

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**  
**MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE**

**DANIELA GALDINO COSTA**

**QUALIDADE DE VIDA E ATITUDES ALIMENTARES DE GRADUANDOS DA  
ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG**

**UBERABA – MG**

**2017**

DANIELA GALDINO COSTA

**QUALIDADE DE VIDA E ATITUDES ALIMENTARES DE GRADUANDOS DA  
ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial a obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

**Linha de Pesquisa:** Atenção à Saúde das Populações

**Eixo Temático:** Saúde do Adulto e do Idoso

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

UBERABA - MG

2017

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

C871q Costa, Daniela Galdino  
Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG / Daniela Galdino Costa. -- 2017.  
93 f. : graf., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017

Orientadora: Profa. Dra. Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

1. Nutrição. 2. Qualidade de vida. 3. Comportamento alimentar. 4. Estudantes de ciência da saúde. I. Pedrosa, Leila Aparecida Kauchakje. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.2

DANIELA GALDINO COSTA

**QUALIDADE DE VIDA E ATITUDES ALIMENTARES DE GRADUANDOS DA  
ÁREA DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA EM UBERABA-MG**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba/MG, 24 de fevereiro de 2017.

---

Profª Drª Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa – Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof. Dr. Vanderlei José Haas  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Enf. Drª Rejane Maria Dias Abreu Gonçalves  
Universidade Federal de Uberlândia

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, meu único Senhor e Salvador. Em segundo lugar à minha família, meu maior tesouro.

## AGRADECIMENTOS

À Deus por me permitir chegar até aqui... Sempre cuidando de mim e de minha família, suprimindo todas as minhas necessidades.

Ao meu marido por cuidar do nosso filho durante todo o tempo que estive ausente, por me apoiar e encorajar na realização deste sonho e me acalmar nos momentos de desespero.

Ao meu pequeno príncipe encantado, meu amado filho Miguel, por todos os sorrisos que me deram ânimo a continuar nessa caminhada.

Aos meus pais por todo sacrifício que fizeram para o meu bem estar.

À Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, orientadora desta pesquisa, por toda paciência, compreensão, apoio, ensinamentos, encorajamento e amizade.

Ao Prof. Dr. Vanderlei José Haas por todos os ensinamentos, disposição, dedicação e apoio. Por todas as considerações valiosas para a construção desta pesquisa, por me mostrar todo o encantamento das análises estatísticas.

À Doutoranda Cíntia Carleto por toda contribuição e disposição na realização deste trabalho.

À Enf<sup>ª</sup> Dra. Thaís Santos Guerra Stacciarini pelo apoio. Por todas as valiosas contribuições na Qualificação, orientações realizadas, incentivo, por acreditar na minha capacidade profissional e acadêmica e me ensinar a gostar de pesquisar.

À Enf<sup>ª</sup> Dra. Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves pelas valiosas considerações e disposição para contribuição neste trabalho.

À bibliotecária Ana Paula Azevedo por todos os conhecimentos, contribuição, dedicação e disposição.

Às amigas de vida e companheiras de trabalho: Fabíola Cardoso de Oliveira, Carla Maria de Sousa, Aldênora Laísa Cordeiro de Carvalho Paiva e Maria Lúcia Vidal pela compreensão e palavras amigas nos momentos difíceis.

À Samantha S. Cruz pela amizade que construímos ao longo dessa caminhada, pela confiança e lealdade.

À amiga de vida e irmã em Cristo Jesus Regiane Evangelista Chaves Isidoro que tanto me incentivou a iniciar essa jornada!

Ao grupo de pesquisa “Viver Adulto e Saúde” pela valiosa contribuição.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde – PPGAS, pela oportunidade que me proporcionaram.

Aos docentes do PPGAS que tanto me ensinaram e contribuíram para o meu crescimento na formação de mestre.

Aos secretários do PPGAS por toda paciência e orientações.

À chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital de Clínicas da UFTM pela compreensão e flexibilização da jornada de trabalho para o cumprimento das atividades acadêmicas.

Às amigas Ana Luisa Zanardo Buso, Luciana de Oliveira, Jaciara Aparecida de Jesus Silva, Renata Barcelos e Luana Barbosa Zago pela amizade e ensinamentos.

A todos os amigos do mestrado pelo companheirismo e ensinamentos.

A todos os discentes que contribuíram para a realização desse trabalho, em especial a Roberta, Karina, Julye, Luana e Lígia.

A todos que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho e não foram mencionados, muito obrigada.

“Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará. Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza e nele confiarei. Porque ele te livrará do laço do passarinho e da peste perniciososa. Ele te cobrirá com as suas penas e debaixo das suas asas te confiarás; a sua verdade será o teu escudo e broquel. Não terás medo do terror de noite nem da seta que voa de dia. Nem da peste que anda na escuridão, nem da mortandade que assola ao meio-dia. Mil cairão ao teu lado e dez mil à tua direita, mas não chegará a ti.”



## RESUMO

COSTA, Daniela Galdino. **Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG.** 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.

A temática relacionada à qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos pode contribuir para a identificação precoce de sinais de vulnerabilidade dessa população, sobretudo para os graduandos da área da saúde, que serão os futuros profissionais que trabalharão com a prevenção e promoção de saúde e qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e as atitudes alimentares de graduandos dos cursos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG. Tratou-se de um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa de dados, realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), com os graduandos dos cursos da área da saúde. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento de pesquisa com três questionários, sendo um sociodemográfico e acadêmico, o WHOQOL-BREF e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26). O programa estatístico utilizado foi o software Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0 em português. O nível de significância para os testes foi de  $p \leq 0,05\%$ . De uma população de 1.996 graduandos foram sorteados aleatoriamente 590 sujeitos e participaram do estudo 399. Os resultados mostraram que os graduandos da área da saúde foram de maioria do sexo feminino, solteiros, cor da pele branca, sem vínculo empregatício, não portadores de doenças crônicas, procedentes de outra cidade, aproximadamente metade da população morava em repúblicas e a média de idade foi de 22,37 anos. A média dos escores do EAT-26 foi de 15,12 e 24,1% apresentaram escores iguais ou superiores a 21 pontos. Os graduandos que moravam com os pais apresentaram atitudes alimentares mais adequadas, portanto, menos expostos aos riscos de transtornos alimentares. A maioria dos sujeitos da pesquisa autoavaliaram a sua qualidade de vida e saúde positivamente. Foram obtidos resultados médios superiores a 60 pontos em todos os domínios de qualidade de vida, sendo o Social a maior média e o Meio Ambiente a menor. Os graduandos procedentes de outras cidades tiveram sua qualidade vida nos domínios Físico e Social prejudicada e os de outras cores de pele (pardos, pretos e amarelos) redução da qualidade de vida no domínio Meio Ambiente. Os graduandos do curso de Nutrição apresentaram atitudes alimentares mais inadequadas quando comparados aos de outros cursos da área da saúde, assim considerados

mais expostos ao risco de apresentarem transtornos alimentares. À medida que evolui a idade e os períodos acadêmicos a vulnerabilidade às atitudes alimentares inadequadas aumenta, acarretando em fragilidade para desenvolvimento de transtornos alimentares. A renda familiar influenciou a qualidade de vida nos domínios Físico e Social, sendo que quanto menor a renda, menor a qualidade de vida nestes domínios. A atitude alimentar inadequada apresentou influencia inversamente proporcional na qualidade de vida dos graduandos da área da saúde, pois quanto mais vulnerável ao risco de transtorno alimentar, menor a qualidade de vida nos domínios. Este estudo visou provocar a reflexão acerca desses aspectos, pois a identificação precoce dessas atitudes pode contribuir para a não evolução de transtornos alimentares e promoção da melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Qualidade de vida. Comportamento alimentar. Estudantes de ciências da saúde.

## ABSTRACT

COSTA, Daniela Galdino. **Quality of life and feeding habits of health undergraduates of a Public University in Uberaba-MG.** 2017. 93 f. Dissertation (Master Degree in Health Care) Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.

The matters related to the quality of life and feeding habits of undergraduates can contribute to the early identification of vulnerability signs of this population, especially for the Health Undergraduates, who will work directly with the prevention and promotion of Health and Quality of Life of the community. This paper has been done to evaluate the quality of life and feeding habits of undergraduates from the health courses of a Public University in Uberaba-MG. It was made through an observational and cross-sectional study with quantitative data at Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), with undergraduate students health. A research instrument was used with three questionnaires, one sociodemographic and academic, WHOQOL-BREF and the Feeding habits Test (EAT-26) in order to collect data. Was used the Statistic Package for Social Sciences (SPSS) software version 21.0 in Portuguese. The level of significance for the tests was  $p \leq 0.05\%$ . From a population of 1,996 undergraduates, 590 subjects were randomly randomized and participated in the study n.399. The results has showed that the Health Undergraduates were mostly single females, white-skinned, with non-employment relationship, and without chronic diseases . All of them were from other cities, around half of them shared houses with other ones and the average age was of 22,37 years. The average of the scores concerning to EAT-26 were 15.12 and 24.1% presented scores equal to or greater than 21 points. Undergraduates living with their parents had feeding habits more adequate than undergraduates sharing houses with others, therefore, the first ones were less exposed to the risks of feeding disorders. Most of the subjects of the research self-evaluated their quality of life and their own health positively. Mean results greater than 60 scores were obtained in all aspects of quality of life; the Social one got the highest average and the Environmental one had lowest average. The undergraduates from other cities had their quality of life in the Physical and Social aspects impaired while those who were brown, black and yellow- skinned had their quality of life impaired in the Environmental aspects. Undergraduates in Nutrition presented feeding habits more inadequate compared to undergraduates in other courses in the health area, so the first ones were considered more exposed to the risk of feeding disorders. As age and academic terms go by, vulnerability to

inadequate feeding habits increases, leading to frailty and as a result to the development of feeding disorders. The family income proportionally influenced the quality of life in the Physical and Social aspects, showing that the lower the income the lower the quality of life. Inadequate feeding habits had an inversely proportional influence on the quality of life of Health undergraduates, because the more vulnerable to the risk of feeding disorder, the lower the quality of life. The purpose of this study is to call the attention to a reflection about feeding habits and to the quality of life of Health undergraduates, since the early identification of inadequate feeding habits can contribute to the non-evolution of feeding disorders and consequently to a better quality of life.

Key words. Quality of life. Feeding behavior. Health Science students.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Gráfico 1</b>	Distribuição da frequência dos escores do EAT-26 entre os graduandos dos cursos da área da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba-MG/2017).....	48
------------------	--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Duração, integralização e número de vagas oferecidas por semestre de acordo com cada curso de graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	35
<b>Tabela 2</b>	Distribuição dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	42
<b>Tabela 3</b>	Dados sociodemográficos dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	45
<b>Tabela 4</b>	Renda familiar e pessoal mensal dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	46
<b>Tabela 5</b>	Distribuição das variáveis de saúde dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	47
<b>Tabela 6</b>	Distribuição das frequências das subescalas do EAT-26 dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	49
<b>Tabela 7</b>	Comparação dos escores do EAT-26 com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada e arranjo domiciliar dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	52
<b>Tabela 8</b>	Correlação entre os escores do EAT-26 com a idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	53
<b>Tabela 9</b>	Distribuição da frequência de auto-avaliação sobre a questão generalista de qualidade de vida do WHOQOL-BREF dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	53
<b>Tabela 10</b>	Distribuição da frequência de auto-avaliação sobre a questão generalista de satisfação com a saúde do WHOQOL-BREF dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	54
<b>Tabela 11</b>	Medidas de Centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	55

<b>Tabela 12</b>	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- domínio Físico) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada e dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	57
<b>Tabela 13</b>	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- domínio Psicológico) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada e dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	58
<b>Tabela 14</b>	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- domínio Social) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada e dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	59
<b>Tabela 15</b>	Comparação dos escores de qualidade de vida (WHOQOL-BREF- domínio Meio Ambiente) com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada e dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	60
<b>Tabela 16</b>	Correlação entre os escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente) com idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	60
<b>Tabela 17</b>	Correlação entre os escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Meio Ambiente, Social e Psicológico) com os escores do EAT-26 dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	61
<b>Tabela 18</b>	Regressão linear entre os escores do EAT-26 e as variáveis: sexo, curso de graduação, idade e renda familiar mensal dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	61
<b>Tabela 19</b>	Regressão linear entre dos escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF: Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente) com sexo, idade, renda familiar mensal e escores do EAT-26 dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.....	64

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEFET	Centros Federais de Educação Tecnológica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DRCA	Departamento de Registro e Controle Acadêmico
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EAT	Teste de Atitudes Alimentares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
IES	Instituição de Ensino Superior
IF	Instituição Federal
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
INEP	Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PASS	Power Analysis and Sample Size
PNAES	Plano de Assistência Estudantil
PROACE	Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis
PROUNI	Programa Universidade para Todos
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SPSS	Statistic Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
VIGITEL	Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Measure



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	18
1.1 O ENSINO SUPERIOR.....	21
1.2 QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS.....	23
1.3 TRANSTORNOS DE CONDUTA ALIMENTAR.....	25
<b>1.3.1 Anorexia Nervosa</b> .....	27
<b>1.3.2 Bulimia Nervosa</b> .....	29
<b>1.3.3 Transtorno Alimentar Compulsivo</b> .....	30
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	33
2.1 OBJETIVO GERAL.....	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
<b>3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO</b> .....	34
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	34
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	34
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	35
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	35
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	35
3.6 AMOSTRA.....	36
3.7 COLETA DE DADOS.....	36
<b>3.7.1 Instrumentos de coleta de dados</b> .....	37
3.7.1.1 <i>Questionário Sociodemográfico e Acadêmico</i> .....	37
3.7.1.2 <i>WHOQOL-BREF</i> .....	37
3.7.1.3 <i>Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)</i> .....	38
3.8 GERENCIAMENTO DOS DADOS.....	40
<b>3.8.1 Análise dos dados</b> .....	40
3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	41
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	42
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UFTM.....	42
4.2 IDENTIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DOS ESCORES DO EAT-26 E VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	48
<b>4.2.1 Correlação entre os escores do EAT-26 e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos graduandos dos cursos da área da saúde</b> .....	52
<b>4.2.1 Correlação entre os escores do EAT-26 e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos graduandos dos cursos da área da saúde</b> .....	52
4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	52
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	65
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	67
<b>APÊNDICES</b> .....	76
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	77
APÊNDICE B – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO.....	79
APÊNDICE C - CARTA AO PRÓ-REITOR DE ENSINO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	81
APÊNDICE D - CARTA AO DIRETOR DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO.....	82

APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO EAT-26.....	83
<b>ANEXOS</b> .....	84
ANEXO A - WHOQOL-BREF.....	85
ANEXO B – SINTAXE DO WHOQOL-BREF.....	86
ANEXO C – TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26).....	90
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	91

## 1 – INTRODUÇÃO

Ao chegarem à universidade os graduandos trazem dúvidas e incertezas sobre a sua adaptação ao novo cenário de ensino e manifestam transformações características da juventude. Vale ressaltar, que de acordo com Almeida e Espírito Santo (2012) os graduandos já chegam ao ambiente acadêmico sob forte pressão devido ao processo de aprovação em processo seletivo e ainda são alvos de expectativas dos familiares, que fazem votos para a vida futura do ingressante (ARAÚJO et al., 2014).

Esses fatores acarretam em mudanças nos hábitos de vida, pois os impactos da vulnerabilidade ao estresse do ambiente universitário serão resolvidos de acordo com a maturidade psicológica de cada um, o que poderá causar estresse em alguns e desequilíbrio de ambientação para outros (ARAÚJO et al., 2014).

Diante disso, foi identificado um estilo de vida não saudável entre eles, o que os coloca em situação de risco para o desenvolvimento de vários agravos à saúde (PAIXÃO; DIAS; PRADO, 2010). Nesse sentido, as instituições de ensino devem oferecer serviços para atender as demandas apresentadas pelos graduandos, a fim de minimizar as condições negativas de interação na universidade (LEMOS, 2010).

É nesse público em formação que este estudo se dedicou, investigando os graduandos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, situada no interior de Minas Gerais. Essa população se refere aos futuros profissionais da saúde e merecem atenção das pesquisas, pois, de acordo com Carvalho e Malagris (2007), devido à peculiaridade de suas futuras ações laborais, precisam estar atentos a promoção e prevenção de sua própria saúde, física e mental, já que disso dependerá sua qualidade profissional e de vida.

Estudos que investigam aspectos da vida, saúde e hábitos dos graduandos da área da saúde fomentam a discussão sobre a qualidade de vida dessa população (PARO; BITTENCOURT, 2013). Já que nesses indivíduos a qualidade de vida pode ser entendida por meio da relação com objetivos, expectativas, padrões e preocupações (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A alimentação e nutrição saudável são consideradas como fator de promoção e proteção à saúde e qualidade de vida, sendo requisitos básicos de direitos humanos. Devem ser adequadas aos aspectos biológicos e sociais das pessoas e estar em acordo com as necessidades alimentares, levando em consideração a cultura, raça, gênero, etnia, condição financeira, dimensões sociais e culturais do ato de comer. E, ainda, alimentação saudável é alimentar o corpo, a mente e o espírito, indo muito além da simples sustentação da vida

(BRASIL, 2014).

Os hábitos alimentares podem ser influenciados pelo ingresso na vida acadêmica (FEITOSA et al., 2010). Ademais, atitudes alimentares desfavoráveis à saúde contribuem para possíveis riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares em graduandos (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009; PEREZ et al., 2016).

Mediante, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica foram encontrados na literatura nacional e internacional estudos sobre a qualidade de vida de graduandos da área da saúde e outros sobre as atitudes alimentares. Os relacionados à qualidade de vida sejam de cursos específicos como de Nutrição (BARALDI et al., 2015); de Enfermagem (ARAÚJO, et al., 2014; MOURA et al., 2016); de Medicina (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL, 2015) e também com vários cursos da saúde ao mesmo tempo (LE MOS; OROZCO-VARGAS; CRUZ, 2014; WANDER-BERGHE et al., 2015), encontraram variáveis sociodemográficas e acadêmicas que influenciaram a qualidade de vida desses sujeitos.

