

Avaliação da influência da pandemia de Covid-19 no risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres

Assessment of the influence of the Covid-19 pandemic on the risk of developing eating disorders in women

Júlia Madeira Soares¹, Antonio Orlando Farias Martins Filho²,
Anne y Castro Marques³, Tiffany Prokopp Hautrive⁴

Resumo

Objetivo: verificar a influência da pandemia de Covid-19 no risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres. **Metodologia:** pesquisa quantitativa, com mulheres com acesso ao computador, a celular e à internet. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário *on-line* contendo 60 perguntas, com respostas fechadas, que visavam conhecer a sua relação com a alimentação. Foram verificados o consumo alimentar e o risco de desenvolvimento de anorexia nervosa (Eating Attitudes Test - EAT-26) e bulimia nervosa (Bulimic Investigatory Test, Edinburgh - BITE). **Resultados:** participaram da pesquisa 92 mulheres, sendo que 81,50% (n=75) referiram que ficaram em casa durante a pandemia. Sobre a ingestão de alimentos, 45,70% (n=42) relataram que consumiram diariamente frutas e hortaliças, 55,40% (n=51) ingeriram de 1 a 2 vezes/semana bolachas, salgadinhos, doces e guloseimas e 62,00% (n=57) consumiam embutidos pelo menos 1 vez/semana. Ainda, 18,50% (n=17) apresentaram risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa e 83,60% (n=73) risco de bulimia nervosa. Entretanto, analisando se esse risco estava associado à pandemia, verificou-se que não houve diferença significativa entre o grupo que permaneceu em casa e o grupo que saiu para trabalhar ($p > 0,05$). **Conclusão:** portanto, grande parte das voluntárias apresentaram um risco de desenvolver algum transtorno alimentar, entretanto, não houve uma relação entre o possível risco de desenvolver transtornos alimentares influenciado pela pandemia.

Palavras-chave: Covid-19; Bulimia nervosa; Anorexia nervosa.

Abstract

Objective: to verify the influence of the Covid-19 pandemic on the risk of developing eating disorders in women. **Methodology:** quantitative research, with women with access to a computer, cell phone and internet. Data collection was carried out using an online questionnaire containing 60 questions, with closed answers, which aimed to understand their relationship with food. Food consumption

¹ Graduanda em Nutrição na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Doutorando em Epidemiologia na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Doutorado em Alimentos e Nutrição pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, Brasil. Professora Adjunta do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Doutorado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Professora Adjunta da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *E-mail:* tiffany.hautrive@ufcspa.edu.br

and the risk of developing nervous anorexia (Eating Attitudes Test - EAT-26) and nervous bulimia (Bulimic Investigatory Test, Edinburgh - BITE) were verified. **Results:** 92 women participated in the research, with 81.50% (n=75) reporting that they stayed at home during the pandemic. Regarding food intake, 45.70% (n=42) reported that they consumed fruits and vegetables daily, 55.40% (n=51) ate cookies, snacks, sweets and sweets 1 to 2 times/week and 62, 00% (n=57) consumed sausages at least once/week. Furthermore, 18.50% (n=17) were at risk for developing nervous anorexia and 83.60% (n=73) were at risk for nervous bulimia. However, analyzing whether this risk was associated with the pandemic, it was found that there was no significant difference between the group that remained at home and the group that went out to work ($p > 0.05$). **Conclusion:** therefore, most of the volunteers presented a risk of developing an eating disorder, however, there was no relationship between the possible risk of developing eating disorders influenced by the pandemic.

Keywords: Covid-19; Nervous bulimia; Nervous anorexia.

Introdução

No final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) verificou a ocorrência de um surto de uma doença respiratória, causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, a qual foi denominada doença do coronavírus de 2019 [do inglês: Coronavirus Disease 2019] (Covid-19).⁽¹⁾ Pela gravidade da patologia, várias medidas foram tomadas para conter sua propagação, sendo a principal delas o distanciamento social.⁽²⁾

No Brasil, até abril de 2023, a Covid-19 infectou 37.319.254 pessoas e causou 700.556 óbitos. O primeiro caso confirmado neste país foi em 26 de fevereiro de 2020.⁽³⁾

Em março de 2020, escolas e locais de trabalho foram fechados, todas as atividades comerciais definidas como não essenciais foram obrigadas a não funcionar e apenas os serviços essenciais foram autorizados a permanecer abertos (drogarias, padarias, mercearias, açougues, hortifrutigranjeiros, supermercados e restaurantes com serviços de entrega, *drive-through* e/ou retirada no local).⁽⁴⁾

