



AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE EM DIFERENTES FASES

Assessment mental health and behavior food of healthcare academics in different phases

Louyse

Sulzbach Damázio*

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

louyse3@hotmail.com



Francielle de Freitas Alves

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

francie.le20081@hotmail.com



*Autor correspondente

RESUMO: A avaliação da saúde mental e do comportamento alimentar entre estudantes da área da saúde durante a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é crucial para compreender os impactos desses períodos na qualidade de vida e bem-estar desses jovens em formação. Este estudo teve como objetivo avaliar a saúde mental e comportamento alimentar de acadêmicos da área da saúde em diferentes fases do TCC. Utilizando a plataforma *Google Forms*, os participantes responderam questionários após consentimento informado. A primeira fase da pesquisa contou com 40 respostas, enquanto na segunda fase, durante a elaboração do TCC, houve uma perda de 12 participantes, resultando em uma amostra final de 17 alunos. Os resultados indicaram que os escores médios de depressão na primeira fase foram de $6,05 \pm 5,43$, reduzindo para $5,47 \pm 7,52$ na segunda fase, ambos dentro da faixa considerada normal. Para a ansiedade, os escores médios foram $6,05 \pm 2,99$ na primeira fase e $4,82 \pm 6,67$ na segunda fase, também dentro da normalidade, mas com uma redução estatisticamente significativa ($p=0,05$). Os níveis de estresse foram consistentes ao longo do tempo, com médias de $7,23 \pm 2,29$ e $7,35 \pm 2,67$, respectivamente. No questionário de comportamento alimentar (TFEQ-R21), as subcategorias mostraram que a "restrição cognitiva" foi classificada como média (47,60%), enquanto "alimentação emocional" e "descontrole alimentar" também foram médias (34,50% e 20,80%, respectivamente), sem mudanças significativas ao longo do estudo. Este estudo destaca a importância de monitorar a saúde mental e os comportamentos alimentares dos acadêmicos da área da saúde durante períodos de alta exigência acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; comportamento alimentar; estado emocional; Universidade.

ABSTRACT: The assessment of mental health and eating behavior among health students during the preparation of the Course Completion Work (TCC) is crucial to understanding the impacts of these periods on the quality of life and well-being of these young people in training. This study aimed to evaluate the mental health and eating behavior of health students in different phases of TCC. Using the Google Forms platform, participants completed questionnaires after informed consent. The first phase of the research had 40 responses, while in the second phase, during the preparation of the TCC, there was a loss of 12 participants, resulting in a final sample of 17 students. The results indicated that the average depression scores in the first phase were 6.05 ± 5.43 , reducing to 5.47 ± 7.52 in the second phase, both within the range considered normal. For anxiety, the average scores were 6.05 ± 2.99 in the first phase and 4.82 ± 6.67 in the second phase, also within normal limits, but with a statistically significant reduction ($p=0.05$). Stress levels were consistent over time, with averages of 7.23 ± 2.29 and 7.35 ± 2.67 , respectively. In the eating behavior questionnaire (TFEQ-R21), the subcategories showed that "cognitive restriction" was classified as average (47.60%), while "emotional eating" and "eating loss" were also average (34.50% and 20.80%, respectively), without significant changes throughout the study. This study highlights the importance of monitoring the mental health and eating behaviors of health students during periods of high academic demand.

KEYWORDS: Anxiety; eating behavior; emotional state; University.

DOI: <https://doi.org/10.18616/inova.v16i2.9033>

Recebido: 08/07/2024

Aprovado: 29/07/2025



Damázio e Alves

INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que o número de pessoas enfrentando distúrbios de ansiedade tem aumentado em todo o mundo. Já é observada uma prevalência de transtornos de ansiedade em cerca de 27% na população mundial. ¹

A ansiedade é uma resposta normal do nosso corpo. No entanto, em níveis acima do normal, pode ser compreendida por um quadro patológico, caracterizado pelo medo de situações cotidianas, de forma duradoura, explicado pelo resultado de um conjunto de alterações neurobiológicas. É caracterizada por tensão, preocupação excessiva e pensamentos negativos, alterações como sudorese, tontura, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, quando estas situações acontecem de forma frequente e exagerada é considerada patológica. ²

