

Transtorno alimentar, percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de uma instituição no interior da Paraíba

Eating disorder, perception of body image and nutritional status in students of an institution in the interior of Paraíba

Trastorno alimentario, percepción de la imagen corporal y estado nutricional en estudiantes de una institución del interior de Paraíba

Recebido: 07/09/2022 | Revisado: 18/10/2022 | Aceitado: 17/02/2023 | Publicado: 21/02/2023

Marcos Garcia Costa Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0102-9951>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: nutrimarcosgarcia@gmail.com

Micaela de Sousa Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7897-5946>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: micaelamenezes@outlook.com

Tâmara Larryanne Costa Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3363-0258>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: tamaralarryanne266@gmail.com

Priscila Antão dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-0699>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: priscilantao@hotmail.com

Beatriz Souza de Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3061-1120>
Universidade Paulista, Brasil
E-mail: bsouzac02@gmail.com

Edivania Mayara Mizaél da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5895-2205>
Centro Universitário Unifacisa, Brasil
E-mail: edivaniamayara18@gmail.com

Maysla Rayssa Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2203-1257>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: mayslarayssa45@gmail.com

Taisa Paiva de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4295-1600>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: taisapaiva.bd@gmail.com

Resumo

O sexo feminino de maneira geral é muito suscetível à aceitação das pressões sociais, torna-se comum observar mulheres tendo alterações psiquiátricas e alimentares os transtornos alimentares são caracterizados como um distúrbio psiquiátrico, por apresentar alterações graves na conduta alimentar e muitas vezes estão associadas com a distorção de imagem corporal. O objetivo deste estudo foi analisar as relações entre imagem corporal e estado nutricional, e avaliar a prevalência de distúrbios emocionais, em estudantes. Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2019, com estudantes, do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 59 anos, que estavam regularmente matriculadas em instituição privada de ensino superior na cidade de Campina Grande-PB. Os dados foram coletados por meio de um questionário contendo desde a identificação do paciente, com informações pessoais, sociais, emocionais, demográficas e estilo de vida; Questionário de Auto percepção de Imagem; Escala de compulsão alimentar periódico (ECAP) e *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Além disso, foi realizada avaliação nutricional, para obtenção de Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC). A partir dos resultados da presente pesquisa conclui-se que mesmo tendo sido considerado eutrófico na sua totalidade, o grupo estudado refere uma imagem corporal incompatível com a realidade, apresentando elevado índice de distorção da imagem corporal atual. Por fim, este estudo chama atenção para a parcela de estudantes jovens apresentando depressão e insatisfação com a imagem corporal.

Palavras-chave: Estresse emocional; Depressão; Imagem corporal; Mulheres; Obesidade.

Abstract

Sex in general becomes as common to women as it is more common to women who observe psychiatric eating habits, because behaviors that are strange to psychiatric diets are common. body image distortion. The aim of this study was to analyze the relationship between body image and status, and to assess resistance to nutritional restriction, in students. This is a cross-sectional, descriptive study with an approach approach. The research was carried out between the months of September and 2019, with female students, aged between 18 and 59 years of November, who were regularly enrolled in a private higher education institution in the city of Campina Grande-PB. Data were identified through patient identification, with different social, social, demographic and life information, demographics and patient identification; Image Self-Perception Questionnaire; Binge Eating Scale (ECAP) and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). In addition, a nutritional assessment was performed, for the Body Mass Index, BMI and Waist Circumference (WC). From the results of the present research, it is concluded that even considered high in its entirety, the studied group had its body image compatible with reality, presenting it refers to the extension index of the current body image. Finally, this study draws attention to the proportion of young students who are unhappy with their body image.

Keywords: Emotional stress; Depression; Body image; Women; Obesity.

Resumen

El sexo femenino en general es muy susceptible a aceptar presiones sociales, es común observar mujeres con trastornos psiquiátricos y alimentarios Los trastornos alimentarios se caracterizan como un trastorno psiquiátrico, ya que presentan cambios severos en la conducta alimentaria y muchas veces se asocian con distorsión de la imagen corporal. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la imagen corporal y el estado nutricional, y evaluar la prevalencia de trastornos emocionales en estudiantes. Se trata de un estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo. La investigación se llevó a cabo entre septiembre y noviembre de 2019, con estudiantes del sexo femenino, con edades entre 18 y 59 años, inscritas regularmente en una institución de educación superior privada en la ciudad de Campina Grande-PB. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario que contenía información de identificación del paciente, personal, social, emocional, demográfica y de estilo de vida; Cuestionario de Auto percepción de Imagen; Escala periódica de atracones (ECAP) y Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9). Además, se realizó una valoración nutricional para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Circunferencia de Cintura (CC). Con base en los resultados de esta investigación, se puede concluir que, aun siendo considerado eutrófico en su totalidad, el grupo estudiado refiere una imagen corporal incompatible con la realidad, presentando un alto índice de distorsión de la imagen corporal actual. Finalmente, este estudio llama la atención sobre la proporción de jóvenes estudiantes con depresión e insatisfacción con la imagen corporal.

