminino por Roberta Carbonari Muzy, Aline de Piano Ganen e Marle dos Santos Alvarenga (2023) (ANEXO B).

Quadro 6. Questões do *Eating Beliefs Questionnaire* e classificação em crenças alimentares positivas, negativas e permissivas.

Crenças alimentares	Questões
Positivas	2, 5, 8, 11, 14, 17
Negativas	1, 4, 7, 10, 13, 16
Permissivas	3, 6, 9, 12, 15, 18

Fonte: BURTON et al., 2018.

Para avaliar o comportamento alimentar transtornado, incluindo crenças disfuncionais, pensamentos, sentimentos e relação com a comida, foi utilizada a *Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17)* versão curta. A EAAT foi desenvolvida e validada no Brasil para mulheres jovens brasileiras e validado por Marle Alvarenga, Fernanda Baesa Scagliusi e Sonia Tucunduva Philippi (2010) e apresenta adequada consistência interna e confiabilidade, tem um grande potencial na identificação de atitudes alimentares transtornadas em adolescentes, portanto, pode ser útil na identificação de adolescentes com riscos de transtornos alimentares, auxiliando assim em programas de prevenção (ALVARENGA et al., 2016).

O questionário é composto de 17 questões, que são pontuadas em escala do tipo *Likert*, com escore variando de 17 a 80, onde cada resposta (sim ou não; sempre, frequentemente, às vezes ou nunca; frequentemente ou raramente) apresentam uma pontuação correspondente - quanto maior a pontuação, mais disfuncional é a atitude (ANEXO C). O gabarito pode ser visto no Anexo D (ALVARENGA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (COEP), sendo aprovada pelo número do parecer 6.845.980, CAAE: 78628924.8.0000.0062 (ANEXO E) e concordância dos participantes da pesquisa com o TCLE.

5.3 Análise estatística

A análise estatística foi realizada no software JAMOVI, considerando nível de significância 5%. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva, média e desvio padrão (DP) para variáveis numéricas, e frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas. A distribuição das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As correlações entre os escores de crenças alimentares, comportamento alimentar transtornado e perfil antropométrico foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Pearson (r) e Spearman (rho) para variáveis paramétricas e não paramétricas, respectivamente.

Para identificar os fatores determinantes do escore de comer transtornado (EAAT), foram construídos três modelos de regressão linear múltipla, incluindo como preditores os diferentes escores de crenças alimentares (negativas, positivas e permissivas), além de variáveis sociodemográficas (renda, trabalho, idade) e uma variável antropométrica (IMC). Os modelos atenderam aos pressupostos estatísticos do teste: ausência de auto-correlação entre os resíduos analisada pelo teste de Durbin Watson ($DW = 1,5-2,5$); análise de homoscedasticidade pelo gráfico de QQ plot; ausência de multicolinearidade avaliado pelo Fator de Inflação da Variância (VIF) $>0,8$. Todos os pressupostos foram verificados antes da interpretação dos modelos finais, garantindo a robustez das estimativas e a validade das conclusões.

6. RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos físicos e/ou psicológicos às participantes são mínimos, os inerentes a qualquer pesquisa científica, dentre eles: constrangimento em relação ao peso, ou angústia ou cansaço ao responder o questionário. O contato da pesquisadora, bem como a disponibilização de suporte como por exemplo: atendimento e acompanhamento nutricional individualizado, gratuito, pela pesquisadora principal, mediante agendamento prévio, caso necessário. O benefício indireto das adolescentes na participação do estudo será a contribuição com a aplicabilidade clínica e epidemiológica no público adolescente.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disposição estrutural do presente trabalho segue uma nova tendência da pós-graduação na área de saúde, a qual destaca a confecção de artigos a serem publicados em periódicos especializados. Assim, os resultados e discussão da presente dissertação foram compostos por um artigo científico submetido a uma revista indexada “Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil”. Na expectativa de ter elaborado um documento que satisfaça o novo modelo de dissertação que vem se compondo e que tem como ponto central o artigo científico, espera-se possibilitar uma leitura completa e satisfatória e ao mesmo tempo divulgar o presente trabalho na comunidade científica nacional e internacional.

Crenças alimentares são preditoras de comer transtornado em adolescentes universitárias do curso de nutrição

Food beliefs as predictors of disordered eating behaviors in adolescent female nutrition undergraduates

Crenças alimentares e comer transtornado em adolescentes universitárias

Fernanda Zerbato Barbosa¹ <https://orcid.org/0009-0005-8214-9435>,
fernandazerbato@gmail.com

Aline de Piano Ganen², <https://orcid.org/0000-0001-6433-0816>,
aline.depiano@gmail.com

Deborah Cristina Landi Masquio³, <https://orcid.org/0000-0003-0187-6402>,
deborah.masquio@prof.saocamilo-sp.br

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Strict Sensu Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

² Docente do Mestrado Profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

³ Docente do Mestrado profissional em Nutrição: do Nascimento à Adolescência, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil

Autor correspondente

Deborah Cristina Landi Masquio
Rua Raul Pompeia, 144 Pompéia
São Paulo - SP, 05025-010
E-mail: deborah.masquio@prof.saocamilo-sp.br

RESUMO

Objetivos: Identificar a relação entre comer transtornado e crenças alimentares em adolescentes do sexo feminino estudantes de nutrição.

Métodos: Realizou-se estudo de delineamento transversal, conduzido com 50 adolescentes universitárias do curso de nutrição e com idade entre 18 e 19 anos. O comer transtornado foi avaliado pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17), e as crenças alimentares positivas, negativas e permissivas foram avaliadas pelo questionário Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18), disponibilizados via formulário eletrônico. Dados sociodemográficos (idade, renda, status de trabalho), peso e altura autorreferidos foram coletados. O índice de massa corporal (IMC) foi analisado para avaliar o status de peso. A análise estatística foi realizada no software JAMOVI, considerando $p < 0,05$.

Resultados: A média de idade das participantes foi de 18,9 anos, com IMC médio de 22,9 kg/m². Quanto ao status de peso, 46,2% estavam eutróficas, 21,2% com sobrepeso e 28,8% com obesidade. O escore de crenças alimentares positivas, negativas e permissivas foram preditores do comer transtornado, independentemente do IMC, renda e status de trabalho.

Conclusões: Crenças alimentares são fatores preditores para o desenvolvimento de comer transtornado em adolescentes universitárias do curso de nutrição. Programas de prevenção e promoção de saúde devem priorizar estratégias que abordem as crenças alimentares, visando reduzir comportamentos alimentares disfuncionais.

Palavras-chaves: adolescente; comportamento alimentar; crenças; transtorno alimentar.

ABSTRACT

Objectives: To identify the relationship between disordered eating and eating beliefs in female adolescents studying nutrition. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 50 university students from the nutrition course, aged between 18 and 19 years. Disordered eating was assessed using the Eating Attitudes Test (EAAT-17), and positive, negative, and permissive eating beliefs were evaluated using the Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18), administered via an electronic form. Sociodemographic data (age, income, work status), self-reported weight, and height were collected. The body mass index (BMI) was analyzed to assess weight status. Statistical analysis was performed using JAMOVI software, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The mean age of the participants was 18.9 years, with an average BMI of 22.9 kg/m². Regarding weight status, 46.2% were of normal weight, 21.2% were overweight, and 28.8% were obese. The scores for positive, negative, and permissive eating beliefs were predictors of disordered eating, independent of BMI, income, and work status. **Conclusions:** Eating beliefs are predictive factors for the development of disordered eating in university nutrition students. Prevention and health promotion programs should prioritize strategies addressing eating beliefs to reduce dysfunctional eating behaviors.

Keywords: adolescence; eating behavior; beliefs; eating disorder;

INTRODUÇÃO

Comer transtornado é um termo usado para descrever uma série de comportamentos alimentares irregulares que podem, ou não, levar a um diagnóstico de transtorno alimentar. As características do comer transtornado incluem: estar de dieta com frequência, pular refeições, flutuações crônicas com o peso, preocupação com alimentação, peso e imagem corporal, o que impacta negativamente na qualidade de vida, sensação de perda de controle ao comer, incluindo hábitos alimentares compulsivos, usar exercícios, restrição alimentar, jejum ou purgação por compensação¹. O comer transtornado pode levar a diversas consequências negativas, incluindo problemas de saúde física e mental, como uma saúde autoavaliada ruim, aumento do índice de massa corporal (IMC), distúrbios psicológicos e transtornos alimentares².

Em estudos nacionais, a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes variou de 1,1% a 39,04%^{3,4}. Vários estudos evidenciam a conversão de comportamentos alimentares desordenados em transtornos alimentares mais graves entre adolescentes^{5,6}.

Diversos fatores estão associados ao comportamento alimentar transtornado, abrangendo aspectos psicológicos, sociais e demográficos. No âmbito psicológico, a ansiedade e a depressão apresentam forte correlação com padrões alimentares desordenados, incluindo restrição calórica e purgação. A baixa autoestima é um fator de risco significativo, enquanto a autoimagem positiva pode atuar como fator de proteção. No contexto social, o sexo feminino demonstra maior prevalência desses comportamentos, influenciado por normas socioculturais e pela pressão midiática relacionada ao ideal de magreza. Além disso, a busca pela perda de peso e a adoção de métodos extremos para o controle corporal, como o vômito autoinduzido, são frequentemente observados entre indivíduos com transtornos alimentares. Questões de saúde, como distúrbios gastrointestinais, e a dinâmica das relações familiares também exercem um papel relevante na predisposição a esses comportamentos. A identificação desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias preventivas e intervenções eficazes, visando

promover a saúde dos adolescentes e uma relação saudável com a alimentação^{7, 8, 9}.

