

AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E IMAGEM CORPORAL EM UNIVERSITÁRIAS

AUTOR

Vanessa de Carvalho SANTOS

Discente do Curso de NUTRIÇÃO – UNILAGO

Marília Gonçalves CATTELAN

Docente do Curso de NUTRIÇÃO - UNILAGO

RESUMO

Transtornos alimentares (TA) são desordens psiquiátricas consideradas desvios de comportamento alimentar ou distúrbios alimentares que podem afetar o peso dos indivíduos e aumentar riscos de morbidade e mortalidade. Os Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA) tendem a ocorrer entre mulheres jovens, o que pressupõe que universitárias sejam um grupo de risco. Este estudo objetivou identificar comportamentos alimentares e imagem corporal como fatores de risco para TCA em estudantes. Tratou-se de um estudo transversal que utilizou o índice de massa corporal (IMC) autorreferido: o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) e a Escala de Silhuetas Adaptadas para Adultos Brasileiros. Um percentual considerável de participantes do estudo (33%) exibiu comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento de doenças e 83% delas evidenciaram algum tipo de insatisfação com a imagem corporal.

PALAVRAS - CHAVE

Comportamento alimentar. Imagem corporal. Transtornos alimentares.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA) são desordens psiquiátricas consideradas desvios de comportamento alimentar ou distúrbios alimentares, que podem levar desde o emagrecimento extremo à obesidade, e que podem acarretar aumento dos riscos de morbidade e mortalidade. Em sua maioria, afetam adolescentes e adultos do sexo feminino. Os dois principais TA são a anorexia nervosa e a bulimia, cuja origem pode estar ligada aos fatores psicológicos, biológicos, familiar, social e cultural (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

A Anorexia Nervosa é caracterizada por uma visão distorcida do indivíduo em relação ao seu corpo, restrição na ingestão de alimentos e o medo exagerado de ganho de peso, mesmo quando na presença de massa corporal abaixo daquela considerada normal. Já a Bulimia Nervosa é identificada pela ingestão alimentar descontrolada ou compulsão, seguida de um sentimento de culpa, além de comportamentos que evitem o ganho de peso, incluindo indução de vômitos e uso de medicamentos como laxantes, diuréticos e inibidores de apetite (CLAUDINO; ZANELA, 2005).

A busca incessante pela magreza ou corpo ideal e a insatisfação com a imagem corporal, em que o indivíduo se culpa por não pertencer a um padrão pré-estabelecido são, em grande parte, influências da sociedade e da mídia no culto ao corpo perfeito. Os transtornos alimentares estão, muitas vezes, associados com a execução de exercícios físicos exagerados ou a busca por dietas restritivas (NOVAES; VILHENA, 2016). Segundo Costa, Lima e Pegolo (2016) a imagem corporal é definida como a percepção que um indivíduo possui sobre o tamanho e a forma do próprio corpo. Distorções de imagem podem estar relacionadas ao aumento do risco para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Sob este prisma, estudos que contribuam para o maior conhecimento de características comportamentais de transtornos alimentares, evidenciando a possível relação do transtorno com a satisfação corporal, dando mais atenção para a solução deste problema, são de suma importância. O profissional de saúde deve contribuir para a consciência do indivíduo sobre sua patologia, entendimento das características e riscos associados, além da necessidade da adesão ao tratamento de modo a evitar danos à saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Anorexia Nervosa

A Anorexia Nervosa caracteriza-se por uma preocupação anormal com o peso, forma corporal e alimentação, o medo obsessivo de engordar, a busca desregrada pela magreza e distorção da imagem corporal. O termo anorexia não é o mais adequado psicopatologicamente, uma vez que nos estágios iniciais da patologia não há perda do apetite, mas busca completa do controle alimentar objetivando a perda de peso (PHILIPPI; ALVARENGA, 2004).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V - DSM-V (APA, 2013), a Anorexia Nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingestão calórica, medo intenso de ganhar peso ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, além da perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma corporal. Muitos dos sinais e sintomas físicos são atribuíveis à inanição; a presença de amenorréia é comum e pode ser um indicador de disfunção fisiológica.

2.2 Bulimia Nervosa

A Bulimia Nervosa é caracterizada pela ingestão alimentar descontrolada ou compulsão, seguida de um sentimento de culpa, acompanhadas de comportamentos compensatórios para controle de peso, como provocação de vômitos e uso de medicamentos (laxantes, diuréticos, inibidores de apetite), além da preocupação excessiva com a forma e o peso corporal (CLAUDINO; ZANELA, 2005).