Palabras clave: Estrés emocional; Depresión; Imagen corporal; Mujeres; Obesidad.

1. Introdução

A análise dos padrões estéticos relacionado ao corpo feminino pode variar com o período histórico de referência. A partir do século XIX, a magreza começou a ser apontada como sinônimo de belo e a obesidade passou a ser julgada de forma negativa (Philippi, 2011). De acordo com Neighbors e Sobal (2007), o sexo feminino de maneira geral é muito suscetível à aceitação das pressões sociais, torna-se comum observar mulheres tendo alterações psiquiátricas e alimentares. Os transtornos alimentares são caracterizados como um distúrbio psiquiátrico, sendo todos aqueles que se caracterizam por apresentar alterações graves na conduta alimentar. Apresentam sérias complicações clínicas, e essas, de acordo com Cuppari (2019), são devidas ao comprometimento do estado nutricional, levando a disfunções no controle de peso e forma corporal que levam a sérios prejuízos clínicos, psicológicos e convívio social (Alvarenga et. al., 2016).

Esses comportamentos inadequados relacionados à alimentação podem contribuir para um aumento no número de casos de obesidade e sobrepeso, além dos transtornos alimentares como a anorexia, bulimia e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), estes transtornos são caracterizados por alterações no comportamento alimentar e excessiva preocupação com a alimentação e peso, estando mais presentes em adolescentes, e jovens do sexo feminino (Barbosa, 2022). O TCAP é caracterizado pelo consumo de uma grande quantidade de alimentos em um curto espaço de tempo podendo estar associado a uma sensação de perda de controle sobre a alimentação, vários fatores podem contribuir para os sintomas do transtorno compulsivo como fatores demográficos, econômicos, psicológicos, ambientais e sociais (Apa, 2013).

Segundo Bonini et al. (2018), pessoas com TCAP podem apresentar métodos compensatórios inadequados, por sua vez, motivada pelo medo de ganhar peso. Os distúrbios associados à distorção de imagem corporal são comumente observados

em indivíduos obesos, apresentam incapacidade em perceber adequadamente o tamanho do próprio corpo, são mais insatisfeitos e preocupados com a aparência física, e evitam situações sociais por experimentarem desconforto associado ao tamanho corporal (Sarwer et al., 2005). A insatisfação corporal pode ser um fator de risco importante no desenvolvimento de baixa autoestima, depressão e alterações do comportamento alimentar (Mirza et al., 2016).

A maioria das mulheres apresentam maiores chances de desenvolver transtornos alimentares, destacando-se aquelas que tem uma preocupação exagerada com o peso ou com a forma corporal. (Neighbors & Sobal, 2007). Segundo o estudo de Pivetta e Gonçalves (2010), o impacto deste padrão imposto pela sociedade, de um corpo perfeito, revela-se no desejo difundido por um corpo mais magro. A divergência entre o peso real e o ideal levam as mulheres a um estado constante de descontentamento com o próprio corpo.

A preocupação excessiva com a imagem corporal pode ser influenciada por diversos fatores como o social, cultural e a mídia. Com a intensificação do uso das mídias digitais como as redes sociais, o compartilhamento de imagens, a intensificação dos padrões impostos pela mídia pode estar contribuindo para um aumento da insatisfação corporal, baixa autoestima e depressão em jovens, adolescentes e adultos (Copetti & Quiroga, 2018; Rounsefell et al., 2020).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar as relações entre imagem corporal e estado nutricional, e avaliar a prevalência de distúrbios emocionais, presença de depressão e transtorno da compulsão alimentar periódica, em estudantes do curso de nutrição em uma instituição privada no interior da Paraíba.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Conforme Rouquayrol e Filho (2003), o estudo se caracteriza como transversal, quando produz informações “instantâneas” do estado de saúde de uma população, isto é, todas as medições são feitas num único “momento”, não existindo, portanto, período de seguimento dos indivíduos.

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a novembro, com estudantes, do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 59 anos, de forma aleatória, com seleção por conveniência, sendo incluídas todas aquelas que estavam regularmente matriculadas no ano de 2019, em instituição privada de ensino superior na cidade de Campina Grande-PB, e aceitaram participar livremente da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres que não responderam algum dos questionamentos presente no questionário aplicado; as que não souberam mensurar o seu consumo alimentar e as que não compareceram para a coleta dos dados no dia previamente agendado, totalizando uma amostra final de 31 participantes.

