

ARTIGO DE REVISÃO

## A RELAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR COM A AUTOPERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

(THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING BEHAVIOR AND SELF-PERCEPTION OF BODY IMAGE)

**AUTORES: GABRIELA MARIA TEIXEIRA RIBEIRO<sup>1</sup>; LETÍCIA CELESTINO SALES PEREIRA<sup>1</sup>; ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO<sup>2,A</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica de graduação em nutrição - Centro Universitário São Camilo – São Paulo – Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Ciências com ênfase em Saúde Pública - Centro Universitário São Camilo – São Paulo – Brasil.

### RESUMO

O Nutricionista tem papel fundamental no auxílio do controle de doenças crônicas não transmissíveis por meio da promoção da mudança do estilo de vida e de uma alimentação saudável, ressaltando as particularidades de cada indivíduo. É de extrema importância o entendimento do comportamento alimentar de um indivíduo e seus fatores correlacionados. Objetivo foi avaliar a relação do comportamento alimentar com a percepção de imagem corporal de indivíduos. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e LILACS com os descritores “feeding behaviour”, “body image”, “diet”, “nutritionists” e “nutritional status”, utilizando a técnica booleana “AND” e “OR” de artigos publicados entre 2013-2019. No total foram utilizados 32 artigos. A pesquisa dos artigos foi feita no período de junho-setembro de 2019. Os instrumentos mais utilizados para avaliação de comportamento alimentar e imagem corporal foram o *Eating Attitude Test-26* e o *Body Shape Questionnaire*. Na maioria dos estudos foi possível observar a insatisfação corporal em indivíduos eutróficos. Entre crianças e adolescentes, os meninos apresentam maior satisfação com a aparência. Em relação à avaliação da autoimagem, a maioria das adolescentes desejava uma silhueta menor. O comportamento alimentar inadequado e a insatisfação corporal foram observados nestes indivíduos e estão fortemente associados à restrição alimentar. Entre universitários, a insatisfação corporal foi encontrada sobretudo nas mulheres. Aproximadamente, metade das mulheres almeja pesar menos ou sentem-se acima do peso e estão mais susceptíveis à idealização do “corpo perfeito”. Atletas buscam demasiadamente um corpo que condiz com a sua prática esportiva para terem sempre melhor desempenho físico. Aqueles que se percebem acima do peso apresentam um comportamento alimentar mais restritivo. Estes fatores são destacados em crianças e adolescentes, universitários, mulheres e praticantes de exercícios físicos. A autopercepção de imagem corporal está diretamente relacionada com comportamento alimentar e pode até ser considerada um determinante do mesmo.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar. Imagem corporal. Nutricionista.

<sup>A</sup>Autor correspondente

Ana Paula de Queiroz Mello - Centro Universitário São Camilo - E-mail: apqmello@gmail.com ID do ORCID: 0000-0002-6139-1709

DOI: <https://doi.org/10.47693/ans.v1i1.4> Artigo recebido em 08 de agosto de 2020; aceito em 20 de agosto 2020; publicado em 15 de setembro de 2020 na *Advances in Nutritional Sciences*, disponível online em <http://ans.healthsciences.com.br/>. Todos os autores contribuíram igualmente com o artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesse. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC - BY: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

## ABSTRACT

The nutritionist plays a fundamental role in helping control noncommunicable chronic diseases by promoting lifestyle change and healthy eating, emphasizing the particularities of each individual. It is extremely important to understand the eating behavior of an individual and its correlated factors. It aims to evaluate the relationship between eating behavior and body image perception of the individual. A literature review was performed in the MEDLINE and LILACS databases with the descriptors “feeding behavior”, “body image”, “diet”, “nutritionists” and “nutritional status” using the boolean technique “AND” and “OR” of articles published between 2013 and 2019. A total of 32 articles were used. The articles were searched from June to September 2019. The most used instruments to evaluate eating behavior and body image were the Eating Attitude Test-26 and the Body Shape Questionnaire. In most studies it was possible to observe body dissatisfaction in eutrophic individuals. Among children and adolescents, boys are more satisfied with their appearance. In relation to the self-image evaluation, most adolescents wanted a smaller silhouette. Inadequate eating behavior and body dissatisfaction were observed in these individuals and are strongly associated with dietary restriction. In the university population, body dissatisfaction was found mainly in women. Approximately half of women have the ideal to weigh less or feel overweight and are more susceptible to idealizing the “perfect body”. Athletes overly looking for a body that matches their sports practice to always have better physical performance. Those who perceive themselves as overweight exhibit more restrictive eating behavior. These factors are highlighted in children and adolescents, college students, women and exercise practitioners. Self-perception of body image is directly related to eating behavior and may even be considered a determinant of it.

**Keywords:** Eating behavior. Body image. Nutritionist.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis por 41 milhões de óbitos a cada ano, representando 71% de todas as mortes do Mundo. Sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morte, contabilizando 17,9 milhões de mortes por ano, seguida por cânceres (9 milhões), doenças respiratórias (3,9 milhões) e diabetes (1,6 milhões) [1]. No Brasil, 975.400 mortes por DCNTs foram registradas em 2016, representando 74% de todas as mortes neste ano. Estima-se que o tabagismo e a hipertensão arterial sistêmica tendem a diminuir no país até 2025, porém os índices de obesidade têm previsão de aumento, podendo representar até 30% da população brasileira [2].