A vida no ambiente universitário é permeada por incertezas, e os desafios emocionais enfrentados pelos estudantes universitários tendem a ser complexos. Muitas vezes determinadas situações na vida do acadêmico podem se tornar um fator estressor e um fator de risco em seu cotidiano. A ansiedade faz parte da nossa existência e junto com o ensino superior, pode trazer incertezas com o futuro. ³

Um estudo realizado na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), ao estudar os universitários da instituição, demonstrou que 53% das mulheres e 35% dos homens apresentaram um risco de ansiedade, totalizando 45% da amostra. Ainda apontam que alunos no último período do curso apresentam maiores níveis de ansiedade, comparado com os demais períodos. ⁴

Estima-se que em média de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação universitária, sendo que 15 a 29% podem apresentar transtorno de ansiedade durante sua vida acadêmica. ⁵

Sem dúvida, as demandas da vida acadêmica como múltiplas disciplinas, provas, prazos curtos para estudos e trabalhos de conclusão de curso influenciam na saúde mental e também, podem causar alterações a alimentação do universitário. ⁶

Pode-se dizer que a ansiedade coloca a saúde dos indivíduos em situações divergentes, como o transtorno alimentar. Um dos efeitos, relatado em situações de estresse, é o transtorno alimentar.

7

Damázio e Alves

O comportamento alimentar e os hábitos alimentares são influenciados por fatores biopsicossociais como a genética, o psicológico, econômico, o ambiente, sociedade, mídia, e também, o estresse e ansiedade. O comportamento alimentar pode ser influenciado por uma interação complexa de fatores biopsicossociais e estado emocional, podendo levar o indivíduo a recorrer à comida como uma forma de compensação para lidar com suas emoções.⁸

O período de realização do TCC é conhecido por ser um momento de ansiedade e pressão intensiva para os estudantes universitários. As demandas acadêmicas, prazos estabelecidos e a expectativa de conclusão do curso podem contribuir significativamente para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade nesse grupo. Além disso, a ansiedade pode desencadear mudanças no comportamento alimentar, levando os estudantes a adotarem padrões alimentares inadequados como uma forma de lidar com o estresse e as emoções negativas associadas ao processo de elaboração do TCC.

Com base nisso, o objetivo desse trabalho foi avaliar a saúde mental e comportamento alimentar de acadêmicos da área da saúde em diferentes fases da construção do trabalho de conclusão de curso.

MÉTODOS

Essa foi uma pesquisa caráter exploratória, descritiva, quantitativa e longitudinal. A população foi constituída por acadêmicos de diferentes idades que estejam elaborando o TCC, nos seguintes cursos: Nutrição, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia. A amostra foi constituída por aproximadamente 166 acadêmicos dos cursos da saúde na Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Os critérios de inclusão foram: apresentar 18 anos ou mais, estarem regularmente matriculado na disciplina de projeto de TCC e não possuírem diagnóstico de depressão ou ansiedade generalizada (atual). Que aceitem participar da pesquisa e assinem o TCLE. Os fatores de exclusão foram: menores de 18 anos e possuir diagnóstico de depressão ou ansiedade generalizada (atual).

Os acadêmicos foram convidados a participar da pesquisa via e-mail. Os acadêmicos responderam ao questionário através da plataforma *Google Forms*. Estava disponível na primeira página do *Google Forms* o TCLE, após o aceitarem e lerem o TCLE os acadêmicos

Damázio e Alves

tiveram acesso as perguntas do questionário. Somente após aceitarem e lerem o TCLE tiveram o acesso as perguntas.