As participantes eram abordadas no horário do intervalo ou em sala de aula, eram explicados os objetivos da pesquisa e aquelas que aceitavam participar, eram levadas para uma sala de aula, onde era realizada a coleta de dados por meio do questionário e posteriormente era realizada a avaliação nutricional. Aquelas que não podiam participar da pesquisa no momento da abordagem, era solicitado o contato e marcado um novo dia para obtenção dos dados.

Os dados foram coletados por meio de um questionário dividido, contendo desde a identificação do paciente, com informações pessoais, sociais, emocionais, demográficas e estilo de vida; Questionário de Autopercepção de Imagem; Escala de compulsão alimentar periódico (ECAP) e *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9). Além disso, foi realizada avaliação nutricional, para obtenção de Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência da Cintura (CC).

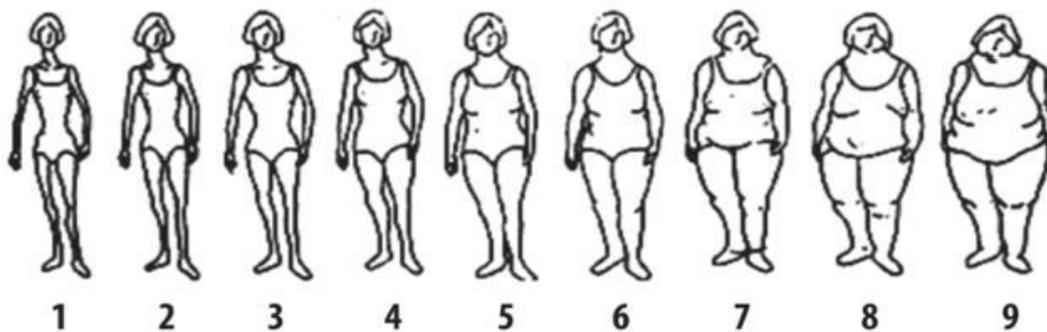
Para qualificar o grau de depressão, as voluntárias responderam o questionário “*Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9)” traduzido e validado para o português. O PHQ-9 constitui-se de dez perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). Cada pergunta da escala PHQ-9 pontua em escala *Likert* de 0 a 3, podendo chegar uma pontuação máxima de 27

pontos através das dez questões. A soma de todas as questões determina a classificação do indivíduo para a triagem do risco de desenvolver depressão (Osorio, Mendes, Crippa & Loureiro, 2009). De acordo com Spitzer et al. (1999), ao fim da aplicação do questionário, soma-se a pontuação e classifica da seguinte forma: 1-4 Depressão Mínima; 5-9 Depressão Leve; 10-14 Depressão Moderada; 15-19 Depressão Moderadamente Grave; 20-27 Depressão Grave.

Para levantamento dos dados sobre compulsão alimentar foi utilizada a escala de “BES (Binge Eating Scale)”, constituída por uma lista de 16 itens, das quais oito são manifestações comportamentais (p. ex., comer escondido), e oito descrevem sentimentos e cognições (p. ex., sensação de falta de controle depois do episódio) relacionadas ao TCAP, e 62 afirmativas. Devem ser selecionadas, em cada item, aquela que melhor representa a resposta do indivíduo. As afirmativas refletem a gravidade do TCAP: a frequência, a quantidade de comida e o grau de emoção envolvido num episódio de TCAP e a elas são designadas por pontos (de 0 a 3). A cada afirmativa corresponde um número de pontos de 0 a 3, abrangendo desde a ausência (“0”) até a gravidade máxima (“3”) do TCAP. O escore final é o resultado da soma dos pontos de cada item (Gormally et al., 1982). Indivíduos com pontuação menor ou igual a 17 são considerados sem TCAP; com pontuação entre 18 e 26 são considerados com TCAP moderada; e aqueles com pontuação maior ou igual a 27, com TCAP grave.

A percepção da imagem corporal foi analisada pela escala original de nove silhuetas, proposta por Stunkard et al. (1983), a qual representa um *continuum* desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9). A escala de silhuetas, para avaliação da imagem corporal, pode ser visualizada na Figura 1.

Figura 1 - Escala de autopercepção de imagem.



Fonte: Felden (2009).

Nessa escala, as estudantes escolhem o número da silhueta que consideram semelhante à sua aparência corporal real (Percepção da Imagem Corporal Real - PICR) e, também, com sua aparência corporal ideal (Percepção da Imagem Corporal Ideal - PICI). Para a avaliação da satisfação corporal, subtrai da aparência corporal real a aparência corporal ideal, podendo variar de menos 8 até 8. Para variação igual a zero, o indivíduo será classificado como satisfeito com sua aparência e, para variação diferente de zero, será classificado como insatisfeito. Caso a diferença seja positiva, será considerado uma insatisfação pelo excesso de peso e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza (Stunkard, 1983).

