

---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO PARA TRANSTORNOS ALIMENTARES EM HOMENS NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO COM DISCENTES E SERVIDORES****EATING BEHAVIOR AND RISK FOR EATING DISORDERS IN MEN WITHIN THE UNIVERSITY CONTEXT: A STUDY WITH STUDENTS AND STAFF**Caline Alves de Oliveira<sup>1</sup>Laís Bortoloni Gouveia<sup>2</sup>Diego Felipe dos Santos Silva<sup>3</sup>Emerson Iago Garcia e Silva<sup>4</sup>DOI: <https://doi.org/10.63845/sg8d2m71>**RESUMO**

O culto ao corpo, historicamente presente na sociedade, associa-se a perfis ideais de beleza e ascensão social. O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento alimentar e o risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares exclusivamente no público masculino de uma comunidade universitária. A amostra (n = 72) foi composta por discentes de cursos da área de saúde e servidores (docentes e técnicos) do sexo masculino da Universidade de Pernambuco. Foram aplicados quatro auto-questionários: Eating Attitudes Test (EAT-26) para anorexia; Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) para bulimia; Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP); e o Questionário do Complexo de Adônix (QCA) para vigorexia. Os resultados entre os homens revelaram que 57% dos discentes e 50% dos servidores (professores e funcionários somados) apresentaram risco para anorexia; 30% dos discentes e 16% dos servidores para bulimia. A vigorexia foi identificada em 15% dos discentes. Conclui-se que há uma importante prevalência de comportamentos de risco no público masculino universitário, desafiando a visão tradicional de que tais distúrbios são predominantemente femininos.

**Descritores:** Saúde do Homem; Transtornos alimentares; Instituições de Ensino Superior.

**ABSTRACT**

Body worship, historically present in society, is associated with ideal beauty profiles and social mobility. The objective of this study was to evaluate eating behavior and the risk of developing eating disorders exclusively among the male population of a university community. The sample (n = 72) consisted of

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas – Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Docente no Centro Maurício de Nassau, Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. e-mail: calinealvesnutricionista@outlook.com.br

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós-graduação em Nutrição Clínica – Faculdade Ieducare. Departamento de Nutrição, Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. e-mail: laisbortoloni@hotmail.com

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutor em Educação em Ciências: Química da vida e Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor Adjunto do Colegiado de Nutrição da Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. e-mail: diego.santos@upe.br

<sup>4</sup> Nutricionista. Hospital Universitário da Universidade Federal de Roraima (HU-UFRR/EBSERH). Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Ciência e Tecnologia Ambiental – Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: eigsilva2018@gmail.com

male students from health-related courses and staff members (faculty and technical-administrative personnel) from the University of Pernambuco. Four self-administered questionnaires were applied: the Eating Attitudes Test (EAT-26) for anorexia; the Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE) for bulimia; the Binge Eating Scale (BES); and the Adonis Complex Questionnaire (ACQ) for muscle dysmorphia (vigorexia). The results among the men revealed that 57% of the students and 50% of the staff (professors and employees combined) showed a risk for anorexia; 30% of the students and 16% of the staff for bulimia. Muscle dysmorphia was identified in 15% of the students. It is concluded that there is a significant prevalence of risky behaviors among the male university population, challenging the traditional view that such disorders are predominantly female.

**Keywords:** Men's Health; Eating disorders; Higher Education Institutions.

## INTRODUÇÃO

O culto ao corpo sempre esteve presente na sociedade, e apesar de modificar-se com o passar dos anos encontra-se associado ao perfil ideal de beleza e ascensão social<sup>1-4</sup>. A pressão para atingir esse perfil ideal parece distorcer a imagem corporal e remeter a vícios alimentares como a restrição dietética progressiva, eliminação de carboidratos, episódios de compulsão alimentar, prática exagerada de exercícios, consumo tanto de medicamentos quanto de drogas lícitas e ilícitas, e o vômito auto induzido<sup>5-7</sup>.