O TCLE é claro e conciso sobre as duas etapas da pesquisa: ETAPA 1 (matriculados na disciplina de projeto de TCC no primeiro semestre de 2023): Aplicação dos questionários: questionário clínico, questionário de saúde mental (DASS-21) e comportamento alimentar (TFEQ-21). ETAPA 2 (matriculados na disciplina de TCC no segundo semestre de 2023): Aplicação dos instrumentos: questionário de saúde mental (DASS-21) e comportamento alimentar (TFEQ-21).

O tempo médio de resposta dos questionários foi de 20 a 25 minutos e todos os instrumentos utilizados são validados para o Brasil e com carácter autoaplicável. Após seis meses da primeira aplicação, os pesquisadores entraram em contato novamente com os acadêmicos que responderam a primeira etapa da pesquisa, convidando-os a responderem a segunda parte, compreendida pela aplicação dos seguintes instrumentos: questionário de saúde mental (DASS-21) e comportamento alimentar (TFEQ-21).

Para avaliar os escores de depressão, ansiedade e estresse, utilizamos o *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), um instrumento projetado para medir e distinguir sintomas de ansiedade e depressão de forma detalhada. O questionário contém 21 perguntas, onde os participantes indicam o grau de intensidade de cada sintoma experimentado durante a última semana, em uma escala Likert de 4 pontos variando de 0 (não se aplica a mim) a 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo). As pontuações para depressão, ansiedade e estresse são obtidas somando-se os escores dos 21 itens, divididos em três fatores distintos: Depressão (itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), Ansiedade (itens: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e Estresse (itens: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Os resultados podem ser interpretados em uma escala que vai de leve, normal, moderado, severo até extremamente severo.

Para avaliação do comportamento alimentar utilizamos o questionário TFEQ-21. Esse questionário avalia três dimensões do comportamento alimentar por meio de 21 perguntas de escala Likert. A primeira dimensão é o "consumo emocional", que inclui perguntas sobre o hábito de comer excessivamente em resposta a emoções negativas, totalizando 6 perguntas. A segunda dimensão é a "restrição cognitiva", composta por 6 perguntas que investigam a tendência de restringir a alimentação com o objetivo de perder peso ou modificar a aparência.

Damázio e Alves

A terceira dimensão é o "descontrole alimentar", abordando 9 perguntas sobre a propensão a perder o controle sobre a alimentação. As respostas foram classificadas em uma escala Likert de quatro opções: 1 - totalmente falso; 2 - falso na maioria das vezes; 3 - verdade na maioria das vezes; 4 - totalmente verdade. Cada resposta recebeu pontos de 1 a 4, dependendo da opção escolhida. As questões de 1 a 20 foram pontuadas em uma escala de 4 pontos, enquanto a questão 21 foi pontuada em uma escala de 8 pontos. Nas questões de 1 a 16, a primeira alternativa recebeu 4 pontos e a última, 1 ponto; nas questões de 17 a 20, essa atribuição foi invertida.

Para a questão 21, cada duas alternativas somaram um ponto. As pontuações foram então somadas e, para as categorias de consumo emocional e restrição cognitiva, aplicamos a seguinte fórmula: $\text{escore} = [(\text{soma total dos pontos} - 6) / 18] \times 100$. Para a categoria de descontrole alimentar, utilizamos a seguinte fórmula: $\text{escore} = [(\text{soma total dos pontos} - 9) / 27] \times 100$. Esses escores variam de 0 a 100, onde pontuações mais altas indicam uma maior presença do padrão comportamental correspondente no indivíduo.

Neste estudo, investigamos as diferenças entre os grupos antes e depois da aplicação desses questionários, utilizando o teste t de Student como método estatístico. Primeiro os dados foram analisados de forma descritiva. Os dados coletados foram analisados com auxílio *do software Statistical Package for the Social Sciences IBM (SPSS) versão 21.0*.

As variáveis quantitativas expressas por meio de média e desvio padrão por seguirem distribuição normal. Os testes estatísticos realizados tiveram um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. Neste estudo, investigamos as diferenças entre os grupos antes e depois da aplicação desses questionários, utilizando o teste t de Student como método estatístico.