Os principais fatores de risco para as mortes por DCNTs são o uso do tabaco, a inatividade física, o uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis [2]. Com isso, o profissional nutricionista

é de suma importância, e tem como compromisso, sobretudo, na prática clínica e ambulatorial, estimular práticas clínicas alimentares e estilo de vida saudável, adequando-os aos hábitos alimentares e culturais do indivíduo, contribuir na elaboração de materiais informativos para esclarecer a população sobre alimentação e modos de vida saudáveis, integrar equipes multiprofissionais, entre outras atividades [3].

É fundamental saber e entender o que as pessoas comem e o porquê de tais escolhas alimentares. Há vários atributos individuais que são considerados para que seja possível empregar metodologias adequadas na busca deste entendimento. Hábitos alimentares, cultura, ambiente, saúde, normas sociais e gostos se relacionam com fatores biológicos, fisiológicos, cognitivos, psicológicos, econômicos e socioculturais que, por sua vez, estão relacionados ao processo de consumo e seleção. Essa natureza complexa e variável exige buscas baseadas em fundamentação teórica, portanto, estudos apontam instrumentos que

utilizam metodologias qualitativas e quantitativas para entender esse processo [4].

Hábitos alimentares são formados a partir de uma carga genética e sofrem mudanças devido ao meio cultural e social. Desde o aleitamento materno e a maneira que os alimentos foram introduzidos na vida da criança dá-se início ao processo da formação do comportamento alimentar sob responsabilidade familiar, e isso demonstrará a relação, ao longo da infância, com a alimentação, seja ela positiva ou negativa [5]. A influência da mídia, o ambiente familiar e social podem ser preditores de um comportamento alimentar de restrição ou até mesmo fatores de risco para transtornos alimentares (TA) nesta idade, principalmente no que se diz respeito ao culto à magreza [6].

Em 1999, foi desenvolvido, por Parmenter e Wardle [7], o questionário *General Nutrition Knowledge Questionnaire* com 88 questões, o qual foi submetido à revisão de confiabilidade e validade por Kliemann e colaboradores [8], alinhando-o com as recomendações nutricionais atuais. Esse questionário associa sexo, idade e nível educacional e socioeconômico com os conhecimentos nutricionais da população. E desde sua asserção, foram apontadas atualizações na compreensão entre dieta e saúde, tendo então, recomendações de novos alimentos e métodos de processamento.

No *Three Factor Eating Questionnaire - R21* (TFEQ-R21) são correlacionados três fatores que indicam uma desordem no comportamento alimentar, sendo eles, a alimentação afetiva, o descontrole alimentar e a restrição cognitiva, esta que por sua vez, apresenta um paradoxo entre restrição alimentar e consumo excessivo dos alimentos. Também são avaliadas as medidas antropométricas peso e estatura [9].

Renner e colaboradores [10] desenvolveram a *The Eating Motivation Survey* (TEMS), que é uma escala usada para avaliar “por que comemos o que comemos?”, no contexto motivacional das escolhas alimentares e no ato de comer. Visando uma forma de obtenção desses dados de maneira mais extensa, foi elaborado uma lista completa com 78 itens que descrevem os motivos das escolhas alimentares, e uma forma reduzida com 45 itens.

O *Food Choice Questionnaire* é uma ferramenta na qual são avaliados, de forma abrangente, os determinantes da escolha alimentar, porém, fatores fisiológicos e sociais, como necessidade e fome, prazer, imagem social e normas sociais não estão incluídos neste questionário [11].

A escala *Magical Beliefs About Food and Health* (MFH) foi desenvolvida para avaliar diferenças individuais na adoção de comportamentos alimentares e de saúde que muitas revistas, livros de saúde e ideologias alimentares consideram válidas, mas que nem sempre são adequadas [12].

Outro questionário utilizado por especialistas que avalia o comportamento alimentar com tendência a TA é o *Eating Attitude Test-26* (EAT-26). Este questionário é um refinamento do EAT-40, publicado pela primeira vez em 1979, e utilizado para analisar fatores determinantes dos TA, como, sociais e econômicos (EAT-26, 2017). Esta ferramenta foi validada e traduzida para o português por Bighetti [13].

Em relação à imagem corporal (IC), em 1935, foi publicado o livro *The Image and Appearance of Human Body*, o qual diz: “Entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” [14]. Mais recentemente, a IC vem sendo estudada sob perspectivas socioculturais, evolutivas, genéticas e neurocientíficas, psicológicas positivas e cognitivas comportamentais [15].

Assim como as ferramentas de comportamento alimentar, as de avaliação de IC também são, em maioridade, na forma de questionários e, posteriormente, validados para a língua portuguesa para serem aplicados no Brasil [16].

Alguns trabalhos mais recentes vêm sendo mais utilizados para as pesquisas e entre esses estão a adaptação de Di Pietro [17] do *Body Shape Questionnaire* (BSQ), que em sua versão original contém 34 questões como “Você sente vergonha do seu corpo?” ou “A preocupação com o seu corpo te leva a fazer dieta?” para avaliar a autopercepção da IC do indivíduo e possíveis comportamentos de risco para TA.