As pesquisas que envolveram atitudes alimentares de graduandos (LIÃO et al., 2012; BALHARA; MATHUR; KATARA, 2012; MEMON et al., 2012; SILVA et al., 2012; CARVALHO et al., 2013; WONG; LIN; CHANG, 2014; REIS; SILVA JUNIOR; PINHO, 2014; YU et al., 2015; ROUZITALAB et al., 2015; BUSATO et al., 2015; VELASQUEZ et al., 2015; POÍNHOS et al., 2015; MUSAIGER et al., 2016) confirmaram a necessidade de mais estudos sobre o assunto relacionados a outras dimensões da vida da população.

Assim sendo, foi verificada escassez de estudos da influência das atitudes alimentares sobre a qualidade de vida de graduandos dos vários cursos da área da saúde, simultaneamente. Diante da magnitude e relevância de gerar subsídios para a reflexão e discussão de políticas educacionais, que propiciem a promoção da saúde e comportamentos saudáveis, com melhoras na qualidade de vida desses graduandos, é que se originou essa pesquisa.

A promoção de saúde é um “[...] processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002, p. 19). Na medida em que pesquisas demonstram que se faz necessário dedicar mais atenção aos aspectos subjetivos da graduação, pois os graduandos devem aprender além dos conhecimentos científicos a lidar com situações que farão parte de seu dia a dia (BARALDI et al., 2015).

O oferecimento de suportes adequados ao enfrentamento de prejuízos na qualidade de vida dos graduandos, mesmo que não estejam relacionados diretamente à graduação, se faz necessário, como estratégias para apoiar o enfrentamento de situações que serão vivenciadas

durante o curso, as quais poderão ser relativas ao contexto acadêmico ou pessoal (BARALDI et al., 2015).

Por isso, conhecer e refletir sobre as necessidades dos graduandos, e contribuir para a implantação de condições de promoção e prevenção de sua qualidade de vida é dever da universidade responsável pelo ensino dessa população (MOURA et al., 2016). Aliado ao fato de que promover apoio pedagógico, social e psicológico aos graduandos de maneira integralizada ao contexto do ensino superior faz-se relevante para a inclusão social dessa parcela da população (BARALDI et al., 2015).

## 1.1 O ENSINO SUPERIOR

O ensino superior no que tange a modalidade pode ser presencial ou à distância. A formação abrange os cursos de graduação, de extensão e pós-graduação. Os cursos de graduação são abertos aos concluintes do ensino médio ou equivalente classificados em processos seletivos. Ao finalizar a graduação podem receber diplomas de bacharelado, licenciatura ou cursos superiores de tecnologia (BRASIL, 2016).

O contexto da educação das instituições de ensino superior vem sendo estudado, com destaque para três bases fundamentais do processo universitário; o “ensino” que tem a capacidade de transformação social e cultural; “pesquisa” que são relacionadas com a produção de conhecimentos; “extensão” que dissemina a totalidade do organismo social (LAWI, 2015).

De acordo com dados extraídos do portal do Ministério da Educação (e-MEC), há no Brasil o total de 2.637 instituições de ensino superior (IES) credenciadas no país. Desse conjunto, 2.248 são faculdades, 188 são universidades, 161 são centros universitários e 40 representam a soma de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IF) e de Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET). São juridicamente constituídas no formato público (vinculadas ao governo federal, estadual ou municipal) ou privadas, sendo 2354 privadas e 283 públicas (BRASIL, 2016).

A reestruturação do ensino superior contou com políticas públicas como a criação do Programa Universidade para Todos (PROUNI), embasado na lei 11.096 de 2005, com finalidade de conceder bolsas de estudos integrais e parciais a estudantes de cursos de graduação, e de cursos sequenciais de formação específica, em instituições privadas. E, também com o programa Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) em 2007 conforme decreto nº 6.096.

Em adição, o decreto nº 7.234 de 2010 do Ministério da Educação (MEC) instituiu o Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) para viabilizar a igualdade de oportunidades entre os graduandos, apoiando os de baixa renda das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) com moradia estudantil, alimentação, transporte, saúde, inclusão digital, cultura e esporte. Assim, investimentos foram realizados nos Restaurantes Universitários, auxiliando na alimentação saudável e qualidade de vida desses graduandos. Estudos indicam que a qualidade nutricional das refeições melhorou após a implantação do PNAES, com destaque à adequação do valor energético total consumido (BARBOSA et al., 2016).

Entretanto, mesmo diante do esforço das autoridades governamentais, ainda existe uma lacuna a ser preenchida para garantir o acesso dos 23 milhões de jovens brasileiros, pois apenas 29% deles encontram-se matriculados no ensino superior (CUNHA et al., 2014).

As políticas de acesso não discriminatório são importantes para garantir o direito de acesso a todas as pessoas ao ensino superior (MCCOWAN, 2015). Apesar das leis que amparam a inclusão social, o ensino superior ainda enfrenta o problema de operacionalizar esse acesso com qualidade (DUARTE et al., 2013).

Considerada como bem público, a educação é essencial para a formação de cidadãos conscientes, qualificados e éticos, sendo estes os principais atores do fortalecimento econômico e do desenvolvimento da nação (SOBRINHO, 2013).

As universidades precisam,

(...) transcender os preconceitos, o etnocentrismo, os obstáculos epistemológicos da ciência ocidental e as ideologias de poder da sociedade hegemônica, para formar profissionais com uma visão mais crítica sobre os fenômenos naturais, políticos, econômicos e sociais, de forma a poder questionar e intervir, com habilidade e competência, em sua realidade, como protagonistas ativos e reflexivos (DAVID; MELO; MALHEIRO, 2013, p.122).

Nesse sentido as diretrizes curriculares para os cursos de graduação da área da saúde visam:

(...) permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade (BRASIL, 2001, p.25).

Essas diretrizes curriculares pretendem que os graduandos da área da saúde aprendam a ser, a fazer, viver juntos, conhecer, com vistas à capacitação profissional, com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2001).

## 1.2 QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Já a saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997, p.1).

Apesar de qualidade de vida estar correlacionada aos aspectos de saúde, não podem ser consideradas como sinônimos, já que qualidade de vida é mais que um único fragmento do bem-estar da integralidade humana (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Ainda não há uma única definição que possa contemplá-la em sua totalidade, uma vez que envolve aspectos individuais de cada pessoa, sendo a investigação da qualidade de vida e a detecção precoce das dificuldades vivenciadas uma necessidade, visto que podem ser influenciadas por condições sociais, econômicas e de atividades diárias (MOURA et al., 2016).

As necessidades de prevenção, promoção ou recuperação do estado de saúde e qualidade de vida do ser humano serão responsabilidades profissionais que os graduandos da área da saúde assumirão futuramente, nesse sentido os fatores que podem favorecer a disposição para o aprendizado dessa população, principalmente no que tange as percepções positivas sobre qualidade de vida despertam inquietações de pesquisas (BARALDI et al, 2015).

Eles possuem maior esclarecimento sobre a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis, contudo, parece não colocar em prática, nas suas vidas, o conhecimento adquirido nos cursos (BARRETO, 2011). Assim, a qualidade de vida dessa população, de maioria jovem e em latente processo de formação profissional pode estar sinalizando fragilidade em termos de condição de vida física (BARALDI et al, 2015).

Resultados negativos dos aspectos da qualidade de vida de graduandos foram relacionados à impossibilidade de manutenção de um estilo de vida saudável, devido à dificuldade em conciliar atividades acadêmicas com as que priorizam a saúde. Visto que, há falta de apoio aos graduandos por parte das estruturas acadêmicas, pois quando ocorre o apoio é na parte pedagógica em detrimento dos aspectos psicológicos e emocionais (BARALDI et al., 2015).

Dentre os aspectos negativos foram encontrados insatisfação com o sono e lazer,



alimentação precária composta por sanduíches, macarrão e enlatados, além de tempo reduzido para dedicar a alimentação, frustração na prática de esportes, momentos angustiantes, cobrança permanente dos pais em relação a notas boas, competitividade entre colegas, sentimentos de isolamento e preconceito, mudança de cidade e a saída da casa dos pais (FIGUEIREDO et al., 2014).

A soma dos fatores de risco que estão vivendo uma elevada porcentagem de graduandos os coloca numa situação de vulnerabilidade psicossocial (FLORES et al., 2015). Já que novas situações podem provocar sentimentos negativos ao longo do tempo e os comportamentos adotados como meios de amenizar tais sensações podem se tornar hábitos (OSSE; COSTA, 2011).

Nesse período de vida acadêmica é possível vislumbrar fatores que influenciam nas morbidades, muitas vezes confirmadas apenas no envelhecimento, mas que poderiam ser identificadas enquanto jovens, possibilitando meios de preveni-las, minimizando os prejuízos à saúde e promovendo hábitos saudáveis (SANTOS et al., 2015). Assim estudar a qualidade de vida em graduandos pode contribuir para não evolução de situações de crise (LANZOTTI et al, 2015).

Portanto, é importante a identificação de pródromos para evidenciar graduandos com carência de atenção, de recursos materiais e de saúde, vivenciando dificuldades de diferentes ordens e expostos a situações inesperadas, com recursos precários de enfrentamento, poucos fatores de proteção e assistência insuficiente para atender toda essa complexidade de demandas (OSSE; COSTA, 2011).

A compreensão dos fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo se faz necessária, uma vez que, cada graduando vivencia essa nova etapa de forma diferente a partir de experiências já vividas e de suas características pessoais. Assim, mesmo que os graduandos tenham históricos acadêmicos parecidos, sua maneira de encarar a vida acadêmica depende de variáveis de cunho pessoal, familiar, entre outras (LEMOS, 2010).

Os estudos sobre qualidade de vida de graduandos convidam a reflexão sobre como esta é afetada durante a formação profissional, pois é fundamental a promoção da qualidade de vida ao ser humano em formação acadêmica (BARALDI et al., 2015).

### 1.3 TRANSTORNOS DE CONDUTA ALIMENTAR

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014) da Associação Americana Psiquiátrica os transtornos alimentares são síndromes psiquiátricas, caracterizadas por atitudes alimentares anormais, gravemente perturbada, acompanhada por sentimentos de angústia, controle patológico do peso corporal e excesso de preocupação com a forma física.

Atitudes alimentares envolvem a relação com o que se come e, portanto, comer em resposta a sentimentos emocionais (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILLIPI, 2012). As atitudes alimentares anormais incluem uma série de sintomas relacionados há três principais tipos de transtornos alimentares, sendo: anorexia nervosa, bulimia nervosa e compulsão alimentar (MUSAIGER et al., 2016). Constituem-se em transtornos severos, quase sempre crônicos com altas taxas de letalidade e disfuncionalidade (MEMON et al., 2012; FRANKO et al., 2013).

Afetam milhões de pessoas em todo o mundo, sendo mais prevalente entre as mulheres de 12 a 35 anos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A prevalência em mulheres de 20 anos de idade foi de 0,8% para anorexia nervosa, 2,6% para a bulimia nervosa, 3,0% para o transtorno de compulsão alimentar (STICE; MARTI; ROHDE, 2013).

Em muitos casos, distúrbios alimentares ocorrem em conjunto com outros transtornos psiquiátricos como ansiedade, pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e problemas de abuso de álcool e drogas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Em estudo feito por Constaín et al. (2014) com população feminina na Colômbia, diagnosticadas com bulimia e anorexia nervosa foi encontrado outros transtornos psiquiátricos, sendo 48% de Depressão Maior e 12% de Distímia, totalizando 60% de comorbidades depressivas. Já em pesquisa semelhante para homens de maioria heterossexual o total de 14,3% apresentou TOC e 4,8% abuso de álcool (CONSTAÍN et al., 2016). Cerca de 14% das pessoas com transtorno bipolar tipo II têm pelo menos um transtorno alimentar ao longo da vida, sendo o transtorno de compulsão alimentar mais comum que a bulimia nervosa e a anorexia nervosa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

O corpo magro e esbelto estaria vinculado à imagem de poder e sucesso (BIGHETTI, 2003). Nesse sentido, a mídia e os ambientes sociais associados principalmente ao culto à magreza são os fatores de risco que mais se destacam em relação aos transtornos alimentares. Já no âmbito familiar, o momento das refeições é fundamental na determinação do comportamento alimentar e no desenvolvimento de transtornos (GONÇALVES et al., 2013).

Sem o tratamento dos sintomas emocionais e físicos destes transtornos podem resultar em desnutrição, problemas cardíacos e outras condições potencialmente fatais (NATIONAL ASSOCIATION OF ANOREXIA NERVOSA AND ASSOCIATED DISORDERS, 2016), e ainda causar crescimento e ganho de peso deficiente, problemas de saúde bucal e prejuízos sociais (GONÇALVES et al., 2013).

Em estudo com uma população atendida a nível ambulatorial 44,6% necessitaram de, no mínimo, uma internação durante o tratamento variando de 1 a 26 vezes (PALMA; SANTOS; RIBEIRO, 2013). No entanto, com cuidados de saúde apropriados, aqueles com distúrbios alimentares podem retomar aos hábitos alimentares adequados e voltar a uma melhor saúde emocional e psicológica (NATIONAL ASSOCIATION OF ANOREXIA NERVOSA AND ASSOCIATED DISORDERS, 2016).

De acordo com a American Psychiatric Association (2014), os transtornos alimentares devem ser diagnosticados em conjunto com um psiquiatra, mas as atitudes alimentares inadequadas que colocam a população em risco podem ser mensuradas por testes psicométricos válidos, como o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) (BIGHETTI, 2003).

A prevalência de transtornos de conduta alimentar varia dependendo do grupo estudado, sendo importante a encontrada nos graduandos da área da saúde, que parece ser maior em comparação a outros grupos acadêmicos (VELÁSQUEZ et al., 2015).

A existência dessas atitudes inadequadas entre universitários pode estar relacionada a diversos fatores como a rápida mudança no estilo de vida e hábitos alimentares e também com os elevados padrões socioeconômicos (MUSAIGER et al., 2016), aliados aos sentimentos como medo, angústia, insegurança e ansiedade gerado nos graduandos quando inicia a rotina universitária (MOURA et al., 2016).

A imagem corporal, como fator de risco em graduandos da área da saúde, foi associada com o aumento do risco em 22 vezes para anorexia nervosa, 18 vezes para bulimia nervosa e 25 vezes para compulsão alimentar (LOFRANO-PRADO et al., 2015).

Estudo realizado nas cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) mostrou que 26,1% da amostra de graduandas da área da saúde apresentavam um comportamento de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILLIPI, 2012), já no Karachi (Paquistão) foram encontrados 22,75% de homens e mulheres em período acadêmico em risco para desenvolvimento desses transtornos (MEMON et al., 2012).

Essa prevalência aumenta para 35% entre as graduandas de Nutrição (PENZ; DAL BOSCO; VIEIRA, 2008), e Silva et al. (2012) identificaram que futuras nutricionistas

apresentam maior risco de desenvolver transtorno alimentar relacionado ao excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal.

Assim com base nos resultados de revisão sistemática realizada por Tirico, Stéfano e Blay (2010) e diante do exposto acima, a qualidade de vida da população com transtornos alimentares apresenta prejuízos, especialmente no que diz respeito ao aspecto mental, sendo piorada pela presença de comorbidades depressivas ou ansiosas e pela gravidade do quadro alimentar.

### 1.3.1 Anorexia Nervosa

A anorexia nervosa foi descrita na literatura científica em 1870 por Lêsegue na França e Gull na Inglaterra. Na literatura teológica, surgem descrições de comportamentos anoréxicos bulímicos entre os séculos V e XIII. O caso mais conhecido é o de Catarina de Siena (1347-1380) que, aos 15 anos, após a morte de uma irmã, começou a se alimentar precariamente dedicando grande parte de seu tempo a orações, piorou seu comportamento alimentar utilizando, ocasionalmente, um galho na garganta para provocar vômitos, evoluindo a óbito aos 32 anos por inanição (HERCOWITZ, 2015).

O termo anorexia deriva de *orexis* (apetite em grego) juntamente com o prefixo *an* (ausência, privação), constituindo o significado de perda de apetite. Porém, não é a mais apropriada para o transtorno, visto que inicialmente há negação da fome (BIGHETTI et al, 2004).

Após estudos sobre esse comportamento alimentar definiu se como um transtorno psiquiátrico, caracterizado por incapacidade de manter um peso adequado e saudável e medo intenso de ganhar peso ou engordar, e não reconhecimento da gravidade do baixo peso. Início dos sintomas geralmente na adolescência ou adulto jovem (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O risco de suicídio é elevado com taxas de 12 por 100.000 por ano. O transtorno é mais comum em mulheres do que homens com taxa de 10:1. Mas alguns homens apresentam maiores chances de desenvolver transtorno alimentar, principalmente aqueles em que a profissão demanda preocupação com o peso e forma corporal (MELIN; ARAÚJO, 2002).

Os indivíduos com esse transtorno alimentar apresentam “restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física”. Entende por peso significativamente baixo aquele que é definido como “um peso inferior ao peso mínimo

normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.338).

São utilizados três essenciais critérios diagnósticos, sendo: A – restrição da ingesta calórica; B – medo intenso de ganhar peso ou de engordar e C – perturbação do modo como o próprio peso ou forma corporal são vivenciados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A anorexia nervosa apresenta dois subtipos, sendo: Restritivo - apresentações nas quais a perda de peso seja conseguida essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo; e Compulsão alimentar purgativa - o indivíduo se envolve em episódios recorrentes de compulsão alimentar purgativa, caracterizadas por vômitos auto-induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Em estudo com sujeitos anoréxicos cerca 54,2% apresentava o subtipo Restritivo e 31,3% Compulsão alimentar purgativa (PALMA; SANTOS; RIBEIRO, 2013).