Elementos individuais como baixa autoestima, depressão, traços obsessivos e perfeccionistas, parecem ser alguns dos fatores que influenciam a insatisfação com a imagem corporal<sup>3,5</sup>. Atrelados a esse contexto, formas não saudáveis de regular a massa corporal, como dietas abusivas e restrições alimentares, são incentivadas diariamente pela mídia, a qual preconiza um culto à magreza que nem sempre é possível de se alcançar<sup>3, 8, 6, 9, 4</sup>.

Transtornos alimentares são definidos como qualquer padrão alimentar que não seja normal e podem incluir uma variedade de problemas subclínicos. Tensões familiares e pessoais, assim como pressões sociais de magreza, podem resultar em sérios distúrbios da imagem corporal e problemas alimentares, que podem tornar-se transtornos psiquiátricos. A *American Psychiatric Association* (ADA) declara que transtornos alimentares prevalecem mais em populações femininas do que em populações masculinas<sup>10</sup>.

Por se saber que problemas alimentares são mais comuns em mulheres, a maior parte dos estudos foca apenas no grupo feminino. Mas o público masculino também deve ser alvo de atenção sobre possíveis atitudes alimentares disfuncionais. As demandas complexas sobre "alimentação mais saudável" e a preocupação com a imagem corporal podem impactar as escolhas e atitudes alimentares<sup>11</sup>.

Existem ainda situações descritas pela biomedicina em que os homens podem desenvolver tal comportamento como uma forma de otimização das aptidões físicas, por exemplo, os atletas, bailarinos, soldados, modelos e outros profissionais. Além disso, os transtornos alimentares em homens estariam relacionados ao abuso de substâncias que alteram a percepção da realidade, como o álcool, as drogas e os medicamentos; e também a históricos de depressão e transtornos de personalidade. Outro aspecto

relevante está na falta de estudos sobre a temática, entre os motivos estão: o número reduzido de casos (aproximadamente, um homem em cada dez casos de transtornos alimentares em mulheres) e a baixa procura dos homens por tratamento médico <sup>12</sup>.

Os transtornos alimentares são cada vez mais focos da atenção dos profissionais da área da saúde por apresentarem significativos graus de morbimortalidade. Verifica-se que a população universitária pode ser foco de estudos que propiciem maiores esclarecimentos sobre os transtornos alimentares <sup>13, 14</sup>.

Sabe-se que esse público atualmente encontra-se mais exposto aos padrões de beleza ditados pela atual sociedade. Caso o comportamento nutricional e a conduta para com a sua própria imagem corporal estejam em desequilíbrio, podem acarretar em futuras consequências para a integridade fisiológica e psicológica do indivíduo e estas, podem gerar os conhecidos distúrbios alimentares.

A presente proposta está diretamente relacionada com o desenvolvimento dos distúrbios psiquiátricos da alimentação, no estado de Pernambuco, de modo particular na cidade de Petrolina. Neste embasamento a pesquisa tem por objetivo avaliar o comportamento alimentar e a presença do risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre o público masculino universitário e servidores de ambos os sexos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativo, do tipo descritivo e transversal. A seleção do público ocorreu de forma não probabilística por conveniência, sendo considerados como população elegível todos os alunos ingressantes nos 4 cursos de graduação da área de saúde (nutrição, enfermagem, fisioterapia e biologia) do sexo masculino e os servidores do sexo masculino presentes na Universidade de Pernambuco (UPE) campus – Petrolina – PE. O estudo compreendeu os períodos de Maio de 2015 a Março de 2017. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Pernambuco – UPE, CAAE: 43144015.0.0000.5207, nº do parecer: 1.013.604, em Maio de 2015 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Questionários