Kakeshita e colaboradores [18] criaram e validaram uma Escala de Silhuetas para crianças e adultos

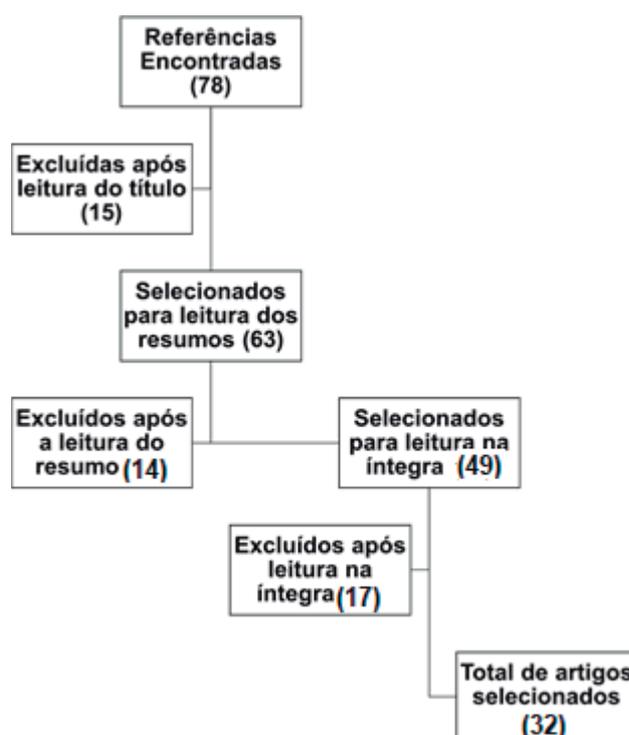
brasileiros a fim de avaliar a distorção da autopercepção da IC, que foi elaborada a partir da Escala de Silhuetas de Stunkard [19], criada em 1935. Esta escala consiste em diversas imagens de silhuetas que foram elaboradas a partir de fotografias tiradas de corpos brasileiros, tanto femininos quanto masculinos. Cada silhueta apresenta um Índice de Massa Corpórea (IMC) correspondente, e o avaliado necessita escolher qual se identifica. A partir da escolha, o avaliador distingue se há ou não uma distorção da IC por parte do indivíduo avaliado. Devido à facilidade na aplicação dos testes, o baixo custo e a eficiência para a avaliação da imagem corporal, a escala de silhuetas vem sendo a preferida para utilização em estudos voltados com essa temática [15].

Considerando a importância dos temas abordados até aqui, o presente estudo tem por objetivo identificar a relação do comportamento alimentar com a percepção de imagem corporal.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão bibliográfica a partir das bases de dados MEDLINE e LILACS considerando os descritores “*feeding behaviour*”, “*body image*”, “*diet*”, “*nutritionists*” e “*nutritional status*”, com as técnicas booleanas “AND” e “OR” para a busca de artigos entre os anos de publicação 2011 e 2019. Os idiomas selecionados foram português e inglês. Referências dos artigos também foram consultadas e utilizadas. Conforme figura abaixo (Figura 1), foram encontrados 78 artigos, dentre estes, 15 foram excluídos após a leitura do título, e então 63 foram selecionados para leitura dos resumos. Após a leitura destes resumos, 14 foram excluídos e 49 escolhidos para leitura na íntegra. Depois desta leitura, 17 artigos foram excluídos. No total foram utilizados 32 artigos. A pesquisa dos artigos foi feita no período de junho a novembro de 2019. Os critérios de seleção dos artigos foram: artigos que apresentavam tópicos de comportamento alimentar e IC e que exibissem as ferramentas para a avaliação das mesmas.

**Figura 1** - Fluxograma de processo de seleção



dos artigos pesquisados com o número de artigos indicado entre parênteses.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Ferramentas para investigar o comportamento alimentar e imagem corporal validadas para a população brasileira**

Com o intuito de padronizar instrumentos, como escalas e sistemas de diagnóstico, para determinadas populações, é necessário que seja realizada a tradução da ferramenta em sua versão original para o idioma da população a que será designada. Entretanto, é preciso cuidado durante a tradução e aplicação, visto que as ferramentas, muitas vezes, foram criadas para determinados grupos que podem apresentar hábitos e culturas específicas [13].

Entre os instrumentos de comportamento alimentar, destacamos os que são validados para a população brasileira: *The General Nutrition Knowledge Questionnaire* [20], *The Eating Motivation Survey* [11], *Food Choice Questionnaire* [21], *Three Factor Eating Questionnaire* [22] e EAT-26 [13] associado ou não ao

Questionário de Frequência de Consumo Alimentar [23].

Segundo Campana e colaboradores [24], em relação à IC, pode-se destacar as seguintes ferramentas para investigação validadas para a população brasileira: Escala de Medida da Imagem Corporal [25], BSQ [17], *Body Attitudes Questionnaire* [26], Questionário de Checagem do Corpo [16], Questionário de Evitação da Imagem Corporal [16], *Body Investment Scale* [27] e Escala de Figuras de Stunkard [26] que foi posteriormente adaptada e atualizada por Kakeshita [18].