Como consequência, atividades presenciais de trabalho e estudos foram suspensas, com isso, a população ficou restrita ao ambiente doméstico, e grande parte estudava e trabalhava remotamente, o que gerou mudanças na dinâmica familiar, alimentação, prática de exercício físico e saúde mental das pessoas. O adoecimento mental da população durante a pandemia pode ter influenciado no maior número de casos de transtornos alimentares (TAs).⁽⁵⁻⁶⁾

A busca por um corpo padrão na vida das mulheres perpetua muitas vezes durante uma vida inteira, ou boa parte dela. Com o isolamento social proveniente de medidas de controle da disseminação do vírus, é possível que essa busca tenha até mesmo se agravado e/ou aumentado. Com a grande mudança comportamental na vida da população em geral, em suas rotinas, modos de viver e conviver, e, por consequência, no modo de se alimentar, causando uma nova possibilidade de enxergar a alimentação. Durante este período, buscou por certo conforto, e, acredita-se que, em muitos casos, o alimento foi um meio de acalento e de amenizar desconfortos e inseguranças.

Conforme a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), mais de 70 milhões de pessoas no mundo são afetadas por algum TA, incluindo anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), compulsão alimentar e outros. Os TAs são definidos por condições psiquiátricas caracterizadas por alterações persistentes nas refeições ou em comportamentos relacionados aos hábitos alimentares. Quando existe alteração no consumo ou na absorção de alimentos, isso afeta a saúde física e mental do indivíduo.⁽⁷⁾

A AN é uma restrição dietética autoimposta, com um jejum progressivo, com exclusão inicialmente dos alimentos calóricos, e posteriormente a outros tipos de alimentos, ocasionando uma perda de peso substancial e alteração significativa sobre a imagem corporal. Na BN, devido à preocupação excessiva com o controle do peso e a imagem

corporal, a pessoa adota métodos compensatórios, embora inadequados para o controle de peso, na qual pode ser do tipo purgativo, que induz o vômito ou uso de laxantes, ou do tipo não purgativo, com comportamentos compensatórios, como jejum ou exercício físico em excesso.⁽⁸⁾

Os TAs, consistem em quadros psiquiátricos que resultam em complicações clínicas, danos à saúde e alterações no comportamento alimentar, entre elas, distorção de imagem corporal e agravos psicossociais. Além disso, essas alterações no comportamento alimentar resultam em atitudes compensatórias, como inanição, compulsão, purgação ou restrição. Os TAs acometem mais a população jovem.⁽⁸⁾

Pesquisa realizada com estudantes universitárias pela Universidade de São Paulo (USP) apresentou uma prevalência de sintomas de compulsão alimentar e práticas compensatórias inapropriadas em 75,97% das mulheres que responderam a pesquisa, e a maioria era proveniente de cursos da área de Biológicas.⁽⁹⁾

Estudo que sintetizou artigos e explorou o impacto da pandemia de Covid-19 em pacientes com transtornos alimentares, encontrou como resultados o aumento nos sintomas de transtornos alimentares durante a pandemia, alterações no Índice de Massa Corporal e aumentos na ansiedade e depressão durante a pandemia, em comparação com momentos anteriores relacionados com o momento dos confinamentos, refletindo o impacto da Covid-19 na saúde física e mental de indivíduos com transtornos alimentares.⁽¹⁰⁾

A utilização das redes sociais como uma das únicas formas de distração fez com que as mulheres ficassem ainda mais expostas a conteúdos que buscam o estereótipo de beleza ideal, consequentemente, corroborando para alterações no comportamento alimentar.

Baseado no contexto apresentado, esta pesquisa teve como objetivo verificar a influência do isolamento social da pandemia de Covid-19, no desenvolvimento de transtornos alimentares em mulheres adultas.

