

CRENÇAS ALIMENTARES SÃO PREDITORAS DE COMER TRANSTORNADO EM ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIAS DO CURSO DE NUTRIÇÃOFernanda Zerbato Barbosa¹, Aline de Piano Ganen², Deborah Cristina Landi Masquio²**RESUMO**

Objetivo: Identificar a relação entre comer transtornado e crenças alimentares em adolescentes do sexo feminino estudantes de nutrição. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com 50 participantes entre 18 e 19 anos, estudantes de nutrição de uma instituição privada. O comer transtornado foi avaliado pela Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas (EAAT-17), composta por 17 itens em escala Likert, com pontuação total variando de 17 a 80. As crenças alimentares (positivas, negativas e permissivas) foram avaliadas pelo Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18), composto por 18 itens com respostas em escala de 1 a 5, totalizando escore entre 18 e 90 pontos. Foram coletados dados sociodemográficos e antropométricos (peso e altura autorreferidos) para cálculo do Índice de massa corporal (IMC). A análise estatística foi realizada no software JAMOVI, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de 18,9 anos e o IMC médio de 22,9 kg/m². Das participantes, 46,2% estavam eutróficas, 21,2% com sobrepeso e 28,8% com obesidade. O escore médio do EAAT-17 foi 31,79. As médias dos escores do EBQ-18 foram: crenças negativas (17,75), positivas (11,94) e permissivas (11,54), totalizando 41,23 pontos. Observou-se correlação positiva entre os escores de crenças alimentares e o comer transtornado, especialmente com crenças negativas e permissivas. Todas as crenças foram preditoras significativas do comer transtornado, independentemente do IMC, renda e status de trabalho. **Conclusão:** Crenças alimentares, especialmente negativas e permissivas, associaram-se a atitudes alimentares transtornadas. Recomenda-se que estratégias preventivas abordem essas crenças para reduzir comportamentos de risco.

Palavras-chave: Adolescente. Comportamento alimentar. Crenças. Transtorno alimentar.

ABSTRACT

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

Objectives: To identify the relationship between disordered eating and eating beliefs in female adolescents studying nutrition. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted with 50 adolescent female students aged 18 to 19 years from a private higher education institution. Disordered eating was assessed using the Disordered Eating Attitude Scale (EAAT-17), which consists of 17 Likert-type items, with a total score ranging from 17 to 80 - higher scores indicate more dysfunctional eating attitudes. Eating beliefs (positive, negative, and permissive) were measured using the Eating Beliefs Questionnaire (EBQ-18), which includes 18 items rated on a 5-point scale, yielding a total score from 18 to 90 - higher scores reflect greater frequency and intensity of beliefs. Sociodemographic and self-reported anthropometric data (weight and height) were also collected to calculate BMI. Statistical analysis was performed using JAMOVI software, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The mean age of participants was 18.9 years, with an average BMI of 22.9 kg/m². Regarding nutritional status, 46.2% were classified as normal weight, 21.2% as overweight, and 28.8% as obese. The mean EAAT-17 score was 31.79. Mean EBQ-18 scores were: negative beliefs (17.75), positive beliefs (11.94), and permissive beliefs (11.54), totaling 41.23 points. A positive correlation was found between eating beliefs and disordered eating scores, especially with negative and permissive beliefs. All belief types were significant predictors, independent of BMI, income, and work status. **Conclusions:** Eating beliefs, particularly negative and permissive, are associated with dysfunctional eating attitudes. Preventive strategies should address these beliefs to reduce risk behaviors.

Key words: Adolescence. Eating behavior. Beliefs. Eating disorder.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, nas quais ocorre o desenvolvimento da identidade e a consolidação de hábitos que tendem a perdurar na vida adulta (OMS, 2023).

Durante essa fase, observa-se maior autonomia nas escolhas alimentares, o que pode tanto favorecer práticas alimentares saudáveis quanto favorecer comportamentos alimentares inadequados.

Esse risco pode ser ainda maior entre adolescentes inseridos em cursos da área da saúde, como a nutrição, nos quais há forte preocupação com a imagem corporal, a alimentação e o desempenho acadêmico.

Estudantes de nutrição, mesmo tendo acesso ao conhecimento técnico sobre alimentação saudável, frequentemente relatam insatisfação com o corpo, preocupação com a alimentação e comportamentos restritivos (Toral e colaboradores, 2016).

No Brasil, estudos indicam que mais de 25% desses universitários apresentam comportamento de risco para transtornos alimentares, e até 50% relatam insatisfação corporal (Toral e colaboradores, 2016).

Essa vulnerabilidade é influenciada por fatores psicológicos (como ansiedade e baixa autoestima), sociais (como a pressão estética) e acadêmicos (como a expectativa de manter uma imagem saudável e magra) (Hosseini, Padhy, 2020).