### **Público alvo relacionado aos distúrbios do comportamento alimentar e da autopercepção de imagem corporal**

#### **Crianças e adolescentes**

Um estudo transversal, publicado em 2011, analisou a relação entre o estado nutricional e o comportamento alimentar de 158 adolescentes de 14 a 19 anos de uma escola pública de Volta Redonda (RJ). Foram aplicadas escalas para avaliação da IC e comparadas com o IMC de cada indivíduo, além do questionário TFEQ [9]. Os resultados apontaram que o IMC predominante era de eutrofia, porém as meninas apresentavam maior taxa de sobrepeso. Sobre o grau de satisfação corporal e o estado nutricional, os resultados demonstraram que, tanto nos meninos quanto nas meninas, a maioria dos insatisfeitos foram classificados como eutróficos. Os meninos se apresentaram mais satisfeitos com a aparência (73,1%) do que as meninas (53,5%), diferença amplamente significativa. Em ambos os sexos há uma insatisfação considerável com o peso, sendo mais comum a insatisfação com o braço nos meninos e com a altura nas meninas. Verificou-se que 49,2% dos meninos desejavam ganho de peso e 44,3% das meninas desejavam perder peso. Segundo resultados do TFEQ, os adolescentes apresentaram escore médio para restrição alimentar, baixo para desinibição e médio para a percepção da fome, sendo que nas meninas, o escore de restrição alimentar era mais alto [28].

Outro estudo de caráter transversal, publicado

em 2018, avaliou a insatisfação corporal e o padrão alimentar de acordo com o estado nutricional de 1.496 adolescentes em Salvador (BA). O instrumento de avaliação do padrão alimentar foi o QFA, para avaliar a IC foi aplicado o BSQ, para avaliação dos dados antropométricos foram feitas as aferições de peso e altura. Os resultados demonstraram que a maioria (77,2%) foi classificada como peso normal/eutrofia, enquanto 14,7% foi classificada como sobrepeso/obesidade e 8% como baixo peso. A insatisfação corporal foi identificada em 19,5% dos adolescentes e o perfil socioeconômico da maioria das famílias foi de baixa renda. Foram vistos três padrões alimentares: ocidental (composto por refrigerantes, açúcares, doces, pratos típicos, *fast foods*, carne, leite e laticínios), tradicional (composto por óleos, frango, peixes, ovos, produtos à base de carnes, cereais - arroz, farinha de mandioca, macarrão, etc., feijão e pão) e o padrão restritivo (composto por granola, raízes, vegetais e frutas). Nos adolescentes que tinham sobrepeso/obesidade, os achados apresentaram associação negativa de insatisfação leve com a IC e insatisfação corporal moderada com o padrão alimentar ocidental. Neste mesmo grupo, houve associação positiva entre alta insatisfação corporal com o padrão alimentar restritivo [29].

A diferença entre os dois estudos citados anteriormente se dá principalmente na prevalência de insatisfação corporal, sendo no primeiro, a porcentagem foi significativamente maior. Porém, ambos se assemelham quando se trata do comportamento alimentar, pois os adolescentes que apresentam maior insatisfação corporal são os que possuem um comportamento alimentar mais restritivo.

A insatisfação corporal e o comportamento alimentar inadequado nesta faixa etária não se restringem somente ao Brasil. Um estudo realizado em Taiwan, com adolescentes do ensino médio, investigou a imagem corporal, preocupações com o peso, comportamento alimentar, ingestão alimentar e estado nutricional relacionados a distúrbios alimentares neste grupo. Participaram do estudo 1.605 adolescentes mulheres e foi aplicado o questionário EAT-26 (*Eating Attitudes Test-26*) e o recordatório alimentar de 24 horas. O comportamento

alimentar inadequado foi encontrado em 17,1% das adolescentes, e este achado foi fortemente associado com a superestimação do peso corporal e à experiência de perda de peso. A ingestão calórica, de proteínas, carboidratos, zinco e vitaminas B6 e B12 foi significativamente menor nos participantes com padrão alimentar alterado comparado aos participantes com padrão alimentar adequado. Em contrapartida, os participantes com padrões alimentares alterados apresentaram maior consumo de fibra alimentar do que os participantes sem problemas alimentares [30], o que provavelmente se deve à maior preocupação com a alimentação e o peso.

Um dos possíveis motivos para a insatisfação corporal em adolescentes é a alta exposição aos veículos de mídia nesta faixa etária. Um estudo transversal, publicado em 2017, avaliou as relações entre a influência da mídia e o uso das redes sociais em 212 adolescentes e pré-adolescentes do sexo feminino entre 10 a 18 anos, estudantes de escola pública na capital e no interior de São Paulo. A renda familiar foi analisada em faixas de salários mínimos. Dados antropométricos das adolescentes foram aferidos segundo os critérios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e classificados por *score-z*. Para avaliação da IC foi utilizada a escala de silhuetas brasileiras [18] validada para adolescentes. A influência da mídia foi avaliada pela Escala de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ-3), que investiga as crenças e pensamentos sobre o corpo e a frequência do uso das redes sociais (Instagram\*, Twitter\* e Snapchat\*). Os resultados mostraram que 85,5% das adolescentes estavam insatisfeitas com a imagem corporal, sendo que a maioria desejava uma silhueta menor, sendo que o acesso diário das mesmas ao Facebook\* e Instagram\* aumentou a chance de insatisfação em 6,57 e 4,44 vezes, respectivamente [31].

Quando se trata de crianças, o comportamento alimentar inadequado também parece estar aliado à insatisfação corporal e a internalização do ideal magro, além de outros fatores. Um estudo publicado em 2015, na Austrália, realizou uma entrevista com 111 meninas e 109 mães. As meninas foram entrevistadas sobre as suas restrições alimentares, IC, ideais de aparência, viés positivo de peso (atribuindo

características positivas às figuras mais magras) e conversas entre colegas. As mães preencheram questionários relacionados à dieta/restrrição alimentar e de aparência e questionários sobre a exposição das filhas aos veículos de mídia e o interesse pela aparência corporal das colegas. Os resultados demonstraram que 34% das meninas relataram pelo menos um nível moderado de restrição alimentar. Metade das garotas entrevistadas estavam satisfeitas com o próprio corpo, porém a maioria demonstrou alguma internalização com o ideal de corpo magro. A exposição à mídia e conversas sobre peso foram os maiores preditores de restrição alimentar nesta idade [32].