Segundo o Manual Diagnóstico Estatístico dos Transtornos Mentais V - DSM-V (APA, 2013), muitos indivíduos com bulimia nervosa empregam vários métodos para compensar a compulsão alimentar, sendo que o vômito é o mais comum. Os indivíduos acometidos por esse transtorno enfatizam de forma excessiva a forma ou o peso do corpo em sua auto-avaliação, fatores estes de extremo impacto na auto-estima.

3 MATERIAL E METÓDOS

Tratou-se de um estudo de caráter exploratório e quantitativo, realizado na União das Faculdades dos Grandes Lagos, com a participação de 60 universitárias, que aceitaram participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, projeto este devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (107756/2018).

Para avaliar a autopercepção da imagem corporal utilizou-se a Escala de Silhuetas Brasileiras adaptadas para adultos, que consiste em um conjunto de quinze silhuetas, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra para a mais larga, com IMC médio variando entre 12,5 e 47,5 kg/m² (Kakeshita, 2009), com objetivo de identificar o nível de satisfação corporal e possíveis distorções de imagem. As participantes escolheram, dentre as imagens representativas das silhuetas, aquela considerada “mais semelhante à sua atualmente” (silhueta “atual”) e, em seguida, escolheram a imagem que representava “a silhueta que se pretende obter” (silhueta “ideal”). Foi considerada a classificação da superestimação quando o resultado obtido foi positivo e subestimação quando negativo. Para o cálculo de insatisfação foi calculada a diferença entre o IMC médio correspondente à figura apontada como “atual” e “ideal”, sendo classificados em resultados positivos (desejo de aumentar o tamanho corporal) e resultados negativos (desejo de diminuir o tamanho corporal); valores iguais a zero pressupunham satisfação com o corpo.

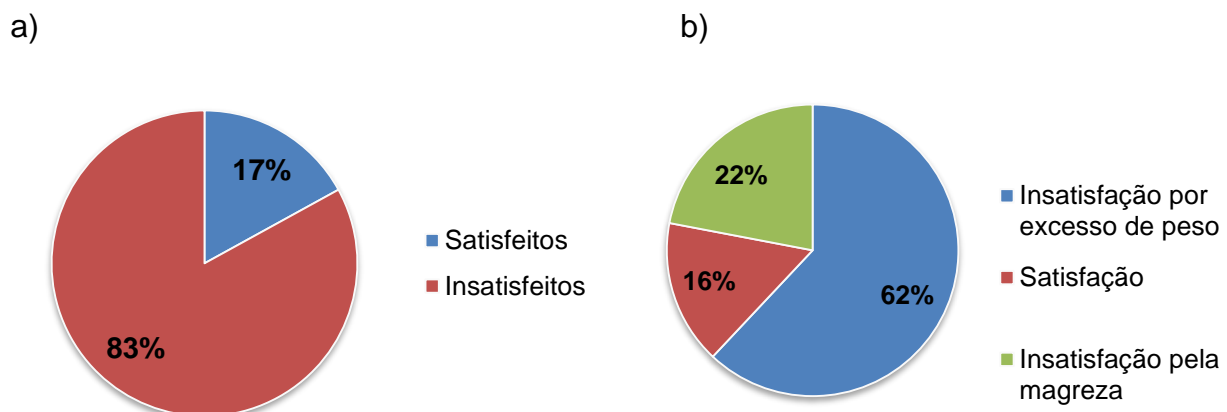
Foi utilizado o questionário EAT-26, Teste de Atitudes Alimentares resumido na sua versão português (GARNER et al., 1982), um questionário de autopreenchimento composto de 26 questões na forma de escala Likert de pontos (sempre = 3; muitas vezes = 2; frequentemente = 1; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0), sendo a questão 25 com ordem inversa. O escore foi calculado a partir da soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA. Considera-se que escores maiores que 21 são indicativos de comportamento alimentar de risco para TAs (GARNER et al., 1982). O questionário é composto por três subescalas, cada qual avaliando fatores distintos do comportamento alimentar: dieta (treze itens), bulimia e preocupação com alimentos (seis itens) e autocontrole oral (sete itens). O teste não faz diagnóstico de transtornos alimentares, possui apenas o caráter indicativo de risco para o desenvolvimento de distúrbio alimentar, principalmente para avaliar a presença de sintomatologia anoréxica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 60 mulheres, com idade entre 18 e 48 anos. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o índice de massa corporal (IMC), em que foi observado que a maioria das participantes estava classificada na faixa de eutrofia (70%); os demais escores foram: sobrepeso e obesidade (22%) e magreza (8%). O IMC médio da amostra foi de $24,18 \pm 6,56 \text{ kg/m}^2$. O presente estudo corrobora, sob esse aspecto, com aqueles realizados por Daros, Zago e Confortin (2012), onde se verificou a prevalência de eutrofia em 81,7% da amostra composta por mulheres praticantes de atividade física em academias de Chapecó, SC, também em pesquisa conduzida por Araújo et al. (2018), que relataram que a eutrofia foi apresentada por 70% das mulheres conduzidas ao estudo.