A coleta de dados aconteceu somente após aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos participantes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica e publicações dela derivadas. Os indivíduos que participaram da pesquisa foram convidados a participar mediante

Damázio e Alves

esclarecimento detalhado de todos os procedimentos, (objetivos do estudo e sobre a coleta de dados) e somente foram incluídos após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No período avaliado foram obtidas 40 respostas dos alunos da área da saúde matriculados em Projeto de Conclusão de Curso, na primeira etapa da pesquisa. A perda amostral foi de um total de 12 alunos, já que não responderam a segunda etapa da pesquisa, já durante a construção do Trabalho de Conclusão de Curso, resultando em amostra final 17 alunos.

Na Tabela 1 apresentamos as informações do questionário clínico e de saúde. A amostra foi compreendida na sua maior parte pelo sexo feminino, n=14 (82,3%) e predominando a cor branca n=14 (82,3%). O índice de massa corporal (IMC) variou predominantemente entre eutrofia n=10 (58,8%) e obesidade n=4 (23,5%). A renda salarial mais encontrada na amostra foi de 1 a 2 salários mínimos n=8 (47%). A maioria dos estudantes moravam com uma ou duas pessoas, representando n=12 (70,5%).

Damázio e Alves

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos estudantes de uma universidade do sul catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024)

	n = 17
Idade	23,5±7,2
Sexo	
Feminino	14 (82,3%)
Masculino	3 (17,6%)
Raça	
Branca	14 (82,3%)
Parda	3 (17,6%)
IMC	26,1±4,8
Eutrofia	10 (58,8%)
Sobrepeso	3 (17,6%)
Obesidade	4 (23,5%)
Renda	
Não tenho renda	2 (11,7%)
Até 1 salário mínimo	3 (17,6%)
De 1 a 2 salários mínimos	8 (47%)
De 3 a 4 salários mínimos	2 (11,7%)
Mais de 5 salários mínimos	2 (11,7%)
Com quantas pessoas mora	
Sozinho	1 (5,8%)
Uma ou duas pessoas	12 (70,5%)
Três a quatro pessoas	4 (23,5%)

Dados expressos em Média ± Desvio Padrão ou Número Amostral (Porcentagem).
Fonte: os autores (2024).

Damázio e Alves

As informações do questionário de saúde estão representadas na Tabela 2. Grande parte dos estudantes não apresentou nenhuma doença crônica, n=12 (70,5%). O uso de medicação foi visto em 7 pessoas (41,2%) e grande parte dos estudantes, n=16 (94,1%) não fazem o uso de cigarros. O consumo de bebida alcoólica uma ou duas vezes na semana representou n=4 (23,5%) e nunca foi representado com prevalência n=11 (64,7%).

Os acadêmicos em predominância, não faziam o uso de suplemento nutricional, representado por n=12 (70,5%) dos estudantes e apenas n=5 (29,4%) dos estudantes usavam algum tipo de algum suplemento nutricional. A indicação de suplementação teve maior relevância para médico ou nutricionista, representado por n=5 (100%), e sobre quais suplementos faz o uso, o uso proteína em pó foi o mais visto, em n=3 (60%).

Tabela 2. Informações de saúde dos estudantes de uma universidade no Sul catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024)

		n = 17
Doença crônica		
Sim		5 (29,4%)
Não		12 (70,5%)
Se sim, quais		
Asma		1 (20%)
Hipertensão arterial		1 (20%)
Outras		3 (60%)
Uso de medicação		
Sim		7 (41,2%)
Não		10 (58,8%)
Se sim, quais		
Antidepressivo e ansiolítico		1 (14,2%)
Outros		6 (85,7%)
Consumo de cigarro		
Não		16 (94,1%)
Sim		1 (5,8%)
Consumo de bebida alcoólica		
Nunca		11 (64,7%)
Três ou quatro vezes na semana		2 (11,7%)
Uma ou duas vezes na semana		4 (23,5%)
Consumo de suplemento nutricional		
Sim		5 (29,4%)
Não		12 (70,5%)

Damázio e Alves

Indicação do suplemento	
Médico ou nutricionista	5 (100%)
Quais suplementos faz uso	
Proteína em pó	3 (60%)
Vitamina D	1 (20%)
Creatina	1 (20%)

Dados expressos em Número Amostral (Porcentagem).