A prevalência de insatisfação corporal na infância e na adolescência é preocupante, uma vez que esses hábitos podem ser transpassados para a fase adulta. Os hábitos são formados desde a infância e vão se modificando conforme o processo de socialização vai ocorrendo, e na adolescência estes hábitos se alteram na busca da identidade grupal [33]. É necessária uma conduta adequada e séria do nutricionista no âmbito clínico e ambulatorial perante crianças e adolescentes, uma vez que a percepção equivocada do peso bem como o comportamento alimentar podem ser preditores de desenvolvimento de TA nesta fase [34].

### Universitários

A fase universitária é o período que ocorre a transição entre a adolescência e a fase adulta, em que muitos conflitos com a IC e o comportamento alimentar podem vir à tona. Analisando o público universitário, observa-se que a insatisfação corporal também está presente e associada a comportamentos alimentares sugestivos para possível desenvolvimento de TA.

Em um estudo de corte transversal com 106 estudantes do sexo feminino que cursavam entre o 1º a 8º semestre de cursos superiores foi aplicado os instrumentos BSQ para avaliação da satisfação corporal e o EAT-26, além da coleta de dados pessoais, na qual foram investigadas informações sobre estado nutricional, histórico clínico, mais especificamente, a presença de depressão em algum momento da vida, nível de atividade física, entre outros. Mais

da metade das alunas não apresentaram distúrbios alimentares conforme predita o EAT-26 e apenas 15 alunas sinalizaram algum tipo de distúrbio. Avaliando as variáveis independentes (depressão, atividade física), de um total de 111 estudantes, 32 apresentaram depressão prévia e 61 não são praticantes de atividades físicas. As variáveis idade, IMC, ocorrência de depressão e a prática ou não de atividades físicas não apresentaram significância na influência no comportamento alimentar. Entretanto, o IMC mais elevado esteve associado ao transtorno de imagem corporal, assim como, foi possível perceber uma maior tendência ao transtorno no grupo que já apresentou depressão, embora o número de casos seja pequeno para análise mais aprofundada. A escala de dieta do EAT-26 e os escores obtidos pelo BSQ não apresentaram relevância para os surgimentos de transtornos futuros [35].

Em contrapartida ao estudo citado anteriormente, Silva e colaboradores [36] realizaram uma pesquisa com 175 mulheres, estudantes, do curso de Nutrição, utilizando as mesmas ferramentas (BSQ e EAT-26). Essas ferramentas foram aplicadas em sala de aula, na ausência do docente e na presença de dois aplicadores treinados. Foi feita também a coleta, agendada posteriormente, dos parâmetros antropométricos, como o IMC, percentual de gordura corporal (%GC), perímetro da cintura (PC), perímetro do braço (PB) e a dobra cutânea tricípital (DCT). Os resultados foram preocupantes quanto a percepção da IC associados às atitudes alimentares e mostrando tendências para os TA. Ao avaliar as respostas do EAT-26, 21,7% das alunas apresentaram alto risco para desenvolvimento de TA, 41,7% apresentaram baixo risco e 36,6% não apresentaram risco. Para a avaliação do BSQ, 63,4% não apresentaram insatisfação com a imagem corporal, 22,9% das estudantes mostraram insatisfação leve, 8% apresentaram insatisfação moderada e 5,7% insatisfação grave. Associando os dois questionários, 16,9% das estudantes apresentaram resultados positivos. Foi encontrado que 117 participantes realizaram a avaliação antropométrica e 9,4% foram classificados com baixo peso, 82,1% estavam eutróficas, 6,8% com sobrepeso e 1,7% com obesidade, segundo a classificação da OMS. Dentre as estudantes que apresentaram BSQ e EAT-26 positivos,

a maioria estava na faixa de eutrofia; alunas com sobrepeso ou obesidade, com o PC elevado, maior %GC demonstraram mais chances de insatisfação com a IC e alto risco para desenvolvimento de TA. As alunas com médias maiores dos parâmetros antropométricos apresentaram insatisfação corporal moderada a grave. Foi possível correlacionar os valores antropométricos, a composição corporal e as pontuações dos questionários e obter uma associação positiva significativa. Embora a maioria dos valores apresentados estejam dentro da normalidade, foi perceptível a insatisfação com o peso e as medidas corporais entre as estudantes, assim como, o descontentamento com a imagem corporal, o que poderá acarretar um maior risco para desenvolvimento de TA.

Em uma amostra de 2.402 estudantes da área da saúde, de todas as regiões do Brasil, foi aplicado questionário de escala e apresentou que em média, as universitárias escolheram como corpo ideal uma figura com um número menor do que aquele apresentado como o corpo atual, mostrando que 64,4% desejavam ser menores em algum grau. Este estudo apresentou expressiva insatisfação corporal e diferenças regionais e socioeconômicas do país que devem ser levadas em consideração, visto que mostraram que as estudantes da região Norte optaram por corpos ideais mais magros, enquanto as do Centro-Oeste escolheram os ideais e saudáveis maiores [37].

