

Influência das mídias sociais no comportamento alimentar de alunos do curso de nutrição.

Influence of social media on eating behavior of students in the nutrition course.

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo analisar a influência das mídias sociais no comportamento alimentar e desenvolvimento de possíveis Transtornos Alimentares (TA) em uma amostra de estudantes do primeiro e último ano do curso de nutrição em um centro universitário em Vitória/ES. Foram utilizados três instrumentos em forma de questionários, que foram avaliados pela metodologia estatístico-descritiva para análise dos dados. Para a identificação de risco para Anorexia Nervosa (AN) foi utilizado o questionário EAT-26, o ponto de corte estabelecido indica que pontuações maiores que 21 pontos são descritas como positivo para o EAT-26, indicando presença de sintomatologia relacionada à Anorexia Nervosa. Para a identificação de risco para a presença de Bulimia Nervosa (BN) foi utilizado o questionário BITE, que tem escala dividida em duas subescalas, uma de sintomas e outra de severidade. O componente cognitivo da Imagem corporal pode ser avaliado pelo SATAQ-3, que tem como objetivo avaliar outros aspectos da influência da mídia em forma de questionário. Os resultados mostraram forte relação positiva entre a sintomatologia para Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa. Porém, não foi encontrada correlação da mídia como fonte de informações sobre aparência.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, mídia social, anorexia, bulimia, nutrição.

Abstract

This study aimed to analyze the influence of social media on eating behavior and the development of possible eating disorders in a sample of students at a university center in Vitória / ES cursing the first and last year of nutrition. Three instruments were used in the form of questionnaires, which were adopted by the statistical-descriptive methodology for data analysis. To identify the risk for Anorexia Nervosa (AN), the EAT-26 questionnaire was used, the established cutoff point indicates that scores greater than 21 points are positive for the EAT-26, indicating the presence of symptoms related to Anorexia Nervosa. To identify the risk for the presence of Bulimia Nervosa (BN) the BITE questionnaire was used, which has a scale divided into two subscales, one of symptoms and the other of severity. The cognitive component of Body Image can be evaluated using the SATAQ-3, which aims to assess other aspects of the media in the form of a questionnaire. The results induced a strong positive relationship between a symptomology for anorexia nervosa and bulimia nervosa.

However, no correlation was found and it relates the media as a source of information about appearance.

Keywords: *Eating behavior, social media, anorexia, bulimia, nutrition.*

INTRODUÇÃO

Comportamento pode ser definido como a maneira de um indivíduo se comportar ou de se conduzir; e também como o conjunto de reações de um indivíduo diante de determinadas circunstâncias no meio que o mesmo está inserido¹.

No que diz respeito ao comportamento frente ao alimento e a maneira de se alimentar, a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (1993) afirma que a cada ano, milhões de pessoas desenvolvem graves transtornos do Comportamento Alimentar (CA), sendo esses considerados doenças psiquiátricas. A combinação de diversos fatores – culturais, familiares, biológicos e psicológicos – são gatilhos para o desenvolvimento dos Transtornos Alimentares (TA), que parecem desenvolver-se como uma forma de lidar com o stress, ansiedade, angústia, medo, entre outros sentimentos². Esse comportamento, voltado à preocupação com alimentação e forma física, afeta diretamente a Saúde Mental (SM) do indivíduo, e muitos acabam colocando sua vida em risco.

Saúde Mental (SM) em definição dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade³. No cenário da pandemia do novo corona vírus (COVID-19), declarada em 11 de março de 2020 pela OMS, sendo considerada a maior emergência de saúde pública que a comunidade internacional enfrenta em décadas, a SM da população é um fator preocupante, além das preocupações quanto à saúde física⁴. O rápido avanço da doença, o excesso de informações disponíveis, o isolamento social, torna o ambiente favorável para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico e desencadeia sentimentos de angústia, insegurança e medo, que podem gerar consequências graves na SM do indivíduo⁵.

Quando falamos de CA é necessário contextualizar, aprofundar o conhecimento e conceituar a análise do comportamento, sendo este uma abordagem psicológica que tem como objetivo a compreensão do ser humano a partir da interação com o meio ambiente. Meio ambiente que é composto por um conjunto de elementos físicos (coisas materiais), elementos sociais (interação com outras pessoas), a história pregressa familiar e de vida e também o relacionamento do indivíduo consigo mesmo. Essas interações, dos indivíduos com o meio

ambiente, são a base do estudo para tentar entender a maneira como um indivíduo se comporta em determinada situação e como os comportamentos atuais são controlados, podendo ser por estímulos antecedentes (passado) ou por estímulos consequentes (futuros)⁶. O CA é considerado como o conjunto de cognições e afetos que regem as ações e as condutas alimentares e acontece mediante um estímulo que ocorre pré-deglutição, ou seja, relacionados à cultura, à sociedade, a experiência com o alimento e ao ato de se alimentar efetivamente^{1,6}.