Fonte: os autores (2024).

Na Tabela 3, estão apresentadas a informações do questionário de depressão, estresse e ansiedade (DASS-21). Na primeira coleta (durante a construção do projeto de TCC), os escores de depressão obtiveram média e desvio padrão de $6,05 \pm 5,43$, e na segunda coleta $5,47 \pm 7,52$, classificando como normal em ambas as coletas. Sobre ansiedade, a primeira coleta obteve a média de $6,05 \pm 2,99$ e na segunda coleta alterou para $4,82 \pm 6,67$, classificando como normal, mas com valores significativos ($p=0,05$). Ou seja, a redução entre as médias entre a primeira e segunda coleta, neste caso, teve valores estatisticamente relevantes.

Para estresse, na primeira coleta de dados observou-se uma média de $7,23 \pm 2,29$ e na segunda coleta de dados $7,35 \pm 2,67$, classificando-se como níveis normais. Apenas o valor da diferença das médias, de antes e depois para “ansiedade” teve um valor estatisticamente significativo.

Tabela 3. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) de uma universidade do sul catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024)

Subcategorias	Antes	Depois	Classificação	valor de p
Depressão	$6,05 \pm 5,43$	$5,47 \pm 7,52$	Normal	0,23
Ansiedade	$6,05 \pm 2,99$	$4,82 \pm 6,67$	Normal	0,05
Estresse	$7,23 \pm 2,29$	$7,35 \pm 2,67$	Normal	0,54

Dados expressos em Média \pm Desvio Padrão. O valor estatisticamente significativo para o teste t foi de 0,05.

Fonte: os autores (2024).

Na Tabela 4 observamos as informações do questionário de alimentação e de três fatores (TFEQ-R21) que são representados por subcategorias do comportamento alimentar. Na avaliação da subcategoria “restrição cognitiva” obteve-se como resultado o valor de 47,60%, classificando como médio para restrição cognitiva. Na subcategoria “alimentação emocional” teve o valor representado por 34,50%, classificado como médio. Na última subcategoria

Damázio e Alves

“descontrole alimentar”, o valor foi representado por 20,80%, classificando como médio para descontrole alimentar.

Não se observou mudanças entre antes e depois. Apesar de não terem sido observadas diferenças estatisticamente significativas no teste TFEQ-21 (dados não apresentados na tabela), já que as médias permaneceram as mesmas entre os momentos antes e depois do período de estudo, é importante ressaltar que os níveis de escore médio para os domínios avaliados no teste, como descontrole alimentar, restrição alimentar e alimentação emocional, permaneceram constantes. Isso sugere uma estabilidade nos padrões de comportamento alimentar ao longo do período de acompanhamento.

Esses resultados podem fornecer informações sobre a natureza dos comportamentos alimentares dos participantes. Além disso, apesar da ausência de mudanças estatisticamente significativas, é importante considerar outros aspectos, como a percepção subjetiva dos participantes em relação à sua alimentação e seu bem-estar emocional durante o período de acompanhamento.

Tabela 4. Comportamento Alimentar (TFEQ) de uma universidade sul catarinense. Criciúma, Santa Catarina (2024)

Subcategorias	Antes	Depois	Classificação
Restrição Cognitiva	47,60%	47,60%	Médio
Alimentação Emocional	34,50%	34,50%	Médio
Descontrole Alimentar	20,80%	20,80%	Médio

Dados expressos em porcentagem.

Fonte: os autores (2024).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar os sintomas de saúde mental e comportamento alimentar durante a construção do projeto de TCC e o TCC, em estudantes de uma universidade do extremo sul catarinense.

Outros estudos também tiveram como objetivo analisar o impacto de fatores como comportamento alimentar e saúde mental em universitários, visto que é um momento delicado

Damázio e Alves

para a saúde mental, o que pode desencadear comportamentos alimentares alterados por conta da pressão, estresse e a ansiedade.