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram quatro auto-questionários para analisar o risco ao desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos alimentares e percepção da imagem corporal. O instrumento resumido de EAT – 26 (Eating Attitudes Test)<sup>15</sup> desenvolvido, validado e traduzido para o português <sup>16</sup>, composto por 26 questões dirigidas ao comportamento alimentar e percepção da imagem corporal do indivíduo. O segundo questionário proposto, o Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE)<sup>17</sup>, validado e traduzido<sup>18</sup>, permite identificar comedores compulsivos e obter dados de bulimia nervosa. O terceiro questionário, a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP)<sup>19</sup> amplamente utilizado nos países de língua inglesa e que se mostra adequado para discriminar indivíduos obesos de acordo com a gravidade da compulsão alimentar periódica (CAP). E por fim, para analisar a satisfação da imagem corporal, e identificar possíveis sinais de vigorexia, foi utilizado o Questionário do

Complexo de Adônis (QCA)<sup>20</sup>, com intuito de entender de que forma as preocupações da imagem corporal podem afetar o dia a dia desta população, esse questionário foi aplicado apenas com os discentes.

O preenchimento dos questionários foi obtido nas salas de aula após a apresentação dos objetivos da pesquisa e o consentimento dos voluntários. Com relação aos servidores foram obtidos consentimento e participação na pesquisa nos momentos de intervalos ou após reuniões de colegas.

### **Análise estatística**

Os dados obtidos por meio dos questionários foram codificados e digitados em planilhas do Microsoft Excel (2010) com dupla conferência para garantir a integridade das informações. Após a estruturação do banco de dados, realizou-se a análise estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas (porcentagens).

Para a análise inferencial, as prevalências de risco para os transtornos alimentares foram comparadas entre os dois grupos da amostra (discentes vs. servidores). Devido à natureza das variáveis e ao tamanho da amostra em algumas células de contingência, utilizou-se o Teste Exato de Fisher em substituição ao Qui-quadrado, visando maior precisão estatística. Considerou-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para todos os testes realizados. Toda a análise foi restrita ao público do sexo masculino, assegurando a homogeneidade amostral e eliminando vieses de gênero.

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 72 indivíduos do sexo masculino, sendo 60 discentes de cursos da área da saúde e 12 servidores (6 docentes e 6 técnicos-administrativos) da Universidade de Pernambuco (UPE), campus Petrolina-PE. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e para a comparação entre os grupos (discentes vs. servidores), utilizou-se o Teste Exato de Fisher, adotando-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

Na Tabela 1, estão apresentados os resultados das avaliações realizadas com o teste Eating Attitudes Test (EAT-26). Observou-se que 57% ( $n=34$ ) dos discentes e 50% ( $n=6$ ) dos servidores apresentaram comportamento alimentar de risco para anorexia nervosa. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,65$ ), indicando que o risco para este transtorno é elevado em ambos os segmentos da comunidade universitária masculina avaliada.

Na Tabela 2, estão apresentados os resultados do teste Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE), utilizado para determinar sintomas relacionados à bulimia nervosa. A análise dos dados revelou que 30% ( $n=18$ ) dos discentes e 16% ( $n=2$ ) dos servidores apresentaram escores que indicam risco para o desenvolvimento deste transtorno. Embora a prevalência percentual seja maior entre os estudantes, a análise estatística por meio do Teste Exato de Fisher não demonstrou diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,49$ ), sugerindo que a vulnerabilidade a comportamentos bulímicos é uma característica presente em diferentes níveis da hierarquia universitária masculina.

Os resultados das avaliações realizadas com a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) estão dispostos na Tabela 3. Observou-se que 5% (n=3) dos discentes e 8% (n=1) dos servidores apresentaram risco para compulsão alimentar periódica. De acordo com a aplicação do Teste Exato de Fisher, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,55$ ), indicando uma prevalência baixa, porém existente, em ambos os segmentos da amostra masculina.