No que tange à imagem corporal das participantes do estudo, avaliada pela escala de silhuetas que mais representava o corpo atual e também aquela considerada ideal (almejada), verificou-se que a insatisfação com a imagem atual foi relatada por 83% das participantes (Figura 1a), sendo que a insatisfação pelo excesso de peso representou 62% dos indivíduos analisados, seguido de insatisfação pelo excesso de magreza (22%) e, por fim, apenas 16% das entrevistadas relataram estar satisfeitas com sua imagem corporal atual (Figura 1b).

Figura 1 – Satisfação das participantes do estudo quanto à imagem corporal: a) atual; b) ideal.

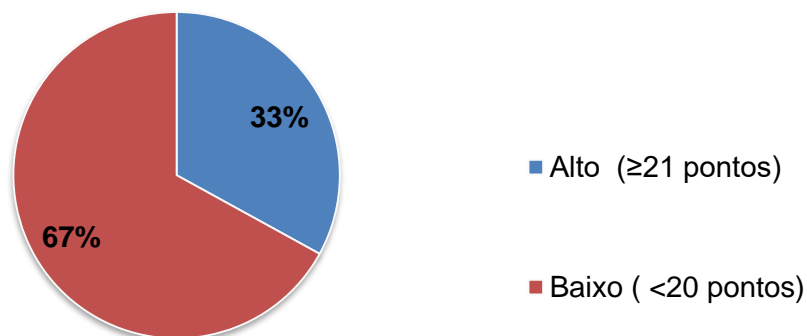


O método para avaliar a presença de fatores de risco para distúrbios alimentares foi o Teste de Atitudes Alimentares ou *Eating Attitudes Test* (EAT-26). Foram consideradas as participantes que somaram 21 pontos ou mais como sintomáticas para AN, ou seja, com comportamento alimentar de alto risco para o desenvolvimento da doença. Assim, 33% das participantes do estudo apresentaram sintomatologia para o desenvolvimento de distúrbios alimentares (Figura 2).

Ao estudar o risco de transtornos alimentares em acadêmicas, fazendo uso também do EAT-26, pesquisadores observaram que 21,7% das universitárias da área da saúde de Petrolina (PE) apresentaram risco para transtorno alimentar (BENTO, 2016). Estudo similar constatou que 33,8% das participantes foram

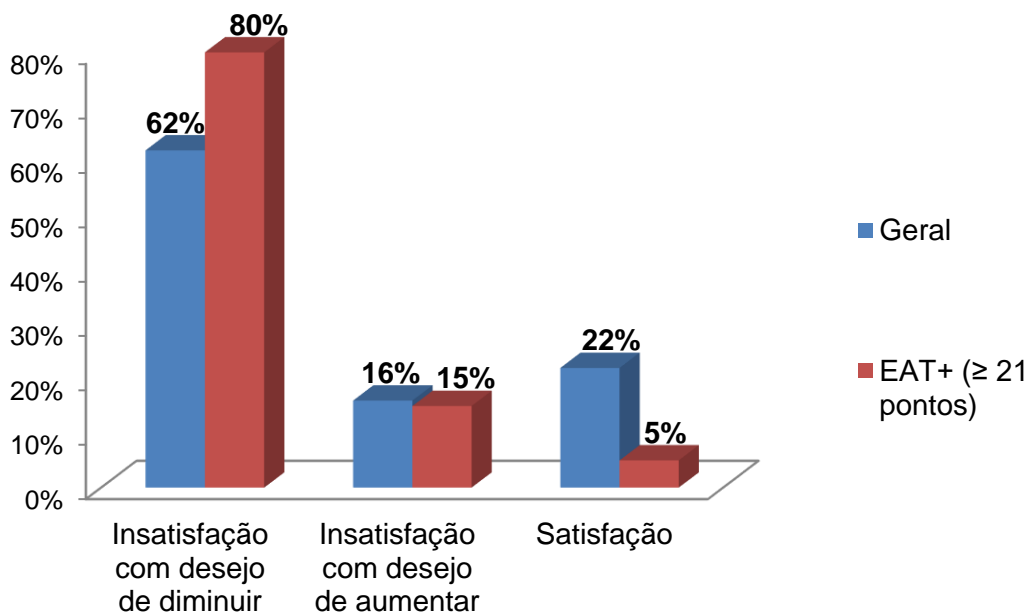
classificadas como EAT positivo (DAROS; ZAGO; CONFORTIN, 2012), resultados estes próximos aos obtidos no presente estudo.