Em um estudo realizado no Egito, foram avaliados 700 estudantes do curso de medicina, e foram analisados os dados de saúde mental também através do DASS-21. Foram relatadas altas frequências para depressão (65%), ansiedade (73%) e estresse (59,9%). Os escores de estresse foram significativamente associados ao sexo feminino e o estresse foi relativamente maior que os escores de depressão e ansiedade. ⁹

Já outro estudo feito na Malásia, teve como amostra 506 acadêmicos com idades entre 18 e 24 anos e foram avaliados pelo DASS-21 para aspectos de saúde mental. As análises relataram que 27,5% tinham sintomas tipo-depressão moderada e 9,7% depressão grave ou extremamente grave; 34% tinham ansiedade moderada e 29% tinham ansiedade grave ou extremamente grave; e 18,6% apresentaram escores de estresse moderado e 5,1%, severo ou extremamente grave. Os escores de estresse mais altos foram entre os estudantes mais velhos (20 anos ou mais) e mulheres. ¹⁰

Ainda sobre saúde mental de estudantes, uma pesquisa realizada na Ásia com 230 estudantes matriculados no curso de medicina mostrou que havia uma prevalência de grau leve a moderado de depressão (9,4%), ansiedade (22,5%), e nível de estresse foi de 5,6%, enquanto a prevalência de grau grave a extremamente grave de depressão foi 0,9%, ansiedade 3,2% e nível de estresse foi de 0%. respectivamente. Os estudantes de medicina exibiram a maior porcentagem de depressão, ansiedade e estresse. ¹¹

Para avaliar o sofrimento psicológico entre acadêmicos de uma universidade da Síria, foi realizado um estudo com 350 estudantes com idades entre 20 e 25 anos. A prevalência para depressão, ansiedade e estresse foi de 60,6%, 35,1% e 52,6%, respectivamente. A depressão era mais provável naqueles com renda pessoal “insuficiente”, e em mulheres. ¹²

Em outro estudo realizado na universidade do Triângulo Mineiro, com 384 acadêmicos de diversos cursos, relatou que 70,4% dos participantes relatavam sintomas de ansiedade, 78,1% sintomas de estresse e 59,2% t depressão. ¹³

A amostra foi composta por n=17 alunos de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense. Os dados obtidos nessa pesquisa relataram que a grande maioria das respostas foram do sexo feminino (82,3%) e sexo masculino apenas (17,6%).

Damázio e Alves

A idade média da população neste estudo foi de $23,5 \pm 7,2$ anos, onde 58,8% da amostra estava em eutrofia e 70,5% relataram não ter nenhuma doença crônica existente.

Neste estudo, a avaliação do questionário DASS-21 (Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse) na subcategoria depressão obteve a média e desvio padrão de $6,05 \pm 5,43$ ($p= 0,23$), ansiedade obteve $6,05 \pm 2,99$ ($p= 0,05$) e estresse obteve $7,23 \pm 2,29$ ($p= 0,54$), classificadas como normal. Observou-se uma diminuição estatisticamente significativa entre os sintomas de ansiedade entre a construção do projeto de TCC e o TCC.

Sabe-se que os sintomas emocionais, como depressão, ansiedade e estresse são prevalentes na sociedade. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nos últimos dez anos houve um aumento de 18,4% no número de pessoas com depressão, totalizando 322 milhões de pessoas. Relacionado a ansiedade, o Brasil é o país com maior taxa da América Latina, esta porcentagem totaliza 9,3% da população possui algum sintoma ou transtorno ansioso. Quando relacionado ao estresse, as pesquisas da OPAS relatam que 90% da população global e 70% dos brasileiros estão estressados.¹⁴