As crenças alimentares são construções cognitivas que englobam convicções, percepções e interpretações acerca da alimentação, influenciando diretamente a tomada de decisões e o comportamento alimentar. Essas crenças são moldadas por experiências individuais, influências socioculturais e processos perceptivos, podendo operar de maneira consciente ou inconsciente. Elas exercem impacto sobre diversos aspectos da vida, incluindo preferências alimentares, padrões de consumo, adesão a práticas alimentares, motivação para mudanças comportamentais e reações diante de estímulos relacionados à alimentação. A compreensão dessas crenças é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes em intervenções nutricionais e no manejo de comportamentos alimentares disfuncionais¹⁰.

As crenças metacognitivas sobre alimentação são divididas em três tipos principais: crenças positivas, negativas e permissivas. As crenças negativas se manifestam em pensamentos autodepreciativos, como “não sou amável” ou “sou um fracassado”, frequentemente ativadas por eventos angustiantes e associadas a sentimentos de ansiedade, depressão e culpa. Esse tipo de crença pode levar indivíduos a iniciar episódios de compulsão alimentar como um mecanismo para lidar com emoções desagradáveis. Por outro lado, as crenças positivas surgem durante os episódios de compulsão alimentar, quando a intensidade das emoções negativas é temporariamente reduzida, reforçando a ideia de que “comer me ajuda a lidar com sentimentos negativos”. No entanto, essas pessoas também enfrentam um conflito entre suas crenças positivas e aversivas, acreditando que “comer vai me ajudar a lidar” enquanto temem que “comer vai me engordar”. Esse conflito gera sofrimento adicional e resulta no desenvolvimento de crenças permissivas e negativas sobre a alimentação, que tentam mitigar esse sofrimento. As crenças permissivas, por sua vez, compreendem a justificativa e a normalização dos episódios de compulsão alimentar. Essas crenças referem-se à ideia de que é aceitável ou normal comer em excesso em certas circunstâncias. Elas podem facilitar episódios de compulsão alimentar, pois

permitem que o indivíduo justifique o comportamento¹¹. Assim, as crenças metacognitivas são fundamentais para a manutenção de comportamentos associados a transtornos alimentares, como a compulsão alimentar e a bulimia nervosa, pois influenciam a percepção e a regulação emocional, contribuindo para a persistência de padrões disfuncionais^{12, 13}.

Uma revisão sistemática revelou que as crenças metacognitivas desempenham um papel importante no desenvolvimento de transtornos alimentares. Indivíduos com anorexia nervosa apresentam níveis mais elevados de crenças negativas relacionadas à preocupação e à necessidade de controlar os pensamentos, quando comparados à população geral. Adicionalmente, crenças positivas sobre a preocupação são mais prevalentes em indivíduos com anorexia nervosa do que em pacientes com bulimia nervosa ou transtorno alimentar não especificado¹².

Pesquisas indicam que estudantes de nutrição apresentam uma prevalência considerável de comportamentos alimentares disfuncionais¹⁴. Um estudo conduzido com 49 estudantes do curso de nutrição na Paraíba indicou que estar cursando a graduação em Nutrição influencia atitudes alimentares que estão relacionadas com a insatisfação da imagem corporal, preocupação alimentar e pelo planejamento alimentar focado na imagem corporal, os quais podem promover comportamentos transtornado frente a alimentação e que podem resultar o desenvolvimento de transtornos alimentares futuros¹⁵. O estudo conduzido com 60 universitários de nutrição de uma instituição de ensino superior pública no Vale do São Francisco revelou que 16,6% apresentaram algum grau de insatisfação corporal e 26,7%, comportamento de risco para transtorno alimentar. O comportamento de risco para transtorno alimentar associou-se a insatisfação corporal nessa amostra¹⁶. Estudantes de nutrição demonstraram maior propensão à ortorexia, caracterizada pela obsessão por consumir alimentos considerados saudáveis. Essa tendência foi menos pronunciada entre os estudantes em estágios mais avançados do curso, sugerindo que o conhecimento adquirido ao longo da formação pode contribuir para a diminuição de comportamentos obsessivos¹⁷.

Até o presente momento, nenhum outro trabalho publicado analisou os escores de Atitudes Alimentares Transtornadas com crenças alimentares em

adolescentes universitários do curso de nutrição. Considerando a relevância que as crenças alimentares desempenham sobre o comportamento alimentar e transtornos alimentares, destaca-se a importância de pesquisas que investiguem a associação entre as crenças alimentares e fatores intervenientes ao comportamento alimentar, tais como o comer transtornado. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre o comer transtornado e as crenças alimentares em adolescentes universitárias de um curso de graduação em nutrição.

MÉTODOS

Delineamento e amostra do estudo

Estudo metodológico de desenho transversal e investigativo realizado com jovens universitárias entre 18 e 19 anos, matriculadas no ensino superior, do curso de nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior privada, localizada no município de São Paulo.

Os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino, ter entre 18 e 19 anos e ter preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa. Os critérios de não inclusão foram: estar grávida ou estar amamentando; alunas que fazem uso de medicamentos para controle de ansiedade; aquelas que preencheram os questionários de forma incompleta e/ou que não assinalaram o TCLE.

A pesquisa foi divulgada presencialmente nas salas de aula do curso de nutrição, do primeiro, segundo terceiro e quarto semestre, de uma instituição privada de ensino superior localizada no município de São Paulo. A pesquisadora responsável apresentou verbalmente o projeto, esclareceu os critérios de elegibilidade, dúvidas, riscos e benefícios da pesquisa. Em seguida, foi disponibilizado um QR code para que os interessados pudessem acessar o TCLE e os questionários da pesquisa, via Google Forms.

O período da coleta de dados ocorreu entre agosto de 2024 e outubro de 2024. Ao total, 88 participantes responderam à pesquisa, no entanto, 38 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dentre esses, 2

foram excluídos por não fornecerem informações completas (como nome e e-mail), 3 por estarem cursando outros cursos (segurança da informação, design gráfico e programação front-end), 15 por serem do sexo masculino, 5 por utilizarem medicamentos para ansiedade, 11 por terem mais de 20 anos. Além disso, 2 pessoas tiveram suas respostas excluídas por terem respondido em duplicata. Assim, considerando os critérios de elegibilidade, foram analisadas 50 adolescentes universitárias.

Coleta de dados

Dados sociodemográficos e econômicos foram coletados por meio de questões específicas relativas à idade, renda familiar (preenchido através de faixas salariais), curso que está matriculado e semestre. Informações de peso e altura autorreferidos foram coletados. Posteriormente, calculou-se o índice de massa corporal (IMC), o qual foi analisado para categorizar o status de peso, segundo a Organização Mundial da Saúde¹⁸: baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade.

Aplicou-se o questionário Eating Beliefs Questionare (EBQ-18) para avaliar as crenças alimentares positivas, negativas e permissivas. Este instrumento consiste em um questionário que contém 18 itens que avaliam metacognições positivas (6 questões), negativas (6 questões) e permissivas (6 questões) sobre comer e desejos de comer quando não se está com fome. Os participantes foram solicitados a avaliar o quanto concordam com cada um dos itens, em uma escala que variou de 1 a 5, sendo: 1= discordo totalmente; 2= discordo; 3= não tenho certeza; 4= concordo; 5= concordo totalmente. Os escores mais altos indicam maior frequência das crenças (positivas, negativas ou permissivas) e maior gravidade de comportamentos mantenedores de compulsão alimentar. Este questionário foi traduzido e validado no Brasil para adolescentes do sexo feminino por Muzy, Ganen e Alvarenga¹⁹ em 2023.

Para avaliar o comer transtornado, incluindo crenças disfuncionais, pensamentos, sentimentos e relação com a comida, foi utilizada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17) versão curta. A EAAT foi desenvolvida e validada no Brasil para mulheres jovens brasileiras e validado Alvarenga, Scagliusi e Philippi²⁰ em 2010 e apresenta adequada consistência

interna e confiabilidade, tem um grande potencial na identificação de atitudes alimentares transtornadas em adolescentes. O questionário é composto de 17 questões, que são pontuadas em escala do tipo Likert, com escore total variando de 17 a 80, em que cada resposta (sim ou não; sempre, frequentemente, às vezes ou nunca; frequentemente ou raramente) apresentam uma pontuação correspondente. Quanto maior a pontuação, mais disfuncional é a atitude alimentar²¹.

Aspectos éticos

A coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Pesquisa (COEP), sob parecer 6.845.980, e concordância dos participantes da pesquisa com o TCLE.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada no software JAMOVI, considerando nível de significância 5%. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva, média e desvio padrão (DP) para variáveis numéricas, e frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas. A distribuição das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. As correlações entre os escores de crenças alimentares, comportamento alimentar transtornado e perfil antropométrico foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Pearson (r) e Spearman (rho) para variáveis paramétricas e não paramétricas, respectivamente.