O comprometimento nutricional associado a esse transtorno afeta a maioria dos sistemas corporais e pode causar amenorreia, perda de densidade óssea mineral, sintomas depressivos, isolamento social, irritabilidade, insônia, diminuição da libido, angústia de alimentar-se publicamente e sentimentos de fracasso. O abuso de álcool e outras drogas é mais comum na população do subtipo compulsão alimentar purgativa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os indivíduos com anorexia nervosa se sentem fisicamente menos atraídos pelo sexo oposto (SOUZA et al., 2014).

A relação pessoal com o corpo e o alimento pode ser uma maneira de enfrentar situações aversivas no contexto entre familiares, amigos e redes sociais, aliados a cultura de massa sobre o consumo estético (CARVALHO et al., 2013).

Essas atitudes alimentares parecem estar presentes no contexto universitário, com destaque para os graduandos da área da saúde que apresentam insatisfação com a imagem corporal, sendo esta insatisfação um poderoso fator de risco para desenvolver anorexia nervosa, bem como outros transtornos alimentares. Esses cursos são frequentados pela maioria feminina, dado importante, visto que as graduandas apresentaram uma frequência de 16,3% para desenvolvimento de anorexia, enquanto os graduandos masculinos 4,8% (LOFRANO-PRADO et al., 2015).

A identificação precoce de casos de anorexia nervosa, já que a incidência em países de baixa e média renda é incerta (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), pode

contribuir para uma melhor resposta ao tratamento, quando comparados aqueles casos diagnosticados e tratados tardiamente.

A anorexia nervosa produz consequências funcionais importantes, já que indivíduos afetados podem apresentar “isolamento social significativo e/ou fracasso em atingir o nível acadêmico ou profissional potencial” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.341). E a avaliação da qualidade de vida desses sujeitos mostrou-se muito problemática (TIRICO; STÉFANO; BLAY, 2010).

Nesse sentido, profissionais da saúde e da área da educação têm a tarefa de auxiliar na discriminação de sinais sugestivos da doença e encaminhar essas pessoas aos profissionais da saúde mental, contribuindo para o impacto positivo no prognóstico (CARVALHO et al., 2013).

### **1.3.2 Bulimia Nervosa**

As primeiras descrições desse comportamento alimentar foram em 1874, relativas à descrição de Gull sobre uma paciente com anorexia (NUNES et al., 2006). O termo bulimia deriva de *boulimos*, que é uma composição de *bous* (boi) e *limos* (fome), caracterizando uma “fome de comer um boi” (RAVA; SILBER, 2004).

A bulimia nervosa é um transtorno psiquiátrico caracterizado por um ciclo de compulsão alimentar, seguido por tentativas de remover as calorias indesejadas (MEMON et al., 2012).

A população com esse transtorno apresenta episódios recorrentes de compulsão alimentar, que pode ser entendido como “ingestão em período de tempo determinado de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos comeria em um mesmo período de tempo em circunstâncias semelhantes” aliados a sensação de falta de domínio sobre a situação. Os comportamentos compensatórios inapropriados para não ganhar peso são vômitos auto-induzidos, uso indevido de laxantes e diuréticos, jejum ou excesso de exercícios físicos, sendo que a compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios ocorrem no mínimo uma vez por semana durante 3 meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p345).

De acordo com o número de episódios de comportamentos compensatórios inapropriados a bulimia nervosa pode ser classificada em níveis de gravidade: Leve - de 1 a 3; Moderada - de 4 a 7; Grave – de 8 a 13 e Extrema - de 14 episódios por semana (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Indivíduos com bulimia nervosa podem ser ligeiramente abaixo do peso, peso normal, excesso de peso ou até mesmo obesos. Mas eles não são tão baixo peso quanto os diagnosticados com anorexia nervosa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As pessoas diagnosticadas com esse transtorno apresentam relação disfuncional com o alimento, sentem-se mais gordas, principalmente nos membros inferiores e apresentam maior aversão e repulsa ao corpo (SOUZA et al., 2014). As manifestações bucais mais comuns são perimólise, aumento da glândula parótida, queilite, xerostomia e úlceras (SANTOS et al., 2015).

O histórico de conflito familiar e abusos sexuais na infância estão relacionados à dificuldade do controle dos impulsos e exagerados sentimentos de culpa associados à bulimia nervosa (BIGHETTI et al, 2004).

A experiência de vários momentos estressantes na vida pode precipitar o aparecimento dos sintomas, mas geralmente iniciam na adolescência ou na fase adulto jovem. A proporção é 10:1 feminino-masculino, sendo em maioria de pessoas de cor branca e o risco de suicídio é alto. Há associação de limitações funcionais, sendo o domínio Social, provavelmente, o mais afetado de maneira adversa pela bulimia nervosa (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Embora menos prevalente em homens a taxa de hospitalização de indivíduos do sexo masculino com bulimia nervosa foi 3,7% após o primeiro ano de tratamento (SERNEC et al., 2015).

Pesquisas demonstram riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares em graduandos da área da saúde, já que a deteriorização da saúde pode estar relacionada à alimentação e cerca de 31% de uma amostra de graduandos descuidam de sua nutrição e ingerem menos alimentos do que o necessário, assim, 14,2% apresentam riscos para desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa (DURAN; MARTÍNEZ; CÁRDENAS, 2011). Outro estudo encontrou maior prevalência bulímica de 26,1% para mulheres e 21,6% para homens (LOFRANO-PRADO et al., 2015).

A idealização do ideal corporal em graduandos da área da saúde, imposto pela mídia afeta homens e mulheres em proporções semelhantes (BATISTA et al., 2015).

Em universitárias do Rio de Janeiro as prevalências foram superiores, sendo que 45,5% apresentaram risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, 31,7% da amostra representou um grupo subclínico de indivíduos com hábitos alimentares compulsivos ou em fase inicial de bulimia nervosa (BOSI et al., 2014).

### 1.3.3 Transtorno Alimentar Compulsivo

Há um crescente reconhecimento de que a compulsão alimentar é um problema prevalente nas populações com graves implicações a saúde (DUARTE; PINTO-GOUVEIA; FERREIRA, 2015). Assim, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quarta Edição (DSM-IV) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2005) que reconhecia apenas dois transtornos alimentares específicos: anorexia nervosa e bulimia nervosa (KESSLER et al, 2013), recentemente em 2013, classificou, formalmente, o transtorno alimentar compulsivo, conhecido em inglês como *binge eating* como um transtorno do comportamento alimentar no DSM – 5 (POÍNHOS et al., 2015).

É caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar aliado à sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio. Os episódios de compulsão alimentar estão associados a três (ou mais) aspectos, sendo: comer muito rápido; comer até se sentir-se dolorosamente cheio; comer muito na ausência de fome; comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo e sentir-se deprimido ou muito culpado em seguida (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Os episódios de compulsão alimentar ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses, e não estão associados aos comportamentos compensatórios da bulimia. O nível de gravidade baseia-se na frequência de episódios de compulsão alimentar por semana. Sendo: leve: 1 a 3; moderada: 4 a 7; grave: 8 a 13; extrema: 14 ou mais episódios por semana (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A idade média de início é no final da adolescência para o início dos anos 20 (KESSLER et al., 2013). A prevalência masculina é a metade da feminina (1,6% e 0,8%) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), embora, inferior não deve ser desprezada (DUARTE; PINTO-GOUVEIA; FERREIRA, 2015).

Por não estarem associados, necessariamente, a comportamentos compensatórios evoluem frequentemente para o sobrepeso ou obesidade (HERCOWITZ, 2015). Em uma amostra de mulheres cadastradas em programas de perda de peso foi identificado que 54,8% apresentavam compulsão alimentar e destas 27,4% tinham compulsão moderada e, igualmente, 27,4% compulsão severa.

Sintomas de ansiedade e depressão afetaram significativamente os episódios de compulsão ao contrário dos valores do índice de massa corporal (IMC) que não alteram o transtorno (BITTENCOURT et al., 2012).



Posturas de rejeição de pessoas com sobrepeso/obesidade foram encontradas entre graduandos da área da saúde, em oposição, imagens de indivíduos eutróficos foram associadas à saúde e sensualidade (CORDONI; ROSSAKA; REATO, 2014).

Foi obtido como resposta de graduandos da área da saúde sobre imagens de pessoas obesas “o excesso é feio e bizarro” (CORDONI; ROSSAKA; REATO, 2014), sendo essas expressões preocupantes, pois de acordo com Ribeiro et al. (2014) a compulsão alimentar se faz presente no ambiente acadêmico, já que 35,3% de graduandos portugueses relataram comer uma grande quantidade de alimentos em pequeno período e 9,6% com sentimento de perda de controle sobre a compulsão.

Em estudo brasileiro com graduandas de cursos das áreas das exatas, humanas e saúde sobre compulsão alimentar mostrou que as da área da saúde de menor idade apresentaram maior frequência de compulsão alimentar, com diferença significativa quando comparadas com as das outras duas áreas, e 14,2% referiram perda de controle sobre a compulsão em duas ou mais vezes por semana (VITOLLO; BORTOLINI; HORTA, 2006).

Em relação à qualidade de vida desses sujeitos verificou-se que transtorno da compulsão alimentar influenciou em maiores prejuízos físicos quando comparados a população com anorexia nervosa e bulimia nervosa (TIRICO; STÉFANO; BLAY, 2010).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade de vida e as atitudes alimentares de graduandos dos cursos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar as variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos graduandos dos cursos da área da saúde de uma universidade pública em Uberaba-MG.
2. Analisar os escores do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) dos participantes do estudo.
3. Comparar e correlacionar os escores EAT-26 e as variáveis sociodemográficas e acadêmicas.
4. Identificar os escores de qualidade de vida, em seus domínios, dos graduandos dos cursos da área da saúde.
5. Analisar a influência de variáveis sociodemográficas e acadêmicas e as atitudes alimentares sobre a qualidade de vida.

### 3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um estudo observacional e transversal com abordagem quantitativa de dados. Estudos de corte transversal envolvem a coleta de dados em determinado ponto temporal (POLIT; BECK, 2014).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) localizada na cidade de Uberaba, em Minas Gerais. Fundada inicialmente como Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) em 1953, e em 1954 foi criado o curso de graduação de Medicina, em 1960 ocorreu a federalização desta escola. Com seu desenvolvimento e expansão o curso de Enfermagem foi o segundo a ser implantado em 1989, seguido por Biomedicina em 1999 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2016).

Em 2005 a FMTM foi transformada em Universidade ocorreu a criação de vários outros cursos das áreas da saúde, humanas e exatas, destacamos as graduações da área da saúde, sendo em 2006 os cursos de Nutrição, Fisioterapia e Terapia Ocupacional e em 2009 o curso de Educação Física, totalizando sete cursos atualmente (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2016).

Na UFTM os graduandos podem ingressar por processo seletivo em vagas iniciais para os concluintes do ensino médio ou grau equivalente, processo seletivo de transferência interna e externa, transferência ou remoção *ex officio* na forma da lei e convênio ou acordo cultural com outros países. Os cursos de graduação da UFTM têm por objetivo proporcionar a formação de nível superior e capacitar os graduandos ao nível generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar de forma ética e proativa no ensino e demais campos de trabalho (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2016). A tabela 1 mostra a integralização de cada curso da área da saúde:

**Tabela 1** – Duração, integralização e número de vagas oferecidas por semestre de acordo com cada curso de graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2016.

<b>Graduação</b>	<b>Duração (em anos)</b>	<b>Integralização (em semestres)</b>	<b>Vagas oferecidas (por semestre)</b>
Biomedicina	4	8	20
Educação Física	4	8	30
Enfermagem	5	10	30
Fisioterapia	5	10	30
Medicina	6	12	40
Nutrição	4	8	30
Terapia Ocupacional	4	8	30

**Fonte:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO, 2016.

A UFTM, visando a assistência biopsicossocial aos graduandos, implantou em 2010 a Pró-Reitoria de Assuntos Comunitários e Estudantis (PROACE), que conta com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, fisioterapeuta, médicos (clínicos e ginecologistas), psicólogos e nutricionista para a assistência em saúde dos graduandos.

### 3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo foi constituída pelos graduandos regularmente matriculados no segundo semestre de 2016 nos cursos de graduação da área da saúde da UFTM em Uberaba-MG. Foi utilizada uma lista fornecida pelo Departamento de Registro e Controle Acadêmico (DRCA) da universidade que constava nome completo, data de nascimento, período e número de graduandos por curso, sendo: Biomedicina 195; Educação Física 235; Enfermagem 308; Fisioterapia 311; Medicina 511; Nutrição 251 e Terapia Ocupacional 185, totalizando 1996 sujeitos.

### 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Graduandos, regularmente matriculados nos cursos de graduação da área da saúde (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional) da UFTM.
- Graduandos com idade igual ou superior a 18 anos.

### 3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Graduandos em licença, afastamento ou trancamento do curso de graduação.

### 3.6 AMOSTRA

De posse da relação dos graduandos dos cursos da área da saúde da universidade campo de estudo foi realizado o procedimento de amostragem aleatória simples com reposição pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 em português de 2012. Do total de 1.996 graduandos foram sorteados aleatoriamente 590 sujeitos.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação de  $R^2=0,02$  em um modelo de regressão linear múltipla, com quatro preditores, tendo como nível de significância o erro do tipo I de  $\alpha=0,05$  e erro do tipo II  $\beta=0,2$ , resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizando-se o aplicativo *Power Analysis and Sample Size* (PASS), versão de 2002 (NCSS, 2008), introduzindo-se os valores acima descritos obteve-se um tamanho de amostra mínimo de  $n=590$ . Considerando reposição de amostragem de 15% (recusas em participar, não devolução do questionário, preenchimento incompleto do instrumento, trancamentos ou abandono dos cursos), o número final de tentativas de entrevistas foi 695. A variável dependente principal foi o domínio Psicológico da escala WHOQOL-BREF. Considerando que às facetas da qualidade de vida mais afetadas é bastante forte o fato de os transtornos alimentares apresentarem maiores prejuízos emocionais (TIRICO; STEFANO; BLAY, 2010).

Dos 590 graduandos sorteados aleatoriamente 399 participaram do estudo, acarretando em uma perda amostral de 191 sujeitos (ausências, licenças, trancamentos ou abandono de curso, recusas em participar do estudo e não devolução do instrumento de coleta de dados).

### 3.7 COLETA DE DADOS

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM (ANEXO D). Os graduandos sorteados foram abordados em salas de aulas teóricas e/ou práticas em momentos oportunos, com prévia autorização dos docentes, portanto sem interrupção das atividades acadêmicas. A pesquisa foi apresentada de forma clara e concisa, esclarecendo os objetivos, métodos, possíveis benefícios e riscos. Foram esclarecidas as dúvidas e então, para os que concordaram em participar foi realizado o convite para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após assinatura do referido termo foi entregue aos participantes o instrumento de pesquisa contendo 3 questionários, e ressaltado a importância do preenchimento completo de todos os itens. Para

assegurar privacidade e tempo suficientes aos participantes foi agendada uma data futura para recolher o instrumento. Na data agendada foram recolhidos os questionários e para os participantes que não conseguiram finalizar o preenchimento do instrumento na data combinada foi realizado outro agendamento para recebimento da pesquisa, com número máximo de 3 tentativas, visando minimizar a perda amostral. Para preservar o anonimato dos sujeitos às entrevistas foram codificadas e os resultados não possuem variáveis de identificação pessoal.

### **3.7.1 Instrumentos de coleta de dados**

#### *3.7.1.1 Questionário Sociodemográfico e Acadêmico*

O questionário Sociodemográfico e Acadêmico (APÊNDICE B) foi elaborado pelos pesquisadores do grupo de pesquisa “Viver Adulto e Saúde”, o qual a pesquisadora é membro efetivo e a pesquisadora orientadora é a líder.

As variáveis sociodemográficas e acadêmicas que compuseram este questionário foram: data de nascimento (idade), curso de graduação (Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional), período (de acordo com o curso), profissão, procedência (cidade e estado), sexo (masculino e feminino), estado civil (solteiro(a)/casado(a), divorciado(a), desquitado(a)/viúvo(a)), cor da pele (branca, preta, amarela, parda e indígena), possuir outra graduação (sim-qual? e não), com quem mora em Uberaba-MG (com a família, em pensionato, em república e sozinho), emprego atual (não, sim-qual?) renda pessoal mensal, renda grupo familiar mensal, doença crônica (não e sim – hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, hipotireoidismo, hipertireoidismo e outras), pretensão em continuar o curso (sim e não), exercício de atividade remunerada (não e sim – apenas um período do dia/é em tempo integral/períodos alternados ou sem horário fixo).

#### *3.7.1.2 WHOQOL-BREF*

O WHOQOL-BREF é um questionário que avalia a qualidade de vida nas duas últimas semanas vividas pela população alvo do estudo, construído e validado internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É uma versão abreviada do WHOQOL 100, foi desenvolvido a partir da necessidade de instrumentos que favoreçam a agilidade no preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias. É composto

por 26 questões, sendo as duas primeiras questões de percepções gerais, a primeira sobre qualidade de vida e a segunda sobre satisfação com a saúde, e as demais questões foram divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente (FLECK et al., 2000).

O domínio Físico é composto pelas facetas: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O domínio Psicológico por: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais. O domínio de Relações sociais por: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual. E por último o domínio Meio ambiente por: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte (FLECK et al., 2000).

As pontuações são realizadas por meio da Escala de Likert de 1 a 5 pontos (LIKERT, 1932), onde são escalonadas numa direção positiva, pois as pontuações mais elevadas denotam valores mais elevados de qualidade de vida, quanto mais próximas de 100 estiverem às médias, melhor a qualidade de vida (FLECK et al., 2000).

As pontuações relativas aos domínios foram multiplicadas por quatro, de modo a deixar os escores de cada domínio com 100 pontos, comparados ao WHOQOL-100, para isto foi utilizado a sintaxe disponibilizada pelo grupo WHOQOL. No Brasil, o WHOQOL-BREF foi traduzido e validado pelo psiquiatra coordenador do grupo de pesquisa “Qualidep”, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutor Marcelo Pio de Almeida Fleck et al. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2016).