Em outro estudo, mostrou-se uma relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e a intensidade nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Quanto maior o Índice de Massa Corporal, maior são estes sintomas em indivíduos com sobrepeso. Um estudo envolvendo 387 famílias na França, com o total de 1320 indivíduos entre 11 e 65 anos, objetivou descrever os padrões alimentares, avaliar o perfil alimentar e sobrepeso. Os resultados mostraram que a restrição alimentar foi relacionada com excesso de peso e menor ingestão energética em homens e mulheres.¹⁵

Neste trabalho, na avaliação do comportamento alimentar (TFEQ-R21), 47,60% da amostra total possuem alguma restrição cognitiva alimentar média. A restrição cognitiva alimentar acontece quando os indivíduos se proíbem de determinados alimentos, sejam eles calóricos ou não, para poderem perder peso, ou manter o mesmo peso, podem pular refeições, ficar em jejum, controlar as porções de cada refeição. Indivíduos que não fazem dieta, podem apresentar restrição alimentar após fazerem um lanche altamente calórico, compensando comendo menos posteriormente a refeição mais calórica.¹⁶

A alimentação emocional é caracterizada pelo comportamento de comer mesmo sem sentir fome, podendo resultar em descontrole alimentar, ocorrendo na maioria das vezes em situações

Damázio e Alves

de ansiedade e estresse. Pode ser explicada por conta de uma má adaptação da regulação emocional, determinando que o aumento das emoções negativas pode desencadear o comer emocional, como um meio de diminuir as emoções desconfortáveis, tornando-se uma distração temporária pela sensação de conforto, alívio e redução do estresse. ¹⁷

No presente estudo a alimentação emocional foi caracterizada em uma prevalência de 34,50% do comportamento alimentar total da amostra, classificado como médio.

Pesquisas mostram que o estresse, restrição e outros estados emocionais negativos, podem levar à perda de autocontrole, de certa forma, a escolhas alimentares impróprias, podem oferecer um alívio momentâneo as tensões do indivíduo. ¹⁸

O descontrole alimentar pode ser caracterizado pelo desejo de comer em excesso. Acontece quando o indivíduo sente vontade de comer sem estar com fome e se alimenta de forma muito rápida em grandes porções, muitas das vezes, ocorrem em um curto período de tempo, sem perceber a quantidade de alimentos que já foram ingeridos. Isso acontece em situações de sentimentos desagradáveis, como por exemplo, em momentos de estresse. ¹⁹

Neste estudo, representou apenas 20,80% do comportamento alimentar total da amostra, classificado como médio.

Um estudo realizado no Chile para avaliar o comportamento alimentar através do questionário TFEQ-R21, com 640 estudantes universitários, obteve pontuações mais altas na subcategoria “alimentação emocional” do que o sexo masculino ($p=0,002$). A análise do comportamento alimentar mostrou que as estudantes do sexo feminino apresentaram escores de alimentação descontrolada ($p=0,03$) e escores de restrição cognitiva ($p=0,05$), ambos com valores estatisticamente significativos. Não houve associações significativas entre comportamento alimentar e desempenho acadêmico em homens. ²⁰

Outro estudo realizado no Piauí com 385 estudantes com idades entre 21 a 25 anos, teve foco em avaliar as dependências comportamentais obteve os seguintes resultados: descontrole alimentar (53,2%), restrição cognitiva (56,42%) e a alimentação emocional (48,89%). ²¹

Já em outro estudo realizado com 629 pessoas no Chile, (51,5%) apresentavam sintomas de alimentação emocional e apresentavam sintomas de restrição alimentar (48,5%). ²²

Damázio e Alves

Um estudo com intuito de avaliar o estresse e comportamento alimentar entre universitários, feito com 195 acadêmicos com idade entre 18 e 50 anos foi realizado no Piauí. Observou-se que os universitários possuem nível alto Restrição Cognitiva (84,1%), nível alto na Alimentação Emocional (67,7%) e nível alto de Descontrole Alimentar (66,2%).²³

Para avaliar o estado emocional e comportamento alimentar foi realizado um estudo no Paraná, foi utilizado o questionário TFEQ-R21. A amostra foi baseada em estudantes com idade superior a 18 anos, os resultados em relação à Restrição Cognitiva, foram de 38,89%. Em torno de 34% dos participantes demonstraram possuir características de Descontrole Alimentar e 38% dos participantes apresentavam uma conduta de Alimentação Emocional.²⁴