Para identificar os fatores associados ao escore de comer transtornado (variável dependente), foram construídos três modelos de regressão linear múltipla, incluindo como preditores (variáveis independentes) os diferentes escores de crenças alimentares (negativas, positivas e permissivas), além de variáveis sociodemográficas (renda, trabalho, idade) e uma variável antropométrica (IMC). Os modelos atenderam aos pressupostos estatísticos do teste: ausência de auto-correlação entre os resíduos analisada pelo teste de Durbin Watson (DW= 1,5-2,5); análise de homoscedasticidade pelo gráfico de QQ plot; ausência de multicolinearidade avaliado pelo Fator de Inflação da Variância (VIF) >0,8. Todos os pressupostos foram verificados antes da

interpretação dos modelos finais, garantindo a robustez das estimativas e a validade das conclusões.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil antropométrico e sociodemográfico das estudantes universitárias avaliadas no presente estudo. A média de idade foi de 18,88 anos (DP = 9,61), com peso médio de 61,69 kg (DP = 9,79) e altura média de 1,64 m (DP = 0,06), resultando em um IMC médio de 22,94 kg/m² (DP = 3,16). Em relação ao status de peso, 46,2% das estudantes apresentaram eutrofia, enquanto 21,2% estavam com sobrepeso e 28,8% com obesidade, indicando que 50,0% da amostra apresentava excesso de peso. Apenas 3,8% foram classificadas com baixo peso. Quanto à condição de trabalho, 73,1% das participantes relataram que estavam empregadas. A distribuição de renda revelou que 34,6% das estudantes pertenciam à faixa de mais de 10 salários-mínimos, enquanto 9,6% estavam abaixo de 2 salários-mínimos. Em relação ao semestre do curso, a maior parte das alunas estava no 2º (38,5%) ou 4º semestre (28,8%).

A Tabela 2 apresenta os escores de crenças alimentares e comer transtornado. O escore total de crenças alimentares apresentou média de 41,23 (DP = 12,45), enquanto a mediana foi de 40,00, com valores variando entre 19,00 e 72,00. Os escores médios dos subdomínios de crenças foram 17,75 para crenças negativas (DP = 5,61), 11,94 para crenças positivas (DP = 4,14) e 11,54 para crenças permissivas (DP = 4,13). O escore total de comer transtornado apresentou média de 31,79 (DP = 10,71), com variação entre 21,00 e 72,00.

A Tabela 3 apresenta as correlações observadas entre os escores de crenças alimentares (EBQ), escore de comer transtornado (EAAT) e o perfil antropométrico. O escore total de crenças alimentares (EBQ) mostrou correlações significativas e fortes com os subdomínios de crenças negativas ($r = 0,889$, $p < 0,001$), positivas ($r = 0,898$, $p < 0,001$) e permissivas ($r = 0,906$, $p < 0,001$), o que já era esperado por serem construtos do próprio questionário. Notou-se correlação positiva significativa entre o escore total de comer transtornado (EAAT) com o escore total de crenças alimentares (EBQ)

($r = 0,269$, $p < 0,05$), com o escore de crenças negativas (ECNE) ($r=0,334$, $p<0,01$) e com o escore de crenças permissivas (ECPE) ($r=0,281$, $p<0,01$). Nenhuma correlação estatisticamente significativa foi encontrada entre os escores de crenças alimentares e o escore de comer transtornado com o IMC e peso corporal.

A Tabela 4 apresenta os modelos de regressão linear múltipla para avaliar os fatores determinantes do comer transtornado (EAAT). No Modelo 1, o escore de crenças alimentares negativas (ECNE) foi um preditor significativo de comer transtornado ($B = 0,893$, $p < 0,001$), indicando que para cada aumento de uma unidade no escore de crenças negativas, o escore de comer transtornado aumenta, em média, 0,89 pontos. O IMC ($B = 0,502$, $p = 0,337$), a condição de trabalho ($B = 1,853$, $p = 0,551$) e a renda não apresentaram associação significativa.

No Modelo 2, o escore de crenças alimentares positivas (ECPO) também apresentou associação significativa com o escore de comer transtornado ($B = 0,998$, $p = 0,008$), sugerindo que a cada unidade adicional no escore das crenças positivas, o escore de comer transtornado aumenta, em média, 0,99 pontos. Nenhuma das demais variáveis, incluindo IMC ($B = 0,485$, $p = 0,379$), trabalho e renda, apresentou associação significativa.

Já no Modelo 3, o escore de crenças alimentares permissivas (ECPE) foi um preditor positivo e significativo do comer transtornado ($B = 1,143$, $p = 0,003$), indicando que para cada unidade adicional no escore de crenças permissivas, há um aumento médio de 1,14 pontos no escore de comer transtornado. Além disso, a idade apresentou efeito significativo ($B = 5,468$, $p = 0,04$), sugerindo que cada ano adicional de idade está associado a um aumento médio de 5,47 pontos no escore de comportamento alimentar disfuncional em estudantes universitárias.

Discussão

O principal achado desse estudo revelou associação robusta entre crenças alimentares e comportamento alimentar transtornado em estudantes universitárias de nutrição, independentemente de aspectos socioeconômicos e status de peso. As crenças alimentares positivas, permissivas e negativas foram preditoras significativas associadas ao comer transtornado em

adolescentes, o que podem comprometer negativamente a saúde em longo prazo. Atitudes alimentares inadequadas, como crenças distorcidas sobre alimentos, estão associadas a impactos negativos na saúde, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais e transtornos alimentares²².

Os transtornos alimentares ocorrem com maior frequência na adolescência, sendo a idade pico entre 14 e 19 anos, e fatores como mídia, ambiente social e familiar influenciam a adoção de práticas de dieta e restrição alimentar, os maiores preditores para transtornos alimentares nesta fase de vida^{23,24}. A Anorexia Nervosa é marcada por crenças metacognitivas negativas mais elevadas¹², enquanto padrões alimentares inadequados, como pular refeições, estão correlacionados com um aumento do risco de outros tipos de transtornos alimentares²⁵. Sabe-se que os sintomas de transtornos alimentares estão associados a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Portanto, é essencial desenvolver estratégias que abordem as crenças alimentares para prevenir e tratar transtornos alimentares na fase de adolescência²⁶.

As crenças negativas, caracterizadas por pensamentos autocríticos e pessimistas em relação à alimentação, emergiram como fortes preditoras do comer transtornado, reforçando a importância de intervenções que visem a reestruturação cognitiva para modificar padrões de pensamento disfuncionais que perpetuam comportamentos alimentares prejudiciais. Além disso, as crenças permissivas, que envolvem a aceitação de comportamentos alimentares inadequados, mostraram-se positivamente associadas ao comer transtornado, sugerindo que a permissividade excessiva pode levar a episódios de compulsão alimentar e outros comportamentos disfuncionais¹².

As crenças positivas, relacionadas à ideia de que a compulsão alimentar pode proporcionar alívio emocional, também se mostraram associadas ao comer transtornado. Esse padrão pode gerar um ciclo prejudicial, no qual os indivíduos alternam entre o uso da alimentação como estratégia de regulação emocional e a culpa subsequente por esses episódios, perpetuando comportamentos de compulsão alimentar¹¹. A mudança nas atitudes em relação à comida, incluindo a redução de crenças

distorcidas sobre alimentos, é essencial para promover comportamentos alimentares mais saudáveis²². Assim, abordar as crenças alimentares em intervenções terapêuticas pode favorecer o estabelecimento de uma relação mais equilibrada com a alimentação, auxiliando adolescentes a desenvolver uma percepção mais saudável sobre o ato de comer e suas emoções²⁷.

Os resultados do presente estudo corroboram achados anteriores. O estudo de Cooper, Wells e Todd²⁸ de 2004 destacou a influência de determinadas crenças na manutenção dos episódios de compulsão alimentar, utilizando um modelo que classifica um conjunto de crenças, incluindo aquelas positivas sobre o papel da compulsão na redução do estresse emocional ("comer me ajuda a lidar"), crenças permissivas ("é aceitável comer compulsivamente") e crenças negativas de "falta de controle" ("quando começo a comer, não consigo parar"). Burton¹¹ e colaboradores em 2018, validaram a estrutura fatorial do Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18), reforçando a relevância dessas crenças na manutenção do comportamento de compulsão alimentar.

De maneira semelhante, um estudo conduzido com 1.104 adolescentes na Etiópia encontrou que 28,37% apresentavam comportamentos alimentares desordenados, sendo o desejo de perder peso e a insatisfação corporal os principais fatores preditores⁸. No Brasil, Souza-Kaneshima³ e colaboradores em 2008, encontraram comportamentos de risco para bulimia nervosa entre adolescentes do ensino médio, apontando a influência da mídia e da pressão estética na relação com a alimentação. Além disso, Cruz-Sáez²⁹ e colaboradores em 2013, observaram que adolescentes que adotam estratégias alimentares não saudáveis, como restrição calórica extrema e compulsão alimentar, possuem maior risco de desenvolver transtornos alimentares no futuro. Em uma amostra de estudantes de nutrição no Brasil, verificou-se que 27,9% apresentavam risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares³⁰.