### Mulheres

O padrão de beleza atual imposto pelas mídias sociais é completamente destoante da realidade dos corpos femininos, o que faz com que sejam incentivadas atitudes que colocam em risco a saúde física e mental das mulheres [38]. Este fator também pode trazer influências diretas no comportamento alimentar e na satisfação corporal deste grupo.

Um estudo realizado em uma clínica escola, localizada em Teresina (PI), aplicou o BSQ e a escala de silhuetas para a avaliação de IC e o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) para a avaliação de comportamento alimentar de 60 mulheres adultas de 19 a 30 anos. O objetivo do estudo foi avaliar estes fatores bem como a propensão do desenvolvimento

de TA. Quando avaliada a insatisfação corporal pela escala de silhuetas, a prevalência foi de 85%. Porém, os resultados referentes à distorção corporal e TA de acordo com o BSQ e o EAT-26 tiveram índices negativos em sua maioria (resultado negativo para TA de 63,33% e ausência de transtorno de imagem em 53,33%). A maior parte das participantes encontravam-se em eutrofia (73,32%) e a parcela considerável buscava hipertrofia muscular (35%) [39].

Em contrapartida, um estudo de base populacional, com delineamento transversal com 513 mulheres de 12 a 29 anos da zona urbana de Porto Alegre (RS), mediu a prevalência de comportamentos alimentares anormais a partir do EAT-26 e o Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) e a autopercepção do peso corporal a partir de duas perguntas: qual era o peso que a mulher julgava ideal e a autoavaliação sobre seu peso. Os resultados consideram que, a partir de todos os instrumentos, 30,2% das mulheres tinham comportamento alimentar de risco para TA e 11,3% apresentaram comportamento alimentar anormal. Ademais, 82% das mulheres apresentavam IMC de eutrofia, sendo que 2% eram desnutridas e 16% apresentavam IMC de sobrepeso/obesidade. Das mulheres estudadas, 46% tinham o ideal de pesar menos e 37,8% consideravam-se gordas. Isso relata que, neste caso, a autopercepção de peso corporal era mais determinante no comportamento alimentar do que o peso real baseado no IMC [40].

Em ambos os estudos apresentados acima, a autopercepção de IC e de peso foram importantes preditores do comportamento alimentar, porém no segundo, esta relação apresentou-se ainda mais abrangente. Isso pode se dar ao fator regional, em que no sul do Brasil os hábitos e costumes são amplamente diferentes do que no nordeste do país.

### **Praticantes de exercício físico**

É perceptível que a satisfação corporal se encontra em extremo decaimento independente do público, ambiente e estilo de vida adotado e, com isso, é tendencioso acarretar maiores problemas à saúde, desde TA a doenças associadas à saúde mental. Quando

se trata de praticantes de exercícios físicos, o cenário é parecido com os demais já citados previamente.

A aparência do corpo dita, muitas vezes, comportamentos interpessoais, profissionais e pessoais, tendo grande influência sobre a vida de um indivíduo. Uma revisão sistemática, que engloba metanálises, pesquisas observacionais descritivas e analíticas e ensaios clínicos randomizados investigou a relação do comportamento de risco em praticantes de exercícios físicos e atletas frente às suas percepções de imagem corporal. Em diversos estudos, foi observada a distorção na forma como enxergavam seus corpos e isso foi indicativo para justificar restrições alimentares de atletas, assim como, o uso de anabolizantes hormonais, ações que trazem risco à saúde humana, independentemente de serem indivíduos ativos e “saudáveis”. Na maioria dos esportes citados na revisão, o peso corporal é fator determinante para o rendimento nas atividades e/ou competições, justificando o uso dos métodos observados. A maioria dos atletas apresentaram insatisfação corporal embora estivessem dentro da faixa de eutrofia do IMC [39].

Uma pesquisa realizada a fim de correlacionar desordens no comportamento alimentar e percepção da autoimagem corporal, reuniu uma população de 156 homens, divididos por tipo de esportes praticados em 3 grupos: esportes que consideram maiores pesos corporais, esportes em que a magreza é sinônimo de melhor desempenho e esportes com ideais estéticos. Os instrumentos utilizados para as devidas avaliações foram o EAT-26, para identificar os comportamentos alimentares, e o BITE que avalia comportamentos bulímicos e/ou compensatórios. Do total investigado, 43 atletas apresentaram comportamentos alimentares desordenados, sendo mais prevalente nos esportes de classe de peso (30,8%). A insatisfação com a IC esteve presente em 23 atletas e associa-se com as desordens alimentares. Analisando o resultado dos questionários, não houve diferença significativa entre os grupos, no entanto, quando avaliados dentro do perfil de cada grupo, os atletas que buscam magreza para melhor desempenho apresentaram maiores pontuações no EAT-26 e embora o percentual de gordura corporal não tenha grande diferença entre os atletas com ou sem, os atletas com insatisfação

corporal apresentaram um maior percentual de gordura corporal [41].