Metodologia

A amostra foi composta por acessibilidade ou conveniência, tendo em vista a disponibilidade das pessoas para fazer parte da amostra em um determinado intervalo de tempo. Pesquisa quantitativa com mulheres, na faixa etária de 18 a 59 anos e com acesso ao computador ou celular e internet.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário elaborado na ferramenta *on-line* Google Forms[®]. A divulgação do questionário foi conduzida em meios de comunicação por mensagem pessoal, bem como em redes sociais das pesquisadoras por meio de postagens do *link* com o questionário para responder a pesquisa. As participantes só conseguiram responder ao questionário após a leitura e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para participar da pesquisa, a participante preencheu um questionário com 60 perguntas simples, com respostas fechadas, que visavam conhecer a sua relação com a alimentação. O tempo estimado para a conclusão do questionário foi de aproximadamente 20 minutos, respondido em dia e horário escolhidos pela participante, conforme sua conveniência. O questionário ficou disponível para preenchimento no período de 10 de março a 20 de abril de 2023.

As variáveis iniciais coletadas foram: dados sociodemográficos, como estado (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, outros), idade (18-24, 24-35, 35-45, 45-59 anos), nível de escolaridade (ensino médio completo, ensino médio incompleto, ensino superior completo, ensino superior incompleto), ocupação (trabalho, estudante, trabalha e estuda); permanência durante a pandemia em casa (sim ou não); e a prática regular de exercício físico (realizou ou não exercício físico na pandemia; se realizava exercício antes do período pandêmico). Além disso, informações referentes ao consumo alimentar atual de frutas, hortaliças, arroz e feijão, alimentos ultraprocessados (biscoitos, bebidas adoçadas, embutidos, entre outros) e ingestão hídrica.

Para a avaliação do consumo alimentar foram questionadas sobre: a ingestão semanal dos alimentos, com opções de respostas subdivididas em 1-2 vezes na semana, 3-4 vezes na semana, consumo habitual e não consumia. Esses questionamentos foram adaptados com base no Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), proposto pelo Ministério da Saúde (MS).⁽¹¹⁾

Os comportamentos de risco para TA foram avaliados por meio de perguntas destinadas à avaliação dos comportamentos de anorexia nervosa (AN) e outras destinadas para a bulimia nervosa (BN).

O Eating Attitudes Test - EAT-26 é um questionário composto por 26 perguntas fechadas que aborda as atitudes alimentares em relação à AN. O indivíduo possui a opção de responder para cada pergunta as opções: sempre = 3 pontos; muitas vezes = 2 pontos; frequentemente = 1 ponto; poucas vezes, quase nunca e nunca = 0 ponto. A questão 25 apresenta pontuação invertida, ou seja, as alternativas *sempre*, *muitas vezes* e *frequentemente* são avaliadas com 0 ponto, a resposta poucas vezes apresenta peso 1, quase nunca peso 2 e nunca valor 3. O escore é calculado a partir da soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA. Classificado como comportamento alimentar negativo para anorexia quando pontuação abaixo de 21 pontos, e comportamento alimentar positivo para anorexia quando igual ou acima de 21 pontos.⁽¹²⁻¹⁴⁾

O Bulimic Investigatory Test, Edinburgh - BITE é um questionário formado por 33 perguntas fechadas para verificar tendência de comportamento de BN. Grande parte das perguntas tinha como opção a resposta *sim* ou *não*. As questões somam um ponto para a resposta “sim”, exceto as questões 1, 13, 21, 23 e 31 que somam um ponto para a resposta “não”. Uma pontuação considerada sem riscos de BN é abaixo de 10 pontos, risco médio de 10 a 19 pontos e alto risco de desenvolver BN > 20 pontos.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

Os dados foram primeiramente analisados por meio de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas. Para associação dos dados, foram utilizados o teste de Qui-quadrado e o teste exato de Fisher para verificar se houve uma relação entre o possível risco de desenvolver transtornos alimentares influenciado pela pandemia. O nível de significância atribuído foi de 5% ($p < 0,05\%$). A análise estatística foi realizada com auxílio do *software* Jamovi versão 2.3.

Para a realização deste estudo, o projeto foi encaminhado e aprovado sob o número CAAE: 66722823.6.0000.5316 pelo Comitê de Ética da Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo respeitados os preceitos éticos da Resolução N°. 466/12 do Ministério da Saúde,⁽¹⁷⁾ que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram da pesquisa 92 mulheres acima de 18 anos. Na Tabela 1, estão apresentados os dados sociodemográficos e suas respectivas porcentagens. Verificou-se que a maior parte das mulheres residem no estado do Rio Grande do Sul e tinham entre 18 e 24 anos. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria possui o ensino superior incompleto e ainda é estudante.