As crenças das pessoas em relação a alimentos específicos, comportamento alimentar e transtornos alimentares têm o potencial de influenciar a origem e a persistência de distúrbios alimentares¹¹. Importante destacar que no presente estudo a idade também se destacou como um fator

preditivo significativo quando associada a crenças alimentares permissivas. Este achado sugere que, com o aumento da idade associados a maiores escores de crenças permissivas, as estudantes apresentam maiores escores para o comer transtornado. No entanto, a relação entre idade e comer transtornado é complexa e pode ser influenciada por outros fatores, como experiências de vida e maturidade emocional⁸.

Contrariando as expectativas, o IMC não apresentou correlação e associação significativa com o comer transtornado. Este resultado sugere que o impacto das crenças alimentares na regulação do comportamento alimentar é mais preponderante do que fatores antropométricos isolados em adolescentes universitárias. Este achado está alinhado com pesquisas anteriores que indicam que transtornos alimentares podem ocorrer independentemente do peso corporal e que aspectos cognitivos e emocionais desempenham papel central no desenvolvimento desses comportamentos¹².

Apesar dos achados significativos, o estudo apresenta algumas limitações. O tamanho amostral reduzido pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, o uso de questionários de autorrelato pode introduzir viés de resposta, dado que os participantes podem subestimar ou superestimar seus comportamentos alimentares. Outra limitação é a falta de análise longitudinal, impedindo a verificação de causalidade entre crenças alimentares e comportamento alimentar transtornado. Estudos futuros poderiam incluir variáveis adicionais, como fatores psicológicos e estilo de vida, para uma compreensão mais abrangente da temática.

Os resultados deste estudo destacam a importância de entender as crenças alimentares, especialmente entre adolescentes e estudantes universitárias de nutrição. Estratégias preventivas devem focar não apenas na educação alimentar, mas também na reestruturação cognitiva das crenças alimentares, promovendo uma relação mais equilibrada com a alimentação e reduzindo o risco de comportamentos alimentares disfuncionais. Programas de promoção de saúde devem priorizar a identificação e modificação de crenças alimentares e comer transtornado, em vez de se concentrarem apenas em aspectos como peso ou condições socioeconômicas.

Intervenções cognitivo-comportamentais, focadas em reformular essas crenças, podem ser eficazes na redução do comer transtornado e na incidência de transtornos alimentares entre adolescentes e estudantes universitárias.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, conclui-se que as crenças alimentares são preditoras do comer transtornado entre estudantes universitárias do curso de nutrição. A idade também se mostrou uma variável relevante quando associada a crenças alimentares permissivas, enquanto o IMC, renda e condição de trabalho não apresentaram associações significativas com o comportamento alimentar disfuncional. Os resultados do presente estudo destacam a importância de intervenções em saúde que abordem as crenças disfuncionais relacionadas à alimentação, a fim de promover a saúde mental, física e o bem-estar de adolescentes estudantes do ensino superior.

Financiamento: Nada a declarar

REFERÊNCIAS

1. Nascimento AS, Rodrigues AR, Cruz JCPD. Comer transtornado: estudo de caso das pacientes atendidas pela policlínica iesep. *Cadernos da Escola de Saúde [Internet]*. 2023 [Acesso em 2024 Dec 8]; 23 (2): 51–63. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/6897>
2. Kärkkäinen U, Mustelin L, Raevuori A, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. Do Disordered Eating Behaviours Have Long-term Health-related Consequences?. *Eur Eat Disord Rev*. 2017 Nov 21; 26 (1): 22–8.
3. Souza-Kaneshima AM de, França AA, Kneube DDPF, Kaneshima EN. Identificação de distúrbios da imagem corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa em adolescentes de uma Escola Pública do Ensino Médio de Maringá, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum Health Science*. 2008 [Acesso em 2024 Dec 10]; 30 (2).
4. Leal GV da S, Philippi ST, Polacow VO, Cordás TA, Alvarenga M dos S. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2013; 62 (1): 62–75.

5. Peixoto I, Fernández AC, Salum GA, Ary Gadelha, Pan P, Miguel EC, et al. Longitudinal Patterns of Disordered Eating Behaviors in Children and Adolescents from the Brazilian High-Risk Cohort Study for Mental Conditions. *Braz J Psychiatry*. 2024 Jan;
6. Yuri-Grace Bridges Ohashi, Wang SB, Shingleton R, Nock MK. Body dissatisfaction, ideals, and identity in the development of disordered eating among adolescent ballet dancers. *Int J Eat Disord*. 2023 Jun 1;56(9).
7. Al-Kloub MI, Al-Khawaldeh OA, ALBashtawy M, Batiha AM, Al-Haliq M. Disordered eating in Jordanian adolescents. *International Journal of Nursing Practice*. 2018 Aug 16; 25 (1): e12694.
8. Abainash Tekola, Lemma Demissie Regassa, Berhanu H, Miheret Mandefro, Samrawit Shawel, Kassa O, et al. Disordered eating behaviors and associated factors among secondary school adolescents in Harar town, eastern Ethiopia: cross-sectional study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2024 [Acesso em 2025 jan 7]; 15. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11688378/>
9. Peters JE, Basnayake C, Hebbard GS, Salzberg MR, Kamm MA. Prevalence of disordered eating in adults with gastrointestinal disorders: A systematic review. *Neurogastroenterology & Motil*. 2021 Oct; 34 (8): e14278.
10. Brant SRC, Borges-Andrade JE. Crenças no contexto do trabalho: características da pesquisa nacional e estrangeira. *Rev Psicol Organ Trab* [Internet]. 2014 [Acesso em 2025 jan 7]; 14 (3): 292-302. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300005.
11. Burton AL, Abbott MJ. The revised short-form of the Eating Beliefs Questionnaire: Measuring positive, negative, and permissive beliefs about binge eating. *Journal of Eating Disorders*. 2018 Nov; 6 (1): 37.
12. Palmieri S, Mansueto G, Ruggiero GM, Caselli G, Sassaroli S, Spada MM. Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviors: A systematic review. *Clin Psychol Psychother*. 2021 Feb; 28 (5): 1254-1265.
13. Laghi F, Bianchi D, Pompili S, Lonigro A, Baiocco R. Metacognition, emotional functioning and binge eating in adolescence: the moderation role of need to control thoughts. *Eat weight disord* [Internet]. 2018 [Acesso em 2025 jan 20]; 23 (6): 861–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367384/>

14. Rocks T, Pelly F, Slater G, Martin LA. Eating attitudes and behaviours of students enrolled in undergraduate nutrition and dietetics degrees. *Nutrition & Dietetics*. 2016 Jul; 74 (4): 381–7.
15. Silva JG. Avaliação de comportamentos alimentares disfuncionais em estudantes do curso de Nutrição – estudo piloto [TCC]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2022 [Acesso em 2025 mar 20]. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/27228/1/JOSICLEA%20GOMES%20DA%20SILVA%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20NUTRIÇÃO%20CES%202022.pdf>
16. Leite M de S, Silveira MS, Silva DF dos S, Sotero AM, Dias C de CQ, Queiroz DB de, Viana KWC, Souza TKM de, Schwingel PA, Skrapec MVC. Influência da insatisfação corporal para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *REAS* [Internet]. 8 nov. 2024 [Acesso em 21 mar 2025]; 24 (11): e17591. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17591>
17. Korinth A, Schiess S, Westenhofer J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition* [Internet]. 2009 May [Acesso em 2025 jan 15]; 13 (1): 32–7. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/eating-behaviour-and-eating-disorders-in-students-of-nutrition-sciences/AAF3BA109472ED95B487E175BF0F9760>
18. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: World Health Organization; 2000. (WHO Technical Report Series, 894).
19. Muzy RC, Ganen A de P, Alvarenga M dos S. Adaptação transcultural do Eating Beliefs Questionnaire para português do Brasil. *Rev Bras de Epidemiol*. 2023; 26.
20. Alvarenga M dos S, Scagliusi FB, Philippi ST. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills* [Internet]. 2010 Apr [Acesso em 2025 jan 15]; 110 (2): 379–95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20499550/>
21. Alvarenga M dos S, Santos TSS, Andrade D. Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cad de Saúde Pública*. 2020; 36 (2): e00169919.
22. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Philippi ST. Changing attitudes, beliefs and feelings towards food in bulimic patients. *Arch Latinoam Nutr*. 2008 Sep; 58 (3): 274–9.