O comer transtornado inclui comportamentos como dietas frequentes, compulsão, purgação, jejuns, preocupação extrema com peso e imagem corporal. Apesar de não configurar um transtorno alimentar diagnosticável, pode evoluir para quadros graves (Leal e colaboradores, 2013; Tholking e colaboradores, 2011).

Sua prevalência em adolescentes brasileiros varia de 1,1% a 39,04% (Souza-Kaneshima e colaboradores, 2008).

As crenças alimentares são consideradas como ideias, pensamentos e interpretações que moldam decisões sobre comer. Estas têm sido apontadas como fatores centrais na manutenção de comportamentos alimentares disfuncionais e podem ser classificadas como positivas, negativas e permissivas (Burton e Abbott, 2018).

Crenças positivas envolvem a ideia de que comer alivia emoções negativas, enquanto

as negativas apontam para a falta de controle ao comer. Já as permissivas justificam o ato de comer em excesso como algo aceitável (Cooper, Wells, Todd, 2004; Burton, Abbott, 2018).

Estudos demonstram que essas crenças estão associadas a quadros de compulsão e transtornos alimentares como a bulimia e a compulsão alimentar periódica (Burton e colaboradores, 2018; Muzy, Ganen, Alvarenga, 2023).

Apesar disso, são escassas as pesquisas nacionais que investigam, em conjunto, crenças alimentares e atitudes alimentares transtornadas, especialmente em estudantes de nutrição.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre o comer transtornado e as crenças alimentares em adolescentes universitárias do curso de nutrição.

MATERIAIS E 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. 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

Os dados sociodemográficos 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 Saúde (OMS, 2000): baixo peso, eutrofia, sobrepeso e obesidade.

Questionários estruturados

Aplicou-se o questionário Eating Beliefs Questionnaire (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, com o escore total de 18 a 90. 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 Alvarenga 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-17 foi desenvolvida e validada no Brasil para mulheres jovens brasileiras e validado Alvarenga, Scagliusi e Philippi (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 alimentar (Alvarenga, Santos, Andrade, 2020).

Considerações éticas

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

Análise estatística

A análise estatística foi realizada no software JAMOV, 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 (trabalho, renda e 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.

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/m ²)	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) (18- 90 pontos)	41,23	12,45	40,00	19,00	72,00
Escore de crenças negativas (ECNE) (6-30 pontos)	17,75	5,61	18,00	6,00	30,00
Escore de crenças positivas (ECPO) (6-30 pontos)	11,94	4,14	11,00	6,00	23,00
Escore de crenças permissivas (ECPE) (6-30 pontos)	11,54	4,13	11,00	6,00	22,00
Escore total de comer transtornado (EAAT) (17-80 pontos)	31,79	10,71	28,00	21,00	72,00

Nota: DP, Desvio Padrão.

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.

Quadro 1 - 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

O Quadro 1 apresenta as correlações observadas entre os escore 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 o peso corporal.

A Tabela 3 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 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 atitudes alimentares disfuncionais nas participantes da amostra investigada.

Tabela 3 - 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;

DISCUSSÃO

O principal achado desse estudo revelou associação robusta entre crenças alimentares e atitudes alimentares transtornadas em estudantes universitárias do curso 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 alimentares (Alvarenga, Scagliusi, Phillipi, 2008).

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 (Culbert, Racine, Klumo, 2015; Herpertz-Dahlmann, 2015).

A Anorexia Nervosa é marcada por crenças metacognitivas negativas mais elevadas (Palmieri e colaboradores, 2021), enquanto padrões alimentares inadequados, como pular refeições, estão correlacionados com um aumento do risco de outros tipos de transtornos alimentares (Kabakuş, Bilici, 2021).

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 adolescência (Murga e colaboradores, 2022).

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 disfuncionais (Palmieri e colaboradores, 2021).

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 alimentar (Burton, Abbott, 2018).

A mudança nas atitudes em relação à comida, incluindo a redução de crenças distorcidas sobre alimentos, é essencial para promover comportamentos alimentares mais saudáveis (Alvarenga, Scagliusi, Phillipi, 2008).

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 emoções (Arend e colaboradores, 2024).

Os resultados do presente estudo corroboram achados anteriores.

O estudo de Cooper, Wells e Todd (2004) destacaram 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").

Burton e Abbott (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 preditores (Tekola e colaboradores, 2024).

No Brasil, Souza-Kaneshima e colaboradores (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-Sáez e colaboradores, (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 alimentares (Assis, Guedine, Carvalho, 2020).

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 alimentares (Burton, Abbott, 2018).

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 emocional (Tekola e colaboradores, 2024).

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 comportamentos (Palmieri e colaboradores, 2021).

Apesar dos achados significativos, este 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 se compreender 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 cognições disfuncionais relacionadas à alimentação, a fim de promover a saúde mental, física e o bem-estar de adolescentes estudantes do ensino superior.