Visando o meio ambiente e como as pessoas reagem e se interagem com o mesmo, podemos dizer que o comportamento alimentar está relacionado com o que antecede o ato de comer, aquilo que a pessoa conhece e acredita sobre alimentação e nutrição, o chamado estímulo cognitivo, e também aos sentimentos vinculados a determinados alimentos¹. O estímulo cognitivo dado através do conhecimento e informação a respeito de alimentação e nutrição vem sendo muito difundido através de meios tecnológicos. Segundo Jacob (2014) apud Levy (2016), não existem mais hoje as supostas fronteiras entre real e virtual^{7,8}.

Dentre os meios tecnológicos mais utilizados na atualidade, o Instagram tem grande destaque, sendo utilizado para tirar fotos e compartilhá-las com outros usuários, podendo editar escolhendo diferentes filtros, e também curtir e comentar nas imagens postadas. Por ser um aplicativo gratuito para smartphones encontra-se entre os mais baixados no mundo^{9,10}.

Segundo Alvarenga (2016), a alimentação e o modo de visualizar os alimentos vêm sofrendo grandes influências por diversas pessoas que estão inseridas nessas mídias sociais. Muitos acabam por desprezar o valor cultural do alimento e apenas colocam em discussão aspectos nutritivos e corporais. Muitas vezes observamos uma valorização do poder nutritivo dos alimentos e do bem-estar que eles possam trazer, ou um terrorismo em cima dos possíveis malefícios vinculados àquele alimento, sem falar do grande destaque dado à modelação do corpo ideal, magro e sem gordura, através da alimentação regrada¹. O comportamento alimentar afeta diretamente a saúde mental e física das pessoas, e conforme for regido pode levar a possíveis TAs e distúrbios de imagem.

A Anorexia Nervosa (AN) é um Transtorno Alimentar em que há uma grande preocupação com o peso e a forma física. Os indivíduos estão sempre visando perda de peso e para atingir seus objetivos, além de dietas extremamente restritas e jejuns, eles podem praticar exercícios físicos em exagero, usar medicações laxativas, diuréticos e/ou inibidores de apetite¹¹. Pessoas diagnosticadas com AN costumam apresentar distorção de imagem, sentindo-se gordos ou desproporcionais, encontram-se com peso diminuído 15% ou mais em relação ao limite inferior

esperado para a idade e a altura, e, quando mulheres, apresentam amenorréia de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos¹¹.

Outro transtorno bem usual é a Bulimia Nervosa (BN), que tem como característica a grande ingestão de alimentos de maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle. Estes episódios bulímicos são acompanhados de métodos compensatórios visando o controle de peso, como vômitos auto-induzidos, uso de medicamentos (diuréticos, laxantes, inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de estimulantes ou drogas¹².

Através deste estudo verificamos a possível influência das redes sociais, em especial Instagram, no comportamento de alunos de nutrição frente ao alimento e o desenvolvimento de potenciais riscos para TAs. A amostra escolhida é considerada um grupo de risco para TAs e estão diretamente ligadas ao modo de comer, a maneira de classificar alimentos e nutrientes e formas de corpos. Assim, analisar se existe relação do aumento da incidência de Transtornos Alimentares no decorrer do curso ou se essa tendência ocorre desde o principio do mesmo. Além disso, foi analisada a correlação entre o CA, o sexo dos participantes e os instrumentos utilizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com delineamento transversal, realizado no Centro Universitário Salesiano (UniSales), no ano de 2020, com estudantes matriculados no primeiro e no último ano do curso de Nutrição.

A amostra foi constituída por 49 estudantes que aceitaram por livre e espontânea vontade participar da pesquisa, sem remuneração, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisadora fez o convite aos participantes via mensagem de texto pelo aplicativo WhatsApp e os alunos interessados tiveram seus dados coletados por meio de pesquisa online, através da ferramenta Google Forms com questões socioeconômicas, de estilo de vida e de como os mesmos utilizam e são influenciados pelas mídias sociais. As questões foram associadas ao tipo de informação que os alunos acessam e como isso interfere nas escolhas alimentares e no comportamento deles diante do ato de comer.

Para a identificação de comportamento alimentar alterado e riscos para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares foram utilizados os questionários: Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE) e o Questionário de Atitudes Socioculturais em Relação à Aparência (SATAQ-3).

Para a identificação de risco para AN foi utilizado o questionário EAT-26, proposto por Garner et al. (1982), traduzido para o português e validado por Bighetti e Ribeiro em 2003 para ser utilizado no Brasil¹³. O EAT-26 é composto por 26 perguntas fechadas, dirigidas às atitudes alimentares. Cada questão apresenta seis opções de resposta, conferindo-se pontos de 0 a 3, dependendo da escolha (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0 ponto, quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto). A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a de número 26, sendo que as respostas “sempre”, “muitas vezes” e “às vezes”, não são pontuadas e para as alternativas “poucas vezes”, “quase nunca” e “nunca”, são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. O ponto de corte estabelecido indica que pontuações maiores que 21 pontos são descritas como positivo para o EAT, indicando presença de sintomatologia relacionada à AN¹⁴.