Sobre os dados antropométricos, o peso foi aferido utilizando-se uma balança eletrônica portátil, devidamente calibrada, com capacidade de 150 quilogramas (kg) e graduação de 100 gramas (g). com o indivíduo descalço, utilizando o mínimo de acessórios e roupas possíveis, de preferência leves, com o pé posicionado no centro da balança, com o peso distribuído igualmente em ambos os pés (Sampaio, 2012).

Para a aferição da altura foi utilizado um estadiômetro portátil para adultos, com trena retrátil, de extensão até 210 cm com precisão de 0,1 cm. A estatura de cada pessoa foi registrada em centímetros, e com o participante descalço, posicionado

no centro do aparelho, com pernas e pés paralelos, peso distribuído em ambos os pés, braços estendidos ao lado do corpo e palmas das mãos voltadas para a superfície vertical do estadiômetro. A cabeça erguida em ângulo reto com o pescoço e olhando para um ponto fixo na altura dos olhos (Sampaio, 2012).

O IMC foi obtido pela razão do peso em quilogramas pelo quadrado do valor da estatura em metros, sendo classificado de acordo com a Organização mundial de saúde (OMS, 1998), da seguinte forma: $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ (baixo peso); $IMC \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ até $24,9 \text{ kg/m}^2$ (eutrófico); $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ até $29,9 \text{ kg/m}^2$ (sobrepeso) e $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obeso).

Para aferir a circunferência da cintura (CC), foi utilizada fita inelástica, posicionada de forma linear e horizontal, e evitando compressão ou folga da mesma. A CC foi medida na linha média axial, circundando a fita no ponto médio entre a crista ilíaca e o rebordo da última costela, sendo considerados os seguintes parâmetros da OMS (1998) para o sexo feminino: mulheres sem risco $< 80 \text{ cm}$, risco $\geq 80 \text{ cm}$, risco muito alto $\geq 88 \text{ cm}$.

Para a análise dos dados foram realizadas distribuições absolutas, percentuais e as medidas estatísticas: média, mediana e desvio padrão. A digitação de todos os dados foi realizada na planilha *Microsoft EXCEL* e os cálculos estatísticos com o auxílio do *Statistical Package for Social Science (SPSS)*.

Ressalta-se que todos os entrevistados foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de responder a qualquer pergunta, aceitando sua participação e futura publicação dos dados, com a garantia de que seria ocultada sua identificação. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) CAAE: 24763819.0.0000.5187.

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 expõe as características sociodemográficas da população em estudo, que foi composta por 31 participantes, todos do sexo feminino, com predomínio de idade entre 17 a 25 anos (67,74%) e cor da pele parda (61,19%). Quanto ao tipo de ocupação (61,19%) referiu ser apenas estudante. O consumo regular de bebida alcoólica foi de 29,03%, e apenas 35,48% da população conseguia dormir 8 horas ou mais de sono por dia.

Esses resultados demonstram que 64,53% da população estudada dormem menos do que é recomendado. O organismo humano precisa, em média, de oito horas de sono por noite para recuperar as energias (Behlau & Pontes, 1999). Tal hábito, de dormir menos horas do que o necessário pode acarretar no desenvolvimento de doenças, tais como: obesidade, hipertensão e problemas cardiovasculares. Em um estudo realizado por Vioque et al., (2000), houve uma associação entre obesidade e duração de sono. Os autores encontraram que um tempo de sono igual ou inferior a 6 horas por dia aumentava o risco de obesidade. Mesmo controlando-se as variáveis de gênero, idade e outros fatores, o grupo que dormia 6 horas tinha um IMC maior do que o grupo que dormia 9 horas. Spiegel et al. (2004), por sua vez, encontrou que a restrição de sono estava associada a uma significativa elevação da fome e apetite, onde a modificação do padrão de sono pode levar a desajustes endócrinos que induzem o aparecimento de obesidade.

De acordo com Santos et al. (2016), em uma pesquisa com 204 estudantes, analisando qualidade do sono, demonstrou que a maioria estava com qualidade de sono ruim, tanto aqueles que estudavam (24,51%) quanto para aqueles que estudavam e trabalhavam (59,80%), devido a essa alteração no ciclo circadiano implicou em maior frequência de sintomas de má digestão ($p=0,0016$), cefaleia ($p=0,0357$), sonolência na aula ($p=0,0395$) e insônia ($p=0,0369$).

O sono adequado é um fator essencial à saúde das pessoas em todas as idades, especialmente na adolescência (Spiegel et al., 2004; Cauter Van & Knutson, 2008). Durante o sono o organismo restabelece suas energias e libera uma série de substâncias essenciais ao metabolismo (Spiegel et al., 2004). Quando os indivíduos dormem com a qualidade e a quantidade necessária pode-se observar baixos níveis de sonolência diurna, alterações de humor, déficit de atenção, melhorando o desempenho e a aprendizagem do indivíduo (Yoo et al., 2007)

Tabela 1 - Descrição das características demográficas, sociais, risco de depressão e compulsão alimentar.