23. Culbert KM, Racine SE, Klump KL. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015 Jun 19; 56 (11): 1141–64.
24. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America* [Internet]. 2015 [Acesso em 2025 jan 20]; 24 (1): 177–96. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25455581>
25. Kabakuş Aykut M, Bilici S. The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eat Weight Disord - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2021 Apr; 27 (2): 579-587.
26. Murga C, Cabezas R, Mora C, Campos S, Núñez D. Examining associations between symptoms of eating disorders and symptoms of anxiety, depression, suicidal ideation, and perceived family functioning in university students: A brief report. *Int J Eat Disord*. 2022 Jul; 56 (4): 783-789.
27. Arend AK, Jens Blechert, Yanagida T, Ulrich Voderholzer, Reichenberger J. Emotional food craving across the eating disorder spectrum: an ecological momentary assessment study. *Eat Weight Disord - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity*. 2024 Sep; 29 (1): 58.
28. Cooper MJ, Wells A, Todd G. A cognitive model of bulimia nervosa. *Br J Clin Psychol*. 2004 Mar; 43 (1): 1–16.
29. Cruz-Sáez S, Pascual A, Salaberria K, Etxebarria I, Echeburúa E. Risky eating behaviors and beliefs among adolescent girls. *J Health Psychol*. 2013 Sep; 20 (2): 154–63.
30. Assis LC de, Guedine CR de C, Carvalho PHB de. Uso da mídia social e sua associação com comportamentos alimentares disfuncionais em estudantes de Nutrição. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2020 [Acesso em 2025 jan 20]; 69 (4): 220–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000288>

Tabela 1. Perfil antropométrico e sociodemográfico de estudantes universitárias (n=50) do curso de graduação em nutrição de uma instituição de ensino superior privada. São Paulo-SP, 2024.

	Média ± DP	
Idade (anos)	18,88 ± 9,61	
Peso (kg)	61,69 ± 9,79	
Altura (m)	1,64 ± 0,06	
IMC (kg/m²)	22,94 ± 3,16	
	n	%
Status de peso		
Baixo peso	2	3,8
Eutrofia	24	46,2
Sobrepeso	11	21,2
Obesidade	15	28,8
Trabalha		
Sim	14	73,1
Não	38	26,9
Renda		
< 2 salários-mínimos	5	9,6
2 a 4 salários-mínimos	13	25
4 a 10 salários-mínimos	16	30,8
>10 salários-mínimos	18	34,6
Semestre do curso de graduação		
1º semestre	10	19,2
2º semestre	20	38,5
3º semestre	7	13,5
4º semestre	15	28,8

Nota: DP, Desvio Padrão.

Tabela 2. Escore de crenças alimentares e comer transtornado em estudantes universitárias (n=50) do curso de graduação em nutrição de uma instituição de ensino superior privada. São Paulo-SP, 2024.

	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Escore total crenças alimentares (EBQ)	41,23	12,45	40,00	19,00	72,00
Escore de crenças negativas (ECNE)	17,75	5,61	18,00	6,00	30,00
Escore de crenças positivas (ECPO)	11,94	4,14	11,00	6,00	23,00
Escore de crenças permissivas (ECPE)	11,54	4,13	11,00	6,00	22,00
Escore total de comer transtornado (EAAT)	31,79	10,71	28,00	21,00	72,00

Nota: DP, Desvio Padrão.

Tabela 3. Correlações entre o escore de crenças alimentares, comer transtornado e perfil antropométrico de estudantes universitárias (n=50) do curso de graduação em nutrição de uma instituição de ensino superior privada. São Paulo-SP, 2024.

	Escore total crenças alimentares (EBQ)	Escore de crenças negativas (ECNE)	Escore crenças positivas (ECPO)	Escore crenças permissivas (ECPE)	Escore de comer transtornado (EAAT)	Peso	IMC
Escore total crenças alimentares (EBQ)	1,000	0,889***	0,898***	0,906***	0,269*	-0,003	-0,083
Escore de crenças negativas (ECNE)	-	1,000	0,602***	0,603***	0,334*	-0,051	-0,126
Escore crenças positivas (ECPO)	-		1,000	0,823***	0,158	-0,051	-0,106
Escore crenças permissivas (ECPE)	-	-	-	1,000	0,281*	0,093	-0,027
Escore de comer transtornado (EAAT)	-	-	-	-	1,000	0,202	0,137
Peso	-	-	-	-	-	1,000	0,278*
IMC	-	-	-	-	-	-	1,000

Nota *p<0,05, ** p<0,01, ***p<0,001

Tabela 4. Regressão linear múltipla para avaliar os fatores determinantes do escore de comer transtornado em estudantes universitárias (n=50) do curso de graduação em nutrição de uma instituição de ensino superior privada. São Paulo-SP, 2024.

Modelo 1	B	Erro padrão	IC 95%		t	p
			Inferior	Superior		
Escore crenças negativas	0,893	0,248	0,393	1,39	3,597	<0,001
IMC	0,502	0,516	-0,539	1,54	0,971	0,337
Trabalha						
Sim-Não	1,853	3,082	-4,359	8,06	0,601	0,5511
Renda*						
2 a 4 salários-mínimos	1,857	5,186	-8,594	12,31	0,358	0,722
4 a 10 salários-mínimos	6,223	4,943	-3,738	16,18	1,259	0,215
>10 salários-mínimos	2,789	5,192	-7,675	13,25	0,537	0,594
Idade	4,625	2,463	-0,339	9,59	1,878	0,067
Modelo 2						
Escore crenças positivas	0,998	0,359	0,275	1,72	2,784	0,008
IMC	0,485	0,545	-0,614	1,58	0,889	0,379
Trabalha						
Sim-Não	3,816	3,267	-2,768	10,4	1,168	0,249
Renda*						
2 a 4 salários-mínimos	2,451	5,442	-8,517	13,42	0,45	0,655
4 a 10 salários-mínimos	5,576	5,18	-4,864	16,02	1,076	0,288
>10 salários-mínimos	2,136	5,44	-8,827	13,1	0,393	0,696
Idade	4,772	2,604	-0,477	10,02	1,832	0,074
Modelo 3						
Escore crenças permissivas	1,143	0,36	0,418	1,87	3,177	0,003
IMC	0,509	0,532	-0,564	1,58	0,956	0,344
Trabalha						
Sim-Não	3,26	3,169	-3,126	9,65	1,029	0,309
Renda*						
2 a 4 salários-mínimos	2,774	5,327	-7,961	13,51	0,521	0,605
4 a 10 salários-mínimos	4,462	5,078	-5,772	14,7	0,879	0,384
>10 salários-mínimos	3,064	5,355	-7,729	13,86	0,572	0,572
Idade	5,468	2,584	0,261	10,68	2,116	0,040

Nota: IC, Intervalo de Confiança; * < 2 salários mínimos é a referência;

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos, podemos concluir que as crenças alimentares são fortes preditores do comer transtornado entre estudantes universitárias. A idade também se mostrou uma variável relevante quando associada a crenças alimentares permissivas, enquanto o IMC, renda e condição de trabalho não apresentaram associações significativas com o comportamento alimentar transtornado.

Os resultados do presente estudo destacam a importância de intervenções que abordem as crenças disfuncionais relacionadas à alimentação, a fim de promover a saúde mental e o bem-estar dessas estudantes. No entanto, é importante ressaltar que o estudo apresenta algumas limitações, como o tamanho amostral reduzido e o uso de questionários de autorrelato, que podem influenciar os resultados.

Estudos futuros com amostras maiores e desenhos longitudinais são necessários para confirmar os achados do presente estudo e investigar a causalidade entre crenças alimentares e comportamento alimentar disfuncional. Além disso, a inclusão de outras variáveis, como fatores psicológicos e estilo de vida, pode fornecer uma compreensão mais abrangente da temática.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, M. DOS S. et al. Disordered eating among Brazilian female college students. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 879–888, 1 maio 2013.
- ALVARENGA, M. DOS S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 1, p. 03–07, 2011.
- ALVARENGA, M. DOS S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). **Perceptual and Motor Skills**, v. 110, n. 2, p. 379–395, 1 abr. 2010.
- ALVARENGA, M. S. et al. Validation of the Disordered Eating Attitude Scale for adolescents. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 36–43, mar. 2016.
- ALVES, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503–512, mar. 2008.
- ARINO, Daniela Ornellas; BARDAGI, Marúcia Patta. Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>.
- AZEREDO, C. M. et al. Dietary intake of Brazilian adolescents. **Public Health Nutrition**, v. 18, n. 7, p. 1215–1224, 4 ago. 2014.
- BARUFALDI, L. A. et al. ERICA: prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 1, 2016.
- BARRIGUETE-MELÉNDEZ, J. A. et al. Prevalence of abnormal eating behaviors in adolescents in Mexico: Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. **Salud Pública de México**, v. 51, p. S638–S644, 2009.
- BIRCH, L. L. Learning to Eat: Behavioral and Psychological Aspects. **Preventive Aspects of Early Nutrition**, p. 125–134, 2016.2-u4s3-aap-cdi2-q10.
- BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, 2020.

BITTENCOURT, L. DE J. et al. Risco para transtornos alimentares em escolares de Salvador, Bahia, e a dimensão raça/cor. **Revista de Nutrição**, v. 26, n. 5, p. 497–508, out. 2013.

BRANT, Sandra Regina Corrêa; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Crenças no contexto do trabalho: características da pesquisa nacional e estrangeira. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 292-302, set. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 mar. 2024.

BRAZIL.; BRAZIL. **Marco legal : saúde, um direito de adolescentes**. Brasília, Df: Editora Ms, 2005.

BURTON, A. et al. Beliefs about Binge Eating: Psychometric Properties of the Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18) in Eating Disorder, Obese, and Community Samples. **Nutrients**, v. 10, n. 9, p. 1306, 14 set. 2018.