Por fim, na Tabela 4, é apresentada a prevalência do risco para o desenvolvimento de vigorexia (dismorfia muscular), avaliada por meio do Questionário do Complexo de Adônis (QCA). Este instrumento foi aplicado exclusivamente aos discentes do sexo masculino. Dos universitários avaliados, 15% (n=9) apresentaram escores compatíveis com a forma moderada de vigorexia. Embora a maioria da amostra (85%) não tenha apresentado risco imediato, a presença de sintomas em uma parcela relevante dos estudantes reforça a necessidade de atenção à imagem corporal nesse grupo.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, não foram observadas diferenças estatísticas significativas na prevalência de risco para anorexia nervosa entre discentes e servidores ( $p = 0,65$ ), conforme apresentado na Tabela 1. No entanto, a análise descritiva revela dados alarmantes: a presença de escore EAT-26 positivo (alto risco) atingiu 57% dos discentes e 50% do grupo de servidores. Esses achados contrastam com a literatura clássica, que frequentemente aponta o público feminino como o principal grupo de risco. A ausência de diferença estatística entre alunos e profissionais sugere que o ambiente universitário, como um todo, pode atuar como um cenário de pressão estética e estresse, independentemente do vínculo acadêmico ou funcional, afetando de forma severa a saúde mental e o comportamento alimentar dos homens. O EAT-26, assim como outros instrumentos de avaliação, não faz diagnóstico de transtornos alimentares então não se pode afirmar sobre quadros de TA nessa população, mas comportamentos de risco são apontados <sup>21</sup>.

A taxa de prevalência de Anorexia Nervosa é em torno de 1% na população geral, com 90% dos casos em mulheres <sup>23</sup>. E seu diagnóstico exige entrevista clínica, tornando mais difícil avaliar grupos. Por esse motivo, questionários que identifique sintomas têm sido utilizados para localizar grupos de risco para o desenvolvimento de Anorexia Nervosa <sup>24</sup>.

Os Transtornos alimentares são bem menos frequentes nos homens, por essa razão, o universo masculino tem sido relativamente negligenciado e ignorado pelos especialistas <sup>22</sup>.

Atualmente as descrições de Transtornos alimentares no sexo masculino são escassas <sup>25</sup>. No entanto, os resultados do presente estudo apesar de estatisticamente insignificantes, mostraram comportamento de risco para Anorexia Nervosa de acordo com a análise individualizada do escore de risco presente no questionário, entre os discentes dos cursos de saúde.

A partir dos resultados para o risco de desenvolvimento de bulimia nervosa (Tabela 2), observou-se que 30% dos discentes e 16% dos servidores apresentaram escores indicativos de risco para o transtorno. Diferentemente da análise preliminar, a aplicação do Teste Exato de Fisher revelou que

não há diferença estatística significativa entre os grupos ( $p = 0,49$ ). Este achado é relevante pois demonstra que, no público masculino avaliado, o risco de comportamentos bulímicos — como episódios de compulsão seguidos de métodos compensatórios — não está restrito aos estudantes, atingindo também o corpo funcional da universidade de maneira equiparável.

Com relação à Bulimia nervosa no público masculino ressaltam-se em poucos estudos, dentre eles um trabalho de revisão informa que, a taxa exata de Transtornos alimentares no sexo masculino ainda não foi completamente estabelecida, até porque os homens são excluídos de muitos estudos em razão do baixo número de casos. A proporção de homens com TA relatada na literatura é, via de regra, 1:10, variando de acordo com os critérios utilizados entre 1:6 e 1:20. Para alguns autores, entretanto, o número está consideravelmente subestimado. Tal como ocorre no sexo feminino, entre os homens, a Bulimia Nervosa é mais frequente do que a Anorexia Nervosa<sup>26</sup>.

Não há conhecimento de nenhuma publicação de estudos epidemiológicos sobre Transtornos Alimentares em homens na América Latina. Na experiência do Setor de Transtornos Alimentares e Obesidade do Serviço de Psiquiatria da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, em 150 pacientes consecutivos, 13 (8,67%) eram homens – três com Anorexia Nervosa, três com Bulimia Nervosa e sete com outros Transtornos não especificados<sup>26</sup>.