Para a identificação de risco para a presença de BN foi utilizado o questionário BITE, que foi desenvolvido por Henderson e Freeman em 1987 e traduzido para o português por Cordás e Hochgraf em 1993¹³. O questionário BITE é composto por 30 questões para se determinar a sintomatologia relacionada com BN, tendo como respostas “sim” ou “não”. A escala BITE está dividida em duas subescalas, uma de sintomas e outra de severidade. Na escala de sintomas, a subdivisão ocorre em três grupos, em que o escore < 10 está dentro dos limites de normalidade, ou seja, ausência de compulsão alimentar; o escore entre 10 e 19 sugere um padrão alimentar não usual e o escore ≥ 20 indica alto grau de desordem alimentar, com presença de episódios bulímicos e grande probabilidade de apresentar diagnóstico de BN. Na escala de severidade mede-se a gravidade do comportamento em função de sua frequência, ou seja, as pontuações ≥ 5 possuem um escore clinicamente significativo e os que têm pontuações ≥ 10 apresentam um alto grau de severidade¹⁵.

O componente cognitivo da imagem corporal pôde ser avaliado pelo *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* (SATAQ), que teve sua primeira versão desenvolvida em 1994 por Heinberg, Thompson e Stormer¹⁶. Em 2004, Thompson et. al. desenvolveram o SATAQ-3, com o objetivo de avaliar outros aspectos da influência da mídia em forma de questionário, em escala *Likert* de pontos, de 1 (Discorda totalmente) a 5 (Concorda totalmente). A versão original dos documentos foi validada para uma amostra de universitárias americanas, com idade entre 17 e 25 anos. O escore total do SATAQ-3 é calculado pela soma das respostas, sendo que a maior pontuação representa maior influência dos aspectos socioculturais na imagem corporal do indivíduo. O questionário é composto por 30 questões destinadas a avaliar a internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos (9 itens), incluindo o ideal de corpo atlético (5 itens), a

pressão exercida por esses padrões (7 itens) e a mídia como fontes de informações sobre aparência (9 itens)¹⁶.

Os resultados obtidos pelos questionários foram analisados de forma descritiva pela estatística-descritiva (média, desvio-padrão e distribuição de frequência), teste t de Student, considerando-se significativo o valor de p menor que 0,05, para posterior discussão dos resultados.

População analisada e variáveis relevantes

Conforme os dados descritos na Tabela 1, a população analisada é composta por maior percentual de mulheres (91,3%) e poucos homens (8,7%), sendo essa uma característica comum nos cursos de nutrição. Dessas pessoas, 34,8% (n=17) se encontravam no primeiro ano de curso e 65,2% (n=32) no último ano, sendo a totalidade não fumante e 54,3% (n=25) não consumidores de bebidas alcoólicas.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas dos alunos universitários participantes da pesquisa.

Vitória, ES, Brasil, 2020. (Continua)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	4	8,7
Feminino	42	91,3
Período do curso		
1° Período	7	15,2
2° Período	9	19,6
7° Período	25	54,3
8 ° Período	5	10,9
Ano do Curso		
Primeiro	16	34,8
Último	30	65,2
Você fuma?		
Sim	-	-
Não	46	100,0
Consome bebidas alcoólicas?		
Sim	21	45,7
Não	25	54,3

Tabela 1 – Características sócio-demográficas dos alunos universitários participantes da pesquisa.

Vitória, ES, Brasil, 2020. (Continuação)

Renda familiar		
Entre R\$768 e R\$1.625	6	13,0
Entre R\$1.625 e R\$2.705	13	28,3
Entre R\$2.705 e R\$4.852	16	34,8
Entre R\$4.852 e R\$9.254	4	8,7
Acima de R\$9.254	7	15,2
Já fez/faz dietas?		
Sim	33	71,7
Não	13	28,3
Possui Smartphone com acesso a internet?		
Sim	45	97,8
Não	1	2,2
Utiliza Instagram?		
Sim	45	97,8
Não	1	2,2
Quantas horas por dia?		
Não usa	1	2,2
Até 1 hora	7	15,2
1 a 2 horas	8	17,4
2 a 3 horas	19	41,3
3 a 4 horas	5	10,9
Mais de 4 horas	6	13,0
Total	46	100,0

Dessa amostra, 71,7% (n=33) afirmaram que já fizeram algum tipo de dieta. Pela classificação social do IBGE, 58,7% dessa população é considerada classe média pra alta, enquanto o restante está na classificação de classe baixa. Com exceção de uma pessoa, todas as demais possuem smartphones com acesso à internet e utilizam a rede social Instagram. Ao analisar o tempo despendido no dia para o seu uso, 65,2% dessa população fica mais de 2 horas por dia nessa rede social, enquanto 13% disseram ficar mais de 4 horas utilizando a rede. Importante destacar que os dados da pesquisa foram coletados no mês de maio de 2020, período inicial da pandemia do Corona Vírus no Brasil e que o tempo de uso do Instagram pode ser ainda maior que o estimado pelo presente estudo. É relevante salientar essa informação, uma vez que, o aumento de horas despendido em redes sociais pode estar associado diretamente ao aumento de incidência de TAs e conseqüentemente aos resultados deste trabalho.