Nos questionamentos destinados ao período pandêmico, 81,50% (n=75) referiram ter ficado em casa e 53,30% (n=49) relataram que estudaram de modo *on-line*. Quando questionadas sobre o motivo pelo qual não permaneceram em casa no período da pandemia, 15,20% (n=14) relataram que não ficaram em casa porque precisavam sair para trabalhar. Ainda na Tabela 1, são apresentados os dados sobre a prática de atividade física, no período da pandemia; o percentual de respostas foi semelhante para “praticou, mas não durante todo o período” e “não praticou”, variando de 31,50% (n=29) a 33,70% (n=31). Posteriormente, também foi questionado se faziam atividade física antes da pandemia e 60,90% (n=56) das participantes referiram que praticavam.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, permanência em casa na pandemia e execução de exercício físico durante a pandemia de mulheres adultas, 2023. Pelotas, Rio Grande do Sul. n=92 (100%).

Variável	n	%
Estado		
Rio Grande do Sul	82	89,10
Santa Catarina	3	3,30
Paraná	1	1,10
Outros	6	6,50
Idade		
18 - 24 anos	65	70,70
24 - 35 anos	16	17,40
35 - 45 anos	6	6,50
45 - 59 anos	5	5,40
Escolaridade		
Ensino médio completo	25	27,20
Ensino médio incompleto	3	3,30
Ensino superior completo	20	21,70
Ensino superior incompleto	44	47,80
Ocupação		
Trabalho	27	29,30
Estudante	35	38,00
Trabalha e estuda	30	32,60
Durante a pandemia		
Ficou em casa	75	81,50
Não ficou em casa	17	18,50
Se ficou em casa na pandemia		
Trabalhei de <i>home office</i>	4	4,30
Estudei no modo <i>on-line</i>	49	53,30
Fiquei desempregada	9	9,80
Trabalhei e estudei de <i>home office</i>	13	14,10
Se não ficou em casa na pandemia		
Não fiquei porque precisei trabalhar	14	15,20
Não fiquei por opção pessoal	3	3,30
Realizou exercício físico na pandemia		
Sim	22	23,90
Sim, mas não durante todo o período	31	33,70
Não	29	31,50
Comecei a praticar quando as medidas foram flexibilizadas	10	10,90
Realizava exercício físico antes da pandemia		
Sim	56	60,90
Não	36	39,10

Fonte: dados coletados pelos próprios autores.

Na Tabela 2, a seguir, são demonstrados os dados sobre o consumo alimentar de alimentos considerados saudáveis após o período da pandemia de Covid-19. Quando indagadas sobre a frequência no consumo de frutas e hortaliças, 45,70%

(n=42) relataram que consumiam diariamente, sendo que as participantes consumiram mais hortaliças do que frutas. O consumo diário de arroz e feijão também foi referido por 47,80% (n=44) das participantes.

Tabela 2 - Consumo de frutas, hortaliças, arroz, feijão e ingestão de água relatados por mulheres adultas, 2023. Pelotas, Rio Grande do Sul. n=92 (100%).

Frequência	n	%
Frutas e hortaliças		
Sim, todos os dias	42	45,70
Sim, 1 a 2x na semana	32	34,80
Sim, 1x na semana	10	10,90
Não consumo	8	8,70
Frutas frescas		
Sim, todos os dias	61	66,30
Sim, 1 a 2x na semana	18	19,60
Sim, 1x na semana	9	9,80
Não consumo	4	4,30
Hortaliças		
Sim, todos os dias	65	70,70
Sim, 1 a 2x na semana	21	22,80
Sim, 1x na semana	4	4,30
Não consumo	2	2,20
Arroz e feijão		
Sim, todos os dias	44	47,80
Sim, 1 a 2x na semana	30	32,60
Sim, 1x na semana	13	14,10
Não consumo	5	5,40
Ingesta de água		
2 litros	45	48,40
1,5 litro	30	32,30
500 ml	13	14,00
1 a 2 copos	5	5,40
Você considera que sua alimentação ficou mais ou menos saudável com o período de isolamento		
Mais saudável	50	54,30
Menos saudável	42	45,70

Fonte: dados coletados pelos próprios autores.

Em relação à ingestão de água, 51,60% (n=48) das mulheres referiram ingerir 1,5 litro de água diário ou menos. E, por fim, 54,30% (n=50) afirmaram que consideram que sua alimentação ficou mais saudável nesse período.

A Tabela 3 apresenta o consumo alimentar de alimentos considerados não saudáveis. A ingestão 1 a 2 vezes/semana de bolachas, salgadinhos, doces e guloseimas foi referida por 55,40% (n=51)

das mulheres, e 19,6% (n=18) afirmaram consumir diariamente esses produtos.