Em outro estudo encontraram, que os estímulos citados como desencadeadores da tríade da bulimia (dieta – compulsão – purgação), foram questões emocionais - ansiedade, tédio, irritabilidade, culpa, frustração, mau humor, raiva -, consumo de algo considerado "proibido ou inadequado", consumo de grandes quantidades de alimentos, pressão social e cobrança por corpo mais magro e incerteza sobre o que comer depois<sup>27</sup>.

No que se refere à compulsão alimentar periódica (Tabela 3), não foram observadas diferenças estatísticas significativas entre discentes e servidores ( $p = 0,55$ ). Em termos de prevalência, observou-se que o risco para o desenvolvimento deste transtorno foi baixo na amostra masculina total, atingindo 5% ( $n=3$ ) dos discentes e 8% ( $n=1$ ) dos servidores. Embora os índices de positividade para a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) tenham sido numericamente inferiores aos demais transtornos avaliados, a presença de casos reforça a necessidade de vigilância. A literatura indica que a compulsão alimentar em homens muitas vezes está subnotificada ou associada a períodos de restrição severa para ganho de massa muscular, o que justifica maior atenção e estudos futuros com amostras masculinas ampliadas.

Trabalhos na literatura com temáticas e populações semelhantes, demonstram que o paciente que sofre de compulsão alimentar vive em meio a centenas de sentimentos conflituosos, especialmente nos episódios de compulsão, onde eles são tomados por desconfortos físicos, além de sentimentos de autocondenação, medo, raiva, por exemplo<sup>28</sup>.

Um estudo realizado demonstrou evidências de que muitos indivíduos obesos comem para solucionar ou compensar problemas e utilizam o “comer em excesso” como um meio para lidar, por exemplo, com a ansiedade causada por crises familiares, questões afetivas, sociais, sexuais e com a

insatisfação com sua imagem corporal, principalmente entre as mulheres. O que pode ser explicado pelo resultado obtido na pesquisa em relação aos professores e funcionários, devido à rotina de ambos os públicos <sup>28</sup>.

Já em relação aos universitários de acordo com um estudo realizado com esse público, constatou-se que o universitário pode estar passando por uma fase estressante no momento em que ele respondeu o questionário, tanto em relação às exigências no meio acadêmico, quanto às dificuldades em sua vida pessoal (ou até mesmo uma associação entre os dois âmbitos). Neste caso, a comida pode ser compreendida como uma forma de alívio de angústia <sup>29</sup>.

De acordo com um autor, partindo do pressuposto de que os indivíduos do sexo masculino são mais propensos a perceberem o transtorno de compulsão alimentar (e, como tal, a ingestão compulsiva) como resultante de um problema de base com a alimentação e que a solução para este problema passará pela ação de um nutricionista ou dietista, os estudantes de nutrição do sexo masculino poderão estar particularmente suscetíveis aos efeitos da deseabilidade social por considerarem a sua ação mais relevante na resolução do problema. Outra hipótese explicativa poderá advir do nível de conhecimento acerca das perturbações do comportamento alimentar. O fato de os estudantes de nutrição do sexo masculino possuírem mais conhecimentos sobre as perturbações do comportamento alimentar que os rapazes de outros cursos e, como tal, saberem que a ingestão compulsiva é tipicamente mais observada no sexo feminino, poderá levá-los a reportarem menos este tipo de comportamentos por serem mais comuns no sexo oposto <sup>30</sup>.

Segundo um estudo realizado com a população universitária, observaram que os mesmos podem ser um foco de estudos que propiciem maiores esclarecimentos sobre os determinantes dos distúrbios do comportamento alimentar e ações para minimizar o sofrimento ligado aos mesmos. Assim, sugerem-se novas investigações, estudando concomitantemente idade, IMC, CA e sofrimento psíquico <sup>13</sup>.