Tabela 2 – Hábitos relacionados à alimentação e saúde de alunos universitários participantes da pesquisa. Vitória, ES, Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
Segue perfis de dicas de alimentação?		
Sim	37	80,4
Não	9	19,6
Já seguiu dieta de influenciador (a)?		
Sim	8	17,4
Não	38	82,6
Costuma comparar seu corpo com o de blogueiros(as)/famosos(as)?		
Sim	26	56,5
Não	20	43,5
Já mudou seus hábitos alimentares por influência de blogueiros(as)/famosos(as)		
Sim	13	28,3
Não	33	71,7
Já se consultou com nutricionista?		
Sim	31	67,4
Não	15	32,6
Pratica atividade física regularmente?		
Sim	19	41,3
Não	27	58,7
Total	46	100,0

A Tabela 2 mostra os dados dos perfis dos participantes de acordo com alguns de seus hábitos relacionados à alimentação e saúde. Considerando que a população participante está diretamente envolvida com conteúdos de nutrição e alimentação, esperava-se que a grande maioria estivesse conectada a perfis que falam sobre alimentação, assim como mostra a Tabela 2. Porém, mesmo sendo um público que têm interesse pelo assunto nutrição, 28,3% das pessoas já mudaram seus hábitos alimentares por influência de blogueiros, 17,4% já seguiram dietas de influenciadores, e mais da metade (56,5%) tem o costume de comparar seus corpos com os de blogueiros/famosos. Esta informação de comparação entre corpos pode ter correlação com a insatisfação corporal dos participantes, uma vez que a grande maioria da amostra já fez dietas e foram consultados por nutricionistas.

Testes de Investigação para Transtornos Alimentares (TA)

A análise direta dos instrumentos utilizados neste trabalho nos fornece os resultados expressos na Tabela 3, destacando a presença ou ausência de comportamentos ou sintomas relacionados à Anorexia Nervosa (EAT-26) e Bulimia Nervosa (BITE).

Tabela 3 – Classificação dos testes de investigação de Transtornos Alimentares em alunos universitários participantes da pesquisa. Vitória, ES, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
EAT-26: Classificação		
Positivo	24	52,2
Negativo	22	47,8
BITE: Sintomas		
Elevado (20+)	6	13,0
Médio (10-19)	12	26,1
Normalidade (< 10)	28	60,9
BITE: Gravidade		
Não significativo (<= 5)	39	84,8
Significativo (5 a 9)	7	15,2
Total	46	100,0

Ao avaliar o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), verificou-se que 52,2% (n=24) da população apresentou sintomas relacionados à AN. Ao analisar os resultados do BITE (Sintomas), 13% (n=6) da população mostrou um padrão alimentar muito perturbado e a presença de compulsão alimentar com grande possibilidade de diagnóstico de BN, valor extremamente alto quando comparado aos obtidos por outros autores. Em 26,1% (n=12) da população há sugestão de um padrão alimentar não usual, sendo necessária maior atenção ao comportamento alimentar dessas pessoas, sendo possível a evolução para um TA. Esses dados implicam que 39,1% da população analisada apresenta sintomas para BN.

As Tabelas 4 e 5 apresentam uma análise que mostra o grau de relacionamento entre as variáveis (instrumentos), fornecendo um número (coeficiente), indicando como as variáveis variam conjuntamente. Este coeficiente varia de -1 (associação totalmente negativa) a +1 (associação totalmente positiva). Quanto mais próximo dos extremos (-1 ou 1), maior o grau de correlação entre as variáveis. Quando igual à zero, não existe correlação entre as variáveis. Para que haja coeficiente de correlação estatisticamente significativo o p-valor deve ser menor que 0,05.

Tabela 4 – Resultados da correlação entre o EAT-26 e demais instrumentos.

Instrumentos	EAT-26	
	Coeficiente	p-valor
SATAQ Dimensão 1	0,476*	0,001
SATAQ Dimensão 2	0,426*	0,003
SATAQ Dimensão 3	0,240	0,108
SATAQ Dimensão 4	0,378*	0,010
BITE: Sintomas	0,700*	0,000
BITE: Gravidade	0,589*	0,000

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo.

A Tabela 4 mostra a correlação entre o teste EAT-26 e os outros instrumentos utilizados na pesquisa. Considerando a correlação entre os testes foi possível verificar que quanto maior o EAT-26, maior o escore dos outros instrumentos, com exceção do SATAQ Dimensão 3, no qual não foi encontrada correlação e que relaciona a mídia como fonte de informações sobre aparência.