Quanto ao consumo de bebidas adoçadas (suco em pó, suco de caixinha e refrigerante), 55,50% (n=51) das participantes têm o hábito de consumir durante a semana. Sobre o consumo de hambúrguer e embutidos (mortadela, presunto, salsicha), 62,00% (n=57) das participantes demonstraram consumir pelo menos 1 vez/semana.

Tabela 3 - Consumo de alimentos industrializados, bebidas adoçadas, hambúrguer e embutidos relatados por mulheres adultas, 2023. Pelotas, Rio Grande do Sul. n=92 (100%).

Variável	n	%
Alimentos industrializados (<i>bolachas, salgadinhos, doces e guloseimas</i>)		
Sim, todos os dias	18	19,60
Sim, 1 a 2x na semana	51	55,40
Sim, 1x na semana	21	22,80
Não consumo	2	2,20
Bebidas adoçadas (<i>suco em pó, suco de caixinha, refrigerante</i>)		
Sim, todos os dias	13	14,10
Sim, 1 a 2x na semana	19	20,70
Sim, 1x na semana	19	20,70
Não consumo	41	44,60
Hambúrguer e embutidos (<i>mortadela, presunto, salsicha</i>)		
Sim, todos os dias	5	5,40
Sim, 1 a 2x na semana	28	30,40
Sim, 1x na semana	24	26,10
Não consumo	35	38,00

Fonte: dados coletados pelos próprios autores.

Na Tabela 4 é possível observar as informações sobre o EAT-26 referentes às atitudes alimentares em relação à AN, destacando-se que 18,50% (n=17) possuem risco para o desenvolvimento de

AN. Todavia, analisando se esse risco está associado à pandemia verificou-se que não houve diferença significativa entre o grupo que permaneceu em casa e o grupo que saiu para trabalhar ($p > 0,05$).

Tabela 4 - Associação entre permanecer em casa ou não durante a pandemia e o risco de desenvolver anorexia nervosa por mulheres adultas conforme o EAT-26, 2023. Pelotas, Rio Grande do Sul. n=92 (100%).

Variável	Sem risco		Com risco		p
	n	%	n	%	
Não ficou em casa durante a pandemia	15	88,20	2	11,80	
Ficou em casa durante a pandemia	60	80,00	15	20,00	
Total	75	81,50	17	18,50	0,430

Fonte: dados coletados pelos próprios autores.

Na sequência, a Tabela 5 apresenta as respostas sobre o BITE para verificar a tendência de BN, observando-se que 79,30% (n=73) da amostra estudada retrataram médio risco de BN e 4,30% (n=4) apontaram alto risco de BN. Apesar disso, não houve diferença significativa entre as participantes que saíram para trabalhar com as participantes que ficaram em casa ($p > 0,05$).

Tabela 5 - Associação entre permanecer em casa ou não durante a pandemia e o risco de desenvolver bulimia nervosa por mulheres adultas conforme o BITE, 2023. Pelotas, Rio Grande do Sul. n=92 (100%).

Variável	Sem risco		Médio risco		Alto risco		p
	n	%	n	%	n	%	
Não ficou em casa durante a pandemia	2	11,80	15	88,20	0	0,00	
Ficou em casa durante a pandemia	13	17,30	58	77,30	4	5,30	
Total	15	16,30	73	79,30	4	4,30	0,659

Fonte: dados coletados pelos próprios autores.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo identificar os riscos de desenvolvimento de transtornos alimentares (AN e BN) em mulheres durante o período da pandemia de Covid-19. Se propuseram a participar dessa pesquisa uma amostra de 92 mulheres, com faixa etária predominante de 18 a 24 anos, estudantes do ensino superior e residentes no Rio Grande do Sul. A predominância de maior participação na pesquisa por um público mais jovem e do Rio Grande do Sul, explica-se pela maior parti-

cipação de jovens universitárias, e da mesma faixa etária que as pesquisadoras, favorecendo, então, a participação do público da mesma idade. Além disso, o trabalho foi realizado por uma universidade no Sul do Brasil. Estudos semelhantes a este, contudo, com uma faixa etária maior, foram realizados por Dacoregio, Bussolo e Mazzucchetti (2022)⁽¹⁸⁾ que avaliaram 135 estudantes do sexo feminino matriculadas em um curso de Medicina em Santa Catarina, e a idade das participantes variou entre 18 e 35 anos. Oliveira e Cordás (2020)⁽¹⁹⁾ pesquisaram 147 mulheres frequentadoras de faculdade de

Medicina em São Paulo, as quais tinham de 18 a 44 anos e mais de 50% da amostra apresentava ensino superior completo.