Quanto ao Questionário do Complexo de Adônis (QCA), os resultados apresentados na Tabela 4 revelam a prevalência de preocupações com a imagem corporal voltadas à muscularidade. Observou-se que 15% (n=9) dos discentes apresentaram a forma moderada de vigorexia (dismorfia muscular), enquanto 85% (n=51) não apresentaram risco para o transtorno. Embora a maioria da amostra esteja isenta de risco imediato, a detecção de escores moderados em uma parcela dos estudantes é clinicamente relevante. Estes achados reforçam a necessidade de maiores investimentos em estudos epidemiológicos com o público masculino, bem como de estratégias de atenção à saúde mental e corporal especificamente voltadas para a população universitária masculina, frequentemente negligenciada em protocolos de triagem de transtornos alimentares e de imagem.

A sociedade atual vem produzindo a manifestação do que é estético e, principalmente, do que deve ser almejado, exibindo um padrão extremamente rígido quanto ao corpo ideal e não se dá conta da produção de um sintoma coletivo que circula por todos os ambientes. Assuntos relacionados a dietas, aparência física, cirurgias plásticas e a prática de exercícios físicos estão em toda parte: no trabalho, na

escola e em festas <sup>32</sup>. Além disto, fatores cognitivos, comportamentais, o ambiente que o indivíduo se encontra, o estado emocional e psicológico, podem determinar o surgimento do quadro de Vigorexia <sup>33</sup>.

A literatura refere que o curso de Nutrição pode ser um atrativo para pessoas que se preocupam com a alimentação, imagem e massa corporal, sendo ela adequada ou não <sup>34,35,36,37</sup>. Em estudo realizado para identificar os fatores que influenciaram na escolha do curso de Nutrição, a principal motivação apontada pelos calouros (59%) foi a de realizarem educação alimentar saudável aos indivíduos, mas outras opções também se destacaram: por ser uma profissão da área da saúde e interessar ao universitário (19%), querer trabalhar em benefício das pessoas (15%) e desejar conhecer melhor o valor nutricional dos alimentos (10%) <sup>38</sup>. Embora o conhecimento técnico acadêmico possa ser um fator protetor em alguns casos, para o público masculino, a busca pelo curso pode estar associada a um desejo prévio de controle rigoroso sobre a composição corporal, o que explica a manutenção dos riscos de TA mesmo diante de maior embasamento científico.

De acordo com a literatura, o fato de os profissionais e/ou estudantes de Nutrição apresentarem características de transtornos alimentares/comportamento obsessivo pode influenciar a prática profissional <sup>39</sup>.

Porém, em estudo realizado em estudantes universitários foi encontrado que alunos do curso de nutrição tendem a reduzir o comportamento de risco para transtornos alimentares com o transcorrer do curso <sup>40</sup>.

As limitações deste estudo incluem o tamanho reduzido da amostra de servidores masculinos em comparação aos discentes, o que sugere cautela na generalização dos resultados. Contudo, os achados fornecem evidências preliminares essenciais sobre a vulnerabilidade do público masculino no ambiente universitário.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que os comportamentos de risco para transtornos alimentares são uma realidade expressiva e preocupante no cenário universitário, transcendendo as fronteiras de gênero frequentemente estabelecidas pela literatura clássica. Ao contrário do que a maioria dos estudos enfatiza, o público masculino apresentou prevalências alarmantes de risco, especialmente para anorexia e bulimia nervosa, evidenciando que os homens não estão imunes às pressões estéticas e ao estresse do ambiente acadêmico.

A ausência de diferenças estatísticas significativas entre discentes e servidores sugere que a vulnerabilidade a esses transtornos não está restrita ao corpo estudantil, mas permeia toda a comunidade universitária masculina inserida na área da saúde. Esse achado é particularmente relevante, pois indica que tanto a formação acadêmica quanto a prática profissional podem atuar como cenários de alta exigência corporal e psíquica.