REFERÊNCIAS

- 1-Alvarenga, M.S.; Santos, T.S.S.; Andrade, D. Item Response Theory-based validation of a short form of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS-s) to a Brazilian sample. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36. Num. 2. 2020. p. e00169919.
- 2-Alvarenga, M.S.; Scagliusi, F.B.; Philippi, S.T. Changing attitudes, beliefs and feelings towards food in bulimic patients. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 58. Num. 3. 2008. p. 274-279.
- 3-Alvarenga, M.S.; Scagliusi, F.B.; Philippi, S.T. Development and validity of the Disordered Eating Attitude Scale (DEAS). *Perceptual and Motor Skills*. Vol. 110. Num. 2. 2010. p. 379-395.
- 4-Arend, A.K.; Blechert, J.; Yanagida, T.; Voderholzer, U.; Reichenberger, J. Emotional food craving across the eating disorder spectrum: an ecological momentary assessment study. *Eating and Weight Disorders*. Vol. 29. Num. 1. 2024. p. 58.
- 5-Assis, L.C.; Guedine, C.R.C.; Carvalho, P.H.B. Uso da mídia social e sua associação com comportamentos alimentares disfuncionais em estudantes de Nutrição. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 69. Num. 4. 2020. p. 220-227.
- 6-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*. Vol. 6. Num. 1. 2018. p. 37.
- 7-Cooper, M.J.; Wells, A.; Todd, G. A cognitive model of bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*. Vol. 43. Num. 1. 2004. p. 1-16.
- 8-Cruz-Sáez, S.; Pascual, A.; Salaberria, K.; Etxebarria, I.; Echeburúa, E. Risky eating behaviors and beliefs among adolescent girls. *Journal of Health Psychology*. Vol. 20. Num. 2. 2015. p. 154-163.
- 9-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*. Vol. 56. Num. 11. 2015. p. 1141-1164.
- 10-Herpertz-Dahlmann, B. Adolescent eating disorders: update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Vol. 24. Num. 1. 2015. p. 177-196.
- 11-Hosseini, S.A.; Padhy, R.K. *Body Image Distortion*. StatPearls Publishing. Treasure Island (FL). 2020.
- 12-Kabakuş, A.M.; Bilici, S. The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eating and Weight Disorders*. Vol. 27. Num. 2. 2021. p. 579-587.
- 13-Leal, G.V.S.; Philippi, S.T.; Polacow, V.O.; Cordás, T.A.; Alvarenga, M.S. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Vol. 62. Num. 1. 2013. p. 62-75.
- 14-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. *International Journal of Eating Disorders*. Vol. 56. Num. 4. 2023. p. 783-789.
- 15-Muzy, R.C.; Ganen, A.P.; Alvarenga, M.S. Adaptação transcultural do Eating Beliefs Questionnaire para português do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 26. 2023. p. e230048.
- 16-OMS. Organização Mundial da Saúde. *Obesidade: prevenção e manejo da epidemia global. Relatório de uma Consulta da OMS*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.

2000. (Série de Relatórios Técnicos da OMS, 894).

17-Palmieri, S.; Mansueto, G.; Ruggiero, G.M.; Caselli, G.; Sassaroli, S.; Spada, M.M. Metacognitive beliefs across eating disorders and eating behaviors: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Vol. 28. Num. 5. 2021. p. 1254-1265.

18-Souza-Kaneshima, A.M.; França, A.A.; Kneube, D.D.P.F.; Kaneshima, E.N. 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 Sciences*. Vol. 30. Num. 2. 2008. p. 155-162.

19-Tekola, A.; Regassa, L.D.; Berhanu, H.; Mandefro, M.; Shawel, S.; Kassa, O. Disordered eating behaviors and associated factors among secondary school adolescents in Harar town, eastern Ethiopia: cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 15. 2024. p. 1475762.

20-Tholking, M.M.; Mellowspring, A.C.; Eberle, S.G.; Lamb, R.P.; Myers, E.S.; Scribner, C.; Sloan, R.F.; Wetherall, K.B. 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*. deborah.masquio@prof.saocamilo-sp.br

Dietetic Association. Vol. 111. Num. 8. 2011. p. 1242-1249.

21-Toral, N.; Bauermann, G.M.; Spaniol, A.M.; Alves, M.R. Eating disorders and body image satisfaction among Brazilian undergraduate nutrition students and dietitians. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 66. Num. 2. 2016. p. 129-134.

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

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

E-mail dos autores:

fernandazerbato0809@gmail.com

aline.depiano@gmail.com

deborah.masquio@prof.saocamilo-sp.br

Autor correspondente:

Deborah Cristina Landi Masquio.

deborah.masquio@prof.saocamilo-sp.br

Recebido para publicação em 06/07/2025

Aceito em 29/07/2025