Em relação à realização de exercício físico, mais da metade das mulheres relataram que praticaram exercício físico durante a pandemia de Covid-19, mas parte delas não durante todo o período. A maioria das entrevistadas também praticava antes do período, ao contrário do estudo de Costa e colaboradores (2020),⁽²⁰⁾ no qual 80,10% estavam pouco ativos no período da pandemia e 65,50% sedentários antes da pandemia.

Quanto ao consumo e hábitos alimentares das questionadas, aproximadamente 70,00% referiram consumir frutas e hortaliças diariamente. Resultado positivo quando comparado à pesquisa de Rizzi e colaboradores (2019)⁽²¹⁾ que verificaram o consumo alimentar e a percepção corporal de 139 desportistas e que apenas 45,32% consumiam vegetais todos os dias.

Ainda, de acordo com o consumo alimentar, a ingestão de arroz e feijão foi baixa no estudo supracitado, sendo menor de 13,67%, e no presente estudo as voluntárias demonstraram um consumo de 70,00% dos mesmos. Entretanto, as voluntárias da presente pesquisa eram majoritariamente estudantes, o que também apresenta um consumo de suas principais refeições no restaurante universitário, o qual disponibiliza uma oferta de alimentos considerados saudáveis, e a disponibilidade do consumo de arroz e feijão diariamente nas suas principais refeições, favorecendo, então, o número positivo quando questionadas sobre o consumo dos mesmos em suas refeições. Contudo, no período pandêmico o restaurante universitário estava fechado, já que era um período de distanciamento social, então as escolhas foram de acordo com suas preferências alimentares ou disponibilidade de alimentos.

A respeito da ingestão de água, apenas metade das interrogadas ingere 2 litros/dia. Conforme o Guia Alimentar da população brasileira⁽²²⁾ o consumo de água para a população é variável. Para medir esse consumo, alguns fatores importantes devem ser levados em consideração, como o peso,

nível de atividade física, o clima e a temperatura. Para algumas pessoas 2 litros diários podem ser suficientes, já para outras haverá necessidade de uma maior ingestão hídrica.

No que se refere ao consumo de alimentos considerados não saudáveis, o presente estudo apresenta uma porcentagem de mais de 50,00% da amostra consumindo 1 a 2x por semana, e 20,00% consumindo todos os dias, finalizando com um total de 70,00% que consomem esses alimentos diariamente. Comparando ao estudo de Maltas e colaboradores (2020),⁽²³⁾ que obteve a participação de 45.161 pessoas, com a mesma faixa etária da presente pesquisa, teve como dado a porcentagem de 54,20% que consumiam alimentos considerados não saudáveis antes da pandemia, e 63,00% que aumentaram o consumo desses alimentos durante o período pandêmico.

Os resultados sobre o desenvolvimento de AN (EAT-26) podem ser considerados baixos, sendo que 18,50% apresentaram risco de desenvolver AN. Maciel e colaboradores (2019)⁽²⁴⁾ encontraram 27,78% de mulheres com risco de AN. Rizzi e colaboradores (2019)⁽²¹⁾ encontraram 38,80% do público alvo da pesquisa com risco de desenvolver AN. Fernandes e colaboradores (2017)⁽²⁵⁾ perceberam na sua amostra um valor positivo para o risco de desenvolver anorexia nervosa de 46,70%. Oliveira e colaboradores (2020)⁽¹⁹⁾ constataram em 26,70% das 45 estudantes analisadas (cursos de Nutrição, Estética e Educação Física) indícios para o desenvolvimento de AN. O baixo valor de risco para AN na pesquisa atual pode ser justificado por uma compreensão das participantes sobre um conhecimento básico sobre transtornos alimentares, tendo como justificativa a porcentagem das mesmas de serem estudantes, e, ainda, que uma parte considerável das voluntárias estavam matriculadas em cursos da área da saúde, baseando-se que a pesquisa foi divulgada nas redes sociais das pesquisadoras na qual fazem parte destes.