Conclui-se que o público masculino tem sido historicamente negligenciado em protocolos de triagem e pesquisas científicas, o que pode mascarar uma demanda crescente por suporte em saúde

mental. Portanto, é fundamental a implementação de estratégias de prevenção e acolhimento nas instituições de ensino superior, além da realização de novos estudos que investiguem a gênese desses comportamentos e acompanhem a evolução desses quadros a longo prazo, garantindo uma visão mais integral e menos estereotipada da saúde do homem.

## REFERÊNCIAS

1. Bighetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto – SP [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
2. Vieira JLL, Amorim HZ, Vieira LF, Amorim AC, Rocha PGMD. Distúrbios de atitudes alimentares de distorção da imagem corporal no contexto competitivo da ginástica rítmica. *Rev Bras Med Esporte*. 2009; 15(6): 410-414.
3. Silva TRD, Saenger G, Pereira EF. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz Rev Ed Fis*. 2011; 17(4): 630-639.
4. Reis NM, Machado Z, Pelegrini A, Boing L, Monte FCSG, Simas JPN, Guimarães ACA. Imagem corporal, estado nutricional e sintomas de transtornos alimentares em bailarinos. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*. 2013; 18(6):763-781.
5. Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; 22: 28-31.
6. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiq Clin*. 2004; 31 (4): 164-166.
7. Ferreira A, Bergamin RA, Gonzaga TL. Correlação entre medidas antropométricas e aceitação pessoal da imagem corporal em bailarinas de dança moderna. *Movimento e Percepção*. 2008; 9(12): 43-51.
8. Laus MF, Moreira RCM, Costa TMB. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas da saúde e humanas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(3): 192-196.
9. Cenci M, Peres KG, Vasconcelos FAGD. Prevalência de comportamento bulímico e fatores associados em universitárias. *Rev Psiq Clin*. 2009; 36(3): 83-88.
10. Willians. *Nutrição básica e Dietoterapia*. 13. ed. Rio de Janeiro: MosbyElsevier, 2010.
11. Alvarenga MS, Carvalho PHB, Philippi ST, Scagliusi FB. Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino. *J. Bras. Psiquiatr*. 2013; 62(4): 253-60.
12. *Sophia BV*. Quando a magreza passa a ser considerada um ideal masculino: um olhar socioantropológico acerca dos transtornos alimentares em homens. *Revista intratexto*: 2013; 4(1): 119-39.

13. Vitolo MR, Bortolini GA, Horta RL. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Rev Psiquiatria*. 2006;(28)1:20-6.
14. Gonçalves TD, Barbosa MP, Rosa LCL, Rodrigues AM. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro Psiquiátrico: Rio de Janeiro*. 2008; 57(3): 166-170.
15. Garner DM, Olmsted MP, Boher Y, Garfikel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Physiological Medicine*. 1982;(12):871-8.
16. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev ABP-APAL*. 1994 ;(16)1:7-10.
17. Henderson, M; Freeman, C. P. A self-rating scale for bulimia. *The BITE. Brit. J. Psychiatr*. 1987; (150), 18-24.
18. Cordás, TA, Hochgraf, P. B. O Bite. Instrumento para avaliação da Bulimia nervosa: versão para o português. *J. Bras. Psiquiatr*. 1993; (42): 141-144.
19. Gormally J, Black S, Daston S et al. The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addict Behav*. 1982;7(1):47-55.
20. Olivardia R, Pope HG, Hudson JI. Muscle dysmorphia in male weightlifters: A case-control study. *The American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(8): 1291- 1296.
21. Bento KM; Andrade KNDS; Silva EIG et al. Transtornos alimentares, imagem corporal e estado nutricional em universitárias de Petrolina-Pe. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2016: 20(3): 197-202.
22. Espíndola CR, Blay SL. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. *Rev Psiquiatria*. 2006;(28)3:265-75.
23. Assunção SSM. Dismorfia muscular. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002; 24(3):80-4
24. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL et al. Distúrbios da conduta alimentar: considerações sobre o teste de atitudes alimentares (EAT). *Rev ABP-APAL*. 1994; (16)1:7-10.
25. Ribeiro KMN, Busse SR. Anorexia nervosa em adolescentes do sexo masculino: relato de casos. *Rev Neuropsiquiatria*. 2002;10(2):53-5.
26. Melin P, Araujo AM. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr*. [online]. 2002, vol.24, suppl.3, p.73-76.
27. Romano, E.B.; Philippi, S.T. O que compulsão alimentar? O que é um episódio bulímico? *In: Philippi ST, Alvarenga MS. Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. São Paulo: Manole; 2004.
28. Azevedo, M.A.S.B. de, Spadotto C. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Ribeirão Preto*. 2004;2 (12):127-144.