Grande indicativo para maior procura por locais de atividades físicas é a distorção da imagem corporal. Foi realizada uma pesquisa descritiva, transversal, com o objetivo de verificar a percepção da IC e o comportamento alimentar em mulheres praticantes de exercícios físicos resistidos. Com uma amostra de 72 mulheres, de 26 a 40 anos e frequentadoras de academias, para levantamento dos dados, aplicou-se os questionários BSQ e EAT-26 de forma individual, além de um outro questionário desenvolvido para coleta de dados variáveis. Após as análises, verificou-se que 66,2% das mulheres apresentaram algum grau de insatisfação com a autoimagem e 27,8% mostraram risco para desenvolvimento de algum distúrbio alimentar. Variáveis como nível socioeconômico, escolaridade, renda familiar, idade, tipo de atividade física e seu objetivo não apresentaram significativa diferença em relação à insatisfação corporal, bem como, em relação ao risco de desenvolvimento de TA [42]. Apesar de não apresentar valores significativos, foi possível observar que as mulheres estão mais susceptíveis à idealização do “corpo perfeito” e esse resultado vai de encontro ao estudo citado anteriormente [39], que também obteve resultados parecidos.

### **Papel do Nutricionista no tratamento do comportamento alimentar e da percepção de imagem corporal inadequados**

Quando se trata de mudança de comportamento alimentar, uma intervenção terapêutica e psicológica é de suma importância. A psicoterapia em grupo com uma abordagem multiprofissional melhorou o nível de conhecimento dos pacientes, além de favorecer um maior aporte emocional. Neste estudo intervencionista, houve a participação de psicólogo, cardiologista, endocrinologista, educador físico e nutricionista, e todos os profissionais obtiveram importância na mudança comportamental dos indivíduos [43].

No âmbito dos TA e comportamentos alimentares transtornados, o nutricionista possui extrema responsabilidade. Uma abordagem antiética do

nutricionista pode contribuir para a ocorrência de comportamentos alimentares transtornados ou até de TA nos pacientes [44].

Ainda, conforme analisado anteriormente [36, 37], estudantes de Nutrição e da área da saúde no geral também podem desenvolver comportamentos alimentares inadequados e insatisfação corporal, evidenciando que o risco de contribuição para o surgimento destes comportamentos nos pacientes pode se iniciar desde o período da graduação.

Um estudo qualitativo em que foram analisadas narrativas de mulheres portadoras de TA, evidenciou que os principais fatores que beneficiaram as mulheres a adotarem práticas favoráveis ao aparecimento destes transtornos foram sensação de sobrepeso e/ou obesidade, insatisfação corporal, medo do ganho de gordura corporal e prática de dietas muitas vezes não respaldadas por profissionais da saúde, tampouco nutricionistas [45].

Por fim, segundo a resolução do CFN nº 599 de 2018, cabe ao nutricionista transpassar conhecimentos sobre alimentação e dietética de forma ética e responsável [46]. Também é designado ao nutricionista não favorecer comportamentos alimentares transtornados, evitando o comprometimento psíquico da população.

## **CONCLUSÃO**

Os instrumentos mais utilizados para avaliação de comportamento alimentar e de IC foram o EAT-26 e o *Body Shape Questionnaire*, respectivamente. Estas ferramentas são para fins de identificação de sintomas de desordens comportamentais, seja para a avaliação da IC ou para investigação de TA e pode ser utilizada como instrumento de apoio na conduta nutricional.

Indivíduos que apresentam alterações negativas nos resultados dos instrumentos devem procurar o auxílio de um especialista para uma conduta individualizada e adequada, e cabe ao nutricionista identificar comportamentos alimentares restritivos ou desajustados para um melhor manejo da conduta nutricional.

O comportamento alimentar está diretamente correlacionado com a autopercepção de IC de um indivíduo. E, a autopercepção de IC é um possível fator determinante do comportamento alimentar.

## REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. Noncommunicable diseases. 2018; 1-2.
- [2] World Health Organization. Brazil - Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. 2018; 1.
- [3] Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. Cartilha - **Compromisso do Nutricionista com o direito à alimentação**. Ed. Assis Chateaubriand. 2018; 1-2.
- [4] Muniz Moraes J. M. **Por que as pessoas comem o que comem? Comparação das motivações para comer entre dois contextos socioeconômicos díspares no Brasil**. 2017; 140.
- [5] Leung M.; Passadore M.; Silva S. Fatores que influenciam os responsáveis pela seleção dos alimentos para crianças da educação infantil: **uma reflexão bioética num estudo exploratório**. O Mundo da Saúde. 2016; 40:490-497.
- [6] Gonçalves J.; Moreira M.; Trindade E.; Fiates G. **Transtornos alimentares na infância e na adolescência**. Revista Paulista de Pediatria. 2013; 31: 96-103.
- [7] Parmenter W.; Wardle J. **Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults**. European Journal of Clinical Nutrition, 1999; 53:298-308.
- [8] Kliemann N.; Wardle J.; Johnson F.; Croker H. **Reliability and validity of a revised version of the General Nutrition Knowledge Questionnaire**. European Journal of Clinical Nutrition, 2016; 70:1174-1180.
- [9] Natacci L.; Ferreira M. The three factor eating questionnaire - R21: **tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras**. Revista de Nutrição. 2011; 24:383-394.
- [10] Renner B.; Sproesser G.; Strohbach S.; Schupp H. **Why we eat what we eat. The Eating Motivation Survey (TEMS)**. Appetite. 2012; 59:117-128.
- [11] Moraes J.; Alvarenga M. **Adaptação transcultural e validade aparente e de conteúdo da versão reduzida da The Eating Motivation Survey (TEMS) para o Português do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública. 2017; 33:1-12.
- [12] Lindeman M.; Keski-Vaara P.; Roschier M., Marjaana. **Assessment of Magical Beliefs about Food and Health**. Journal of Health Psychology. 2000; 5:195-209 [s.l.], v. 5, n. 2, p.195-209.
- [13] Bighetti F. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP**. Biblioteca Virtual Usp. 2003; 1-123.
- [14] Schilder P. **The image and appearance of the human body**. Nova Iorque: Psychology Press. 1935: 1-362.
- [15] Albuquerque L. **Fatores associados com a insatisfação da imagem corporal: resultados da linha de base do ELSA-Brasil**. 2014: 1-81.
- [16] Campana A. Tradução, adaptação transcultural e validação do **“Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)” e do “Body Checking Questionnaire (BCQ)” para língua portuguesa no Brasil**. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, SP. 2007: 1-198.
- [17] Di Pietro M.; Silveira D. **Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2008; 31: 21-24.
- [18] Kakeshita I. **Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros**. Biblioteca Virtual Usp. 2008: 1-118.
- [19] Stunkard A. **The Stunkard Silhouette Scale**. 1983.
- [20] Ellery T. **Adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão brasileira do General Nutrition Knowledge Questionnaire-Revised**. 2019: 1-161.
- [21] Heitor S. **Tradução e adaptação cultural do questionário sobre motivo das escolhas alimentares (Food Choice Questionnaire – FCQ) para a língua portuguesa**. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20:2339-2346.
- [22] Natacci L. **The Three Factor Eating Questionnaire - R21 (TFEQ-R21): tradução, aplicabilidade, comparação a um questionário semiquantitativo de frequência de consumo alimentar e a parâmetros antropométricos**. 2009: 1-138.