De acordo com Galmiche e colaboradores (2019),⁽²⁶⁾ na AN ocorre uma distorção da imagem corporal, na qual o indivíduo se enxerga acima do peso, o que o leva a realizar restrições alimentares

e intenso emagrecimento. Ressalta-se que o indivíduo possui medo de ganhar peso, apesar de ter um Índice de Massa Corporal eutrófico ou abaixo do normal. Esse distúrbio pode acarretar em amenorreia, obstipação, edema de membros inferiores, cianose periférica, arritmias cardíacas e, em casos mais graves, internações e óbitos.⁽²⁷⁾

No que concerne ao risco de desenvolvimento para BN (BITE), é considerado alto na pesquisa, apresentando um número de 83,60% das mulheres que apresentaram algum risco de BN (médio e alto). Os indivíduos com BN têm episódios de grande ingestão de comida seguidos de comportamentos compensatórios, como o vômito autoinduzido para evitar o aumento de peso. Associa-se, ainda, a ingestão de laxantes e diuréticos, uso excessivo de cafeína e/ou dietas inadequadas. Mantêm-se, na bulimia nervosa, os indivíduos próximos ao seu peso normal ou até mesmo acima dele, e sua distorção da imagem corporal geralmente é menor que nos indivíduos com anorexia.⁽²⁸⁾

O tratamento para anorexia nervosa e bulimia nervosa conta com a terapia comportamental cognitiva e tratamentos como a utilização de tecnologia, que podem auxiliar à psicoterapia.⁽²⁹⁾

Embora exista uma proporção de mulheres com risco de desenvolver transtornos alimentares (AN e BN), percebeu-se que não houve uma relação à influência da pandemia nas respostas obtidas. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2022)⁽³⁰⁾ a pandemia afetou a saúde mental de jovens, com um risco desproporcional de comportamentos suicidas e automutilação. Também indica que as mulheres foram mais severamente impactadas do que os homens e que pessoas com condições de saúde física preexistentes, como asma, câncer e doenças cardíacas, eram mais propensas a desenvolver sintomas de transtornos mentais. Os dados sugerem que pessoas com transtornos mentais preexistentes não parecem ser desproporcionalmente vulneráveis à infecção por Covid-19. No entanto, quando essas pessoas são infectadas, elas são mais propensas a sofrer hospitalização, doença grave e morte em comparação com pessoas sem transtornos mentais. Pessoas com

transtornos mentais mais graves, como psicoses, e jovens com transtornos mentais, estão particularmente em risco.

Como limitação do estudo, o tamanho da amostra obtida poderia ser maior, todavia, pode ser explicado com um possível constrangimento das participantes ao serem questionadas sobre seus hábitos alimentares, consumo e frequência. Ainda como um ponto de impedimento de participação, o acesso a computadores, celulares e à internet é um fator que contribui para a participação, visto que a pesquisa foi realizada totalmente de modo *online*, pensando na privacidade, escolha de tempo e no momento para que as participantes pudessem responder da melhor maneira possível. Ainda, as participantes possuem relação direta com as pesquisadoras, por meio das redes sociais, o que pode ter impactado nos resultados da pesquisa. A pesquisa trouxe dados de extrema importância como um alerta para os próximos anos pós-período pandêmico baseando-se que grande parte das voluntárias que responderam à pesquisa demonstraram um risco de desenvolver transtorno alimentar.

Conclusão

Verificou-se que apesar de uma percentagem de mulheres apresentar por meio desta pesquisa um risco de desenvolver anorexia nervosa e bulimia nervosa, comparando o público que permaneceu em casa com as mulheres que saíram para trabalhar e/ou estudar, não houve uma relação entre o possível risco de desenvolver transtornos alimentares influenciado pela pandemia.

Referências

- 1 Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020;579(7798):265-9. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3.
- 2 Presidência da República (BR). Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência

- de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. 2020 [citado 2023 out 12]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20para,respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019
- 3 Ministério da Saúde (BR). Covid-19: Painel Coronavírus [Internet]. 2023 [citado 2023 out 13]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
 - 4 Lopes MS, Freitas PP, Carvalho MCR, Silva UM, Lopes ACS. The COVID-19 pandemic in a Brazilian metropolis: repercussion on food prices. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(4):EN166721. doi: 10.1590/0102-311XEN166721.
 - 5 Wenceslau LD, Souza PR, Sousa GL. Atenção plena e equilíbrio emocional: experiência de uma disciplina durante a pandemia de Covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(3):1-10. doi: 10.1590/1981-5271v46.3-20210466.
 - 6 Ministério da Saúde (BR). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/CEPEDES; 2020.
 - 7 Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental: mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar [Internet]. 2022 Nov 3 [citado 2024 abr 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Associa%C3%A7%C3%A3o,bulimia%2C%20compuls%C3%A3o%20alimentar%20e%20outros>
 - 8 Alvarenga MS, Dunker KLL, Philippi ST. Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento. São Paulo: Manole; 2020.
 - 9 Oliveira J, Figueredo L, Córdas TA. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2019; 68(4):183-90. doi: 10.1590/0047-2085000000245.
 - 10 J Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, *et al*. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2023;56(1):5-25. doi: 10.1002/eat.23704.
 - 11 Ministério da Saúde (BR). Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
 - 12 Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*. 1982;12(4):871-8. doi: 10.1017/s003329170049163.
 - 13 Bigheti F, Santos CB., Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino. *J Bras Psiquiatr [Internet]*. 2004 [citado 2023 ago 7];53(6):339-46. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-403090>
 - 14 Rivas T, Bersabé R, Jiménez M, Berrocal C. The Eating Attitudes Test (EAT-26): reliability and validity in Spanish female samples. *Span J Psychol*. 2010;13(2):1044-56. doi: 10.1017/s1138741600002687.
 - 15 Henderson M, Freeman CP. A self-rating scale for bulimia. The ‘BITE’. *Br J Psychiatry*. 1987; 150:18-24. doi: 10.1192/bjp.150.1.18.
 - 16 Córdas TA, Hochgraf PO. O “BITE” instrumento para avaliação da Bulimia Nervosa – versão para o português. *J Bras Psiquiatr [Internet]*. 1993 [citado 2023 mar 13];42:141-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-136510>
 - 17 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. [citado 2024 abr 12]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 - 18 Dacoregio AC, Bussolo AG, Lalucha M. Avaliação da prevalência de transtorno de compulsão alimentar periódica em acadêmicas de medicina de uma universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev AMRIGS [Internet]*. 2022 [citado

- 2023 mar 13];66(3):777-82. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425043/19-3006-revista-amrigrs.pdf>
- 19 Oliveira J, Figueredo L, Cordás T. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2019;68(4):183-90. doi: 10.1590/0047-208500000245.
 - 20 Costa CLA, Costa TM, Barbosa Filho VC, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2020;25:1-6. doi: 10.12820/rbafs.25e0123.
 - 21 Rizzi T, Hoerlle E, Braga KD, Pretto ADB. Consumo Alimentar e imagem corporal em desportistas do município de Pelotas - RS. *RBNE [Internet].* 2019 [citado 2023 mar 13]; 13(77):35-44. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1224>
 - 22 Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2024 fev 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
 - 23 Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020;29(4): e2020407. Portuguese, English. doi: 10.1590/S1679-49742020000400026.
 - 24 Maciel MG, Brum M, Bianco GP, Costa LCF. Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *RBNE [Internet].* 2019 [citado 2023 mar 13];13(78):159-66. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1236>
 - 25 Fernandes ACCF, Silva ALS, Medeiros KF, Queiroz N, Melo LM. Avaliação da autoimagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. *RBNE [Internet].* 2017 [citado 2023 mar 13];11(6):252-8. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/774>
 - 26 Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr.* 2019;109(5):1402-13. doi: 10.1093/ajcn/nqy342.
 - 27 Freitas PHB, Silva FM, Taveira AM, Cavalcante RB, Gontijo TL, Machado RM. Transtornos alimentares e o uso de drogas: perfil epidemiológico. *Rev Baiana Enferm [Internet].* 2015 [citado 2023 mar 13];29(2):146-55. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759564>
 - 28 Batista EA, Bailão MS. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes da cidade de Bebedouro SP. *Rev FAFIBE [Internet].* 2016 [citado 2023 ago 10];9(1):166-81. Disponível em: <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/49/16032017214624.pdf>
 - 29 Willhelm AR, Fortes PM, Pergher GK. Perspectivas atuais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos alimentares: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ter Comport Cogn [Internet].* 2015 [citado 2023 ago 25];17(2):52-65. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869614>
 - 30 Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, Organização Mundial da Saúde - OMS (BR). Pandemia Covid-19 desencadeia aumento na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo [Internet]. Brasília: OPAS / OMS; 2022 [citado 2024 fev 13]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

Recebido em: 9 jan. 2024

Aceito em: 13 maio 2024