Variáveis	N	%
Sexo Feminino	31	100
Idade		
17 a 25 anos	21	67,74%
26 a 36 anos	10	32,26%
Raça		
Branca	12	38,70%
Parda	19	61,30%
Ocupação		
Apenas estuda	19	61,19%
Trabalha e estuda	12	38,81%
Bebida alcoólica		
Não	22	70,96%
Sim	9	29,04%
Horas de sono (d)		
6h	12	38,70%
7h	8	25,80%
≥ 8h	11	35,50%
Transtornos psicossociais (referido)		
Ansiedade	15	41,96%
Estresse	18	58,06%
Presença de depressão segundo PHQ-9*		
Ausente	01	03,22%
Leve	17	54,83%
Moderada/grave	13	41,95%
Presença de Transtorno Compulsivo Alimentar (TCA) segundo a Escala de compulsão alimentar periódica		
Ausência de TCA	25	80,64%
Presença de TCA	6	19,36%

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em se tratando dos transtornos psicossociais que mais impactavam as mulheres, os dois mais referidos foram: ansiedade (41,96%) e estresse (58,06%). Apesar de a depressão ter sido pouco referido, ao aplicar o instrumento que detecta depressão e classifica em diferentes níveis (PHQ-9), foi detectado que 54,83% das entrevistadas apresentaram depressão leve, seguido de depressão grave com um resultado de 41,93%. Apenas 1 participante não foi classificada em algum nível de depressão.

Já no estudo de Fernandes (2018), dos 205 indivíduos analisados a prevalência de depressão encontrada foi de 30,2%, quando comparados à população não universitária, os estudantes pesquisados apresentaram porcentagens cerca de três vezes maiores, o que pode se relacionar ao estilo de vida, ao ambiente competitivo, às cobranças por melhores desempenhos, além disso, as mulheres tiveram a prevalência de depressão duas vezes maior do que os homens.

Em se tratando do TCAP, 19,36% se enquadraram no diagnóstico compatível com transtorno alimentar. De acordo com estudo realizado com Vitolo et al., (2006), dos 491 questionários aplicados com universitárias, o diagnóstico da ECAP (Escala de compulsão alimentar periódica) foi positivo com 18% das entrevistas.

Um estudo realizado por Bernal (2019) com o questionário ECAP, dos 85 entrevistados, 34% dos indivíduos apresentaram TCAP, faixa etária predominante dos indivíduos diagnosticados com TCAP foi entre 18 e 25 anos. Já na cidade

de São Paulo, em um estudo feito com 217 mulheres participantes de um programa de perda de peso, mostrou que 16% das mulheres preencheram critérios para TCAP (Borges et al., 2002).

Quanto ao estado nutricional (Tabela 2), a grande maioria estava eutrófica (61, 29%) com média de IMC de 21,20 kg/m², 12,90% estava abaixo do peso adequado, sendo o IMC médio de 17,42kg/m² e 25,81% com excesso de peso, sendo que 16,13% estavam com sobrepeso (IMC médio de 27,41 kg/m²) e 9,68% com obesidade, onde o IMC médio era de 31,96 kg/m², configurando obesidade grau I.

Tabela 2 - Perfil nutricional segundo IMC e CC.

Estado nutricional (IMC)	N	%	(M ± DP)
Baixo peso	4	12,90	17,42 ± 0,16
Eutrofia	19	61,29	21,20 ± 1,52
Sobrepeso	5	16,13	27,41 ± 1,07
Obesidade	3	9,68	31,96 ± 1,74
Circunferência da cintura (cm)	N	%	(M ± DP)
Normal	20	64,51	68,17 ± 4,90
Risco Elevado	4	12,99	82,00 ± 1,33
Risco Muito elevado	7	22,5	95,43 ± 4,90

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Com relação à circunferência da cintura, 64,51% apresentou ausência de risco para doença cardiovascular, 12,90% encontrava-se em risco elevado e 22,5% estavam em risco muito elevado. Segundo a OMS (1998), os pontos de corte para CC em mulheres de risco cardiovascular são: < 80, sem risco; ≥ 80, risco elevado e ≥ 88, risco muito alto, as respectivas médias encontradas na população, foram de 68,17 cm, 82 cm e 95,43 cm.