Figura 2 – Avaliação da presença de fatores de risco para distúrbios alimentares (*Eating Attitudes Test* – EAT-26).



Foi realizada também uma comparação com a percepção da imagem corporal de um modo geral, com as universitárias que se enquadravam com EAT positivo, ou seja, aquelas que somaram 21 pontos ou mais (Figura 3). Pôde-se observar que das 20 universitárias com EAT+ (33% do total de indivíduos participantes do estudo), 80% delas ansiavam por reduzir seu peso corporal, enquanto que 62% de todas as entrevistadas no estudo almejam o mesmo objetivo. Percentuais similares (15 e 16%, respectivamente) da amostra do estudo relataram desejar aumentar sua silhueta, enquanto que somente 5% das mulheres entrevistadas e que apresentavam EAT positivo exibiram satisfação com sua imagem corporal.

Figura 3 – Comparação geral da percepção da imagem corporal das participantes do estudo (EAT+) e da insatisfação corporal.



Para investigação da percepção da imagem corporal foi utilizada a escala de figuras de silhuetas (KAKESHITA, 2009), sendo que 38% das estudantes apresentaram resultados negativos, indicando a subestimação do tamanho corporal, enquanto 29% das estudantes apresentaram resultados positivos, o que indica a superestimação do tamanho corporal. Os outros 33% das estudantes não apresentaram distorção. Em um estudo conduzido no município de São Paulo, sobre a imagem corporal de estudantes das áreas da saúde e humanas, foram encontrados resultados diferentes, sendo a superestimação do tamanho corporal de 90% (SARHAN et al., 2015).

Para avaliação da insatisfação corporal também foi utilizada a escala de figuras de silhuetas (KAKESHITA, 2009), sendo que 62% das participantes do estudo apresentaram resultados negativos, indicando o desejo de diminuir o tamanho corporal, 22% apresentaram resultados positivos, que remete à satisfação com o próprio corpo, e 16% das estudantes apresentaram tinham por intuito aumentar seu tamanho corpóreo. Resultados próximos foram relatados por Sarhan et al. (2015), que observaram que 70% das estudantes participantes da pesquisa indicaram o desejo de diminuir o tamanho corporal, enquanto 11% com desejo de aumentar o tamanho corporal e 19% satisfeitas com seu corpo.

5 CONCLUSÃO

Notou-se um número significativo de universitárias com risco de desenvolver transtornos alimentares e que a insatisfação com a imagem corporal acomete mais da metade das participantes do estudo, apesar da maior prevalência da eutrofia quanto ao estado nutricional das participantes.

Em virtude de que a percepção da imagem corporal e a insatisfação corporal podem ser consideradas fortes fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, é imprescindível que mais pesquisas sejam efetuadas no sentido de melhor esclarecer o desencadeamento desses e outros distúrbios alimentares, bem como sua ligação com estudantes universitários, uma vez que estes estão se tornando profissionais sujeitos a influenciar a coletividade em geral.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** -5 Ed. (DSM-V). Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

ARAUJO, T. S. et al. Risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa em estudantes universitárias de nutrição. **Revista Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 192 – 199, 2018.

BENTO, K. M. et al. Transtornos alimentares, imagem corporal e estado nutricional em universitárias de Petrolina PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 3, p.197-202, 2016.

CLAUDINO, A.; ZANELA, M. **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri: Manole, 2005.

COSTA, N; LIMA, N; PEGOLO, G. Insatisfação corporal e rastreamento do risco para transtornos alimentares em adolescentes. **Revista Adolescência & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 16 – 26, 2016.

DAROS, K.; ZAGO, E. C.; CONFORTIN, F. G. Transtornos alimentares e imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em academias do município de Chapecó-SC. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 6, n.36, p. 495 – 503, 2012.

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

KAKESHITA, I. S. **Adaptação e validação de escala de silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. 2008. 118 f. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

NOVAES, J.; VILHENA, J. **Que corpo é esse que anda sempre comigo?** Corpo, imagem e sofrimento psíquico. 1 Ed. Curitiba: Appris, 2016.

PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares - uma visão nutricional**. Barueri: Manole. 2004.

SARHAN, et. al. Avaliação da percepção da imagem corporal e atitudes alimentares de estudantes das áreas de saúde e humanas de uma universidade do município de São Paulo. **Revista Simbiol-Logias**, v. 8, n. 11, p. 79 – 93, 2015.