Para BITE (Gravidade) e SATAQ nas dimensões 1, 2 e 4, os coeficientes apresentaram moderada correlação e são positivos, ou seja, à medida que o escore do EAT-26 aumenta, os escores destes instrumentos também aumentam. Para BITE (Sintomas), o coeficiente tem forte correlação (0,700) e também é positivo, ou seja, à medida que o escore do EAT-26 aumenta, o escore do BITE (Sintomas) também aumenta.

Tabela 5 – Resultados da correlação entre o SATAQ e demais instrumentos.

Instrumentos	SATAQ 1		SATAQ 2		SATAQ 3		SATAQ 4	
	Coefic.	p-valor	Coefic.	p-valor	Coefic.	p-valor	Coefic.	p-valor
EAT-26	0,476*	0,001	0,426*	0,003	0,240	0,108	0,378*	0,010
BITE: Sintomas	0,421*	0,004	0,366*	0,012	0,111	0,464	0,488*	0,001
BITE: Gravidade	0,180	0,232	0,168	0,264	-0,091	0,549	0,139	0,358

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo.

Na Tabela 5 foi encontrado coeficiente de moderada correlação do SATAQ 1, 2 e 4 com o EAT-26 e o BITE (Sintomas), e sendo esse coeficiente positivo, é possível afirmar que à medida que os escores das dimensões do SATAQs aumentam, o escore do BITE (Sintomas) também aumenta. Além disso, conforme o EAT-26 aumenta, pior a relação com a internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos (SATAQ 1), com a pressão exercida por esses padrões (SATAQ 2) e com a internalização do ideal de corpo atlético (SATAQ 4).

Não foi encontrado coeficiente de correlação estatisticamente significativo do SATAQ 3 com os outros instrumentos. Apesar de alguns trabalhos relacionarem a mídia social como fonte de informação relevante sobre aparência, não foi possível fazer essa relação para a população em questão, mesmo verificando que esta acessa elevado volume de conteúdo sobre o tema alimentação e nutrição.

Os resultados obtidos a partir da correlação entre o BITE (Sintomas) e o BITE (Gravidade) com o EAT-26 e o SATAQ estão expressos na Tabela 6.

Tabela 6 – Associação entre o teste BITE e os resultados dos testes EAT e SATAQ em alunos universitários participantes da pesquisa. Vitória, ES, Brasil, 2020.

Instrumentos	BITE: Sintomas		BITE: Gravidade	
	Coeficiente	p-valor	Coeficiente	p-valor
EAT-26	0,700*	0,000	0,589*	0,000
SATAQ Dimensão 1	0,421*	0,004	0,180	0,232
SATAQ Dimensão 2	0,366*	0,012	0,168	0,264
SATAQ Dimensão 3	0,111	0,464	-0,091	0,549
SATAQ Dimensão 4	0,488*	0,001	0,139	0,358

* Coeficiente de correlação estatisticamente significativo.

Para BITE (Sintomas) foi encontrado coeficiente estatisticamente significativo de forte correlação positiva com o EAT-26, ou seja, à medida que o escore BITE (Sintomas) aumenta, o escore do EAT-26 também aumenta. Para SATAQ 1, 2 e 4 foram encontrados coeficientes com moderada correlação e positivos, de forma que, à medida que o escore BITE (Sintomas) aumenta, os escores do SATAQ 1, 2 e 4 também aumentam. Para BITE (Gravidade) foi encontrado apenas coeficiente de correlação estatisticamente significativo com o EAT-26, sendo o mesmo de moderada correlação e positivo, ou seja, à medida que o escore BITE (Sintomas) aumenta, o escore do EAT-26 também aumenta.

Esses resultados mostram que a presença de sintomas para AN (EAT-26) está diretamente ligada aos sintomas de comer não usual investigados pelo BITE (Sintomas) com significativa gravidade clínica (BITE Gravidade).

Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos na correlação entre o “Ano de Curso” e o “Sexo” nos instrumentos avaliados, não sendo possível relacionar o tempo de envolvimento no curso de Nutrição com a presença de possíveis distúrbios alimentares e de influência negativa com a aparência.

