

RESTRIÇÃO ALIMENTAR: DIFERENÇAS ENTRE PERTENCER OU NÃO A CURSOS DA SAÚDE E AS VIVÊNCIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

RESTRAINED EATING: DIFFERENCES BETWEEN BELONGING OR NOT TO HEALTH COURSES AND EXPERIENCES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ROLFSEN, Ana Laura Amaro¹; JORDÃO, Karyne Sumico de Lima Uyeno²;
MORAES, Cesar Henrique de Carvalho^{2,3}

¹Graduando do Curso de Nutrição – Universidade São Francisco; ²Docente do curso de Nutrição – Universidade São Francisco; ³Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo

ana.rolfsen@mail.usf.edu.br

RESUMO

O conjunto de características que diferencia pessoas que praticam maior restrição alimentar e vivenciam repercussões prejudiciais à saúde em função da prática, demanda maior elucidação. Conhecer essas características em resposta a situações de estresse extremo como o que ocorrera na pandemia da COVID-19 é aspecto pertinente visto que conhecer as influências destas situações sobre o comportamento alimentar pode auxiliar na construção de habilidades para melhorar a alimentação da população. Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo investigar a relação entre características de universitárias e vivências na pandemia sobre os componentes da restrição alimentar: descontrole alimentar, restrição cognitiva e comer emocional. Para isso, foi realizado um desenho transversal com utilização de *survey online*, com obtenção de respostas de noventa e três mulheres universitárias ao *Three Factor Eating Questionnaire com 21 itens (TFEQ-21)*, questionário que mede a restrição alimentar segundo os fatores descontrole alimentar, restrição cognitiva e comer emocional. Os resultados foram comparados a “pertencer ou não à área da saúde”, “perceber ou não impactos na saúde física e emocional na pandemia”, “perceber ou não mudanças no corpo na pandemia”, Índice de Massa Corporal e dados sociodemográficos. Os dados foram analisados por análise de variâncias com covariável (ANCOVA) e correlação de *pearson*. Não houve diferença significativa entre pertencer ou não a área da saúde (descontrole alimentar: $F=0,60$, $p=0,44$; restrição cognitiva: $F=1,31$, $p=0,25$; comer emocional: $F=0,37$, $p=0,56$) ou perceber os impactos físicos e mentais (descontrole alimentar: $F=0,14$, $p=0,7$; restrição cognitiva: $F=1,79$, $p=0,18$; comer emocional: $F=2,66$, $p=0,11$) sobre as variáveis de interesse. Mas houve maior pontuação significativa para restrição cognitiva entre aqueles que perceberam mudanças positivas no corpo durante a pandemia em relação aos que não perceberam ($F=3,84$, $p=0,025$). A maior pontuação de restrição cognitiva entre os que relacionaram mudanças positivas no corpo pode se relacionar ao maior grau de rigidez que profissionais da saúde (boa parte da amostra) comumente se impõe em relação a alimentação e forma corporal, o que pode ter se agravado na pandemia. Essa rigidez merece observação já que pode se relacionar com repercussões negativas para a saúde.

Palavras-chave: comportamento alimentar; covid-19; restrição alimentar.

ABSTRACT

The set of characteristics that differentiates people who practice greater restrained eating and experience harmful repercussions on their health because of the practice, requires further

elucidation. Knowing these characteristics in response to situations of extreme stress such as what occurred in the COVID-19 pandemic is also a relevant aspect, since knowing the influences of these situations on eating behavior can help build skills to improve eating of the population. In this context, the present study aimed to investigate the relationship between characteristics of university students and experiences in the pandemic on the components of dietary restriction: eating disorder, cognitive restriction and emotional eating. For this, a cross-sectional design was carried out using an online survey, with guaranteed responses from ninety-three university women to the Three Factor Eating Questionnaire with 21 items (TFEQ-21), assuming that it measures dietary restriction according to the factors lack of eating control, cognitive restriction and emotional eating. The results were compared to “belonging or not to the health area”, “to perceive or not impacts on physical and emotional health in the pandemic”, “to perceive or not to perceive changes in the body in the pandemic”, Body Mass Index and sociodemographic data. Data were analyzed by analysis of variance with covariate (ANCOVA) and Pearson's correlation. There was no significant difference between belonging or not belonging to the health area (uncontrol eating: $F=0,60$, $p=0,44$; cognitive restraint: $F=1,31$, $p=0,25$; emotional eating: $F=0,37$, $p=0,56$) or perceive physical and mental impacts (uncontrol eating: $F=0,14$, $p=0,7$; cognitive restraint: $F=1,79$, $p=0,18$; emotional eating: $F=2,66$, $p=0,11$) on the variables of interest. But there were significantly higher scores for cognitive restraint among those who perceived positive changes in their bodies during the pandemic compared to those who did not ($F=3,84$, $p=0,025$). The higher cognitive restriction score among those who related positive changes in the body may be related to the greater degree of rigidity that health professionals (a large part of the sample) commonly impose themselves towards eating and body shape, which may have worsened during the pandemic. This rigidity deserves observation as it may be related to negative health repercussions.