- [23] Skater B. **Validação de Questionários de Frequência Alimentar - QFA: considerações metodológicas.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2003; 6:200-208.
- [24] Campana A.; Campana M.; Tavares M. **Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil.** Aval. Psicol. 2009; 8:437-446.
- [25] Souto C. **Construção e validação de uma escala de medida da imagem corporal.** 1999; 1-74.
- [26] Scagliusi F. **Psychometric Testing and Applications of the Body Attitudes Questionnaire Translated into Portuguese.** Perceptual and Motor Skills. 2005; 101:25-41.
- [27] Gouveia V.; Santos C.; Gouveia R.; Santos W.; Pronk S. **Escala de investimento corporal (BIS): evidências de sua validade fatorial e consistência interna.** Aval. psicol. 2008; 7:57-66.
- [28] Freitas R.; Saron M. **A relação entre o estado nutricional e comportamento alimentar em adolescentes de uma escola pública de Volta Redonda – RJ.** Cadernos Unifoa. 2011; 6:69-79.
- [29] Silva R.; Fiaccone R.; Machado M.; Ruiz A.; Barreto M.; Santana M. **Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents.** Jornal de Pediatria. 2018; 94:155-161.
- [30] Chang Y.; Lin W.; Wong Y. **Survey on Eating Disorder-Related Thoughts, Behaviors, and Their Relationship with Food Intake and Nutritional Status in Female High School Students in Taiwan.** Journal of The American College of Nutrition. 2011; 30:39-48.
- [31] Lira A.; Ganen A.; Lodi A.; Alvarenga M. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2017; 66:164-171.
- [32] Damiano R.; Paxton S.; Wertheim E.; McLean S.; Gregg K. **Dietary restraint of 5-year-old girls: Associations with internalization of the thin ideal and maternal, media, and peer influences.** International Journal of Eating Disorders. 2015; 48:1166-1169.
- [33] Pacheco S. **O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido.** 2008.
- [34] Lobera I.; Cabrera M.; Carreño R.; Prieto I. **Weight Misperception, Self-Reported Physical Fitness, Dieting and Some Psychological Variables as Risk Factors for Eating Disorders.** Nutrients. 2013; 5:4486-4502.
- [35] Gaudioso C. **Imagem corporal e comportamento alimentar em estudantes universitárias.** Psicólogo Informação. Coxim. 2017; 21:5-18.
- [36] Silva J.; Silva A.; Oliveira A.; Nemer A. **Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição.** Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17:3399-3406.
- [37] Alvarenga M.; Philippi S.; Lourenço B.; Sato P.; Scagliusi F. **Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2010; 59:44-51.
- [38] Vianna C. **A imagem da mulher imposta pela mídia como uma violação dos direitos humanos.** Revista da Faculdade de Direito Ufpr. 2005; 43:1-14.
- [39] Fernandes A.; Silva A.; Medeiros K.; Queiroz N.; Melo L. **Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. 2017; 63:252-259.
- [40] Nunes M.; Olinto M.; Barros F.; Camey S. **Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais.** Revista Brasileira de Psiquiatria. 2001; 23:21-27.
- [41] Goltz F.; Stenzel L.; Schneider C. **Disordered eating behaviors and body image in male athletes.** Revista Brasileira de Psiquiatria. 2013; 35:237-242.
- [42] Maciel M.; Brum M.; Bianco G.; Costa L. **Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. 2019; 13:159-164.
- [43] Sharovsky L.; Perez G.; Romano B.; Lopes H. **A psicoterapia de grupo em pacientes portadores de síndrome metabólica.** Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. 2004; 14:646-651.
- [44] Cruz R. **Comportamento alimentar e o posicionamento ético do profissional nutricionista.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2018; 1277-1281.
- [45] Souto S.; Ferro-Bucher J. **Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares.** Revista de Nutrição. 2006; 19:693-704.

[46] Brasil. Conselho Federal de Nutricionistas. **Código de Ética dos Nutricionistas. Brasília:** CFN, 2018.