BURTON, A. L. et al. Confirmatory factor analysis and examination of the psychometric properties of the eating beliefs questionnaire. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, 3 jul. 2017.

BURTON, A. L.; ABBOTT, M. J. The revised short-form of the Eating Beliefs Questionnaire: Measuring positive, negative, and permissive beliefs about binge eating. **Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 1, 6 nov. 2018.

CANDIDO, A. C.; FERRAZ, S.; CRUZ, M. V.; BAVARESCO, D.; LUZ, G. da; VIEIRA, R. S.; TUON, L.; CERETTA, L.; COLONETTI, T. **Perception of body self-image in adolescents with psychiatric disorders: Systematic Review. SciELO Preprints**, 2021. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2276. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2276>. Acesso em: 20 sep. 2023.

CASTRO, J. B. P. DE et al. “Faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço!”: a décalage como ferramenta para compreensão de práticas corporais e alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 28, n. 1, p. 99–108, fev. 2015.

COOPER, M. J. et al. Assessing Eating Disorder Thoughts and Behaviors: The Development and Preliminary Evaluation of Two Questionnaires. **Cognitive Therapy and Research**, v. 30, n. 5, p. 551–570, 31 out. 2006.

COOPER, M. J.; WELLS, A.; TODD, G. A cognitive model of bulimia nervosa. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 43, n. 1, p. 1–16, mar. 2004.

COSTA, Marcelo; MOREIRA, Yanne. Saúde mental no contexto universitário. **Blucher Design Proceedings**, n. 10, p. 73-79, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/saude-mental-no-contexto-universitario-24233> Acesso em: 09 jan. 2024.

CULBERT, K. M.; RACINE, S. E.; KLUMP, K. L. Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural,

psychological, and biological research. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 11, p. 1141–1164, 19 jun. 2015.

DAS, J. K. et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and Nutritional Needs. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1393, n. 1, p. 21–33, abr. 2017.

DE CICCIO, Marina Fibe et al. Imagem corporal, práticas de dietas e crenças alimentares em adolescentes e adultas. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 mar. 2024.

DUNKER, K. L. L.; FERNANDES, C. P. B.; CARREIRA FILHO, D. Influência do nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 156–161, 2009.

DÜZÇEKER, Y. et al. Is Ramadan fasting correlated with disordered eating behaviours in adolescents? **Eating Disorders**, v. 29, n. 1, p. 74–87, 13 jul. 2019.

FAIRCHILD, H.; COOPER, M. A multidimensional measure of core beliefs relevant to eating disorders: Preliminary development and validation. **Eating Behaviors**, v. 11, n. 4, p. 239–246, dez. 2010.

FERNANDES, G. et al. CRENÇAS E ATITUDES DAS CUIDADORAS QUANTO À ALIMENTAÇÃO E EVOLUÇÃO PONDERAL INFANTIL NA PANDEMIA DE COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 1 jan. 2023.

FERNÁNDEZ, P. et al. The Moderating Effect of Sex and Age on the Pattern of Body Image by Pre-Adolescents and Adolescents and Its Relationship with the Time They Spend Doing Sports. **Sustainability**, v. 15, n. 13, p. 10061–10061, 25 jun. 2023.

FORTES, L. DE S. et al. Efeitos de diversos fatores sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3301–3310, nov. 2013.

GADÊLHA, L. N.; GONÇALVES, F. M. S. A adolescência e a responsabilidade social. **Psicologia.pt**, 8 jun. 2020.

GARNER, D. M. et al. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, v. 12, n. 4, p. 871–878, nov. 1982.

GONÇALVES, J. DE A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 1, p. 96–103, mar. 2013.

GOUVEIA, M. J.; CANAVARRO, M. C.; MOREIRA, H. Associations between Mindfulness, Self-Compassion, Difficulties in Emotion Regulation, and Emotional Eating among Adolescents with Overweight/Obesity. **Journal of Child and Family Studies**, v. 28, n. 1, p.

GRANILLO, T.; JONES-RODRIGUEZ, G.; CARVAJAL, S. C. Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: Associations with substance use and other correlates. **Journal of Adolescent Health**, v. 36, n. 3, p. 214–220, mar. 2005.

HERPERTZ-DAHLMANN, B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 24, n. 1, p. 177–96, 2015.

HOSSEINI, S. A.; PADHY, R. K. **Body Image Distortion**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536191/>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama do Censo 2022**. Rio de Janeiro, 2022.

ISGIN-ATICI, K. et al. Adolescents with premenstrual syndrome: Not only what you eat but also how you eat matters! **Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism**, v. 31, n. 11, p. 1231–1239, 2018.

JACKA, F. N. et al. Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. **American Journal of Psychiatry**, v. 167, n. 3, p. 305–311, mar. 2010.

KESSLER, A. L.; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 118–125, 2018.

KLOTZ-SILVA, J.; PRADO, S. D.; SEIXAS, C. M. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1103–1123, out. 2016.

LASSALE, C. et al. Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Molecular psychiatry**, v. 24, n. 7, p. 965–986, 2019.

LEAL, G. V. DA S. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 62–75, 2013.

LEE, J.-H. et al. Association between nutrition education, dietary habits, and body image misperception in adolescents. **Asia Pac J Clin Nutr**, v. 30, n. 3, p. 512–521, 2021.

LEME, A. C. B. et al. Impact of strategies for preventing obesity and risk factors for eating disorders among adolescents: A systematic review. **Nutrients**, v. 12, n. 10, p. 1–27, 2020.

LOUISE, K. et al. Prática e incentivo paterno a dietas podem prever comportamentos de risco relacionados a transtornos alimentares? Uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro De Psiquiatria**, v. 72, n. 1, p. 54–62, 1 mar. 2023.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Revista de Medicina**, v. 89, n. 2, p. 70–75, 19 jun. 2010.

MAROCO, J. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações**. 3a Ed. 2014.

MENDES, Steffannie Brehm. **TRANSTORNOS ALIMENTARES EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**. 2021. 9 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2021.

NETA, A. DA C. P. DE A. et al. Padrões alimentares de adolescentes e fatores associados: estudo longitudinal sobre comportamento sedentário, atividade física, alimentação e saúde dos adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3839–3851, 30 ago. 2021.

NEUMARK-SZTAINER, D. et al. Dieting and Disordered Eating Behaviors from Adolescence to Young Adulthood: Findings from a 10-Year Longitudinal Study. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 7, p. 1004–1011, jul. 2011.

NORRIS, S. A. et al. Nutrition in adolescent growth and development. **The Lancet**, v. 399, n. 10320, nov. 2021.

NUNES, M. A. et al. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 38, n. 11, p. 1655–1662, nov. 2005.

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S.. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 575–582, set. 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Ação Global Acelerada para a Saúde dos Adolescentes (AA-HA!) - Segunda edição. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PALMIERI, S. et al. Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviors: A systematic review. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 28, n. 5, 19 fev. 2021.

PAXTON, S. J.; DAMIANO, S. R. The Development of Body Image and Weight Bias in Childhood. **Advances in Child Development and Behavior**, v. 52, p. 269–298, 2017.

PEDROSO, J.; TORAL, N.; GUBERT, M. B. Maternal attitudes, beliefs and practices related to the feeding and nutritional status of schoolchildren. **Revista de Nutrição**, v. 32, 2019.

PEREIRA E SANTOS, M. et al. Dietary patterns among nutrition students at a public university in Brazil. **Revista chilena de nutrición**, v. 43, n. 1, p. 39–44, mar. 2016.

PEREIRA, A. Preocupação com o peso e prática de dietas por adolescentes. **Acta Portuguesa de Nutrição**, v. 06, p. 14–18, 30 set. 2016.

REBOUÇAS, F. DA C. et al. A influência da nutrição no tratamento e prevenção dos transtornos mentais: ansiedade e depressão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e57111537078, 9 nov. 2022.

REIS, A. S. DOS; SOARES, L. P. Estudantes de Nutrição Apresentam Risco para Transtornos Alimentares. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 281–290, 2017.

ROCHA, R. P. et al. Body dissatisfaction, drug use, and associated factors among adolescents in three Brazilian cities. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 30, n. spe, p. e3664, 2022.

SAWYER, S. M. et al. Adolescence: a foundation for future health. **The Lancet**, v. 379, n. 9826, p. 1630–1640, abr. 2012.

SAWYER, S. M. et al. The Age of Adolescence. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 2, n. 3, p. 223–228, mar. 2018.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. DE M. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227–234, jun. 2010.

SISCHO, L.; TAYLOR, J.; YANCEY MARTIN, P. Carrying the Weight of Self-Derogation? Disordered Eating Practices as Social Deviance in Young Adults. **Deviant Behavior**, v. 27, n. 1, p. 1–30, jan. 2006.

SOUZA, A. DE M. et al. ERICA: intake of macro and micronutrients of Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 1, 2016.

SOUZA-KANESHIMA, A. M. DE et al. Identificação de distúrbios da imagem corporal e comportamentos favoráveis ao desenvolvimento da bulimia nervosa em adolescentes de uma Escola Pública do Ensino Médio de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Science**, v. 30, n. 2, 15 dez. 2008.