Keywords: eating behavior; covid-19; restrained eating

INTRODUÇÃO

Herman e Mack (1975), há 40 anos, introduziram pela primeira vez uma medida de restrição alimentar. Os autores propuseram a teoria de que o aumento do peso corporal e a prática consciente da restrição alimentar conduzem à falta de controle e ao comer excessivo. Diversos instrumentos avaliam de modo a restrição alimentar sendo o questionário de três fatores - *Three Factor Eating Questionnaire* (TFEQ) (STUNKARD; MESSICK, 1985) - o de uso mais recorrente. Como destaca a revisão de Mills et al. (2018), estes tipos de instrumento visam avaliar a restrição alimentar no sentido da intenção de privação alimentar referida, com o objetivo de perda de peso em função de estética. Destacam que o quadro envolve frequentemente oscilações de peso corporal (i.e., perda e recuperação do peso corporal) acompanhados de comer emocional e descontrole alimentar. O questionário de três fatores em especial visa avaliar o sucesso (e insucesso) destas práticas a partir dos fatores: Descontrole Alimentar, Restrição Cognitiva e Comer emocional.

Mills et al. (2018) destacam também a existência de perfis distintos de pessoas em relação ao controle estrito e rígido da alimentação em termos de calorias e/ou volume de comida, que pode resultar em diferentes padrões de indivíduos, mais ou menos suscetíveis ao comer em exagero em função da restrição alimentar. Mas os autores verificam que é recorrente dentre os que experimentam sucesso manutenção de peso perdido, a utilização de estratégias menos extremas para controlar a ingestão de comida. Portanto, dois padrões comedores restritivos ou “fazedores de dieta” parecem emergir: aqueles que enfrentam flutuações de peso

mais acentuadas e aqueles chamados fazedores de dieta "moderados", que são capazes de obter manutenção do peso corporal e padrões alimentares isentos de extremismos (MILLS et al., 2018). No entanto, conforme destacam, o conjunto de características que diferencia estes perfis de pessoas ainda demanda maior elucidação. Algumas tentativas têm se apresentado em estudos que buscam relacionar algumas características individuais com variáveis vinculadas com a restrição alimentar.

A este exemplo, Alvarenga et.al. (2011) verificaram que universitárias brasileiras da área da saúde e pertencentes às cinco regiões do Brasil, apresentaram alta frequência de comportamentos de risco para transtornos alimentares como a restrição alimentar. Cardoso et al. (2020) verificaram que ansiedade moderada/grave, comportamento alimentar transtornado e tratamento para perda de peso, estiveram entre as variáveis relacionadas aos 9,1% de prevalência de insatisfação corporal encontrada em estudantes da área da saúde.

Outros estudos, como a revisão de Burnatowska et al. (2022), relacionam o uso da comida como elemento de regulação das emoções negativas promovidas por eventos traumáticos como verificaram com ocorrência do evento da pandemia da COVID-19. A pandemia se iniciou na China em 2019, causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), o qual adquiriu o status de pandemia em 11 de fevereiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pôde ser considerada como um evento modificador de diversos aspectos comportamentais incluindo os que afetam a maneira de comer das pessoas.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar a restrição alimentar composta por descontrole alimentar, restrição cognitiva e comer emocional de mulheres universitárias comparando perfis distintos de pessoas em relação a: pertencer ou não a cursos da área da saúde, vivências na pandemia ("pertencer ou não à área da saúde"; "perceber ou não impactos na saúde física e emocional na pandemia"; "perceber ou não mudanças no corpo na pandemia"), Índice de Massa Corporal e características sociodemográficas.

METÓDOS

Desenho do estudo

A presente pesquisa consistiu em um estudo com recorte transversal utilizando dados primários e realizado de forma *on-line* por meio de *survey*.

Amostra

A amostra por conveniência foi composta por estudantes de universidade, mulheres, sendo elas adolescentes jovens e adultas (classificação OMS, 1998) com idade entre 18 e 59 anos. Foram considerados critérios de exclusão pessoas não saudáveis que demandassem mudanças dietoterápicas específicas, já que esta situação poderia comprometer o relato referente à restrição alimentar. Indivíduos do sexo masculino e/ou fora da faixa etária, ou que relatassem mudanças alimentares devido a motivos religiosos também foram excluídos. Foram elegíveis somente aqueles que concordaram em participar relatando "sim" ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado logo no início do *survey*.

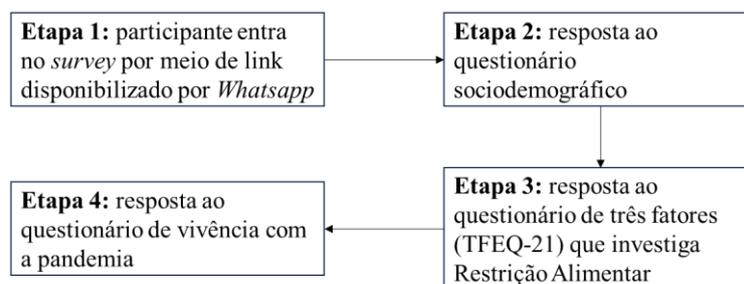
O cálculo amostral foi previamente definido com base nas análises principais definidas para este estudo: análises de variâncias considerando a presença de uma covariável tendo como variáveis independentes, variáveis categóricas com dois níveis. Para tal, foi utilizado o *software* G*power 3.1.9.7 (FAUL et al., 2007). A amostra foi estimada a partir da opção "ANCOVA: efeitos fixos, principais efeitos e interações", considerando os efeitos de 2 grupos (área da

saúde: sim *versus* não) ou prejuízo físico e mental da pandemia (sim *versus* não) testados em modelos independentes. Para o cálculo foi considerado também tamanho de efeito de pequeno a médio (COHEN, 1988) de 0,2 e poder de 80%. O procedimento determinou um total de 105 pessoas. Considerando uma margem para possíveis perdas de 10%, era esperada uma amostra final de 115 participantes.