DISCUSSÃO

Dos dados obtidos, 71,7% dos entrevistados afirmaram que já fizeram algum tipo de dieta, sendo esse comportamento um fator de risco para o desenvolvimento de TA e que pode estar relacionado ao comer disfuncional e com distúrbios de imagem. Ambwani et al. (2019), mostrou que embora fazer dieta seja um comportamento comum, especialmente entre adolescentes e mulheres adultas jovens, é identificado como um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas de compulsão alimentar, principalmente quando associado com outros fatores de risco, como o histórico familiar, transtornos de humor ou transtornos por uso de alguma substância. Pesquisas evidenciam que mesmo seguindo uma dieta especial, seja por escolha (vegetariano, vegano, paleo) ou terapêutica, devido às doenças crônicas como diabetes ou doença celíaca, também pode haver a associação com a incidência de comer transtornado¹⁷. Em estudo conduzido por Pereira (2016), 61,2% dos rapazes e 83,6% mulheres adolescentes afirmaram preocuparem-se com o seu peso e imagem corporal e por isso buscam fazer dietas, sendo elas guiadas ou não por profissionais. Além disso, o estudo também afirma que grupos jovens, principalmente do sexo feminino, apresentam com frequência, insatisfação com a imagem corporal, temor à obesidade e tendência a utilizarem diferentes técnicas para controle do peso, constituindo um grupo de maior risco para desenvolver distúrbios alimentares, como AN e BN¹⁸.

Foi observado na presente pesquisa, que muitos entrevistados são influenciados de alguma maneira pelos chamados influenciadores digitais/blogueiros, que são pessoas que se destacam por meio de algum canal na internet, como as redes sociais, e que através da sua posição de referência e prestígio afetam os comportamentos e as decisões de seus seguidores. Uma vez que o padrão de beleza de corpo magro está veiculado às mensagens de sucesso, controle, aceitação e felicidade, os próprios influenciadores podem ter quadros de TA e de distorção da imagem corporal, podendo transferir sua percepção distorcida para os seguidores¹⁹.

Em um estudo com 212 meninas adolescentes estudantes de escola pública e de uma organização não governamental da capital e do interior de São Paulo, 85,8% estavam insatisfeitas com a Imagem Corporal, sendo que a maioria desejava uma silhueta menor. O acesso diário às mídias sociais como Facebook e Instagram, maior de 10 vezes ao dia, aumentou a chance de insatisfação com a própria imagem corporal em 6,57 e 4,47 vezes, respectivamente. Concluíram que as mídias, incluindo as redes sociais, estão associadas à insatisfação da imagem corporal de meninas adolescentes²⁰.

No presente estudo, a avaliação do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) apresentou que 52,2% da população analisada apresentava sintomas de AN, resultado maior que o encontrado por

Almeida et al. (2016) que analisou uma amostra de 300 alunos na Universidade Anhembi Morumbi, com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, matriculados nos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Estética e Visagismo, sendo 50 participantes de cada curso, e obteve prevalência de 26% de pessoas com o EAT-26 alterado, sendo apenas 13 homens e 65 mulheres, resultado que pode estar associado ao fato de que as mulheres podem ser mais influenciadas pela cultura e pela mídia atuante, que pregam a magreza como sinônimo de beleza, aumentando a probabilidade de atitudes alimentares anormais²¹.

O estudo realizado por Fernandes et al. (2007), contemplou 216 alunas dos cursos de Nutrição e Enfermagem de uma instituição privada no município de Maringá-PR no qual foi aplicado o instrumento EAT-26 e obteve que 23,6% (n=51) delas apresentavam sintomas de AN, sendo 32,9% entre as alunas de Nutrição e 17,5% entre as de Enfermagem²². Segundo Bento (2016), tal diferença relatada pode estar relacionada ao fato das estudantes de nutrição se sentirem pressionadas em ter um corpo magro e associarem isso ao sucesso profissional, visto que entre as estudantes de Nutrição, são altas as prevalências de comportamentos sugestivos de TAs quando aplicado o EAT-26²³.

Sintomas para BN foram observados em 39,1% da população analisada através da aplicação do instrumento BITE, semelhante aos resultados encontrados por Fernandes et al. (2007), sendo 38,42% das alunas com escores superiores ao limite da normalidade (≥ 10), e novamente as alunas de Nutrição (41,17%) tiveram prevalência superior às alunas de Enfermagem (23,3%)²².

Estudo realizado por Gaudioso (2009) com 106 participantes utilizando o instrumento EAT-26, identificou resultado positivo para provável distúrbio alimentar em 15,2% (n=16), enquanto as restantes forneceram resultado negativo²⁴. Alves et al. (2008) estudaram 1.148 adolescentes brasileiras de Florianópolis, Santa Catarina, detectaram que 15,6% delas com EAT-26 positivo e 18,8% com insatisfação da imagem corporal²⁵.

Um estudo seccional realizado com 652 adolescentes do sexo feminino em Fortaleza, Ceará, utilizando o instrumento BITE mostrou que para BITE sintomas, 25,2% das participantes estavam em situação de risco, ou seja, apresentavam um padrão alimentar não usual e utilizavam práticas danosas para o controle de peso, resultados menores aos encontrados no presente trabalho²⁶. Souza (2012) avaliou uma amostra composta por 1.052 meninas adolescentes de Florianópolis, Santa Catarina, e encontrou 154 alunas (14,6%) com escore positivo do EAT-26²⁷.