29. Fernandes MA, Resende, FM. A compulsão alimentar no ambiente acadêmico. Horizontes – Revista de Educação. 2014;3(2): 67-78.
30. Freitas DLO. Comportamento alimentar em estudantes de nutrição e a desejabilidade social enquanto confundidor. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação Universidade do Porto, 2016.
31. Bucarechi HA. Anorexia e Bulimia Nervosa uma visão multidisciplinar. São Paulo: Casa do psicólogo. 2003:183.
32. Grieve FGA. Conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. Eat Disord. 2007;15 (1):63-80.
33. Moraes C, Anjos LA, Marinho SMSA. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. Cad Saúde Pública. 2012; 28(1):7-19.
34. Bosi MLM, Carvalho RJ, Costa MLS, Luiz RR, Morgado CMC. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr. 2006;55(2):108-13.
35. Oliveira MRM, Stipp LM. Imagem corporal e atitudes alimentares: diferenças entre estudantes de nutrição e de psicologia. Saúde Nutr. 2003; 05(9):47-51.
36. Fiates GMR, Salles RK. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. Rev Nutr. 2001;14:3-6.
37. Hagen MEK, Negri ST, Ramos M. Influências na escolha por curso de nutrição em calouros de Porto Alegre (RS). Cadernos de Educação. 2011;39:221-41.
38. Castro TG, Garcia CA, Soares RM. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre – RS. Rev HCPA. 2010; 30(3):219-24.
39. Gonçalves, TD. et al. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. J Bras Psiquiatr. 2008;57(3):166-170.

## TABELAS

**Tabela 1.** Porcentagem de discentes e servidores segundo o teste de atitudes alimentares EAT-26.

Público	ESCALAS DE SINTOMAS		Total de amostra	Valor de p*
	Com Risco N (%)	Isento de risco N (%)		
Discentes	34 (57%)	26 (43%)	60	p = 0,65
Servidores	6 (50%)	6 (50%)	12	

EAT: Eating Attitudes Test. \*Teste Exato de Fisher.

**Tabela 2.** Porcentagem de discentes e servidores segundo o teste de BITE.

Público	ESCALAS DE SINTOMAS		Total de amostra	Valor de p*
	Com Risco N (%)	Normalidade N (%)		
Discentes	18 (30%)	42 (70%)	60	p = 0,49
Servidores	2 (16%)	10 (84%)	12	

BITE: Bulimic Investigatory Test Edinburgh; \* Teste Exato de Fisher.

**Tabela 3.** Porcentagem de discentes e servidores segundo o teste de CAP.

Público	ESCALAS DE SINTOMAS		Total de amostra	Valor de p*
	Com CAP N (%)	Sem CAP N (%)		
Discentes	3 (5%)	57 (95%)	60	p = 0,55
Servidores	1 (8%)	11 (92%)	12	

CAP: Compulsão alimentar periódica; \* Teste Exato de Fisher.

**Tabela 4.** Porcentagem de discentes e servidores segundo o teste QCA.

Público	ESCALAS DE SINTOMAS		Total de amostra
	Forma moderada N (%)	Sem risco N (%)	
Discentes	9 (15%)	51 (85%)	60

QCA: Complexo de Adonis.