Procedimentos

Foram enviados convites para participação da pesquisa via redes sociais (*Whatsapp*®). Os convites foram individuais com total preservação da privacidade e dados pessoais das participantes. A segunda via do TCLE foi enviada individualmente pelo e-mail recebido no *survey*. O procedimento da pesquisa se resume no fluxograma (Figura 1). Os instrumentos referentes à cada etapa serão detalhados a seguir.

Figura 1 – Fluxograma da pesquisa.



Fonte: Próprio autor

Instrumentos

A versão do *survey* apresentada aos participantes que contém todos as variáveis descritas a seguir foi disponibilizada no *material suplementar*.

Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas foram avaliadas por questões específicas, sendo elas referentes a sexo, estado civil, número de pessoas que vivem com o participante, número de filhos, peso e altura autorreferidos. A coleta de peso e altura autorreferidos, além de garantir menores custos à pesquisa, têm apresentado boa confiabilidade e validade quando comparados ao peso e altura aferidos (DE JESUS MENDES DA FONSECA et al., 2004). Esses dados foram utilizados para classificar o estado nutricional por meio de índice de massa corporal (IMC), o qual compreende o peso, em quilograma (Kg), dividido pela altura ao quadrado (em metros). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1997), a classificação do IMC estabelece: $\leq 18,5$ kg/m²: desnutrição; entre 18,5 e 24,9 Kg/m²: saudável; entre 25,0 e 29,9 Kg/m²: sobrepeso; acima de 30,0 Kg/m²: obesidade.

Variáveis socioeconômicas

A situação econômica foi avaliada por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP, 2018). O objetivo do questionário é estimar o poder aquisitivo das pessoas e famílias urbanas, definindo sua situação econômica por meio da classificação por residência.

Variáveis referentes ao relato de vivências na pandemia

As vivências na pandemia foram avaliadas por meio de sete questões categóricas elaboradas pelos autores com base em referências que investigaram aspectos similares (BURNATOWSKA et al., 2022). As perguntas referiram-se a ter sido infectado ou não pelo coronavírus, estado vacinal na pandemia, perdas de conhecidos ou família no período, percepção de interferência da pandemia no trabalho e estudo, percepção de interferência da pandemia na saúde física e mental, e na percepção quanto ao corpo e alimentação.

Variáveis referentes à Restrição Alimentar

Para esta medida foi utilizado o *Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21)*, questionário composto por 21 itens subdivididos em três escalas: descontrole alimentar (DA), com nove itens que avaliam as chances em perder o controle sobre comer seja devido a fome ou a estímulos externos; restrição cognitiva (RC), composta por seis itens que medem a proibição alimentar em função de manter peso ou a forma corporal; e comer emocional (CE), que possui seis itens e mede as chances de consumo alimentar exagerado em resposta a estados emocionais intensos. A pontuação de cada escala refere-se à média obtida a partir do somatório das pontuações de cada item da escala. A pontuação total de TFEQ-21 refere-se à soma das médias obtidas em cada escala. O questionário correspondeu à versão utilizada por Natacci e Júnior (2011), traduzida para o português e aplicada para uma amostra de 125 mulheres.

Análise dos dados

O *survey* com os instrumentos foi produzido na plataforma *online* segura *Google Forms*, na qual os dados foram coletados e armazenados. As análises estatísticas foram executadas nos *softwares* SPSS versão 22 (IBM CORP, 2016) e JASP versão 0.16.4 (JASP Team, 2022).

As medidas descritivas foram apresentadas por médias e desvio padrão (para variáveis numéricas) e frequência (para variáveis categóricas). A correlação de Pearson foi aplicada para verificar a correlação entre Índice de Massa Corporal (IMC) e cada uma das escalas da Restrição Alimentar afim verificar a necessidade de covariar o IMC nas análises principais.

A verificação das diferenças em relação às escalas da Restrição Alimentar (descontrole alimentar, restrição cognitiva e alimentação emocional) comparando os grupos “pertencer ou não à área de saúde” e em relação às variáveis referentes às vivências com a pandemia (todas categóricas), foram realizadas por análise de variâncias ANCOVA, considerando o IMC como covariável. Previamente à realização desta etapa de análises foram checadas as distribuições das variáveis dependentes descontrole alimentar, restrição cognitiva e comer emocional, sendo considerados parâmetros aceitáveis assimetria entre -2 e 2 e curtose entre -7 e 7 (HAIR et al., 2010). O pré-requisito de homogeneidade entre os grupos testados para cada variável dependente de interesse - considerado aspecto crítico para Análise de Variância - foi verificado pelo teste de *Levene*, considerando aceitáveis apenas valores de p superiores a 0,005 para este

teste. *Post hoc*s de bonferroni foram utilizados para identificar onde encontraram-se as diferenças entre os grupos testados e quando foi o caso, gráficos de barras de erro com Intervalo de Confiança a 95% foram apresentados para ilustrar de maneira objetiva as diferenças entre os grupos. As categorias de renda familiar covariadas para IMC também foram testadas por ANCOVA para verificar possíveis influências desta variável socioeconômica no modelo. Para todas as análises foi adotado nível de significância de 0,05 para as análises.