A maioria dos resultados encontrados na literatura para risco de TAs são inferiores aos descritos na presente pesquisa, fato que pode estar diretamente ligado ao ano de publicação dos

estudos, época que não eram encontrados tantos influenciadores/blogueiros, assim como o acesso às redes sociais ser bem menor. Além disso, nos últimos anos houve grande mudança na forma de se alimentar, bem como as diretrizes de saúde, referências de alimentação saudável, na indústria e tecnologia de alimentos, e o tipo de marketing e propaganda utilizados para atingir o público. Assuntos sobre alimentação estão presentes na mídia com viés de informação, porém, muitas vezes, também é utilizada como ferramenta comercial, para obtenção de padrões de forma física e de “bem estar” social²⁸.

Ao avaliar como os testes se correlacionam, foi possível verificar que existe maior chance dos indivíduos apresentarem diversos sintomas que caracterizam um TA. Os estudos que utilizaram a estratégia de correlacionar os instrumentos é limitada e houve dificuldade para encontrar artigos que corroborassem com a metodologia definida e os resultados obtidos no presente estudo.

Quando analisada a correlação entre o EAT-26 e demais instrumentos, foi possível verificar que quanto maior o EAT-26, maior o escore dos outros instrumentos, com exceção do SATAQ Dimensão 3 que relaciona a mídia como fonte de informações sobre aparência, no qual não foi encontrada correlação. Verificou-se também que à medida que os escores das dimensões do SATAQ aumentaram, o escore do BITE (Sintomas) também aumentou. Além disso, conforme o escore do EAT-26 aumentou, pior a relação com a internalização geral dos padrões socialmente estabelecidos (SATAQ 1), com a pressão exercida por esses padrões (SATAQ 2) e com a internalização do ideal de corpo atlético (SATAQ 4). Para BITE (Gravidade) foi encontrado apenas coeficiente de correlação estatisticamente significante com o EAT-26.

Mais uma vez, confirma-se que não foi encontrado coeficiente de correlação estatisticamente significante do SATAQ 3 com os outros instrumentos. Diante dos resultados apresentados, não podemos afirmar que a população avaliada utiliza a mídia como fonte de informações sobre aparência, porém os resultados obtidos não afirmam a ausência da influência das informações e propagandas disseminadas pela mídia e os influenciadores sobre a população, visto que a literatura refere que os grupos de risco com maior incidência para o desenvolvimento dos TAs são as modelos, atrizes, atletas e nutricionistas²⁹. A população referida como mais vulnerável ao desenvolvimento de TAs, está ativamente nas redes sociais, muitas vezes fazendo disso seu trabalho, seja como publicidade para outras empresas ou divulgação do seu conteúdo para alcançar novos clientes.

Outra questão que deve ser levantada é que o questionário do SATAQ utiliza como padrão para suas perguntas uma mídia de papel como jornais e revistas, e não há a inclusão das redes

sociais e afins no instrumento. Nos últimos 10 anos a maneira como a mídia está presente no cotidiano da população mudou completamente, sendo utilizada com muita frequência a internet e aplicativos de celular, do que os citados nas questões do instrumento. Diante das considerações supracitadas, para resultados mais verídicos e condizentes com a atualidade, seria necessária a atualização das questões do SATAQ ou o desenvolvimento de estratégia para investigar as variáveis atuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de TAs está diretamente relacionado com o comportamento do indivíduo frente ao alimento e a maneira pela qual ele se alimenta, sendo que tal comportamento é influenciado pelo meio ambiente e o consumo das informações que estão disponíveis, sendo que as redes sociais atualmente são uma das principais fontes de informação acessadas pela população.

A população avaliada no presente estudo é considerada grupo de risco para o desenvolvimento de TAs - jovens, maioria do sexo feminino, cursando Nutrição, adeptos a seguir dietas - premissas que foram comprovadas por meio dos resultados dos instrumentos utilizados. Para a identificação de risco para o desenvolvimento de AN foi utilizado o questionário EAT-26 e 52.2% da população obteve resultados que indicaram a presença de sintomatologia positiva para AN. A avaliação do risco de BN foi realizada através do instrumento BITE e 39,1% dos participantes apresentaram sintomas de comer não usual. Além disso, os resultados mostraram forte relação positiva entre a sintomatologia para AN e BN. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos na correlação entre o “Ano de Curso” nos instrumentos avaliados, indicando que o risco para desenvolvimento de TAs não aumenta no decorrer da graduação, e para o “Sexo” não foi possível avaliar devido a pequena taxa de participação dos indivíduos do sexo masculino na pesquisa.

Apesar de a população avaliada utilizar muito as redes sociais e apresentar sintomas para um possível desenvolvimento de TAs, a avaliação do componente cognitivo da imagem corporal utilizando o SATAQ-3, objetivando avaliar a influência da mídia, não mostrou correlação da mídia como fonte de informações sobre aparência, entretanto tal suposição não deve ser descartada e merece atenção, visto que os influenciadores/blogueiros são apontados como grupos de risco para o desenvolvimento de TAs.