### *3.7.1.3 Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26)*

O Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) foi inicialmente desenvolvido com 40 itens (EAT-40) por Garner e Garfinkel (1979). Composto de um teste de múltipla escolha para mensurar sintomas sugestivos de anorexia nervosa de uma população feminina, em 1979 no Canadá. O resultado do teste é a soma das respostas, caracterizadas por uma escala do tipo Likert.

Em 1982 foi validada, pelos mesmos autores e outros, uma versão confiável com 26 itens (EAT-26) para avaliar as mesmas atitudes alimentares da versão com 40 itens, sendo o

ponto de corte de 30 pontos para o EAT-40 e de 20 pontos para o EAT-26, sendo que resultados maiores que o ponto de corte significa que o teste é positivo para um comportamento alimentar inadequado, sugestivo de transtorno alimentar (GARNER et al., 1982).

As 26 questões do teste apresentam 6 opções de resposta, sendo: sempre (3 pontos); muitas vezes (2 pontos); às vezes (1 ponto); poucas vezes; quase nunca e nunca (0 pontos), com exceção da questão de número 25 que apresenta pontos em ordem invertida, sendo as respostas sempre, muitas vezes e às vezes não são pontuadas, ou seja, recebem 0 e as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca são pontuadas com 1, 2 e 3 respectivamente. (GARNER; GARFINKEL, 1979; BIGHETTI et al., 2004; FORTES; FERREIRA, 2014).

Foi traduzido e validado no Brasil para população feminina por Bighetti et al. (2004), em um estudo com 365 adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – São Paulo. Neste estudo foi considerado o ponto de corte de  $\geq 21$  pontos, significando que ao realizar o somatório das 26 questões e encontrar um valor igual ou superior a 21 pontos a participante da pesquisa apresenta um comportamento de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Em relação à validação do EAT-26 para populações brasileiras femininas os resultados encontrados na análise fatorial e consistência interna do teste foram de  $\alpha = 0,82$  (BIGHETTI et al., 2004).

O EAT-26 também foi validado no Brasil para a população masculina em estudo realizado por Fortes et al. (no prelo). Nesse estudo, o alfa de Cronbach encontrado foi de 0,87 e não foi identificada diferença entre os escores do EAT-26 no teste-reteste. Assim o autor considerou uma boa reprodutibilidade do questionário para esta população e um ponto de corte de  $> 20$  pontos, significando que resultados superiores são considerados como comportamento alimentar de risco.

O questionário é composto por 3 subescalas, sendo: 1- Dieta (itens: 2, 3, 5, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 22, 23 e 25); 2 - Bulimia e preocupação com os alimentos (itens: 1, 4, 9, 10, 11, 18, 19, 21, 24 e 26) e 3 – Controle oral (itens: 8, 13, 15 e 20). A subescala 1 sugere uma recusa patológica por alimentos que engordam e atenção excessiva com a estrutura corporal, a subescala 2 investiga história de vômitos e outras atitudes para emagrecer precedidos da ingestão descontrolada de alimentos, e a subescala 3 reflete o controle individual sobre a comida e influencias do ambiente que aumentam a ingesta alimentar (BIGHETTI, 2003).

É um teste psicométrico válido (BIGHETTI et al., 2004), e se propõe a mensurar a frequência de restrição alimentar, compulsão alimentar, comportamentos purgativos e pressão do meio ambiente para a ingesta alimentar (FORTES; FERREIRA, 2014).



Para este estudo com graduandos da área da saúde da UFTM foram considerados os escores totais de maneira quantitativa, que podem variar de 0 a 78 pontos, de modo que quanto maior o escore total maior o risco para desenvolvimento de transtornos alimentares.

### 3.8 GERENCIAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram submetidos à dupla digitação em uma planilha eletrônica, no programa *Excel*. Foram verificadas todas as inconsistências entre as duas bases de dados e corrigidas, considerando as entrevistas originais. Após as correções o banco de dados foi importado para o software *Statistical Package for The Social Sciences – SPSS*, versão 21 (2012), sendo manipulado somente pelas pesquisadoras, e ao final das análises foi arquivado.

#### 3.8.1 Análise dos dados

Para atender ao objetivo específico 1 foi realizada análise univariada de variáveis categóricas que incluiu frequências absoluta e relativa, ao passo que, as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (amplitude e desvio padrão).

Para atender objetivo específico 2 foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio padrão).

Para atender ao objetivo específico 3 foi realizada a análise bivariada dos escores do EAT-26, que incluiu teste t de Student para preditores dicotômicos, correlações de Pearson para variável quantitativa (idade) e correlações de Spearman para variáveis quantitativas ordinais (Renda familiar mensal e período do curso), e a influência simultânea dos preditores sociodemográficos e acadêmicos incluiu a regressão linear múltipla.

Para atender ao objetivo específico 4 foram empregadas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio padrão). A consistência interna de cada escala foi quantificada pelo coeficiente alfa de Cronbach.

Para atender ao objetivo específico 5 foi realizada a análise bivariada dos escores do EAT-26, que incluiu teste t para preditores dicotômicos, correlações de Pearson para variável quantitativa (idade) e correlações de Spearman para variáveis quantitativas ordinais (Renda familiar mensal e período do curso), e a influência simultânea dos preditores

sociodemográficos, acadêmicos e o desfecho secundário (EAT-26) incluiu a regressão linear múltipla. O nível de significância utilizado foi  $p \leq \alpha = 0,05$ .

As correlações foram classificadas como: fracas =  $0 < r < 0,3$ , moderadas =  $0,3 \leq r < 0,5$  ou fortes =  $r \geq 0,5$ , seguindo-se a convenção de Cohen (1988).

A análise dos dados foi realizada sob coorientação do professor estatístico do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde.

### 3.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Tratou se de um estudo integrante de um projeto construído pelo grupo de pesquisa “Viver Adulto e Saúde” intitulado “Promoção e proteção da saúde física e mental de estudantes universitários”, que foi submetido à apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFTM, a fim de se cumprir as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi aprovado em setembro de 2015 com o número de parecer 1.226.066 (ANEXO D).

Foi autorizado pelo Pró-Reitor de Ensino da UFTM o professor Dr. Wagner Roberto Batista e também pelo diretor do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da UFTM, o professor Dr. Dornival Bertencello (APÊNDICES C e D).

Os sujeitos foram convidados à participação voluntária e receberam informações sobre a natureza e objetivos da pesquisa. Após a anuência do entrevistado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi entregue o instrumento de coleta de dados. Não houve prejuízos para os graduandos envolvidos. Os dados estão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis, sendo garantido o sigilo e confidencialidade do participante.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da amostra de 590 graduandos sorteados aleatoriamente houve a participação 399 sujeitos, configurando em uma perda amostral de 191 (32 %).

A tabela 2 mostra a distribuição dos participantes da pesquisa por curso, sendo possível observar que houve maior participação dos graduandos do curso de Medicina (29,6%) e menor adesão do curso de Educação Física (5,3%).

**Tabela 2** - Distribuição dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Participantes	
	N	%
<b>Curso</b>		
Biomedicina	55	13,8
Educação Física	21	5,3
Enfermagem	77	19,3
Fisioterapia	62	15,5
Medicina	118	29,6
Nutrição	35	8,8
Terapia Ocupacional	31	7,8
Total	399	100

Fonte: a autora, 2017.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UFTM

A tabela 3 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, observou-se que houve maior participação do sexo feminino (72,4%), solteiros (95,4%), de cor de pele branca (68,2%) e aproximadamente metade da amostra (50,3%) moravam em república. Em relação à idade dos participantes foi realizado agrupamento em faixas etárias com predomínio (67,2%) de sujeitos entre 20 e 24 anos e idade modal de 22,37 anos.

Do universo amostral 33,3% são procedentes da cidade onde se localiza a universidade campo do estudo que é Uberaba-MG, 64,7% de outras cidades no Brasil e 01 (0,3%) é proveniente de Bogotá na Colômbia. Assim a procedência dos graduandos não foi limitada ao Brasil, de modo que cabe destacar que, os programas de intercâmbio buscam promover a integração entre as instituições de ensino de outros países em relação ao conhecimento, à cultura, a tecnologia e a inovação. Assim, esta oportunidade torna-se valiosa para os estudantes, pois permite agregar conhecimentos, conhecer novas culturas, sistemas políticos e organizações sociais, aprimorar e ter contato com outros idiomas (JUNG et al., 2015). E,

ainda construção de personalidade, laços afetivos e desenvolvimento de habilidades didáticas, pedagógicas e interpessoais (DALMOLINI et al., 2013).

Em estudo realizado por Wander-Bergue et al. (2015) em nove universidades espanholas com universitários de ciências da saúde houve maior participação dos estudantes de Enfermagem (63,6%) seguidos de Fisioterapia (22,7%), Medicina (11,4%) e Dietética (2,3%) com predomínio do sexo feminino (70,4%). A idade média foi de 21,35 anos, os estudantes com idade média de 30,5 anos viviam com companheiros e o local de residência mais habitual foi na casa da família (75,1%).

No sudoeste asiático Lin, Elena e Razif (2012) com uma amostra composta por graduandos em Enfermagem (49,8%), Radiografia (26,6%) e Tecnologia em Análise Médica (23,7%) também identificaram maior presença de mulheres (82%) e moradia em republicas (77,3%), idade média de 20 anos, poucos eram casados ou moravam com companheiros (19,9%) e a cor mais prevalente foi a amarela (98,7%).

No nordeste brasileiro Moura et al. (2016) também encontraram predomínio (88,8%) de solteiros e (77,7%) do sexo feminino, média de idade foi 22 anos, a cor da pele mais autodeclarada foi a parda (51,9%), mais da metade da amostra era procedente de outros municípios (64,4%) e de acordo com os autores muitos residiam com os pais (41,3%). E ainda nessa região brasileira Damasceno et al. (2016) encontraram em estudantes de Educação Física 45,4% de pardos.

Os estudantes colombianos de Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Enfermagem e Microbiologia, apresentaram resultados semelhantes, sendo 62,9% do sexo feminino, idade média de 20,6 anos e maioria solteira (97,9%) (LEMOS; OROZO-VARGAS; CRUZ, 2014).

Os achados do estudo espanhol, malásio, colombiano, nordestino e também de resultados de Jerez-Mendonza e Oyarzo-Barría (2015) corroboram os resultados dessa pesquisa, com maior população feminina entre os graduandos da área da saúde. Já os dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2014) informam que as mulheres são os estudantes mais frequentes, independente da modalidade de ensino.

A faixa etária entre a população dos estudos esteve muito próxima variando a média entre 20 a 22 anos corroborando à média de 22,37 obtida neste estudo e a idade modal de 21 anos divulgada pelo Censo de educação superior (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2014). Todos os estudos mostraram maioria de solteiros. É muito comum jovens ou adultos jovens concluírem sua formação superior e constituir vínculo profissional para depois decidirem sobre a vida conjugal (ARAÚJO et al., 2014). O local de moradia variou de acordo com a região de localização da

instituição campo da pesquisa, porém essa pesquisa está em consonância com o estudo malásio e nordestino que confirmam que a maioria dos graduandos reside em repúblicas quando a universidade é de natureza pública.

A cor da pele também variou mostrando que a maioria na universidade da Malásia era de cor de pele amarela (característica da região) e no nordeste brasileiro de cor parda, ambos diferentes deste estudo, em que a maioria (68,2%) se considerou com cor de pele branca. Os que se consideraram como de cor preta foram 6,5%, sendo este resultado maior que os resultados divulgados pelo Censo de educação superior ((INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2014), que identificaram um crescimento de graduandos com cor de pele preta de 3,04% em 2013 para 4,32% em 2014, perfazendo um total de mais de 116 mil graduandos em todo o país.

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (2014) a frequência de jovens entre 18 e 24 anos pretos ou pardos que frequentam o ensino superior é menor do que jovens na mesma faixa etária brancos (em consonância com achados neste estudo), a desigualdade social entre cor ou raça ainda indicam condições desfavoráveis para os pretos ou pardos quando comparados aos brancos, fruto da histórica exclusão social em amplos segmentos, bem como acesso desigual a uma serie de bens e serviços.

Relacionado ao fato de que mais da metade (50,4%) dos graduandos pesquisados moravam em repúblicas Busato et al. (2015), concluíram que os fatores relacionados ao ambiente podem determinar a escolha dos acadêmicos a realizar suas refeições junto de suas famílias, sendo necessárias políticas educacionais e de saúde para intervenção na alimentação de estudantes que vivem longe do ambiente familiar. Corroborados também por Ramis et al. (2012) quando concluíram que os hábitos de vida dos estudantes que moravam com os pais ou parentes foram considerados mais saudáveis quando comparados com os que moravam com outras pessoas ou sozinhos.

De acordo com o guia alimentar para população brasileira (2014) refeições realizadas em horários semelhantes diariamente, com atenção e calma favorecem a digestão dos alimentos e evita exageros. Aliado a isso, as condições do ambiente como: cheiros, sons, iluminação, conforto, condições de limpeza contribuem para a alimentação saudável.

Nessa perspectiva, Rocha et al. (2014) observaram que as unidades de alimentação e nutrição, como os Restaurantes Universitários, têm como meta principal oferecer refeições nutricionalmente adequadas de acordo com o perfil de seus comensais, além de conservar bom nível higiênico-sanitário. Assim, a avaliação de três meses aleatórios identificou que

62,12% dos dias avaliados precisam de melhoras e 37,88% estão adequadas, levando em conta a refeição servida com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde para alimentação e saúde.

Foi possível observar que cada autor se referiu à população alvo do estudo de maneira diferente, sendo encontrados estudos se referindo a estudantes, universitários, acadêmicos, e também graduandos, que foi a nomenclatura utilizada neste estudo. No entanto para garantir maior fidedignidade com a literatura pesquisada foi preservada a nomenclatura utilizada pelos respectivos autores.

**Tabela 3** –Dados sociodemográficos dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	110	27,6
Feminino	289	72,4
<b>Faixa etária</b>		
18 a 19	64	16,0
20 a 24	268	67,2
Acima de 25	67	16,8
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	381	95,4
Casado(a) ou mora com companheiro (a)	17	4,3
Separado(a), divorciado(a), desquitado(a)	1	0,3
Viúvo	0	0
<b>Cor da Pele</b>		
Branca	272	68,2
Parda	91	22,8
Preta	26	6,5
Amarela	10	2,5
Indígena	0	0
<b>Residência</b>		
Em república	201	50,3
Com a família	120	30,1
Sozinho	61	15,3
Em pensionato	16	4,0
Não informado	1	0,3
<b>Procedência (cidade)</b>		
Uberaba-MG	133	33,3
Outras cidades (Brasil)	258	64,7
Outras cidades (Colômbia)	1	0,3
Não informado	7	1,7
<b>Procedência (estado)</b>		
Minas Gerais	217	54,3
São Paulo	145	36,2
Goiás	19	4,5
Paraná	3	0,8
Rio de Janeiro	1	0,3
Espírito Santo	1	0,3
Distrito Federal	1	0,3
Bahia	1	0,3
Mato Grosso	1	0,3
Rio Grande do Sul	1	0,3
Rondônia	1	0,3
Outro país (Colômbia)	1	0,3
Não informado	7	1,8
Total	399	100

**Fonte:** a autora, 2017.

A tabela 4 mostra a caracterização econômica, relacionada à renda pessoal e familiar dos graduandos que responderam o instrumento de pesquisa. Quando investigado sobre estar ou não empregado no momento foi encontrado que 96,5% não tinham vínculo empregatício e não possuíam renda pessoal. Resultados semelhantes foram encontrados por Moura et al. (2016) e Bampi et al. (2013) em que a maioria (85,9% e 96,4%, respectivamente) dos participantes só estudava.

Aproximadamente metade (51,6%) da amostra possuía renda familiar de 2 até 10 salários. Em consonância, Leite et al. (2011) verificaram que 34,4% da população tinham uma renda familiar de 6 a 10 salários mínimos e Silva et al. (2012) as faixas de renda que predominaram (40,2%) foram entre 4 e 6 salários mínimos. Já para Lemos, Orozco-Vargas, Cruz (2014) 74,6 dos sujeitos da pesquisa possuíam renda entre 3 e 4 salários mínimos e em estudo de Flores et al. (2015) foi identificado que 68% de uma amostra de estudantes mexicanos de uma universidade pública responderam que a renda disponível era insuficiente.

A estratificação da renda familiar variou muito de estudo para estudo, mas foi perceptível a importância dessa variável para os estudos com graduandos relacionados à qualidade de vida.

**Tabela 4** - Renda familiar e pessoal mensal dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	N	%
<b>Empregado no momento</b>		
Sim	14	3,5
Não	385	96,5
<b>Renda pessoal (Salário mínimo)</b>		
Sem renda	368	92,2
< 1	12	3,5
1   2	13	3,3
2   10	6	1,5
<b>Renda familiar (Salário mínimo)</b>		
< 1	2	0,5
1   2	31	7,8
2   10	206	51,6
> 10	84	21,1
Não informado	76	19,0
Total	399	100

Fonte: a autora, 2017.

\*Salário mínimo vigente em 2016 de R\$ 880,00.



As variáveis de saúde consideradas neste estudo foram à presença ou não de doenças crônicas e se sim: qual? De acordo com a tabela 5, 90,2% dos graduandos não possuem nenhum tipo de doença crônica e 9,8% possuem. Resultados inferiores (80%) de graduandos saudáveis foram encontrados por Chazan, Campos e Portugal (2015) em estudantes de Medicina no Rio de Janeiro.