Aspectos éticos

Em conformidade com as recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa - BRASIL (CSN, 2013), que determina que qualquer projeto de pesquisa que esteja relacionado a seres humanos, direta ou indiretamente, deve ser submetido à consideração de um Comitê de Ética em Pesquisa, este projeto foi submetido e aprovado (nº 5.675.840) pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Francisco por meio do site "Plataforma Brasil" (CAAE: 61828222.0.0000.5514). Também em acordo com a Resolução CNS 466/12, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Escrito (TCLE), no qual o participante foi informado por meio de linguagem de fácil compreensão, sobre os objetivos e etapas da pesquisa para que pudesse optar por participar ou não. Ao participante foi concedida total liberdade para tomar tal decisão a partir da conferência do TCLE, sendo-lhe garantido o anonimato caso participasse e liberdade para suspender sua participação a qualquer momento, sem qualquer ônus.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a Restrição Alimentar a partir de três componentes Descontrole Alimentar, Restrição Cognitiva e Comer Emocional comparando os resultados entre estudantes da área da saúde aos de outras áreas. Além disso, buscou-se diferenças no relato de restrição alimentar frente às diferentes vivências na pandemia da COVID-19.

O recrutamento inicial contou com 106 participantes, sendo 13 excluídas por estarem fora da faixa etária pretendida ou por apresentarem limitações dietoterápicas em função de condição de saúde, resultando em uma amostra final total de 93 participantes.

A análise descritiva da amostra elegível (Tabela 1) revelou média de idade de 23 anos (DP = 5,70), e um valor médio de IMC de 23,73 Kg/m² (DP = 4,35), classificado como estrófico (OMS, 1997). Boa parte das participantes eram solteiras, sendo a classificação majoritária da área da saúde. Boa parte da amostra relatou receber entre 2 e 9 salários-mínimos. A maioria (56,9%) relatou ter sido infectada pelo coronavírus, sendo também a maioria as que relataram terem sido afetadas físico e mentalmente pela pandemia (68,8%) e perceberam uma mudança negativa no corpo durante o período (51,6%).

Em relação a distribuição das variáveis de interesse, as assimetrias e curtoses de descontrole alimentar (assimetria=0,9, curtose=1,0), restrição cognitiva (assimetria=0,11, curtose= -0,72) e comer emocional (assimetria=0,25, curtose= -0,77), foram aceitáveis.

Tabela 1 – Média e desvio padrão das variáveis sociodemográficas, IMC e do TFEQ-21.

	N	Faltantes	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Idade	91	2	23,4	5,6	18,0	53,0
Número De Filhos	93	0	0,09	0,4	0,0	3,0
IMC	93	0	23,7	4,3	16,7	39,1
Descontrole Alimentar	92	1	1,89	0,95	1,0	3,9
Restrição Cognitiva	93	0	2,25	0,6	1,0	3,7
Comer Emocional	93	0	2,20	0,76	1,0	4,0
Total TFEQ-21	93	0	6,32	1,48	3,0	9,5

Estado Civil	Frequência	%
Solteira	85	91,3
Casada	4	4,3
Divorciada	2	2,1
Separada	1	1,0
Companheira	1	1,0
Sem resposta	0	0,0
Total	93	100,0

Área do Curso	Frequência	%
Saúde	62	66,7
Outros (Exatas, Humanas)	30	32,3 (60% humanas)
Faltantes	1	1,1
Total	93	100,0

Renda Familiar	Frequência	%
até 1 salário-mínimo	4	4,3
2 a 3 salários-mínimos	19	20,4
4 a 5 salários-mínimos	24	25,8
6 a 7 salários-mínimos	11	11,8
8 a 9 salários-mínimos	13	13,9
maior que 10 salários-mínimos	18	19,3
Sem resposta	4	4,3
Total	93	100,0

Já pegou COVID19	Frequência	%
não	39	41,9
sim	53	56,9
Sem resposta	1	1,0
Total	93	100,0

Já se vacinou	Frequência	%
não	1	1,0
Sim, 2 doses	23	24,7
Sim, 3 doses	49	52,6
Sim, 4 doses	20	21,5
Sem resposta	0	0,0
Total	93	100,0

A pandemia afetou diretamente sua saúde física ou mental	Frequência	%
não	29	31,1
sim	64	68,8
Sem resposta	0	0,0
Total	93	100,0

Sente que seu corpo mudou durante a pandemia	Frequência	%
não	25	26,8
Sim, de forma negativa	48	51,6
Sim, de forma positiva	20	21,5
Total	93	100,0

Não houve correlação significativa entre IMC e Descontrole Alimentar ($r=0,16$, $p=0,13$), mas houve correlação positiva e significativa entre IMC e Restrição Cognitiva

($r=0,34$, $p=0,001$) e entre IMC e Comer Emocional ($r=0,41$, $p=0,001$). Para ambos, quanto maior foi o IMC, maiores foram as pontuações de restrição cognitiva e comer emocional, sendo elas correlações consideradas médias (COHEN, 1988) para ambas as variáveis. Dessa forma, o IMC representa uma variável que pode interferir nas análises consecutivas, sobretudo para restrição cognitiva e comer emocional, e foi incluído como covariável nos modelos de Análise de Variâncias (ANOVAs).

Não houve diferenças significativas entre os níveis de renda covariados para IMC para descontrole alimentar ($F=1,68$, $p=0,15$), restrição cognitiva ($F=0,91$, $p=0,48$) e comer emocional ($F=1,06$, $p=0,39$).

Restrição Alimentar e pertença ou não a cursos da área da saúde

A análise de variância covariada para IMC comparando os participantes pertencentes a cursos da área de saúde aos pertencentes a outros cursos (i.e., humanas e exatas) mostrou homogeneidade entre os grupos segundo o teste de Levene (descontrole alimentar: $F=0,32$, $p=0,86$); restrição cognitiva: $F=0,59$, $p=0,44$; comer emocional: $F=0,38$, $p=0,54$). Isso significou que houve igualdade de variâncias entre os grupos e as comparações para cada variável pôde ser realizada sem prejuízo na qualidade dos modelos testados e interpretações.