Por fim, uma vez que o instrumento utilizado no presente estudo, para a avaliação da influência da mídia sobre a imagem corporal não inclui as mídias sociais mais utilizadas na

atualidade, sugere-se que mais estudos sejam realizados para melhor esclarecimento de como as mídias sociais afetam a vida das pessoas em relação aos seus corpos e comportamento alimentar, a fim de obtermos resultados mais verídicos e condizentes com o momento atual.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga, M. et al - Nutrição Comportamental. São Paulo/SP, 2016. Ed Manole.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA. Programa de educação sanitária: transtornos alimentares. São Paulo, 1993. 18p.
3. WHO, World Health Organization. (2018c). Mental health: strengthening our response. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-healthstrengthening-our-response>.
4. Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). SciELO Preprints, 1–26.
5. Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. A. S., Nunes, J. V. A. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). In Psychiatry Research, 287(1), 1–2.
6. Moreira M. B., Medeiros C. A. - Princípios básicos de Análise e do Comportamento. Brasília/DF, 2007. Ed. Artimed. P: 213-215.
7. Jacob, H. - Redes sociais, mulheres e corpo: um estudo da linguagem fitness na rede social Instagram. Revista Comunicare – Dossiê Feminismo. Vol. 14 – Nº 1. São Paulo, 2014.
8. Levy, P. O que é o Virtual? São Paulo: Editora 34, 1996.
9. Instagram – Disponível em: <https://www.techtudo.com.br/noticias/2019/07/whatsapp-e-messenger-sao-apps-mais-baixados-do-segundo-trimestre-de-2019.ghtml>. Acesso em 15/09/2019
10. Instagram - Disponível em : <https://www.techtudo.com.br/tudo-sobre/instagram.html>. Acesso em 09/09/2019.
11. Fleitlich B. W. et AL . Anorexia nervosa na adolescência. Jornal de Pediatria - Vol. 76, Supl.3, 2000.
12. Nabuco de Abreu, C.; Cangelli Filho, R,. Anorexia nervosa e bulimia nervosa - abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); 177-183, 2004.
13. Silva GR, Cruz NR, Coelho EJB. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosas em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. Rev Dig Nutr. 2008;2(3):1-15.
14. Bighetti F. Tradução de validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto [Tese]. Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.

15. Vilela JEM, Lamounier JA, Dellaretti Filho MA, Barros Neto JR, Horta GM. Transtornos alimentares em escolares. *J Ped.* 2004;80(1):49-50.
16. Amaral, A. C. S. – Adaptação transcultural do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3 (SATAQ-3) para a população brasileira. Juiz de Fora/MG, 2011.
17. Ambwani et al. Is #cleaneating a healthy or harmful dietary strategy? Perceptions of clean eating and associations with disordered eating among young adults. *Journal of Eating Disorders* (2019) 7:17.
18. Pereira A. M. G. R. Preocupação com o peso e prática de dietas por adolescentes. *Acta portuguesa de nutrição* 06, 14-18, 2016.
19. Henn A. T., Taube C. O., Vocks S., Hartmann A. S. Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in heterosexual, homosexual, and bisexual women. *Front Psychiatr.* 2019 Aug
20. Lira A. G et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr.*2017; 66(3):164-71. São Paulo/SP, 2017
21. Almeida, L. C, Piologo L. F., Barbosa L. G., Neto J. G. O. Triagem de Transtornos Alimentares em estudantes universitários na área da saúde. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria.* 2016 Set/Dez;20(3):230-243.
22. Fernandes, C. A. M. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: um estudo em universitárias de uma instituição de ensino particular. *Arquivo de Ciência e Saúde Unipar, Umuarama, v.11, n.1. p.33-38, jan/abr, 2007.*
23. Bento KM, Andrade KNDS, Silva EIG, Mendes MLM, Omena CMB, Carvalho PGS, et al. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em universitárias de Petrolina-PE, Brasil. *R Bras Ci Saúde.* 2016.
24. Gaudioso, V. C. E. Imagem corporal e comportamento alimentar em estudantes universitárias. 2009. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Psicologia da Saúde, Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande- MS, Mato Grosso do Sul, 2009.
25. Alves, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.503-512, mar. 2008.*
26. Vale A. M. O, Kerr L. R. S, Bosi M. L. M. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar entre adolescentes do sexo feminino de diferentes estratos sociais do Nordeste do Brasil. *Cien Saude Colet* 2011; 16(1):121-132.
27. Souza, L. D. de. Sintomas de transtorno alimentar, insatisfação com a imagem corporal e consumo alimentar em meninas adolescentes de Florianópolis, SC. 2012.
28. Freire, C. Alimentação na mídia impressa: Uma análise de conteúdo da revista Boa Forma. Porto Alegre, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social.

29. Nunes, M. A. A. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1998. 215p.