**Tabela 5** – Distribuição das variáveis de saúde dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

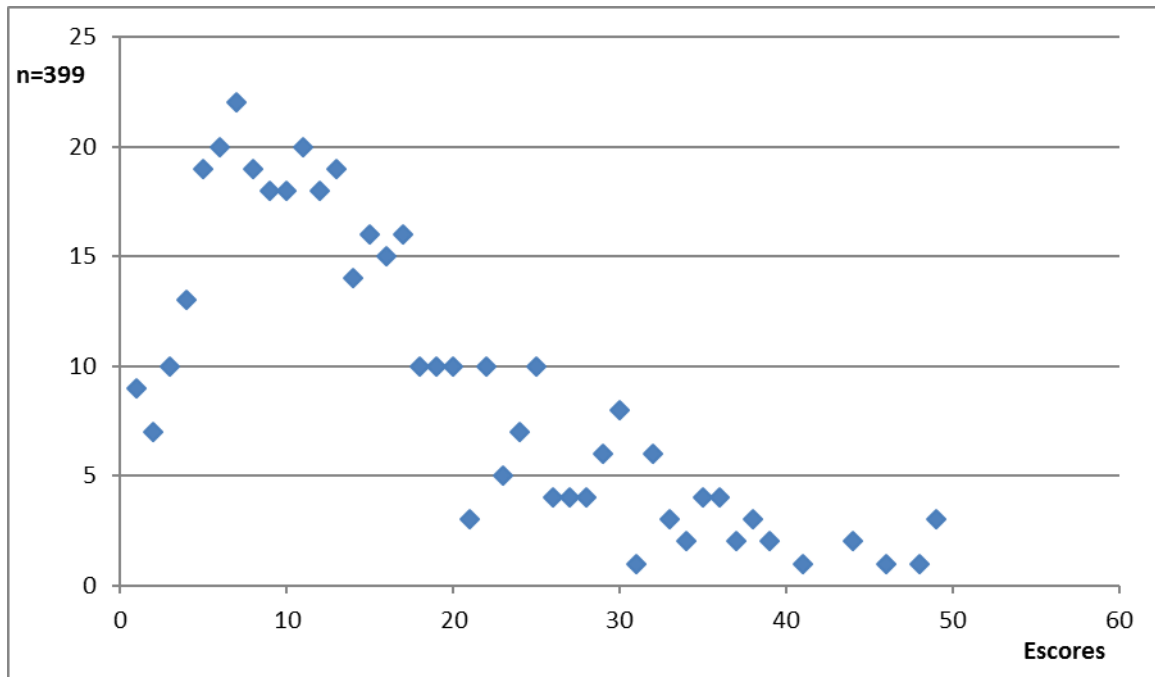
Variáveis	N	%
<b>Possui doença crônica</b>		
Não	360	90,2
Sim	39	9,8
Total	399	100
Se sim, qual?		
Hipertensão arterial	1	0,3
Diabetes Mellitus	1	0,3
Asma	10	2,5
Hipotireoidismo	11	2,6
Outras	16	4,1
Total	39	9,8

Fonte: a autora, 2017.

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DOS ESCORES DO EAT-26 E VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Os escores totais do EAT-26 tiveram amplitude de 1 a 49 pontos, média de 15,12 e desvio padrão de 10,01. Média muito semelhante (15,3) foi encontrada entre universitários de Educação Física do interior de São Paulo (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009). Já em estudantes de Enfermagem na Índia o escore médio foi de 7,9 (BALHARA; MANTHUR; KATARIA, 2012).

**Gráfico 1:** Distribuição da frequência dos escores do EAT-26 entre os graduandos dos cursos da área da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba-MG/2017.



**Fonte:** a autora, 2017.

A tabela 6 apresenta a frequência de distribuição de respostas das perguntas de cada questão (Q) do EAT-26. Para isso as respostas foram dicotomizadas em sim e não. As respostas consideradas como “sim” foram aquelas em que são atribuídos valores sendo: sempre (3 pontos); muitas vezes (2 pontos); às vezes (1 ponto). As consideradas como “não” foram as que receberam 0 pontos (poucas vezes; quase nunca e nunca), a questão 25 que apresenta pontos reversos, sendo as respostas sempre, muitas vezes e às vezes não são pontuadas, ou seja, recebem 0 (consideradas como “não”) e as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca são pontuadas com 1, 2 e 3 respectivamente (consideradas como “sim”).

**Tabela 6** - Distribuição das frequências das subescalas do EAT-26 dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

<b>Subescalas</b>	<b>Não n (%)</b>	<b>Sim n (%)</b>
<b>Dieta</b>		
Q-2 Evito comer quando estou com fome	322 (80,7)	77 (19,3)
Q-3 Sinto-me preocupada com os alimentos	155 (38,8)	243 (60,9)
Q-5 Corto os meus alimentos em pequenos pedaços	218 (54,6)	181 (45,4)
Q-6 Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como	253 (63,4)	146 (36,6)
Q-7 Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (Ex.: pão, arroz, batatas, etc)	278 (69,7)	121 (30,3)
Q-12 Penso em queimar calorias a mais quando me exercito	190 (47,6)	209 (52,4)
Q-14 Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo	202 (50,6)	197 (49,4)
Q-16 Evito comer alimentos que contenham açúcar	278 (69,7)	120 (30,3)
Q-17 Costumo comer alimentos dietéticos	309 (77,4)	90 (22,6)
Q-22 Sinto desconforto após comer doce	321 (80,5)	77 (19,5)
Q-23 Faço regime para emagrecer	258 (64,7)	141 (35,3)
Q-25 Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	156 (39,0)	242 (61,0)
<b>Bulimia e Preocupação com os alimentos</b>		
Q- 1 Fico apavorada com a ideia de estar engordando	151 (37,8)	248 (62,2)
Q-4 Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar	285 (71,4)	114 (15,6)
Q-9 Vômito depois de comer	379 (95,0)	20 (5,0)
Q-10 Sinto-me extremamente culpada depois de comer	308 (77,2)	91 (22,8)
Q-11 Preocupo-me com o desejo de ser mais magro (a)	209 (52,4)	190 (47,6)
Q-18 Sinto que os alimentos controlam minha vida	298 (74,7)	101 (25,3)
Q-19 Demonstro autocontrole diante dos alimentos	133 (33,3)	266 (66,6)
Q-21 Passo muito tempo pensando em comer	183 (45,9)	216 (54,1)
Q-24 Gosto de sentir meu estômago vazio	354 (88,7)	45 (11,4)
Q-26 Sinto vontade de vomitar após as refeições	371 (93,0)	28 (7,1)
<b>Controle Oral</b>		
Q-8 Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais	313 (78,4)	76 (21,6)
Q-13 As pessoas me acham muito magra	288 (72,2)	111 (27,9)
Q-15 Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas	238 (59,6)	161 (40,4)
Q-20 Sinto que os outros me pressionam para comer mais	335 (84,0)	58 (15,6)

Fonte: a autora, 2017

Considerando as três subescalas do EAT-26, validadas para população brasileira por Bighetti (2003) foi calculado medidas de amplitude, desvio padrão e  $\alpha$  de Cronbach para cada uma.

Na subescala Dieta (escores de 0 a 36), que sugere uma recusa patológica por alimentos que engordam e atenção excessiva com a estrutura corporal, foram encontrados escores de 0 a 30 pontos, com média de 7,4, desvio padrão de 6,19,  $\alpha$  de Cronbach de 0,81. Observou-se que 19,3% dos participantes deste estudo evitavam comer quando estavam com fome (Q-2) e 30,3% evitavam comer alimentos ricos em carboidratos (Q-7), configurando uma restrição alimentar.

De acordo com Reis, Silva Junior e Pinho (2014) foi observado que os universitários da área da saúde que praticavam dieta apresentaram maior chance ( $p < 0,01$ ) de estar em risco para desenvolvimento de transtorno alimentar.

Na subescala Bulimia e preocupação com os alimentos (escores de 0 a 30), que investiga história de vômitos e outras atitudes para emagrecer precedidos da ingestão descontrolada de alimentos, foram identificados escores de 0 a 21 pontos, média de 5,94, desvio padrão de 4,25,  $\alpha$  de Cronbach de 0,65. Com relação a ficar apavorado com ideia de estar engordando 62,2% da população apresentaram essa atitude e 47,6% preocuparam-se com o desejo de ser mais magros. Resultados superiores relacionados a essas questões foram encontrados em uma amostra de estudantes de Medicina no Paquistão considerados sem ou baixo risco para transtornos alimentares, pois 76,76% ficavam aterrorizados com excesso de peso, 68,68% estavam preocupados com o desejo de ser mais finos (questão 11 do EAT-26) e 9% vomitavam após comer (questão 9 do EAT-26) (MEMON et al., 2012).

Na subescala Controle Oral (escores de 0 a 12), sobre o controle individual relacionado à comida e influencias do ambiente que aumentam a ingesta alimentar, os escores encontrados foram de 0 a 10 pontos, média de 1,76, desvio padrão de 2,16,  $\alpha$  de Cronbach de 0,57. Encontramos graduandos (21,6%) que sentiam que outras pessoas gostariam que eles comessem mais. No Paquistão, estudantes de medicina apresentaram menor frequência (7,81%) nessa questão, que se refere à questão 8 do EAT-26 (MEMON et al., 2012).

A consistência interna das subescalas do EAT-26 neste estudo variou de 0,57 a 0,81, estes valores de consistência interna foram muito semelhantes aos valores encontrados por Gleaves et al. (2014) no qual o  $\alpha$  de Cronbach variou de 0,56 a 0,80.

Considerando os escores iguais ou maiores que 21 pontos foi encontrado que 24,1% dos graduandos apresentaram comportamento alimentar inadequado com risco para desenvolvimento de transtornos alimentares. Para Batista et al. (2015), a partir do EAT-26, verificou-se que 24,1% (resultado idêntico ao encontrado neste estudo para sexo masculino e feminino) das mulheres apresentavam risco para transtornos de conduta alimentar, para os homens, apenas 2,4% possuía comportamentos alimentares deletérios à saúde. Na região oeste do Paraná 33,3% dos estudantes de Educação Física apresentaram provável transtorno alimentar (LEGNANI et al., 2012). Em pesquisa de Reis, Silva Junior e Pinho (2014), resultados inferiores de sintomas de bulimia e anorexia, avaliados através do EAT-26, em acadêmicos da área da saúde (Enfermagem, Nutrição, Biomedicina, Farmácia e Psicologia) foram encontrados, sendo que 4% apresentaram alto risco (escore  $\geq 21$ ). Vale ressaltar que na universidade campo do nosso estudo o curso de Psicologia é integrado na área de humanas.

No Kwait com estudantes de universidades públicas e privadas a prevalência de atitudes alimentares inadequadas foi acima de 30% (MUSAIGER et al., 2016). Já Bosi et al. (2014) evidenciaram presença expressiva (45,5%) de comportamentos alimentares anormais ou de risco para o desenvolvimento de transtornos dessa ordem, segundo critérios conjugados pelo EAT-26 e por outro instrumento que também avalia riscos, em alunas de Medicina no Rio de Janeiro.

Neste estudo, de acordo com a tabela 7, não houve diferença estatística significativa entre as médias do EAT-26 da população masculina e feminina. Foi identificado que quem mora com a família apresentou menores escores do EAT-26, portanto, menos expostos ao risco de transtornos alimentares, com uma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,03$ ).

**Tabela 7** – Comparação dos escores do EAT-26 com o sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada e arranjo domiciliar dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	n	Mínimo	Máximo	Escores do EAT-26		p*
				Média	Desvio padrão	
<b>Sexo</b>						
Masculino	110	1	49,00	13,94	10,73	0,15
Feminino	289	1	49,00	15,56	9,70	
<b>Estado civil</b>						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	1	49,00	15,10	9,96	0,91
Casado/ mora com companheiro	17	2	38,00	15,41	11,38	
<b>Procedência</b>						
Uberaba-MG	133	1	44,00	14,22	9,50	0,17
Fora de Uberaba-MG	259	1	49,00	15,70	10,27	
<b>Mora com família</b>						
Sim	128	1	44,00	13,45	8,96	<b>0,03</b>
Não	278	10	49,00	15,84	10,37	
<b>Possui doença crônica</b>						
Sim	39	1	36,00	14,12	9,59	0,51
Não	360	1	49,00	15,22	10,06	
<b>Cor da pele</b>						
Branca	272	1	49,00	15,29	10,08	0,62
Outras	127	1	49,00	14,75	9,88	
<b>Exerce atividade remunerada</b>						
Sim	47	1	48,00	16,27	10,07	0,40
Não	352	1	49,00	14,96	10,00	

Fonte: a autora, 2017.

\*p (nível de significância)

#### 4.2.1 Correlação entre os escores do EAT-26 e as variáveis sociodemográficas acadêmicas dos graduandos dos cursos da área da saúde

A correlação entre os escores do EAT-26 com a idade e o período do curso de graduação (tabela 8) apresentou-se fraca e positiva com diferença estatisticamente significativa, indicando que quanto maior a idade e o período acadêmico mais inadequado é o comportamento alimentar.

**Tabela 8** - Correlação entre os escores do EAT-26 com a idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Escores do EAT-26	
	r	P
Idade	0,145	<b>0,004*</b>
Renda Familiar	0,048	0,343**
Período	0,229	<b>&lt; 0,001**</b>

\*Coeficiente de correlação de Pearson

\*\* Coeficiente de correlação de Spearman

Fonte: a autora, 2017.

#### 4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

O instrumento WHOQOL-BREF aplicado para mensurar a qualidade de vida da população do estudo, possui duas questões generalistas sobre autoavaliação de qualidade de vida e satisfação com a saúde.

De acordo com a tabela 9 é possível verificar que 73,7% graduandos consideraram sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Estes dados demonstraram que a maioria dos participantes apresentaram autoavaliação positiva sobre sua qualidade de vida. Resultados superiores (75,2%) foram encontrados em estudantes de Educação Física na Bahia por Damasceno et al. (2016), e também em estudantes de Nutrição na Universidade de Brasília em que 82,5% consideraram sua qualidade de vida como boa ou muito boa (BARALDI et al., 2015). Achados inferiores de autoavaliação positiva foram vistos em graduandos de enfermagem no sul do país, sendo que 66,5% dos participantes consideraram sua qualidade de vida como boa ou muito boa (MOURA et al., 2016).

**Tabela 9** – Distribuição da frequência de autoavaliação sobre a questão generalista de qualidade de vida do WHOQOL-BREF dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Autoavaliação da Saúde	Questão 1 WHOQOL-BREF	
	n	%
Muito ruim	3	0,8
Ruim	20	5,8
Nem ruim nem boa	82	20,6
Boa	233	58,4
Muito boa	61	15,3
Total	399	100

Fonte: a autora, 2017.

De acordo com a tabela 10 a autoavaliação dos graduandos sobre a satisfação com a saúde mostra que 56,4% estavam satisfeitos com sua saúde, considerando-se como satisfeitos ou muito satisfeitos, porém é válido chamar a atenção para que 14,3% dos participantes estão muito insatisfeitos ou insatisfeitos com sua saúde, o que pode ser justificado neste estudo na medida em que 9,8% dos graduandos são portadores de doença crônica.

Achados semelhantes com estudantes de enfermagem foram encontrados no sul do país, pois 12,1% estavam muito insatisfeitos ou insatisfeitos com sua saúde (MOURA et al., 2016), resultados inferiores foram encontrados por Wanden-Berghe et al. (2015) em que apenas 4,6% dos estudantes espanhóis avaliaram sua saúde como ruim ou muito ruim. Em Brasília-DF resultados superiores (17,5%) de insatisfação foram encontrados entre os universitários (BARALDI et al., 2015).

A vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) identificou que 4,4% da população avaliaram negativamente seu estado de saúde, e em ambos os sexos a frequência de autoavaliação negativa diminuiu sensivelmente com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2015).

Observou-se que os achados deste estudo quando comparados com os resultados nacionais (BARALDI et al., 2015; MOURA et al., 2016) e internacionais (WANDEN-BERGHE et al., 2015) são fortalecidos para que políticas públicas sejam direcionadas para os graduandos portadores de doenças crônicas, tendo em vista que de acordo com a Vigitel a frequência de satisfação negativa com a saúde por meio de autoavaliação deveria diminuir com os anos acumulados de estudos.

**Tabela 10** - Distribuição da frequência de autoavaliação sobre a questão generalista de satisfação com a saúde do WHOQOL-BREF dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Satisfação com a Saúde	Questão 2 – WHOQOL-BREF	
	n	%
Muito insatisfeito	5	1,3
Insatisfeito	52	13,0
Nem satisfeito nem insatisfeito	117	29,3
Satisfeito	182	45,6
Muito satisfeito	43	10,8
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>100</b>

Fonte: a autora, 2017.

A Tabela 11 apresenta as medidas de centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF para os graduandos pesquisados. A consistência interna do WHOQOL-BREF foi calculada utilizando-se o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach, para cada domínio e apresentou valores satisfatórios que indicam boa fidedignidade das respostas dos participantes. Henning et al. (2012) também encontraram valores de consistência interna satisfatórios em pesquisa com graduandos da área da saúde.

Na referida tabela observou-se os escores totais por domínio, sendo a maior média no domínio Social (71,30) e a menor no domínio Meio Ambiente (62,44). Resultados semelhantes foram encontrados por Moura et al. (2016) sobre a qualidade de vida de graduandos de enfermagem, sendo a média 74,3 para o Social e 69,4 para o domínio Físico, sendo as médias dos domínios Social muito semelhantes. Já em estudantes de medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro a média variou de 68,9 para o domínio Psicológico e 58,0 para o domínio Meio Ambiente (CHAZAN; CAMPOS; PORTUGAL; 2015), dados que corroboram com os obtidos neste estudo de menor média para o domínio Meio Ambiente.

Considerando que a qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF é avaliada por facetas, vale ressaltar que no domínio Meio Ambiente que é composto pela disponibilidade de cuidados de saúde e sociais entre outros, foi obtido à menor média de qualidade de vida entre os graduandos da área da saúde, o que realmente pode sinalizar a fragilidade dessa população no que tange a prevenção e promoção da saúde.