Não houve diferença para descontrole alimentar ($F=0,60$, $p=0,44$), restrição cognitiva ($F=1,31$, $p=0,25$) e comer emocional ($F=0,37$, $p=0,56$) comparando pertencer à área da saúde a pertencer a outros cursos (humanas e exatas). As médias e erros padrão (EP) de cada grupo em cada variável constam no material suplementar.

Apesar desta pesquisa não ter encontrado efeito de pertencer a área da saúde sobre aspectos da Restrição Alimentar, a literatura corriqueiramente encontra tais relações. O estudo transversal de Fiates et al. (2001) verificaram maior prevalência de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em jovens universitárias do curso de nutrição quando comparadas a cursos de outras áreas, sendo um destes riscos a rigidez e restrições acerca da alimentação. Embora as diferenças não tenham sido significativas, nutricionistas podem estar inseridas em um ambiente favorável aos desenvolvimentos destes transtornos, conforme destacam. A ortorexia, perturbação na alimentação que envolve uma alimentação rígida e repleta de privações, foi bastante prevalente em estudantes de nutrição (87,2%) como apontam Penaforte et al. (2018). Outros estudos também identificam maior ocorrência de restrição alimentar importante e outros comportamentos que podem levar a frequentes prejuízos de saúde entre nutricionistas e estudantes de nutrição (KORINTH et al., 2010; FIDAN et al., 2010; ALVARENGA et al., 2012). Um ponto importante que pode justificar as diferenças entre os dados obtidos na presente pesquisa e os dados dos demais estudos é o fato de que os participantes da presente pesquisa responderam às questões à luz das vivências em pandemia, o que não ocorreu nos demais estudos destacados. Como todos estiveram na mesma situação, independentemente de qual fosse o curso que ocupavam, podem ter resgatado experiências muito similares no que se referiu aos aspectos da restrição alimentar no momento de pandemia.

Restrição alimentar e saúde física e mental na pandemia

A análise de variância covariada para IMC comparando a percepção de ter sido afetado físico e mentalmente pela pandemia (grupos: sim x não) demonstrou homogeneidade pelo teste Levene entre os grupos para todas as variáveis da restrição alimentar – descontrole alimentar ($F=0,52$, $p=0,81$), restrição cognitiva ($F=1,19$, $p=0,28$), comer emocional ($F=0,32$, $p=0,57$).

Não foi encontrado efeito significativo para nenhuma das variáveis referentes a restrição alimentar nos modelos covariados para IMC (descontrole alimentar: $F=0,14$, $p=0,7$; restrição cognitiva: $F=1,79$, $p=0,18$; comer emocional: $F=2,66$, $p=0,11$). As médias e erros padrão (EP) de cada grupo em cada variável constam no *material suplementar*.

A maioria (68,8%) dos participantes desta pesquisa reprotaram alguma influência da pandemia sobre aspectos físicos e mentais. Diversos autores também apontaram a relação da pandemia com aspectos físicos e mentais. CAO et.al. (2020) verificaram que a pandemia afetou estudantes universitários da área da saúde em diferentes graus, sendo que 24,9% dos estudantes foram identificados com ansiedade devido aos impactos da pandemia na renda familiar, pressão psicológica, atraso acadêmico e mudanças na rotina. A revisão de Gundim et.al. (2021) encontrou aspectos similares, com ocorrência de ansiedade, estresse, luto, atraso nas atividades acadêmicas e medo de adoecer como elementos de prejuízo físico e mental de estudantes universitários.

Mas a presente pesquisa não encontrou relação entre a saúde física e mental com mudanças nos aspectos da restrição alimentar que foram avaliados. Por outro lado, Wang et al. (2022) verificaram que a ansiedade influenciou a relação entre estresse e o descontrole alimentar de estudantes que passaram pela pandemia. Cecchetto et al. (2021), encontram no isolamento social uma variável importante para ocorrência de ansiedade, depressão e piora na qualidade das relações pessoais de 365 italianos, variáveis que foram preditoras do comer emocional. Em revisão integrativa Durães et al. (2021) encontraram também que o cenário pandêmico diminuiu a ingestão de alimentos *in natura* e aumentou o peso corporal dos indivíduos avaliados em parte dos 31 estudos analisados. A revisão destacou também que alguns estudos que evidenciaram padrão oposto: ausência de comer emocional direcionado para o que denominaram “*junk food*” (i.e., comidas consideradas indulgentes) e aumento de ingestão de alimentos *in natura*.

Outros autores também encontraram relação entre o isolamento social, estresse, depressão e medo com aumento do comer emocional e descontrole alimentar (SILVA et al., 2022; ARAÚJO et al., 2020)