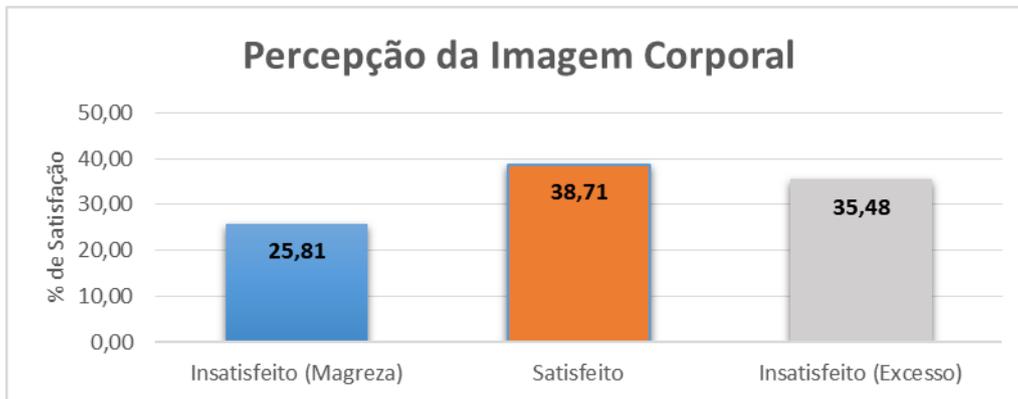
Mishra e colaboradores (2016), afirmam que inúmeros sinais são gerados pelo tecido adiposo que interferem exatamente no controle do apetite e no gasto energético, visto que diversas adipocinas são secretadas e produzidas pelos adipócitos, onde o peptídeo de maior influência na homeostasia energética é a leptina. Os níveis circulantes de leptina são diretamente equivalentes ao estado nutricional e às reservas de tecido adiposo, apresentando-se em concentrações superiores no tecido adiposo subcutâneo quando contraposto com o tecido adiposo visceral. A leptina é um potente inibidor de estímulos neuronais em condições fisiológicas normais (Damiani & Damiani, 2011).

Clavijo e Garces (2010) demonstram que os níveis circulantes de leptina estão diretamente relacionados com as reservas de tecido adiposo, isto é, o aumento da adiposidade influencia o crescimento da produção de leptina, enquanto uma atenuação de massa gorda está associada a uma perda da sua expressão.

Estudos apontam que o perfil da dieta de indivíduos obesos possui níveis circulantes de leptina elevados que são capazes de faltar os receptores desse hormônio e transmutar a permeabilidade hematoencefálica, configurando uma falha no sistema de comunicação entre o tecido adiposo e o SNC. O estado de resistência a leptina está diretamente associado com a insensibilidade dos receptores hipotalâmicos em indivíduos obesos que apresentam compulsão alimentar (Clavijo & Garces, 2010).

O Gráfico 1 mostra a prevalência de insatisfação com a imagem corporal encontrada, foi de 61,29%, sendo que 25,81% do público estavam insatisfeitos com a imagem corporal acreditando estar abaixo do peso ideal e 35,48% insatisfeito, considerando-se estar acima do peso. Apenas 38,71% estavam satisfeita com a sua imagem.

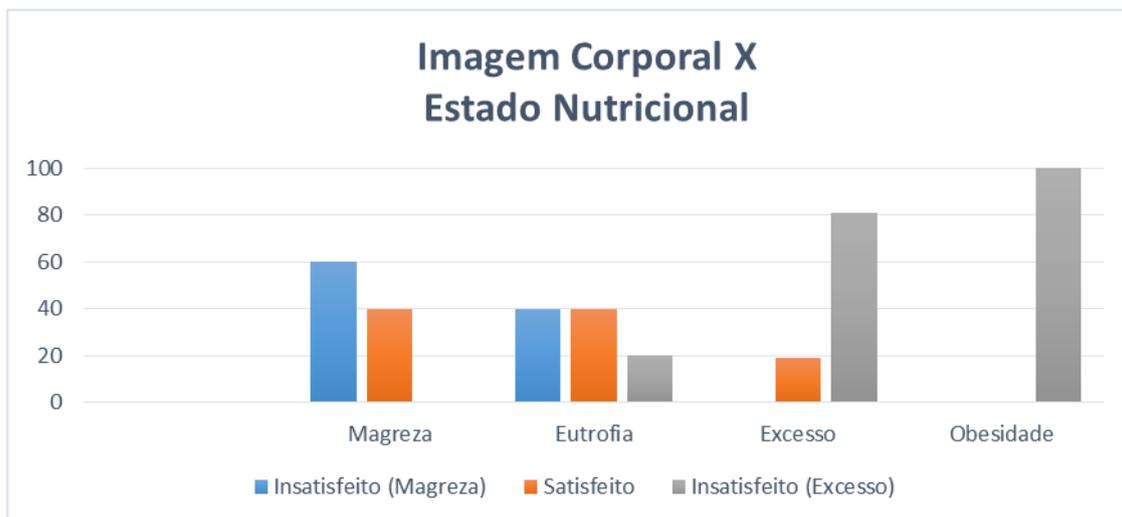
Gráfico 1 - Percentual de Satisfação com a Imagem Corporal.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Ao relacionar estado nutricional (Gráfico 2) com a satisfação da imagem, fica claro que o público que melhor teve percepção da sua imagem corporal foram os que estavam acima do peso, onde 100% dos obesos e 80% dos com sobrepeso relataram estar insatisfeitos com o excesso de peso. O grupo das eutróficas apresentou as maiores distorções de imagem, onde 40% relatou estar insatisfeito por estar abaixo do peso, 40% estar satisfeito e 20%, insatisfeito por estar acima do peso.