**Tabela 11** – Medidas de Centralidade e dispersão dos escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF) dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Domínios WHOQOL-BREF	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão	$\alpha^*$
Físico	14,29	100,00	67,85	65,82	15,01	0,78
Psicológico	8,33	95,93	62,50	63,27	14,93	0,77
Social	8,33	100,00	75,00	71,30	17,78	0,70
Meio Ambiente	28,13	96,88	62,50	62,44	12,81	0,72

Fonte: a autora, 2017.

\*Medida de consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach).



### 4.3.1 Comparação entre os escores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas

A comparação dos escores de qualidade de vida do WHOQOL-BREF e as variáveis sociodemográficas foram realizadas separadamente por domínio, sendo cada comparação apresentada em tabela específica.

A tabela 12 apresenta a comparação das variáveis com o domínio Físico. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre procedência e o domínio Físico de qualidade de vida ( $p=0,05$ ), indicando que os participantes da pesquisa que procedem de outras cidades apresentam menores escores de qualidade de vida no referido domínio.

**Tabela 12** - Comparação dos escores de qualidade de vida do domínio Físico do WHOQOL-BREF com as variáveis sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	n	Domínio Físico				P
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
<b>Sexo</b>						
Masculino	110	28,57	100,00	66,42	14,90	0,62
Feminino	289	14,29	100,00	65,59	15,07	
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	14,29	100,00	65,99	14,98	0,28
Casado/ mora com companheiro	17	28,57	82,14	61,97	15,46	
<b>Procedência</b>						
Uberaba-MG	133	14,29	96,43	67,93	14,35	<b>0,05</b>
Fora de Uberaba-MG	259	25,00	100,00	64,76	15,29	
<b>Mora com família</b>						
Sim	120	14,29	96,43	65,59	15,97	0,85
Não	278	28,57	100,00	65,90	14,63	
<b>Possui doença crônica</b>						
Sim	39	17,86	96,43	59,89	16,94	<b>0,009</b>
Não	360	14,29	100,00	66,46	14,67	
<b>Cor da pele</b>						
Branca	272	14,29	100,00	65,89	15,46	0,88
Outras	127	28,57	96,43	65,66	14,05	
<b>Exerce atividade remunerada</b>						
Sim	47	17,86	100,00	66,03	16,66	0,91
Não	352	14,29	100,00	65,79	14,80	

Fonte: a autora, 2017.

O domínio Psicológico não apresentou diferenças estatisticamente significantes quando comparado com as variáveis sociodemográficas, conforme apresentado na tabela 13.

**Tabela 13** - Comparação dos escores de qualidade de vida do domínio Psicológico do WHOQOL-BREF com as variáveis sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Domínio Psicológico					P
	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
<b>Sexo</b>						
Masculino	110	8,33	95,83	63,75	16,03	0,69
Feminino	289	12,50	91,67	63,09	14,51	
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	8,33	95,83	63,39	14,76	0,44
Casado/ mora com companheiro	17	16,67	87,50	60,53	18,64	
<b>Procedência</b>						
Uberaba-MG	133	8,33	91,67	64,12	15,72	0,43
Fora de Uberaba-MG	259	16,67	95,83	62,87	14,67	
<b>Mora com família</b>						
Sim	120	8,33	91,67	62,60	16,88	0,60
Não	278	16,67	95,83	63,50	14,03	
<b>Possui doença crônica</b>						
Sim	39	8,33	91,67	59,40	17,17	0,08
Não	360	16,67	95,83	63,69	14,63	
<b>Cor da pele</b>						
Branca	272	8,33	95,83	63,69	15,52	0,40
Outras	127	25,00	91,67	62,36	13,59	
<b>Exerce atividade remunerada</b>						
Sim	47	12,50	91,67	64,62	16,84	0,50
Não	352	8,33	95,83	63,09	14,67	

Fonte: a autora, 2017.

Conforme a tabela 14, a procedência dos graduandos influenciou a qualidade de vida no domínio Social, sendo que os participantes que são procedentes de Uberaba-MG apresentaram melhor qualidade de vida (74,31) que os procedentes de locais fora de Uberaba-MG (69,91), com diferença estatística significante.

**Tabela 14** - Comparação dos escores de qualidade de vida do domínio Social do WHOQOL-BREF com as variáveis sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	n	Domínio Social				p
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
<b>Sexo</b>						
Masculino	110	8,33	100,00	68,78	20,36	0,11
Feminino	289	16,67	100,00	72,26	16,63	
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	8,33	100,00	71,59	17,59	0,11
Casado/ mora com companheiro	17	16,67	91,67	64,70	21,14	
<b>Procedência</b>						
Uberaba-MG	133	8,33	100,00	74,31	17,04	<b>0,02</b>
Fora de Uberaba-MG	259	8,33	100,00	69,91	18,08	
<b>Mora com família</b>						
Sim	120	8,33	100,00	71,31	18,73	0,96
Não	278	8,33	100,00	71,22	16,38	
<b>Possui doença crônica</b>						
Sim	39	16,67	100,00	72,64	19,11	0,61
Não	360	8,33	100,00	71,15	17,65	
<b>Cor da pele</b>						
Branca	272	8,33	100,00	71,84	17,69	0,37
Outras	127	8,33	100,00	70,14	17,98	
<b>Exerce atividade remunerada</b>						
Sim	47	16,67	100,00	74,82	19,69	0,14
Não	352	8,33	100,00	70,83	17,48	

Fonte: a autora, 2017.

A variável cor da pele exerceu influencia na qualidade de vida dos participantes do estudo, sendo que, os graduandos que consideraram a cor de sua pele como branca obtiveram maiores escores de qualidade de vida no domínio Meio Ambiente (tabela 15), com média de 63,47 e os que consideraram a cor da pele de outras cores (parda, preta e amarela) apresentaram escores mais baixos com média de 60,24, acarretando em diferença estatisticamente significante.

Em nenhum domínio de qualidade de vida foi encontrado diferença estatisticamente significante relacionada a morar com a família.

**Tabela 15** - Comparação dos escores de qualidade de vida do domínio Meio Ambiente do WHOQOL-BREF com as variáveis sexo, estado civil, procedência, com quem mora, possuir doença crônica, cor da pele, exercício de atividade remunerada dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	n	Domínio Meio Ambiente				p
		Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
<b>Sexo</b>						
Masculino	110	28,13	96,88	61,36	13,10	0,29
Feminino	289	28,13	93,75	62,86	12,70	
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro/divorciado/viúvo	382	28,13	96,88	62,60	12,94	0,25
Casado/ mora com companheiro	17	40,63	75,00	59,00	9,03	
<b>Procedência</b>						
Uberaba-MG	133	28,13	93,75	64,10	13,07	0,08
Fora de Uberaba-MG	259	28,13	96,88	61,77	12,66	
<b>Mora com família</b>						
Sim	120	28,13	93,75	62,77	13,70	0,75
Não	278	28,13	96,88	62,33	12,45	
<b>Possui doença crônica</b>						
Sim	39	28,13	90,63	59,53	15,60	0,21
Não	360	28,13	96,88	62,76	12,46	
<b>Cor da pele</b>						
Branca	272	28,13	96,88	63,47	13,08	<b>0,02</b>
Outras	127	28,13	93,75	60,24	11,97	
<b>Exerce atividade remunerada</b>						
Sim	47	28,13	93,75	62,69	13,61	0,88
Não	352	28,13	96,88	62,41	12,72	

Fonte: a autora, 2017.

#### 4.3.2 Correlação entre os escores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas

A tabela 16 apresenta a correlação entre os escores dos quatro domínios de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas.

**Tabela 16** - Correlação entre os escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente) com idade, renda familiar e período dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Escores WHOQOL-BREF (Domínios)							
	Físico		Psicológico		Social		Meio Ambiente	
	r	p	R	p	r	p	r	P
<b>Idade*</b>	-0,02	0,62	0,005	0,92	-0,092	0,06	0,009	0,86
<b>Renda Familiar**</b>	0,02	0,68	0,008	0,87	0,006	0,90	0,12	<b>0,01</b>
<b>Período**</b>	-0,007	0,88	-0,030	0,54	-0,09	0,06	-0,013	0,79

Fonte: a autora, 2017.

\*Coeficiente de correlação de Pearson para a variável idade (ordinal)

\*\* Coeficiente de correlação de Spearman para as variáveis Renda Familiar e Período

Observou-se que houve uma correlação fraca e positiva entre renda familiar e o domínio Meio Ambiente ( $r=0,12$ ), porém estatisticamente significativa ( $p=0,01$ ), indicando que quanto maior a renda familiar melhor a qualidade de vida no referido domínio.

#### 4.4 CORRELAÇÃO ENTRE OS ESCORES DOS DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-BREF E EAT-26 DOS GRADUANDOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

A tabela 17 apresenta a correlação entre os escores dos quatro domínios de qualidade de vida e os escores de EAT-26.

**Tabela 17** - Correlação entre os escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF – Físico, Meio Ambiente, Social e Psicológico) com os escores do EAT-26 dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

WHOQOL-BREF Domínios	R	EAT-26	P
Físico	-0,174		< 0,001
Psicológico	-0,163		0,001
Social	-0,165		0,001
Meio Ambiente	-0,129		0,010

Fonte: a autora, 2017.

A análise bivariada entre os domínios Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente apresentou correlação fraca e negativa com os escores do EAT-26, sendo estatisticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) em todos os referidos domínios. Estes achados implicam em que quanto maior o risco de atitudes alimentares inadequadas, menor a qualidade de vida.

#### 4.5 REGRESSÃO LINEAR ENTRE O ESCORE DO EAT-26 E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

A tabela 18 apresenta o resultado da análise de regressão linear, tendo como desfecho os escores do EAT-26 e as variáveis potenciais confundidoras: sexo, curso, idade e renda familiar mensal.

**Tabela 18** – Regressão linear entre os escores do EAT-26 e as variáveis: sexo, curso de graduação, idade e renda familiar mensal dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Escore do EAT-26	
	$\beta$	p
Sexo	0,08	0,09
Curso	0,10	0,03
Idade	0,14	0,004
Renda familiar mensal	-0,10	0,04

Fonte: a autora, 2017

Observou-se que a variável sexo não se apresentou estatisticamente significativa, demonstrando que não há diferença entre atitudes alimentares de homens e mulheres, o que fortalece os achados da tabela 7. Em contrapartida, estudos feitos por Carvalho et al. (2013) e Batista et al. (2015) concluíram que o comportamento alimentar inadequado está mais presente no sexo feminino em jovens universitários, dados que corroboram com o DSM – 5 de 2014 que também afirma maior prevalência em mulheres. E ainda, Memon et al. (2012) encontraram diferença significativa ( $p=0,01$ ) de atitudes alimentares entre os sexos. E, também para Carvalho et al. (2013) no interior de Minas Gerais, universitários de diversas áreas do conhecimento (Ciências da computação, Direito, Engenharias Civil e Elétrica, Filosofia, Fisioterapia, Matemática, Medicina e Psicologia) apresentaram diferença significativa ( $p=0,001$ ) entre os escores masculinos e femininos, sendo que no referido estudo o escore do EAT-26 foi dicotomizado em positivo e negativo para risco de transtorno alimentar. Sendo esses achados confirmados também pela American Psychiatric Association (2014), em que as mulheres apresentam maior prevalência de transtornos alimentares.

A variável curso foi recodificada em “Nutrição” e “Outros”. Apresentou  $\beta$  positivo (0,10) e significância estatística ( $p=0,03$ ) mostrando que os graduandos do curso de Nutrição apresentam atitudes alimentares mais inadequadas, sendo estão mais expostos ao risco de desenvolvimento de transtorno alimentar do que os de outros cursos da área da saúde da universidade campo deste estudo, este achado corrobora os dados apresentados na análise bivariada (tabela 7).

Resultados aditivos foram encontrados por Poínhos et al. (2015), pois observaram que maiores níveis de restrição dietética e compulsão alimentar, indicaram um comportamento alimentar inadequado em estudantes portugueses de Nutrição de ambos os sexos, quando comparados com de outras áreas do conhecimento (Educação Básica, História, Psicologia, Odontologia, Medicina, Engenharia Eletrotécnica, História de Arte, Ciência Política, Geografia e Arquitetura). Para Rizo-Baeza, Gonzalez-Brauer e Córtes (2014) em uma universidade espanhola, estudantes de Nutrição e Dietética e de Enfermagem mantêm comportamento alimentar inadequado.

A pesquisa de Laus, Moreira e Costa (2009) sobre o comportamento alimentar por meio do EAT-26, em universitárias dos cursos de Nutrição, Educação Física, Publicidade e Propaganda e Administração de Empresas no interior de São Paulo obteve escore médio de 18,4 para as alunas de Nutrição, 15,3 para Educação Física e aproximadamente 12 para os cursos de humanas, com diferença estatisticamente significativa entre os cursos da área da saúde

e humanas, além disso, 50% das estudantes de Nutrição apresentaram positividade para comportamento alimentar inadequado com risco para desenvolvimento de transtorno alimentar. Resultados corroborados por Silva et al. (2012), já que risco expressivo para desenvolvimento de transtornos alimentares foi identificado entre as participantes do curso de Nutrição, pois 21,7% apresentaram escores iguais ou superiores a 21 pontos em uma universidade no interior de Minas Gerais.

Os achados nos estudos de Portugal, Espanha e Brasil fortalecem os resultados dessa pesquisa, uma vez que, também encontraram que os graduandos do curso de Nutrição possuem maiores riscos para desenvolvimento de transtornos alimentares. Esse fato é preocupante, pois se trata dos futuros profissionais de saúde, que trabalharão diretamente com prevenção e promoção da saúde mediante orientações de hábitos e comportamentos alimentares saudáveis.

A variável idade apresentou  $\beta$  positivo (0,14) e significância estatística ( $p=0,004$ ) indicando que quanto maior a idade maiores os escores do EAT-26, ou seja, quanto mais aumenta a idade mais inadequado se torna o comportamento alimentar e maior o risco de desenvolvimento de transtorno alimentar. De acordo com DSM - 5 (2014) na maioria das vezes os transtornos alimentares acometem mais mulheres entre as idades de 12 e 35, faixa de idade em que a maioria das participantes deste estudo se encontra. Contudo, Fortes, Amaral e Ferreira (2013) identificaram frequência de 24% (frequência idêntica a encontrada neste estudo com graduandos) de comportamentos alimentares inadequados em adolescentes de até 15 anos, com aumento de restrição alimentar e comportamentos purgativos entre as meninas com sobrepeso/obesidade.

O valor negativo do  $\beta$  (-0,10) para a variável renda familiar mensal ( $p=0,04$ ) indica que quanto menor a renda familiar maior o escore do EAT-26, implicando em comportamento alimentar mais inadequado. Achado condizente foi identificado por Duran, Martinez e Cárdenaz (2011) de maior probabilidade de transtornos alimentares em graduandos cujos pais ganham menos de 1 salário mínimo mensal. Em controvérsia, foi encontrado por Yu et al. (2015) em pesquisa na China que quanto maior a renda anual maior os escores do EAT-26, configurando em mais risco de desenvolvimento de transtorno alimentar em classes sociais mais altas. E, nenhuma associação foi encontrada entre auto-indução de vômitos e características socioeconômicas em estudantes universitárias brasileiras (ALVARENGA, SCAGLIUSI, PHILIPPI, 2012).

#### 4.6 REGRESSÃO LINEAR ENTRE OS ESCORES DE QUALIDADE DE VIDA, AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E O ESCORES DO EAT-26

A influência simultânea entre os escores dos domínios de qualidade de vida com as variáveis sexo, idade, renda familiar e os escores do EAT-26 foram apresentados na tabela 19.

**Tabela 19** – Regressão linear entre dos escores dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-BREF: Físico, Psicológico, Social e Meio Ambiente) com sexo, idade, renda familiar mensal e escores do EAT-26 dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro Uberaba/MG, 2017.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Psicológico		Domínio Social		Domínio Meio Ambiente	
	B	p	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
Sexo	-0,03	0,58	-0,01	0,78	0,08	0,09	0,06	0,21
Idade	0,001	0,98	0,02	0,56	-0,06	0,22	0,03	0,50
Renda familiar	0,13	<b>0,009</b>	0,07	0,16	0,10	<b>0,03</b>	0,21	0,67
EAT-26	-0,16	<b>0,001</b>	-0,16	<b>0,002</b>	-0,15	<b>0,002</b>	-0,13	<b>0,008</b>

Fonte: a autora, 2017.

A renda familiar mostrou diferença estatisticamente significativa nos domínios Físico ( $p=0,009$ ) e Social ( $p=0,03$ ), com  $\beta$  positivo (0,13 e 0,10 respectivamente) em ambos os domínios. Estes achados indicam que quanto maior a renda familiar do participante do estudo melhor sua qualidade de vida nos referidos domínios. Em regressão linear realizada por Chazan, Campos; Portugal, (2015) em estudo com graduandos de Medicina foi identificado, em consonância com nossos achados, influência da renda no domínio Físico e diferentemente dos achados neste estudo, nos domínios Psicológico e Meio Ambiente.

Os escores do EAT-26 mostraram-se estatisticamente significativos nos quatro domínios de qualidade de vida com valores de  $\beta$  negativos. Diante disso, observou-se que a atitude alimentar inadequada diminui a qualidade de vida dos graduandos tanto física, psicológica, social e ambientalmente. Estes dados são aditivos com os achados na tabela 17. Conforme Ágh et al. (2015) possuir transtorno alimentar grave está associado à maior necessidade de cuidados de saúde, sendo essa necessidade uma faceta do domínio Meio Ambiente do WHOQOL-BREF.

A meta análise realizada por Winkler et al. (2014) forlalece estes achados, pois concluiu que as populações com transtornos alimentares possuem níveis de qualidade de vida significativamente menores em todas as áreas e afirma que a qualidade de vida da população com esses transtornos é um importante ponto para traçar metas de intervenções clínicas



enquanto a cura definitiva ainda não está disponível. Prejuízos na qualidade de vida de indivíduos com transtornos alimentares são superiores quando comparados com pessoas sadias ou com outros transtornos psiquiátricos (TIRICO; STEFANO; BLAY; 2010).