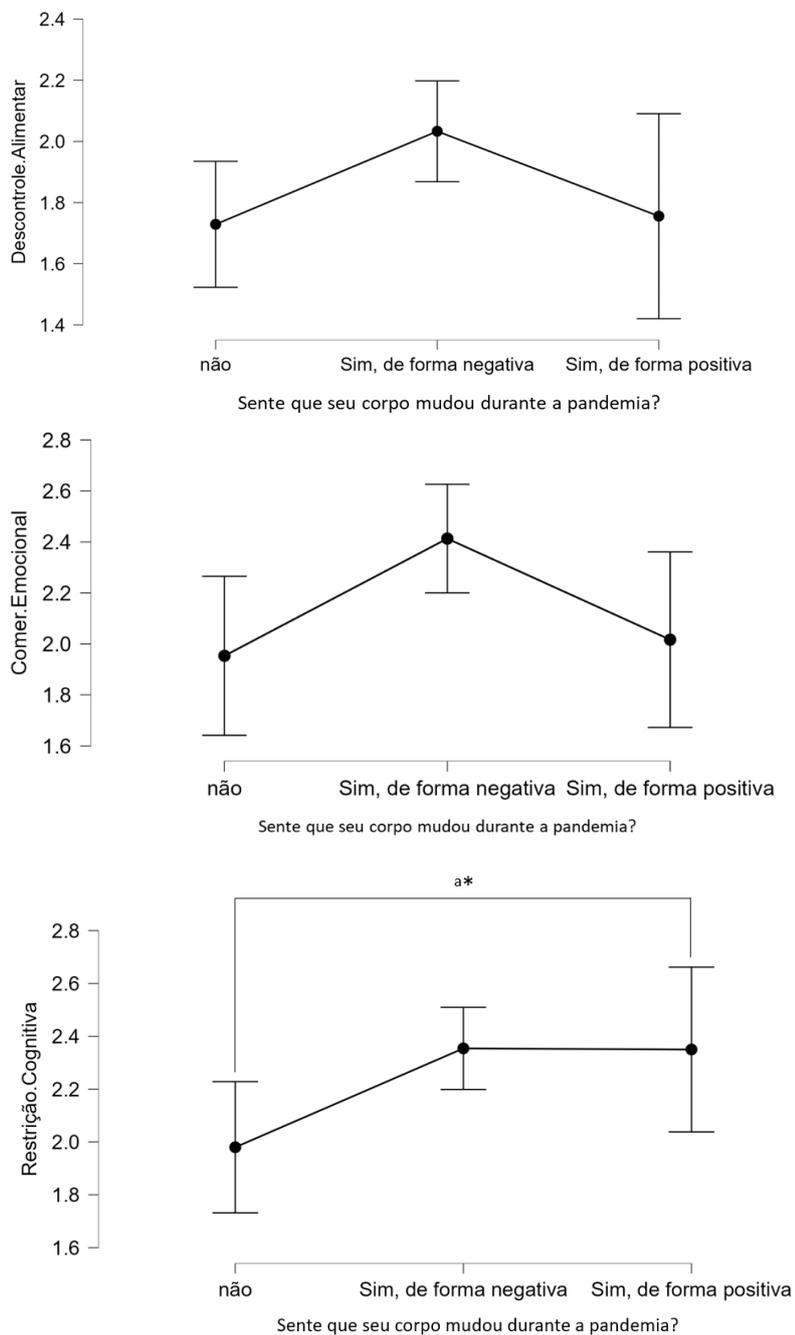
Restrição Alimentar e a percepção quanto a mudança do corpo na pandemia

A análise de variância covariada para IMC comparando a percepção quanto a mudança do corpo na pandemia (grupos: não x sim, de forma negativa x sim, de forma positiva) demonstrou homogeneidade pelo teste Levene entre os grupos para todas as variáveis da Restrição Alimentar – descontrole alimentar ($F=0,97$, $p=0,38$), restrição cognitiva ($F=1,71$, $p=0,19$), comer emocional ($F=0,18$, $p=0,83$).

Não foram encontrados efeitos significativos da percepção quanto a mudança do corpo na pandemia sobre o Descontrole Alimentar ($F=2,40$, $p=0,96$) e Comer Emocional ($F=2,8$, $p=0,64$). No entanto, foi verificado efeito desta percepção sobre o modelo voltado para a Restrição Cognitiva ($F=3,84$, $p=0,025$). O *post hoc* de Bonferroni indicou que na comparação entre os que não perceberam mudanças no corpo na pandemia (Média=1,99, EP=0,11) com aqueles que perceberam mudanças de forma positiva (Média=2,40, EP=0,12), é que se verificou a diferença significativa ($p=0,045$).

Os gráficos de barra de erros que apresentam as médias destes grupos para as três variáveis, duas delas nas quais não se verificou diferenças significativas (descontrole alimentar e comer emocional) e uma na qual foi encontrada diferença significativa entre os grupos (restrição cognitiva), estão apresentados nas Figura 2.

Figura 2 – Descontrole alimentar, comer emocional e restrição cognitiva segundo percepção quanto a mudança do corpo da pandemia da COVID-19.



*“Apesar de as limitações gráficas não mostrarem que as barras de erro não se interceptam (evidenciando a diferente significativa entre os grupos), houve diferença significativa.
p<0,005

Apesar de não terem sido encontradas diferenças entre os grupos para descontrolar alimentar e comer emocional nota-se que para ambos a pontuação foi maior dentre aqueles que relataram perceber o corpo de forma negativa ao longo da pandemia (Figura 2). Em estudo com desenho transversal, Magalhães et al. (2020) investigaram 69 estudantes no momento da pandemia e encontraram grande frequência de sintomas para transtornos alimentares (98,6%) – dentre eles a realização de dietas restritivas (33,3%). Houve relato de insatisfação corporal em praticamente metade da amostra (47,8%), padrão que ocorre na direção do que foi verificado na presente pesquisa para descontrolar alimentar e comer emocional. Outro dado identificado pelos autores foi o de que entre os que relataram insatisfação corporal, houve relação significativa com o relato de que as redes sociais os influenciavam em relação a autopercepção corporal depreciativa. A relação entre redes sociais e insatisfação corporal é discutida como decorrente pelo fato de nas redes sociais haver grande enaltecimento de padrões corporais idealizados (TELES et al., 2020). O sedentarismo também tem sido apontado com um agravante da insatisfação corporal entre mulheres avaliadas na pandemia (MORAIS et al., 2018), e especificamente entre estudantes universitários, Câmara et al. (2021) verificaram também relação entre descontrolar alimentar e comer emocional e ambientes com pouca prática de atividade física e situações de estresse, cenário que foi vigente na pandemia.