Gráfico 2 - Percentual de Satisfação com a Imagem Corporal X Estado Nutricional.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em um estudo, realizado por Soihet e Silva (2019) composto por 2290 universitários da região Sul do Brasil, foi visto que a predominância de insatisfação foi de 77,6%, sendo maior a insatisfação por excesso de peso do que por magreza (46,1% vs. 31,5%), onde a maioria das universitárias que expôs insatisfação por excesso de peso foi considerada com peso normal de acordo com a classificação do IMC. Cachelin et al., (2006) por sua vez aponta a obesidade como um dos fatores que mais influenciam na imagem corporal. Em paralelo com mulheres de peso normal, as mulheres obesas apresentam maior distorção

com sua figura real de corpo. Os achados deste estudo contrariam esses resultados, pois a minoria (20%) das eutróficas, estavam insatisfeitos por se considerar acima do peso e se assemelham com o estudo de Bevilacqua e Daronco (2008) onde a prevalência de insatisfação com a imagem corporal pelo excesso de peso foi 2,11 vezes maior nas mulheres com sobrepeso/obesidade em relação as mulheres eutróficas.

Um estudo realizado por Nunes et al., 2001 observou que dentre as mulheres que se achavam gordas, apenas um terço tinha IMC compatível com sobrepeso/obesidade, o que certifica que muitas mulheres fazem dieta e sentem-se insatisfeitas com seu corpo mesmo quando não se encontram acima do peso (Niedhammer, 2000). De acordo com o estudo de Laus et al., 2006, onde participaram 22 voluntárias do curso de nutrição entre 19 e 23 anos, constatou-se que mesmo todas as alunas sendo classificadas como eutróficas, elas se consideravam em sobrepeso ou com excesso de peso, demonstrando uma superestimação da percepção da imagem corporal. A avaliação dos resultados do IMC desejado apresentou que 45,4% das participantes da pesquisa gostariam de possuir um IMC fora da faixa de eutrofia, enquanto os valores do IMC Saudável indicam que 63,6% das estudantes presume-se que um IMC Saudável é menor do que o IMC atual delas, o que dá ênfase a distorção da percepção de sua imagem corporal.

4. Conclusão

A partir dos resultados da presente pesquisa conclui-se que mesmo tendo sido considerado eutrófico na sua totalidade, o grupo estudado refere uma imagem corporal incompatível com a realidade, apresentando elevado índice de distorção da imagem corporal atual.

Por fim, este estudo chama atenção para a parcela de estudantes jovens apresentando depressão e insatisfação com a imagem corporal. Baseado nisso, a criação de um estudo maior e o aperfeiçoamento de centros psicológicos dentro das universidades, auxiliado com influência da mídia em difundir hábitos alimentares adequados e quebrar paradigmas de um padrão inatingível de beleza, são medidas importantes direcionados à prevenção da compulsão alimentar.

Referências

- Alvarenga, M., Antonaccio, C., Timerman, F., & Figueiredo, M. (2015). *Nutrição comportamental*. Editora Manole.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM 5 diagnostic and statistical manual of mental disorders*. In DSM 5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (pp. 947-p).
- Barbosa, S. (2022). Nutrição comportamental nos transtornos alimentares: Uma revisão da Literatura.
- Behlau M, & Pontes P. (1999). *Higiene vocal: cuidando da voz*. Rio de Janeiro: Revinter. p.21-41.
- Bernal, A. B. B. & Teixeira, C. S. (2019). Avaliação de compulsão alimentar periódica em universitários. *Revista Cientista UNILAGO*, 1(1), 1-10.
- Bevilacqua, L. A., Daronco, L. S. A., & Balsan, L. N. G. (2012). Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. *Salusvita*, 31(1), 55-69.
- Bonini, A. F., Alckmin-Carvalho, F., El Rafihi-Ferreira, R., & da Silva Melo, M. H. (2018). Evolução dos critérios para o diagnóstico de Bulimia Nervosa: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(2), 65-83.
- Borges, M.B.F., Jorge, M.R., Morgan, C.M., da Silveira, D.X. & Custódio, O. (2002), Binge-Eating Disorder in Brazilian Women on a Weight-Loss Program. *Obesity Research*, 10, 1127-1134.
- Cachelin, F. M., Monreal, T. K., & Juarez, L. C. (2006). Body image and size perceptions of Mexican American women. *Body Image*, 3(1), 67-75.
- Copetti, A. V. S., & Quiroga, C. V. (2018). A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de psicologia da IMED*, 10(2), 161-177.
- Cuppari, L. (2019) *Nutrição Clínica no Adulto*. (4a ed.), Manole.
- Damiani, D., Damiani, D. (2011). Sinalização cerebral do apetite. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 9(2), 138-145
- Ferreira Fernandes, A. C. C. Sales da Silva, A. L., Medeiros, K. F., Queiroz, N., & Machado Melo, L. M. (2017). Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. *RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva*, 11(63), 252-258.

- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47–55.
- Laus, M. F., Zancul, M. S., Martins, T. H., Kakeshita, S. I., Almeida, S. S. (2006). Percepção da imagem corporal e estado nutricional em estudantes de nutrição. *Alimentos e Nutrição*, 17(1), 85-89.
- Mirza, N. M., & Yanovski, J. A. (2005). Body dissatisfaction, self-esteem, and overweight among inner-city Hispanic children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 267-e16.
- Mishra, A. K., Dubey, V., & Ghosh, A. R. (2016). Obesity: An overview of possible role(s) of gut hormones, lipid sensing and gut microbiota. *Metabolism*, 65(1):48–65.
- Morales C., Martha, C., & Garcés, C. F. (2010). OBESIDAD Y RESISTENCIA A LA LEPTINA. *Gaceta Médica Boliviana*, 33(1), 63-68.
- Soihet, J., & Silva, A. D. (2019). Efeitos psicológicos e metabólicos da restrição alimentar no transtorno de compulsão alimentar. *Nutrição Brasil*, 18(1), 55-62.
- Neighbors, L. A., & Sobal, J. (2007). Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating behaviors*, 8(4), 429-439.
- Niedhammer, I., Bugel, I., Bonenfant, S., Goldberg, M., & Leclerc, A. (2000). Validity of self-reported weight and height in the French GAZEL cohort. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.*, 24, 1111-1118.
- Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. (2000). *World Health Organization technical report series*, 894, i–253.
- Orosio, F. L., Mendes, A. V., Crippa, J. A., & Loureiro, S. R. (2009). Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. *Perspect Psychiatr Care*, 45(3), 216–27.
- Philippi, S. T. (2008). *Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição*. Editora Manole.
- Pivetta, L. A., & Gonçalves-Silva, R. (2010). Compulsão alimentar e fatores associados em adolescentes de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 337-346.
- Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & dietetics: the journal of the Dietitians Association of Australia*, 77(1), 19–40.
- Rouquayrol, M. Z., & Almeida F. N. (2003). *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi. p.499-513.
- Sampaio, L. R. (2012). *Avaliação nutricional/ Série Sala de aula*. [e-book]. EDU FBA.
- Santos, T. C. M. M., Martino, M. M. F., Sonati, J. G., Faria A. L., & Nascimento E. F. A. (2016). Qualidade do sono e cronotipo de estudantes de enfermagem Sleep quality and chronotype of nursing students. *Acta Paul Enferm*, 29(6):658-63.
- Sarwer, D.B., Thompson, J.K., & Cash, T.F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *Psychiatr Clin North Am*. 28(1):69-87.
- Spiegel, K., Tasali, E., Penev, P., & Van Cauter, E. (2004). Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Annals of internal medicine*, 141(11), 846–850.
- Spitzer, R. L., Devlin, M. J., Walsh, B. T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M. D., Stunkard, A., Wadden, T., Yanovski, S., Agras, S., Mitchell, J., & Nonas, C. (1991). Binge eating disorder: To be or not to be in DSM-IV. *International Journal of Eating Disorders*, 10(6), 627–629.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description. *Archives of general psychiatry*, 49(8), 624–629.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer, M., deGruy, F. V., 3rd, Hahn, S. R., Brody, D., & Johnson, J. G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*, 272(22), 1749–1756.
- Stunkard, A. J., Sørensen, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Research publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease*, 60, 115–120.
- Van Cauter, E., & Knutson, K. L. (2008). Sleep and the epidemic of obesity in children and adults. *European journal of endocrinology*, 159 Suppl 1(S1), S59–S66.
- Vioque, J., Torres, A., & Quiles, J. (2000). Time spent watching television, sleep duration and obesity in adults living in Valencia, Spain. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 24(12), 1683–1688.
- Vitolo, M. R., Bortolini, G. A., & Horta, R. L. (2006). Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*, 28(1), 20-6.
- Yoo, S. S., Hu, P. T., Gujar, N., Jolesz, F. A., & Walker, M. P. (2007). A deficit in the ability to form new human memories without sleep. *Nature neuroscience*, 10(3), 385–392.