## 5 CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar as atitudes alimentares e qualidade de vida dos graduandos dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Considera-se que contribui para reforçar alguns achados de outros estudos, consolidando o referencial adotado e resultados diferentes que poderão ser usados para fomentar estudos futuros.

Os resultados mostraram que dos 399 graduandos participantes, houve predomínio do sexo feminino com idade média de 22,37 anos. A maioria era solteira, cor da pele branca, sem vínculo empregatício, não possuía doenças crônicas, procedente de outra cidade e aproximadamente metade da população morava em repúblicas.

A média dos escores do EAT-26 foi de 15,12 e 24,1% apresentaram escores iguais ou superiores a 21 pontos, sendo que não houve diferença de atitudes alimentares inadequadas entre o sexo masculino e o feminino, apesar de que a maioria dos estudos afirma maior prevalência em mulheres. Mas, foi possível identificar que os graduandos que moravam com os pais apresentaram atitudes alimentares mais adequadas, portanto, menos expostos aos riscos de transtornos alimentares.

A maioria dos sujeitos da pesquisa autoavaliou a sua qualidade de vida e a própria saúde positivamente. Foram obtidos resultados médios superiores a 60 pontos em todos os domínios de qualidade de vida, sendo o Social a maior média e o Meio Ambiente a menor. Os graduandos procedentes de outras cidades tiveram sua qualidade de vida nos domínios Físico e Social prejudicada e os de outras cores de pele (pardos, pretos e amarelos) redução da qualidade de vida no domínio Meio Ambiente.

Os graduandos do curso de Nutrição apresentam atitudes alimentares mais inadequadas quando comparados aos de outros cursos da área da saúde, assim considerados mais expostos ao risco de apresentarem transtornos alimentares, o que merece destaque, pois serão os futuros profissionais que trabalharam com a promoção e prevenção de hábitos alimentares saudáveis.

A medida que evolui a idade e os períodos acadêmicos a vulnerabilidade a atitudes alimentares inadequadas aumenta, acarretando em fragilidade para desenvolvimento de anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar compulsivo.

A renda familiar influenciou proporcionalmente a qualidade de vida nos domínios Físico e Social, sendo que quanto menor a renda menor a qualidade de vida nesses referidos domínios. A atitude alimentar inadequada apresentou influencia inversamente proporcional na

qualidade de vida dos graduandos da área da saúde, pois quanto mais vulnerável ao risco de transtorno alimentar menor a qualidade de vida em todos os domínios.

Exercer atividades acadêmicas e laborais que visem a prestar assistência direta ou indireta a comunidade pressupõe contribuir para a melhoria de qualidade de vida e saúde da população e, de igual maneira, é importante cuidar de si para ter condições de fazê-lo pelo outro. Neste sentido, este estudo visou provocar a reflexão acerca das atitudes alimentares e da qualidade de vida dos graduandos da área da saúde, pois a identificação precoce de atitudes alimentares inadequadas pode contribuir para a não evolução de transtornos alimentares e promoção da melhor qualidade de vida.

Apresentou como limitações ser um estudo transversal com abordagem única, uso de questionários autoaplicáveis para rastrear riscos, pois depende muito do comprometimento e veracidade do respondente, escassez de estudos relacionados a qualidade de vida e atitudes alimentares para fortalecer a discussão e perda amostral (32%) superior ao previsto (15%) devido a adesão dos graduandos ao movimento paredista no final do período da coleta de dados.

Sugere-se que estudos futuros sejam realizados, ampliando a população estudada e/ou com outros delineamentos para contribuir e melhor avaliar a tendência de qualidade de vida e atitudes alimentares entre graduandos.

## 6 REFERÊNCIAS

- ÁGH, T. et al. Epidemiology, health-related quality of life and economic burden of binge eating disorder: a systematic literature review. **Eating Weight Disordered**, Berlin, v.20, n.1, p.1–12, 2015.
- ALMEIDA, P. F.; ESPÍRITO SANTO, F. H. Qualidade de vida: um estudo com ingressantes do curso de graduação em enfermagem e licenciatura. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.2647-53, 2012.
- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. E.; PHILIPPI, S. T. Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.435-44, 2012.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.
- ARAÚJO, M. A. N. et al. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v.15, n.6, p.990-7, 2014.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Indicadores de saúde associados com a má qualidade do sono de universitários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Ribeirão Preto, v.48, n.6, p.1085-92, 2014.
- BALHARA, Y. P. S.; MANTHUR, S.; KATARA, D. K. Body shape and eating attitudes among female nursing students in India. **East Asian Archives Psychiatry**, Hong Kong, v.22, n.2, p.40-74, 2012.
- BAMPI, L, N, S. et al. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.37, n.2, p.217-25, 2013.
- BAMPI, L, N, S. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.34, n.1, p.125-32, 2013.
- BARALDI, S. et al. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.515-31, 2015.
- BARBOSA, R. M. S. et al. Comparação da qualidade nutricional das refeições antes e depois do Plano Nacional de Assistência Estudantil no RJ, Brasil. **Nutrición clínica e dietética Hospitalaria**, Madrid, v.36, n.2, p.74-82, 2016.
- BARRETO, L. B. M. **Comportamentos de risco relacionados à saúde entre universitários**. 2011. 72f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Núcleo de Pós Graduação em Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2011.
- BATISTA, A. et al. Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduando de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz de Fora - MG. **Revista de Educação Física**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.69-77, 2015.

BIGHETTI, F. **Tradução e validação do eating attitudes test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP.** 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2003.

BIGHETTI, F. et al. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.53, n.6, p.339-46, 2004.

BITTENCOURT, S. A. et al. O. Anxiety and depression symptoms in women with and without binge eating disorder enrolled in weight loss programs. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v.34, n.2, p.87-92, 2012.

BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.38, n.2, p.243-52, 2014.

BRASIL. Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 mai. 2007. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm)>. Acesso em: 16 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Decreto 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 jul. 2010. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7234.htm)>. Acesso em: 16 dez. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei n. 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI, regula a atuação de entidades beneficentes de assistência social no ensino superior; altera a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jan. 2005. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/L11096.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11096.htm)>. Acesso em: 16 dez. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 1300 de 07 de dezembro de 2001. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 25.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição.** 2001. Disponível em < <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 20 dezembro 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução 466/2012**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2012.

\_\_\_\_\_. **Sistema e-MEC**. Instituições de ensino superior e cursos cadastrados. Disponível em <<http://emec.mec.gov.br>>. Acesso em 20 dezembro 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2 ed. Brasília, DF, 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância Sanitária. **VIGITEL**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal. Brasília, DF, 2015.

BUSATO, M, A. et al. Ambiente e alimentação saudável: percepções e práticas de estudantes universitários. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 2, p. 75-84, 2015.

CARVALHO, F. A. et al. Anorexia nervosa: diagnóstico, mudanças no perfil e tratamento. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.49, n.7, p.296-9, 2013.

CARVALHO, L.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.570-82, 2007.

CARVALHO, P, H, B. et al. Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.62, n.2, p.108-14, 2013.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-Bref: uma abordagem multivariada. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.20, v.2, p.547-56, 2015.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the Behavioral Sciences**. 2 ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

CONSTAÍN, G. A. et al. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. **Atención Primaria**, Barcelona, v.46, n.6; p.283-9, 2014. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000134>>. Acesso em: 20 dezembro de 2016.

CONSTAÍN, G. A. et al. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. **Atención Primaria**, Barcelona, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.016>>. Acesso em: 20 dezembro de 2016.

CORDONI, J. K.; ROSSAKA, V. K.; REATO, L. F. N. Percepções dos estudantes da área de saúde sobre a obesidade. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v.39, n.3, p.167-72, 2014.

CUNHA, L. C. V. et al. Políticas públicas de incentivo à educação superior brasileira: acesso, expansão e equidade. **Iniciação: Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, São Paulo, v. 4, n. 4, p.1-14, 2014.

DALMOLINI, I. S. et al. Intercâmbio acadêmico cultural internacional: uma experiência de crescimento pessoal e científico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n.3, p.442-7, 2013.

DAMASCENO, R. O. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2016.

DAVID, M; MELO, M. L.; MALHEIRO, J. M. S. Desafios do currículo multicultural na educação superior para indígenas. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 111-25, 2013.

DUARTE, C.; PINTO-GOUVEIA, J.; FERREIRA, C. Expanding binge eating assessment: validity and screening value of the Binge Eating Scale in women from the general population. **Eating Behaviors**, New York, v.18, p.41–7, 2015. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015315000392>>. Acesso em: 20 dezembro 2016.

DUARTE, E. R. et al. Estudo de caso sobre a inclusão de alunos com deficiência no ensino superior. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n.2, p. 289-300, 2013.

DURAN, S. S.; MARTÍNEZ, F. G.; CÁRDENAS, S. D. Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Sociodemográficos, físicos e conductuales en universitários de Cartagena, Colombia. **Revista clínica médica**, v.4, n.3, p.193-204, 2011.

FEITOSA, E. P. S. et al. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. **Alimentação e Nutrição de Araraquara**, v. 21, n. 2, p. 225-30, 2010.

FIGUEIREDO, A. M. et al. Percepções dos Estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Manguinhos, v.38, n.4, p.435-43, 2014.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FLORES, N. L. et al. Salud, calidad de vida y entorno universitario em estudiantes mexicanos de una universidad pública. **Hacia la Promoción de la Salud**, Perú, v.20, n.2, p.102-17, 2015.

FORTES, L. S.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Comportamento alimentar inadequado em adolescentes de Juíz de Fora. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.403-10, 2013.

FORTES, L. S.; FERREIRA, M. E. C. Comportamentos de riscos para transtornos alimentares em atletas: associação com diversas características. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.13, n.1, p.11-8, 2014.

FORTES, L. S. et al. Qualidades psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para a população adolescente brasileira masculina. **Psicologia: Reflexão e Crítica** (no prelo).

FRANKO, D. L. et al. A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, n.170, p.917–25, 2013.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, London, v.9, n., p.273-9, 1979.

GARNER, D. M. et al. The Eating Attitudes Test: psycometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, London, v.12, n.4, p.871-8, 1982.

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

HENNING, M. A. et al. Quality of life: international and domestic students studying medicine in New Zealand. **Perspectives on Medical Education**, Houten, v.1, n.3, p.129–42, 2012.

HERCOWITZ, A. Transtornos alimentares na adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v.51, n.7, p.1-3, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Censo da educação superior: 2014: Sinópsese**. Brasília: MEC, 2014.

JEREZ-MENDONZA, M.; OYARZO-BARRÍA, C. Estrés académico em estudantes del departamento de salud de la Universidad de Los lagos Osorno. **Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria**, Santiago, v.53, n.3, p.149-57, 2015.

JUNG, B. C. et al. Colômbia: cenário de estudo em enfermagem no programa de mobilidade acadêmica internacional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v.5, n.4, p.675-82, 2015.

KESSLER, R. et al. The prevalence and correlates of binge eating disorder in the WHO World Mental Health Surveys. **Biological Psychiatry**, New York, v,73, n.9, p.904-14, 2013.

LANZOTTI, R. B. et al. Qualidade de vida de estudantes do curso de graduação em gerontologia. **Revista Kayrós Gerontologia**, São Paulo, v.18, n.2, p.339-50, 2015.

LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista de Psiquiatria do RS**, Porto Alegre, v.31, n.3, p.192-6, 2009.

LAWI, E. R. J. A. **Perfil de hábitos de leitura e qualidade de vida de alunos ingressantes em 2014, de odontologia e fonoaudiologia da faculdade de odontologia da USP de Bauru, São Paulo**. 2015. 93f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Programa de Pós Graduação em Odontologia de Baurú, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.



LEGNANI, R. F. S. et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Motriz**, Rio Claro, v.18 n.1, p.84-91, 2012.

LEMOS, D. M. C.; OROZO-VARGAS, L. C.; CRUZ, G. I. N. Calidad de vida em estudantes universitário: evaluación de factores asociados. **Revista Costarricense de Salud Publica**, Costa Rica, v.23, n.2, 117-22, 2014.

LEMOS, T. H. **Escala de avaliação da vida acadêmica: estudo de validade com universitários da Paraíba**. 2010. 110f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Universidade São Francisco, Itatiba, 2010.

LIAO, Y. et al. Changes in eating attitudes, eating disorders and body weight in chinese medical university students. **International journal of Social Psychiatry**, London, v.59, n.6. p.578-85, 2012.

LIKERT, R. A Technique for the measurement of attitudes. **Archives of Psychology**, New York, v. 22, n.140, p. 1-55, 1932.

LIN, L. P.; ELENA, W. D. W. P.; RAZIF, S. M. Nutrition quality of life among female majority malay undergraduate students of Health Sciences. **Malaysian Journal of Medical Sciences**, Malásia, v.19, n.4, p.37-49, 2012.

LOFRANO-PRADO, M. C. et al. Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. **ConScientiae e Saúde**, São Paulo, v.14, n.3, p.355-62, 2015.

MCCOWAN, T. A base conceitual do direito universal à educação superior. **Conjectura: Filosofia e Educação**, Caxias do Sul, v. 20, n. especial, p. 155-82, 2015.

MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Diagnosing eating disorders in men: a clinical challenge. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, n.3, p.73-6, 2002.

MEMON, A. A. et al. Eating disorders in medical students of Karachi, Pakistan-a cross-sectional study. **BMC Research Notes**, London, v.5, n.84, p.1-8, 2012.

MOURA, I. H. et al. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.37, n.2, p.1-7, 2016.

MUSAIGER, A. O. et al. Disordered eating attitudes among university students in Kuwait: the role of gender and obesity international. **Journal of Preventive Medicine**, Washington, v.7, n.67, p.1-10, 2016.

NATIONAL ASSOCIATION OF ANOREXIA NERVOSA AND ASSOCIATED DISORDERS. **About**. 2016. Disponível em <<http://www.anad.org/get-information/about-anad>>. Acesso em: 15 dezembro 2016.

NUNES, M. A. (Org.). **Transtornos alimentares e obesidade**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

- OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.64, v.1, p.130-5, 2011.
- OSSE, C. M. C; COSTA, I. I. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, Campinas, n.28, v.1, p.115-22, 2011.
- PAIXÃO, L. A.; DIAS, R. M. R.; PRADO, W. L. Estilo de vida e estado nutricional de universitários ingressantes em cursos da área de saúde do Recife/PE. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v.15, n.3, p.144-50, 2010.
- PALMA, R. A.; SANTOS, J. E.; RIBEIRO, R. P. P. Evolução nutricional de pacientes com transtornos alimentares: experiência de 30 anos de um Hospital Universitário. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.26, n.6, p.669-78, 2013.
- PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Manguinhos, v.37, n.3, p.365-75, 2013.
- PENZ, L. R.; DAL BOSCO, S. M.; VIEIRA, J. M. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.18, n.3, p. 124-8, 2008.
- PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, 2012.
- PEREZ, P. M. P. et al. Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.531-42, 2016.
- POÍNHOS, R. et al. Eating behaviour among undergraduate students. Comparing nutrition students with other courses. **Appetite**, London, v.84, n.1, p.28-33, 2015.
- POLIT, D. F.; BECK, C. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2014.
- RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.15, n.2, p.376-85, 2012.
- RAVA, M. F.; SILBER, T. J. Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. **Archivos Argentinos de pediatría**, Buenos Aires, v.102, n.5, p.353-63, 2004.
- REIS, J. A.; SILVA JUNIOR, C. R. R.; PINHO, L. Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área da saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n.2, p.73-8, 2014.
- RIBEIRO, M. et al. The prevalence of binge eating disorder in a sample of college students in the north of Portugal. **Journal Eating Disorders**, London, v.22, p.185-90, 2014.

RIZO-BAEZA, M. M.; GONZALES-BRAUER, N. G.; CÓRTEZ, E. Calidad de la dieta y estilos de vida em estudantes de ciencias de la salud. **Revista Nutrición Hospitalaria**, Barcelona, v.29, n.1, p.153-9, 2014.

ROCHA, A. M. et al. Avaliação qualitativa de cardápios de um restaurante universitário e fatores de risco para doenças crônico degenerativas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 3 e 4, p. 183-7, 2014. Disponível em <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/j6qn6>>. Acesso em: janeiro de 2017.

ROUZITALAB, T. et al. The relationship of disordered eating attitudes with body composition and anthropometric indices in physical education students. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, Dubai, v.17. n.11, p.1-7, 2015.

SANTOS, F. A. G. et al. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: alterações bucais e importância do cirurgião-dentista na abordagem multiprofissional. **Revista Odontologia Universidade. Cidade São Paulo**, São Paulo, v.27, n.1, p.33-42, 2015.

SANTOS, J. S. et al. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. **REME - Revista Mineira Enfermagem**, Belo Horizonte, v.19, n.4, p.842-7, 2015.

SERNEC, K. et al. Male anorexia and bulimia nervosa: disorder symptoms and impulsive behaviour during hospital treatment and one year follow-up period. **Psychiatria Danubina**, Zagreb, v.27, n.3, p.242-9, 2015.

SILVA, J. D. et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, v.17, n.12, p.3399-406, 2012.

SOBRINHO, J. D. Educação superior: bem público, equidade e democratização. **Avaliação, Campinas**, Sorocaba, v.18, n.1, p.107-26, 2013.

SOUZA, A. C. et al. Atitudes em relação ao corpo e à alimentação de pacientes com anorexia e bulimia nervosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.63, n.1, p.1-7, 2014.

STICE, E.; MARTI, C. N.; ROHDE, P. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM - 5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. **Journal of Abnormal Psychology**, New York, v.122, n.2, p.445-7, 2013.

TIRICO, P. P.; STEFANO, S. C.; BLAY, S. L. Qualidade de vida e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.3, p.431-49, 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Qualidep. **Qualidade de vida**. 2016. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida>>. Acesso em: 20 dezembro de 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO. **Cursos**. Disponível em <<http://www2.uftm.edu.br/paginas/cursos/categoria/3/t/CURSOS>>. Acesso em: 20 dezembro 2016.