THOLKING, M. M. et al. American Dietetic Association: Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitians (Competent, Proficient, and Expert) in Disordered Eating and Eating Disorders (DE and ED). **Journal of the American Dietetic Association**, v. 111, n. 8, p. 1242-1249.e37, ago. 2011.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E HÁBITO ALIMENTAR: UMA REVISÃO. **Uningá Review**, [S. l.], v. 20, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1557>. Acesso em: 28 dec. 2023.

VIEIRA, Lourenço. **Saúde Mental em Adolescentes Universitários**. 2022. 1 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Candido Mendes/PROMINAS, Ipatinga, 2022.

WATKINS, B.; LASK, B. Eating disorders in school-aged children. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 11, n. 2, p. 185–199, abr. 2002.

WILSON, G. T. et al. Beliefs about eating and eating disorders. **Eating Behaviors**, v. 10, n. 3, p. 157–160, ago. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO expert committee*. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em: 18 de março de 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de maneira voluntária da pesquisa “Relação entre crenças alimentares e comer transtornado em jovens universitárias”, para produção de uma pesquisa de Mestrado, que está sendo realizada de maneira on-line com jovens universitárias. A pesquisa pretende avaliar os fatores relacionados às crenças alimentares e entender melhor o seu comportamento alimentar e suas atitudes perante os alimentos. O estudo consiste em responder um questionário online, com duração de 15 a 20 minutos. O questionário investigará algumas informações sobre você e sobre seu estilo de vida, como idade, peso e altura, qual o semestre e curso está cursando, aspectos do comportamento alimentar e crenças alimentares.

Sua participação é voluntária, não terá que arcar com nenhum custo, e não receberá nenhum benefício financeiro. Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para você, como constrangimento ao responder perguntas relacionadas ao comportamento alimentar, peso, emoções e características do seu estilo de vida. As perguntas foram formuladas de forma cautelosa, evitando aquelas que pudessem causar possíveis desconfortos relacionado a qualquer pesquisa científica online, (tais como: cansaço proveniente do tempo de exposição de tela, constrangimento ou cansaço do participante ao responder o questionário). Caso ocorra desconforto ou constrangimento ao responder às questões, você poderá desistir em participar da pesquisa, sem sofrer nenhum dano.

O benefício deste estudo consiste em reconhecer aspectos relacionados ao comportamento e crenças alimentares em adolescentes universitárias, o que pode proporcionar conhecimentos científicos que poderão sustentar informações para que os profissionais de saúde adotem práticas profissionais mais direcionadas.

Todos os dados coletados serão sigilosos e caso sinta a necessidade de desistir de participar, basta pedir sem necessidade de explicações. Você tem direito de pleitear a indenização, garantida em lei, via judicial, caso sofra dano pela participação na pesquisa. Também poderá ser ressarcimento, no caso de possíveis gastos em participar desta pesquisa (Resolução CNS no 466 de 2012, itens II.21 e IV.3). Lembramos também que você receberá uma cópia desse documento no seu e-mail cadastrado.

Caso a coleta de dados venha a gerar maior preocupação acerca da alimentação, será oferecido atendimento e acompanhamento nutricional individualizado, gratuito, pela pesquisadora principal, mediante agendamento prévio. Se tiver qualquer dúvida sobre a pesquisa poderá procurar pela mestrandia Fernanda Zerbato Barbosa, responsável pelo projeto, a qual pode ser encontrada pelo telefone celular 011 9 9937 0803 ou presencialmente na Rua José Ataliba Ortiz, 809, Vila Mangalot, na cidade de São Paulo, de segunda-feira à sexta-feira no período da tarde (a partir das 17:00 às 22:00).

Em caso de dúvidas específicas sobre o código de ética, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário São Camilo, na Rua Raul de Pompéia, 144, Pompéia, São Paulo, SP. Telefone 11 3465-2654 ou pelo e-mail: coep@saocamilo-sp.br. Horário de atendimento de segunda a sexta-feira, 7h–16h.

Ao aceitar participar deste estudo e finalizá-lo, você receberá em seu e-mail uma via deste documento. Após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caso concorde com todas as informações acima, indique a sua concordância em participar da pesquisa.

- Estou ciente das informações que li e ACEITO participar da pesquisa.
- Estou ciente das informações que li, e NÃO aceito participar da pesquisa.

APÊNDICE B - Formulários de dados pessoais e sociodemográficos

2. Qual a data do seu nascimento? *

(Dia/mês/ano)

Insira sua resposta

3. Qual o seu sexo? *

Feminino

Masculino

4. Você está grávida? *

Sim

Não

5. Você está amamentando? *

Sim

Não

6. Você faz uso controlado de medicamentos para ansiedade? *

Sim

Não

7. Você trabalha? *

- Sim
- Não

8. Qual a renda familiar? *

- Até 2 salários mínimos (até 2.640,00)
- De 2 a 4 salários mínimos (de 2.640,00 até 5.280,00)
- De 4 a 10 salários mínimos (de 5.280,00 até 13.200,00)
- Acima de 10 salários mínimos (mais de que 13.200,00)

9. Qual curso você está fazendo? *

Insira sua resposta

10. Qual semestre você está? *

Insira sua resposta

11. Peso em quilos (ex: 65,6) *

Insira sua resposta

12. Estatura em metros (ex: 1,65) *

Insira sua resposta

É possível imprimir uma cópia da resposta depois de enviá-la

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA FACULDADE

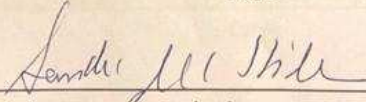
**CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA
COEP - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O "Centro Universitário São Camilo" autoriza a realização da pesquisa intitulada "RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS ALIMENTARES E COMER TRANSTORNADO EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS" de responsabilidade do pesquisador "Fernanda Zerbato Barbosa", mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutado, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

SANDRA MARIA CHEMIN SEABRA DA SILVA
Nome do responsável institucional

COORDENADORA DO CURSO DE NUTRIÇÃO
Cargo


Assinatura e carimbo do responsável institucional

Profa. Ms. Sandra Maria Chemin Seabra da Silva
Coordenadora do Curso de Graduação em Nutrição
do Centro Universitário São Camilo - SP

ANEXO B - Eating Beliefs Questionnaire (EBQ -18) adaptado ao português do Brasil.

VEJA ABAIXO ALGUMAS CRENÇAS ALIMENTARES DAS PESSOAS COM RELAÇÃO À COMIDA E AO ATO DE COMER. ASSINALE O NÚMERO DA ESCALA ABAIXO QUE INDICA O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM CADA SENTENÇA. DÊ SUA RESPOSTA A TODOS OS ITENS.

Não existem respostas certas ou erradas. Os itens abaixo se referem ao ato de comer ou a DESEJOS ALIMENTARES que você tem quando NÃO ESTÁ COM FOME. Esses itens não se referem ao ato de comer ou aos desejos alimentares que acontecem em resposta aos sinais NORMAIS de fome ou apetite.

1. Eu não consigo controlar meus desejos de comer.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

2. Comer é uma forma de não ter que pensar em coisas negativas.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

3. Comer compulsivamente é algo que posso ter/fazer só para mim.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

4. Uma vez que começo a comer, não consigo parar.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

5. Comer me ajuda a controlar minhas emoções.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

6. Eu mereço ter um prazer como o de comer compulsivamente.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

7. Eu não tenho nenhuma força de vontade em relação à comida.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

8. Comer mantém meus sentimentos em um nível mais suportável

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

9. Não há problema em ter uma experiência boa de comer compulsivamente.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

10. Eu não consigo controlar meu jeito de comer.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

11. Comer me ajuda a lidar com PENSAMENTOS negativos.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

12. Comer compulsivamente me permite ter algo bom para mim.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

13. Se eu não me controlasse, eu nunca pararia de comer.

- Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

14. Comer me ajuda a lidar com SENTIMENTOS negativos.

Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

15. Não vai fazer diferença se eu comer mais.

Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

16. Não há nada que eu possa fazer para parar de comer.

Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

17. Comer é minha melhor maneira de lidar com sentimentos indesejados.

Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

18. Eu gosto de comer compulsivamente.

Discordo Totalmente Discordo Não tenho certeza Concordo
 Concordo Totalmente

**ANEXO C – ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA
ADOLESCENTES – EAAT VERSÃO CURTA**

1) Comer é algo natural para você?

Sim. Não.

2) Você fica sem comer ou faz dieta à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?

Sim. Não.

3) Você conta calorias de tudo que come?

Sim. Não.

4) Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?

Sim. Não.

5) Comer faz você se sentir “sujo (a)”?

Sim. Não.

6) Você gostaria de não precisar se alimentar?

Sim. Não.

7) Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a decostume, qual é o seu comportamento depois?

Volta a se alimentar de forma habitual.

Considera que perdeu o controle e continua comendo ainda mais.

Decide fazer algum tipo de dieta para compensar.

Faz alguma coisa para compensar. O quê?

Para cada questão abaixo, marque com um X a frequência com que você tem os seguintes pensamentos e/ou comportamentos:

8) Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

9) Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

10) Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

11) Tenho raiva de sentir fome.

Frequentemente Raramente

12) Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

13) Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha.

Frequentemente Raramente

14) Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

Sempre Frequentemente Às vezes Nunca

15) Sonho com uma “pílula” que substitua a refeição.