CONCLUSÃO

De acordo com o presente estudo, foi compreensível que a maioria das respostas obtidas pelos universitários da Universidade do Extremo Catarinense foram do sexo masculino e que o principal sintoma encontrado, foi o estresse, através da avaliação dos dados do questionário. Os resultados representados tiveram maior influência para restrição cognitiva alimentar, onde em períodos de estresse acadêmico, este, pode vir a apresentar condutas restritivas na sua alimentação. É importante realçar, que no primeiro e segundo momento da pesquisa os níveis de escore médio avaliados no teste não tiveram mudanças e permaneceram constantes.

Acreditamos na importância deste estudo para avaliar as condições clínicas, os sentimentos e os comportamentos alimentares dos acadêmicos. Além disso, é de grande importância os profissionais da área saúde e da educação para que possam incentivar os jovens a compreender a sua saúde mental e a alimentação durante o período de formação.

REFERÊNCIAS

1. Martins BG, et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J Bras Psiquiatr.* 2019 Mar;68(1):32–41.
2. Castillo ARG, et al. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000 Dez;22 Suppl 2:20–23.
3. Bernardelli LV, et al. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. *Avaliação (Campinas).* 2022 Jan;27(1):49–67.
4. Cardozo MQ, et al. Fatores Associados à Ocorrência de Ansiedade dos Acadêmicos de Biomedicina. *Saude Pesq.* 2016 Out 7;9(2):251.
5. Vaz DSS, Bennemann RM. Comportamento Alimentar E Hábito Alimentar: Uma Revisão. *Uningá Rev.* 2014 Out 10;20(1).

Damázio e Alves

6. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
7. De Souza DTB, et al. Ansiedade e alimentação: uma análise inter-relacional. In: *Anais do II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde* [Internet]; 2017 [citado 2024 jun 11].
8. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res*. 2017 Set;255:186–194.
9. Shamsuddin K, et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian J Psychiatr*. 2013 Ago;6(4):318–323.
10. Nimkuntod P, et al. Psychometric Properties of Depression Anxiety and Stress in Preclinical Medical Students. *J Med Assoc Thai*. 2016 Out 1;99 Suppl 7:S111-117.
11. Al Saadi T, et al. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ*. 2017 Set 20;17(1).
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo [Internet]. Brasília: OPAS; 2017 Fev 23 [citado 2024 jun 17].
13. Bernardi F, Cichelero C, Vitolo MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Rev Nutr* [Internet]. 2005 [citado 2024 abr 23];18(1):85–93.
14. Litwin R, et al. Negative emotions and emotional eating: the mediating role of experiential avoidance. *Eating Weight Disord*. 2016 Jul 26;22(1):97–104.
15. Attia E, Walsh BT. Transtorno da compulsão alimentar periódica [Internet]. *Manual MSD Versão Saúde para a Família*; 2022 [citado 2024 jan 10].
16. Valladares M, et al. Association between Eating Behavior and Academic Performance in University Students. *J Am Coll Nutr*. 2016 Out 13;35(8):699–703.
17. Mendes SFAS, Souza EV. Estudo sobre aspectos do comportamento alimentar nos acadêmicos de instituição superior privada em Teresina-PI [Trabalho de Conclusão de Curso]. Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAPI; 2019.
18. Rojas-Gómez M, et al. Comportamiento hacia los alimentos y su Asociación con estado nutricional y actividad física en una población general chilena. *Nutr Hosp*. 2018 Out 17.
19. Lima IRS, Sousa SLV. A influência do estresse no comportamento alimentar em estudantes universitários [Trabalho de Conclusão de Curso]. Teresina: Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); 2023.
20. Tiago JA, Oliveira LAD. Estado emocional e comportamento alimentar. *Anais do EVINCI - UniBrasil*. 2021 Nov 19;7(1):438–438.