VELÁSQUEZ, J. A. S. et al. Factores asociados com transtornos de conducta alimentaria em estudiantes de primer año de carreras biomédicas. **Nutrición Clínica y dietética hospitalaria**, Barcelona, v.35, n.3, p.17-26, 2015.

VITOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria do RS**, v.28, n.1, p.20-6, 2006.

WANDER-BERGHE, C. et al. Calidad de vida y sus factores determinantes em universitários españoles de ciencia de la salud. **Nutrición Hospitalaria**, Barcelona, v.31, n.2, p.952-8, 2015.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Program on mental health: WHOQOL; Measuring quality of life. Genebra, 1997. 15p.

WINKLER, L. A. et al. Quality of life in eating disorders: A meta-analysis. **Psychiatry Research**, Berlin, v.219,n.1, p.1-9, 2014.

WONG, Y; LIN, J; CHANG, Y. Body satisfaction, emotional intelligence, and the development of disturbed eating: a survey of Taiwanese students. **Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition**, London, v.23, n.4, p.651-9, 2014.

YU, J. et al. Prevalence of disordered eating attitudes among University students in Wuhu, China. **Nutrición Hospitalaria**, Barcelona, v.32, n.4, p.1752-7, 2015.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - Uberaba-MG**  
**Comitê de Ética em Pesquisa- CEP**  
Rua Madre Maria José, 122 - 2º. Andar - Bairro Nossa Senhora da Abadia  
CEP: 38025-100 – Uberaba (MG)  
Telefone: (0\*\*34) 37006776 - E-mail: [cep@pesqpg.uftm.edu.br](mailto:cep@pesqpg.uftm.edu.br)

---

**“PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS”**

**TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”. Os avanços na área da Saúde ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários e, caso você participe, será necessário responder a seis questionários. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga risco à sua vida. Existe a possibilidade de que, durante o preenchimento do questionário, você se identifique com alguns sinais ou sintomas descritos nas questões. Neste caso, pedimos que comunique aos pesquisadores e/ou, caso deseje, você poderá interromper sua participação neste estudo. Espera-se que o benefício decorrente da participação nesta pesquisa seja a identificação fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários que poderá subsidiar o desenvolvimento de ações de prevenção desses transtornos no ambiente acadêmico.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - Uberaba-MG**  
**Comitê de Ética em Pesquisa- CEP**

Rua Madre Maria José, 122 - 2º. Andar - Bairro Nossa Senhora da Abadia

CEP: 38025-100 – Uberaba (MG)

Telefone: (0\*\*34) 37006776- E-mail: [cep@pesqpg.uftm.edu.br](mailto:cep@pesqpg.uftm.edu.br)

**“PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES  
 UNIVERSITÁRIOS”**

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o meu trabalho. Sei que meu nome e o da instituição em que trabalho não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste Termo.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
 Documento de Identidade

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do pesquisador orientador

**Telefone de contato dos pesquisadores** (34) 3318-5880; (16) 99393-5160. Falar com Leila ou Daniela.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34) 37006776.

**IMPORTANTÍSSIMO:** SEGUNDO DETERMINAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, OS PESQUISADORES E OS SUJEITOS DA PESQUISA DEVERÃO RUBRICAR TODAS AS PÁGINAS DO TERMO (APÓS A COLETA DE DADOS). UMA VIA DO TERMO DEVERÁ SER ENTREGUE AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO

#### 1– Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data de preenchimento do questionário: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_  
 Procedência (Cidade): \_\_\_\_\_

#### 2– Sexo:

- 1 ( ) Masculino  
 2 ( ) Feminino

#### 3– Estado Civil:

- 1 ( ) Solteiro(a)  
 2 ( ) Casado(a) ou mora com companheiro(a)  
 3 ( ) Separado(a), Divorciado(a), Desquitado (a)  
 4 ( ) Viúvo(a)

#### 4– Cor da pele:

- 1 ( ) Branca  
 2 ( ) Preta  
 3 ( ) Amarela  
 4 ( ) Parda  
 5 ( ) Indígena

#### 5– Possui outra graduação?

- 1 ( ) Não  
 2 ( ) Sim. Qual (is)? \_\_\_\_\_

#### 6– Em Uberaba você mora:

- 1 ( ) Com a família  
 2 ( ) Em pensionato  
 3 ( ) Em república  
 4 ( ) Sozinho

#### 7– Está empregado no momento?

- 1 ( ) Não  
 2 ( ) Sim. Qual ocupação? \_\_\_\_\_  
 Qual sua renda pessoal mensal? R\$ \_\_\_\_\_

8– Qual a renda mensal do seu grupo familiar? R\$ \_\_\_\_\_

9– Quantas pessoas vivem da renda mensal de seu grupo familiar? \_\_\_\_\_

#### 10– Você possui alguma doença crônica?

- 1 ( ) Não  
 2 ( ) Sim



**11– Qual doença crônica você possui?**1  Não possuo doença crônica2  Hipertensão arterial3  Diabetes Mellitus4  Asma5  Hipotireoidismo6  Hipertireoidismo7  Outra(s): \_\_\_\_\_**12–** Pretende continuar o curso atual?  sim  não**13–** Além de estudar, você exerce alguma atividade remunerada?  sim  não**14–** Se exerce, esta atividade ocupa:  apenas um período do dia é em tempo integral períodos alternados ou sem horário fixo

**APÊNDICE C - CARTA AO PRÓ-REITOR DE ENSINO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Uberaba, 27 de abril de 2015.

Ao Prof. Dr. Wagner Roberto Batista  
Pró-Reitor de Ensino da UFTM

Eu, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre "Promoção e proteção da saúde física e mental de estudantes universitários". O objetivo geral é Investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários.

Sirvo-me do presente para solicitar autorização de V. Sa para coleta de dados com os universitários dos cursos de graduação da área da Saúde por meio de questionários autoaplicáveis. Será extraída uma amostra aleatória simples por meio do Programa *Statistical Package for the Social Science* - SPSS. Os alunos sorteados serão contactados em sala de aula, aos quais será apresentada a pesquisa, seus objetivos e realizado o convite para participação voluntária. A identidade dos alunos será preservada.

Ressalto que esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, e somente será realizada se aprovada por este comitê.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa**  
Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde

Entendo que Primariamente o  
Referido Projeto deva ser Anali-  
sado e Aprovado pelo CEP e pos-  
teriormente, de posse da Aprova-  
ção, deverá ser encaminhado de  
Licitação de Pesquisa.

Em 28/04/15.

Prof. Dr. Wagner Roberto Batista  
Pró-Reitor de Ensino - UFTM

CIENTES E DE ACORDO -

09.09.16.

Prof. Dr. Wagner Roberto Batista  
Pró-Reitor de Ensino - UFTM

**APÊNDICE D - CARTA AO DIRETOR DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Uberaba, 27 de abril de 2015.

Ao Professor Dr. Dornival Bertoncello  
Diretor do Instituto de Ciências da Saúde da UFTM

Eu, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa, docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre "Promoção e proteção da saúde física e mental de estudantes universitários". O objetivo geral é Investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários.

Sirvo-me do presente para solicitar autorização de V. Sa para coleta de dados com os universitários dos cursos de graduação da área da Saúde por meio de questionários autoaplicáveis. Será extraída uma amostra aleatória simples por meio do Programa *Statistical Package for the Social Science* - SPSS. Os alunos sorteados serão contactados em sala de aula, aos quais será apresentada a pesquisa, seus objetivos e realizado o convite para participação voluntária. A identidade dos alunos será preservada.

Ressalto que esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, e somente será realizada se aprovada por este comitê.

Desde já agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa**  
Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Líder do Grupo de Pesquisa Viver Adulto e Saúde

Recebido/Ciente  
  
27/04/2015

## APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO EAT-26



Virgínia Souza Santos <virginiasantosufv@gmail.com>

### Autorização para utilizar o EAT-26

Felícia Bighetti Sarrassini <feliciabighetti@hotmail.com>  
Para: Virgínia Souza Santos <virginiasantosufv@gmail.com>

11 de outubro de 2016 07:25

Olá Virgínia, tudo bem!?

Claro que autorizo!

Eu publiquei a validação do EAT-26 no **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, porém essa publicação não está on line.

Se você quiser posso fotografar e te enviar via whats app a publicação, ou caso queira ler na íntegra, minha tese está na biblioteca da USP de Ribeirão Preto.

Procure pelo meu nome (Felícia Bighetti apenas).

Espero que tenha ajudado e qualquer dúvida me escreva.

Beijos

Felícia

De: Virgínia Souza Santos [virginiasantosufv@gmail.com]

Enviado: segunda-feira, 10 de outubro de 2016 20:22

Para: feliciabighetti@hotmail.com

Assunto: Autorização para utilizar o EAT-26

Olá Dra. Felícia, tudo bem?

Peguei seu e-mail através do Instagram.

Meu nome é Virgínia Souza Santos, sou docente da Universidade Federal de Viçosa - Campus de Rio Paranaíba, doutoranda em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Uberaba - MG) e vice líder do grupo de pesquisa "Viver Adulto e Saúde".

Venho através deste e-mail solicitar autorização para utilizar o instrumento EAT-26 em algumas pesquisas que serão realizadas pelo nosso grupo.

Se nos conceder a autorização, também gostaria de saber se há alguma orientação para utilização do mesmo.

Agradeço pela atenção e aguardo seu retorno.

[[https://ssl.gstatic.com/ui/v1/icons/mail/images/clear\\_dot.gif](https://ssl.gstatic.com/ui/v1/icons/mail/images/clear_dot.gif)]

Virgínia Souza Santos

Doutoranda em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Docente do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde

Universidade Federal de Viçosa - Campus de Rio Paranaíba

**ANEXOS**

## ANEXO A – WHOQOL-BREF

### Versão em Português

#### INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

#### 1- Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

#### 2- Quão satisfeita você está com a sua saúde?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

**3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**5- O quanto você aproveita a vida?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**7- O quanto você consegue se concentrar?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?**

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é Capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

**10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?**

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?**

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?**

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**13- Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?**

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

**14- Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?**

Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
------	-------------	-------	-------	---------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

**15- Quão bem você é capaz de se locomover?**

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5

**16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**23- Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?**

Muito	Insatisfeito	Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
-------	--------------	----------------	------------	------------------



insatisfeito		nem insatisfeito		
1	2	3	4	5

**24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?**

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

**26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?**

Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

## ANEXO B – SINTAXE DO WHOQOL-BREF

\* Invertendo as questões q3, q4 e q26.

Recode q3 q4 q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

\*

\*

\* (scores based on a 4-20 scale), para que sejam comparáveis com o WHOQoL 100.

compute domfis = (mean.6 (q3, q4, q10, q15, q16, q17, q18)) \* 4.

compute dompsi = (mean.5 (q5, q6, q7, q11, q19, q26)) \* 4.

compute domsoc = (mean.2 (q20,q21,q22)) \* 4.

compute domamb = (mean.6 (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24, q25)) \* 4.

compute overall = (mean.2 (q1, q2)) \* 4.

\*

\*(scores transformed to a 0-100 scale).

compute domfis = (domfis - 4) \* (100/16).

compute dompsi = (dompsi - 4) \* (100/16).

compute domsoc = (domsoc - 4) \* (100/16).

compute domamb = (domamb - 4) \* (100/16).

compute q1b = (q1 - 1) \* (100/16).

compute q2b = (q2 - 1) \* (100/16).

execute.

## ANEXO C – TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26)

Por favor, responda as seguintes questões		Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1	Fico apavorado com a ideia de estar engordando						
2	Evito comer quando estou com fome						
3	Sinto me preocupado com os alimentos						
4	Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar						
5	Corto os meus alimentos em pequenos pedaços						
6	Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como						
7	Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (Ex.: pão)						
8	Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais						
9	Vomito depois de comer						
10	Sinto-me extremamente culpado depois de comer						
11	Preocupo-me com o desejo ser mais magro (a)						
12	Penso em queimar calorias a mais quando me exercito						
13	As pessoas me acham muito magro (a)						
14	Preocupo-me com a ideia de haver gordura em meu corpo						
15	Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas						
16	Evito comer alimentos que contenham açúcar						
17	Costumo comer alimentos dietéticos						
18	Sinto que os alimentos controlam minha vida						
19	Demonstro autocontrole diante dos alimentos						
20	Sinto que os outros me pressionam para comer						
21	Passo muito tempo pensando em comer						
22	Sinto desconforto após comer doce						
23	Faço regime para emagrecer						
24	Gosto de sentir meu estomago vazio						
25	Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias						
26	Sinto vontade de vomitar após as refeições						

## ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44557015.3.0000.5154

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.226.066

#### **Apresentação do Projeto:**

Segundo os autores:

Os estudos com universitários vêm aumentando e buscam compreender os fenômenos que estão envolvidos com esse processo de mudança significativa na vida do indivíduo. A educação superior vem se expandido cada vez mais, principalmente, pela criação de políticas governamentais de acesso às universidades ocasionando características heterogêneas do corpo discente. Além disso, o meio universitário demonstra uma realidade que evidencia um contexto paradoxal, uma vez que seu cotidiano pode representar para a população integrante tanto um ambiente promotor da saúde quanto um espaço limitante desta. Conhecer o estilo de vida, as atitudes alimentares, a ocorrência de alterações físicas e psicológicas, a qualidade de vida, bem como as vivências acadêmicas dos universitários pode contribuir com a compreensão desses processos e também com a elaboração e o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os universitários neste período de suas vidas. Nesse sentido, torna-se importante identificar fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários a fim de contribuir com a promoção e proteção da saúde destes estudantes.

Trata-se de um estudo do tipo guarda-chuva, observacional, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, em que se pretende investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários. Este estudo será realizado na Universidade Federal do

Endereço: Rua Madre Maria José, 122		CEP: 38.025-100
Bairro: Nossa Sra. Abadia		
UF: MG	Município: UBERABA	
Telefone: (34)3318-5776	Fax: (34)3318-5776	E-mail: cep@pesqpg.ufm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - MG



Continuação do Parecer: 1.226.066

Triângulo Mineiro (UFTM), em Uberaba, Minas Gerais. Para a coleta de dados serão utilizados seis instrumentos autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico e acadêmico, o Questionário de Vivência Acadêmica – reduzido (QVA-r), O questionário Estilo de vida fantástico, o WHOQOL-BREF (ANEXO C), o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e o Teste de atitudes alimentares (EAT-26). A coleta de dados será iniciada somente após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM. Os alunos regularmente matriculados nos cursos de graduação da área da saúde serão contactados em sala de aula pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo, aos quais será apresentada a pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e ausência de riscos que constarão no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, então, será realizado o convite para participação voluntária. Serão asseguradas privacidade e liberdade de decisão aos participantes. Somente após a anuência dos sujeitos e assinatura do referido Termo, serão entregues aos alunos os questionários autoaplicáveis. A fim de evitar a perda da confidencialidade, as entrevistas serão codificadas, os nomes dos sujeitos serão substituídos por números e os resultados não possuirão variáveis de identificação pessoal.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Geral:

1. Investigar indicadores de saúde física e mental de estudantes universitários.

##### Objetivos Específicos:

2. Caracterizar o perfil sócio demográfico e acadêmico dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
3. Identificar a integração dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM na vida acadêmica de acordo com suas vivências.
4. Determinar o estilo de vida dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
5. Mensurar a QV, em seus domínios, dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
6. avaliar a ocorrência de TMC em estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
7. Avaliar de atitudes e comportamentos alimentares dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.
8. Identificar a relação entre as variáveis sócio demográficas e acadêmicas, as variáveis relacionadas à qualidade da vida acadêmica, os indicadores de estilo de vida, de atitudes alimentares e de ocorrência de TMC e a qualidade de vida dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde da UFTM.

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5776

Fax: (34)3318-5776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - MG



Continuação do Parecer: 1.226.066

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo os autores:

Os benefícios esperados desta pesquisa consistem em fatores que interferem na saúde física e mental dos universitários e no seu desempenho acadêmico durante o curso de graduação; fornecer subsídios para o desenvolvimento de ações de prevenção desses transtornos no ambiente acadêmico; contribuir com a saúde e a qualidade de vida dos estudantes e, também, melhor desempenho acadêmico. Em contrapartida, existe o risco da perda de confidencialidade porém, como medida preventiva, a identidade dos sujeitos será substituída por números arábicos. Desta forma, esse risco será praticamente nulo diante dos benefícios esperados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto apresenta relevância na área de estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folho de rosto apresentada

TCLE - apresentado com as devidas correções;

Autorização apresentada (PROENS)

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O protocolo apresenta limitações éticas na metodologia apresentada e no TCLE.

O pesquisador realizou todas as alterações e adequações sugeridas pelo CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	ICS-Demival.pdf	28/04/2015 09:51:30		Aceito
Outros	Instrumentos de coleta de dados.pdf	28/04/2015 10:04:29		Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5776

Fax: (34)3318-5776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - MG



Continuação do Parecer: 1.226.066

Folha de Rosto	Folha de rosto assinada.pdf	28/04/2015 09:45:34		Aceito
Outros	Termo de compromisso da equipe executora.pdf	28/04/2015 10:25:53		Aceito
Outros	PROENS-Wagner.pdf	29/04/2015 12:19:56		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_505556.pdf	29/04/2015 12:22:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/04/2015 18:38:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo CEP Guarda-chuva.pdf	29/04/2015 18:39:00		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_505556.pdf	29/04/2015 18:39:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Revisao1-Protocolo CEP.pdf	21/07/2015 16:56:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/07/2015 16:56:45		Aceito
Outros	RESPOSTA AO PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.pdf	21/07/2015 16:57:22		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_505556.pdf	21/07/2015 16:57:56		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 14 de Setembro de 2015

Assinado por:

**Marly Aparecida Spadotto Balarin**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Madre Maria José, 122  
Bairro: Nossa Sra. Abadia CEP: 38.025-100  
UF: MG Município: UBERABA  
Telefone: (34)3318-5776 Fax: (34)3318-5776 E-mail: cep@pesqpg.ufim.edu.br