Frequentemente Raramente

16) Em festas e *buffets*, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.

Frequentemente Raramente

17) Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

Frequentemente Raramente

ANEXO D - GABARITO ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES PARA ADOLESCENTES – EAAT VERSÃO CURTA

- 1) Comer é algo natural para você?
 Sim. 5 pontos Não. 1 ponto
 - 2) Você fica sem comer ou faz dieta à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?
 Sim. 5 pontos Não. 1 ponto
 - 3) Você conta calorias de tudo que come?
 Sim. 5 pontos Não. 1 ponto
 - 4) Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?
 Sim. 5 pontos Não. 1 ponto
 - 5) Comer faz você se sentir “sujo(a)”?
 Sim. 5 pontos Não. 1 ponto
 - 6) Você gostaria de não precisar se alimentar?
 Sim. 5 pontos Não. 1 ponto
 - 7) Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois?
 Volta a se alimentar de forma habitual. 1 ponto
 Considera que perdeu o controle e continua comendo ainda mais. 3 pontos
 Decide fazer algum tipo de dieta, para compensar. 3 pontos
 Faz alguma coisa para compensar. O quê? 5 pontos
-

Para cada questão abaixo, marque com um X a frequência com que você tem os seguintes pensamentos e/ou comportamentos:

8) Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.

- Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos
 Nunca 1 ponto

9) Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imaginava.

- Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos
 Nunca 1 ponto

10) Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.

- Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos
 Nunca 1 ponto

11) Tenho raiva de sentir fome.

- Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

12) Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos calorias.

- Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos
 Nunca 1 ponto

13) Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinha.

- Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

14) Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.

- Sempre 4 pontos Frequentemente 3 pontos Às vezes 2 pontos
 Nunca 1 ponto

15) Sonho com uma "pílula" que substitua a refeição.

- Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

16) Em festas e *buffets*, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.

- Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

17) Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.

- Frequentemente 5 pontos Raramente 1 ponto

ANEXO E - Aprovação do projeto pelo Comitê de Pesquisa (CPq) e Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (CoEP)

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE CRENÇAS ALIMENTARES E COMER TRANSTORNADO EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS

Pesquisador: FERNANDA ZERBATO BARBOSA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78628924.8.0000.0062

Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.845.980

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas das Informações Básicas da Pesquisa, arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS.pdf", gerado na Plataforma Brasil, projeto detalhado e demais documentos anexados na PB.

A adolescência é caracterizada por um período de intenso desenvolvimento físico e sexual e início da busca por autonomia e identidade. Comportamentos alimentares adquiridos nessa fase podem perdurar ao longo da vida e são influenciados pela percepção corporal, por crenças pessoais e influências culturais. É bem documentado na literatura que os transtornos alimentares (TA) são mais prevalentes entre as adolescentes, bem como comportamentos de risco que, em ato contínuo, podem conduzir a condições patológicas clássicas, sendo a investigação desses comportamentos relevante para subsidiar ações de prevenção. Este estudo irá avaliar o comer transtornado por meio do Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17). As crenças positivas, negativas e permissivas sobre a alimentação serão avaliadas por meio do Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18). Questões sociodemográficas, peso e altura autorreferidos serão coletados. Hipotetiza-se que as jovens universitárias que apresentam comer transtornado, provavelmente, seja porque tenham crenças metacognitivas, que servem para manter o ciclo vicioso dos comportamentos

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 5.845.980.

alimentares disfuncionais.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com as pesquisadoras:

Objetivo principal:

Identificar a relação entre comer transtornado e crenças alimentares em jovens universitárias.

Objetivos Secundários:

- Identificar as crenças alimentares permissivas, positivas e negativas do comer em jovens universitárias.
- Identificar as atitudes alimentares transtornadas de jovens universitárias.
- Avaliar a possível associação de crenças alimentares permissivas, negativas e positivas a respeito do comer e o risco para o comer transtornado em jovens universitárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo as pesquisadoras:

Os riscos físicos e/ou psicológicos às participantes são mínimos, os inerentes a qualquer pesquisa científica, dentre eles: constrangimento em relação ao peso, ou angústia ou cansaço ao responder o questionário. O contato da pesquisadora, bem como a disponibilização de suporte como por exemplo: atendimento e acompanhamento nutricional individualizado, gratuito, pela pesquisadora principal, mediante agendamento prévio, caso necessário.

O benefício será indireto, a participação das adolescentes no estudo será a contribuição com a aplicabilidade clínica e epidemiológica no público adolescente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico, transversal. Caráter acadêmico. Dissertação de Mestrado. Patrocinador próprio. País de Origem Brasil.

* Instituição proponente: Centro Universitário São Camilo-SP.

* Caracterização do participante do estudo:

Endereço: Rua Raul Pompéia,144	CEP: 05.025-010
Bairro: Pompéia	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3465-2654	E-mail: coep@saocamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 6.845.980.

- Critério de Inclusão: Ser do sexo feminino, ter entre 18 e 19 anos, 11 meses e 29 dias, e ter preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa.

- Critério de Exclusão: Estar grávida ou estar amamentando; alunas que fazem uso de medicamentos para controle de ansiedade; aquelas que preencheram os questionários de forma incompleta e/ou que não assinalaram TCLE preenchido.

* O tamanho amostral estimado foram 100 participantes.

* Procedimentos: O presente estudo será apresentado à coordenadora do curso de graduação em Nutrição para obtenção da anuência para realização da coleta de dados.

* Abordagem do participante: Após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo as pesquisadoras responsáveis irão as salas de nutrição, do primeiro, segundo, terceiro e quarto semestre, do período diurno e noturno, apresentar o projeto e esclarecer as dúvidas, riscos e benefícios da pesquisa. Em seguida, será disponibilizado um QR code para as alunas interessadas possam participar. Ao abrir o link do QR code, será solicitado o preenchimento do TCLE. Após concordância, o formulário da pesquisa será automaticamente disponibilizado via Google Forms. A pesquisadora principal estará disponível para instruir as alunas no preenchimento dos questionários.

* As variáveis de interesse desta pesquisa serão tanto para caracterização da amostra, como para avaliação dos construtos específicos de interesse em relação ao comer transtornado e crenças alimentares. Os dados sociodemográficos e econômicos serão coletados por meio de questões específicas. Os dados antropométricos serão autorreferidos e utilizados para avaliação do estado nutricional de acordo com o Z score do índice de massa corporal (IMC) por idade, segundo curva da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007). Será aplicado o questionário Eating Beliefs Questionare (EBQ-18) para avaliar as crenças alimentares positivas, negativas e permissivas do comer. Este questionário foi traduzido e validado no Brasil para adolescentes do sexo feminino. Para avaliar o comportamento alimentar transtornado, incluindo crenças disfuncionais, pensamentos, sentimentos e relação com a comida, será utilizada a Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17) versão curta. A EAAT foi desenvolvida e validada no Brasil e apresenta adequada consistência interna e

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 6.845.980

confiabilidade, tem um grande potencial na identificação de atitudes alimentares transtornadas em adolescentes, portanto, pode ser útil na identificação de adolescentes com riscos de transtornos alimentares, auxiliando assim em programas de prevenção.

* Para as análises descritivas das variáveis quantitativas serão utilizadas medidas de tendência central como média e mediana e de dispersão valores mínimos e máximos, e o desvio padrão. Referente às variáveis categóricas serão utilizadas medidas de frequência absoluta e relativa. A distribuição de normalidade ou não dos dados será verificada por teste de normalidade Shapiro Wilk. Para a comparação das médias será utilizado o Teste t de Student para variáveis paramétricas e teste de MannWhitney, quando os dados forem não paramétricos. Para verificar a associação entre as variáveis de estudo categóricas será utilizado o Teste de Qui-Quadrado. Para todos os testes estatísticos serão estabelecidos o valor de significância de p.

* Cronograma: A data de início da coleta de dados está prevista para ago/2024. A data de encerramento está prevista para mar/2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados e claros e permitem a compreensão do desenvolvimento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências do parecer nº 6.776.741 emitido em 19 de abril de 2024 foram atendidas e após discussão em plenária o referido projeto de pesquisa foi aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Recomendações:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestrais) e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@soccamilo-sp.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC**



Continuação do Parecer: 6.845.980

pertinente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2313112.pdf	06/05/2024 17:45:12		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto06052024.pdf	06/05/2024 17:44:22	FERNANDA ZERBATO BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DISSERTACAOCORRIGIDA.docx	05/05/2024 12:39:01	FERNANDA ZERBATO BARBOSA	Aceito
Outros	CARTA_DE_REAPRESENTAÇÃO_EM_RESPOSTA_PENDÊNCIAS_COEPFERNANAZERBATO.docx	02/05/2024 21:31:07	FERNANDA ZERBATO BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.docx	02/05/2024 21:28:42	FERNANDA ZERBATO BARBOSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA OK.docx	02/05/2024 21:26:12	FERNANDA ZERBATO BARBOSA	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.docx	29/03/2024 13:25:18	FERNANDA ZERBATO BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 23 de Maio de 2024

Assinado por:
Adriana Garcia Peloggia de Castro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Raul Pompéia, 144

Bairro: Pompéia

CEP: 05.025-010

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3485-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br