Esta pesquisa encontrou também diferença significativa na pontuação de restrição cognitiva (covariada para IMC), com maior pontuação para as pessoas que avaliaram de forma positiva as mudanças corporais na pandemia em comparação as que não identificaram mudanças no corpo. Isso pode ter ocorrido pois boa parte da amostra da presente pesquisa foi constituída por pessoas da área da saúde (66,7%) e é descrito que este público tende a apresentar um perfil de restrição maior na direção de manutenção da forma corporal e redução do consumo alimentar (KORINTH et al., 2010; FIDAN et al., 2010; ALVARENGA et al., 2012; PENAFORTE et al., 2018). Isso foi verificado também por COSTA et al. (2022) que avaliaram em desenho transversal as variáveis descontrolar alimentar, comer emocional e restrição cognitiva utilizando o questionário TFEQ-21 e relacionando-o a fatores associados ao cenário da pandemia de COVID-19. A partir de uma amostra de 598 participantes, encontraram relação entre restrição cognitiva e estar ativo durante a pandemia com tentativas de perder peso e reduzir o consumo alimentar. No entanto, assim como destacam os autores, apesar da restrição cognitiva poder se relacionar com comportamentos aparentemente saudáveis, é um fator recorrentemente relacionado com episódios de comer desinibido (i.e., comer em exagero após a privação anterior) (NATACCI; JÚNIOR, 2011). Além disso, pode fragilizar o indivíduo emocionalmente aumentando o comer emocional como busca por conforto imediato (VAN STRIEN et al., 2019). E esse cenário é reforçado pelo foco contemporâneo nos ideais de magreza que justificaria a perda de peso como alvo permanente. Isso se mostra ainda mais amplificado pelas redes sociais tão presentes na sociedade moderna (HOLLAND; TIGGEMANN, 2016).

Como a presente pesquisa tratou-se de um recorte transversal, pode não ter captado as relações prospectivas que se ligam a restrição cognitiva em prol da mudança positiva do corpo, como os episódios de comer desinibido, fragilidade emocional e insatisfação com o corpo decorrente das ideias corporais inalcançáveis, sobretudo dificultados durante a pandemia. Entretanto, contribuiu para a compreensão das mudanças no comportamento alimentar oriundas de cenários de estresse como os vivenciados na pandemia, com dados sobre descontrolar alimentar, restrição cognitiva e comer emocional. Estes achados podem ser comparados a outras amostras advindas de cenários de estresse e condições similares para que

assim construa-se um corpo de evidências cada vez mais robusto sobre a temática restrição alimentar.

CONCLUSÃO

Este estudo verificou que o Índice de Massa Corporal (IMC) se correlacionou positivamente com componentes da restrição alimentar, sendo eles a restrição cognitiva e o comer emocional. A avaliação da presente amostra não revelou diferença significativa entre pertencer ou não a cursos da área da saúde no que se referiu a descontrole alimentar, restrição cognitiva e comer emocional. Também não foram verificadas diferenças entre perceber ou não prejuízos na saúde física e mental na pandemia com as variáveis da restrição alimentar. No que se refere a percepção da mudança do corpo na pandemia, a amostra apresentou pontuações mais elevadas – porém não significativas - para descontrole alimentar e comer emocional para aqueles que avaliaram como negativas as mudanças no corpo no período da pandemia. Apesar de não terem sido diferenças significativas quando comparadas a não perceber mudanças no corpo e perceber mudanças positivas, as diferenças reforçaram que em uma situação de estresse tal como a pandemia pode promover mudanças no comportamento alimentar. Apesar do estudo não ter encontrado diferenças quanto a pertencer ou não a área da saúde, verificou uma diferença significativa na restrição cognitiva de participantes que avaliaram como positivas as mudanças no corpo durante a pandemia. Isso pode se relacionar ao maior grau de rigidez que estas pessoas podem ter se imposto na situação pandêmica em relação à alimentação e a forma corporal e, portanto, merece atenção futura em relação aos potenciais impactos desse tipo de perfil de pessoas no médio e longo prazo, sobretudo pois a presente amostra revelou pontuações maiores de descontrole alimentar e comer emocional, mesmo que estas não tenham sido significativas.

REFERÊNCIAS

ABEP ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. Disponível em: <- www.abep.org >. Acesso em: 16 novembro. 2022.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 1, p. 03-07, 2011.

ALVARENGA, M.S; MARTINS, M.C; SATO, K.S; VARGAS, S.V; PHILIPPI, S.T; SCAGLIUSI, F.B. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. **Eat Weight Disord**, v.17, n.1, p.29-35, 2012.

ARAÚJO, Francisco Jonathan de Oliveira; LIMA, Ligia Samara Abrantes; CIDADES, Pedro Ivo Martins; NOBRE, Camila Bezerra; NETO, Modesto Leite Rolim. Impact of Sars-CoV-2 and its reverberation in global higher education and mental health. **Psychiatry Res**, v.288, 2020.

BURNATOWSKA, E; SURMA, S.; OLSZANECKA-GLINIANOWICZ, M. Relationship between Mental Health and Emotional Eating during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. **Nutrients**, v.14, n.19, Sep. 2022.

CÂMARA, Tayná Almeida; RESENDE, Gisele Cristina. INDICADORES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Revista Amazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq**, v. 13, n. 1, p. 555-584, jan. 2021.

CAO, W; FANG, Z; HOU, G.; HAN, M; XU, X; DONG, J. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry Res.** May; 287:112934, 2020.

CECCHETTO, Cinzia et al. Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. **Elsevier Appetite.** v. 160, 1 maio 2021.

CREMER D De, Vugt M van. Collective identity and cooperation in a public goods dilemma: a matter of trust or self-efficacy **Curr Res Soc Psychol**, v. 3, p. 1-11, 1998.

COHEN J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. Second ed. New York, NY, US: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

COSTA, M.L; COSTA, M.G.O; DE SOUZA, M.F.C; DA SILVA, D.G; DOS SANTOS Vieira, D.A; MENDES-NETTO, R.S. Cognitive restraint, emotional eating and uncontrolled eating: Exploring factors associated with the cycle of behaviors during the COVID-19 pandemic. **Food Qual Prefer**, v.100, 2022.

DE JESUS MENDES DA FONSECA, M. et al. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: Estudo pró-saúde. **Revista de Saude Publica**, v. 38, n. 3, p. 392– 398, 2004.

DURÃES, S. A.; SOUZA, . T. S.; GOME, Y. A. R.; PINHO, L. de. Implicações da pandemia da covid-19 nos hábitos alimentares. **Revista Unimontes Científica**, [S. 1.], v. 22, n. 2, p. 1– 20, 2020.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesk; SALLES, Raquel Kuerten. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Revista de Nutrição**, v. 14, p. 3-6, 2001.

FIDAN, T.; ERTEKIN, V.; IŞIKAY, S.; KIRPINAR I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. **Compr Psychiatry**, v.51, n.1, p.49-54, 2010.

FAUL, F.; ERDFELDER, E.; LANG, A-G; BUCHNER, A. G. Power: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behav Res Methods**, n.39, p.175–91, 2007.

FONSECA, Maria de Jesus Mendes da et al. Validade de peso e estatura informados e índice de massa corporal: Estudo pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 392–398, 2004.

GUNDIM, V.A; ENCARNAÇÃO, J.P; SANTOS, F.C.; SANTOS, J.E; VASCONCELLOS, E.A.; SOUZA, R. C. Saúde Mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2020.

HAIR Jr. JF, BLACK WC, BABIN BJ, ANDERSON RE. **Multivariate Data Analysis**, 7th edn. Upper Saddle River: Prentice Hall, 2010.

HERMAN, C. P.; MACK, D. Restrained and unrestrained eating. **Journal of Personality**, v. 43, n. 4, p. 647–660, 1975.

HERMAN, C. P.; POLIVY, J. **Restrained eating**. In: STUNKARD, A. (Ed.). *Obesity: Basic Mechanisms and Treatment*. Philadelphia: W. B. Saunders. p. 208–225, 1980.

HOLLAND G, TIGGEMANN M. A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. **Body Image**, n.17, p.100–10, 2016.

IBM Corp (2016). IBM SPSS Statistics for Windows (version 22) [Computer software].

JASP Team (2022). JASP (Version 0.16.4) [Computer software].

KORINTH, A.; SCHIESS, S.; WESTENHOEFER, J. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutr**, v.13, n.1, p.32-7, 2010.

MAGALHÃES, A.C.L. de, e BAPTISTA, G.G. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes durante a Pandemia de COVID-19. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 26, n.279, p. 64-79, 2020.

MILLS, J. S. et al. Are there different types of dieters? A review of personality and dietary restraint. **Appetite**, v. 125, p. 380–400, 2018.

MORAIS, Núbia de Souza de; MIRANDA, Valter Paulo Neves; PRIORE, Silvia Eloiza. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2693-2703, 2018.

NATACCI, Lara Cristiane; JÚNIOR, Mário Ferreira. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 383-394, 28 maio 2011.

Organização Mundial de Saúde - OMS. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997*. Geneva: World Health Organization, 1998.

PENAFORTE FRO, BARROSO SM, ARAUJO ME, JAPUR CC. Orthorexia nervosa in nutrition students: Association with nutritional status, body satisfaction and coursed period. **J Bras Psiquiatr**. 67:18–24. 2018

SILVA, J. A. B. da.; ANTUNES, F. M. B. M. Avaliação do comportamento alimentar e nível de atividade física em residentes multiprofissionais de saúde no agreste de Pernambuco no período de isolamento social. RBONE - **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 95, p. 635-644, 2022.

STUNKARD, A. J.; MESSICK, S. The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 29, p. 71–83, 1985.

TELES, Isabela Santos.; MEDEIROS, Juliana Fernandes Batista. A influência das redes sociais no comportamento alimentar e imagem corporal em mulheres – uma revisão de literatura. 2020. **Monografia (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília**, Brasília, 2020.

VAN STRIEN, T. et al. The predictive validity of the Dutch Restrained Eating Scale. **International Journal of Eating Disorders**, v. 5, p. 747–755, 1986.

VAN STRIEN, T.; GIBSON, E. L; BAÑOS, R.; CEBOLLA, A.; WINKENS, L. H.H. Is comfort food actually comforting for emotional eaters? A (moderated) mediation analysis. **Physiology & Behavior**, v.211, 2019.

WANG, R., Ye, B., WANG, P. et al. Coronavirus stress and overeating: the role of anxiety and COVID-19 burnout. **J Eat Disord**, v.10, n.59, 2022.

Publicado em: 11/09/2023