

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR RESTRITIVO E SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADULTOS

ANALYSIS OF RESTRICTIVE EATING BEHAVIOR AND SATISFACTION WITH BODY IMAGE IN ADULTS

Emanuela Geralda Espíndula Souza

Discente do Curso de Nutrição da PUC Goiás

Ana Clara Martins e Silva Carvalho

Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da PUC Goiás

*Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no Curso de Nutrição da Escola de
Ciências Sociais e da Saúde da PUC Goiás*

Autor para correspondência: Emanuela Geralda Espíndula Souza

*Endereço / Telefone / Email: Rua Apolônia Cândida de Jesus dq.18 lt. 02 casa, 02 centro.
Hidrolândia-GO / (62) 99639-1764 / manugeesp@gmail.com*

Número total de palavras: 4534

Número de Tabelas: 3

Número de Quadros: 2

RESUMO

Objetivo: analisar o comportamento alimentar restritivo e a satisfação com a imagem corporal em adultos. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional descritiva. Foi adotada a metodologia *snowball*, de amostragem não probabilística, em que os participantes indicam novos participantes e assim sucessivamente. A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado *on-line* formulado especificamente para o estudo. O questionário ficou aberto durante 30 dias. A amostra final foi composta pelo número de respostas obtidas durante esse período. **Resultados:** Participaram do estudo 97 pessoas. A maioria tem rede social (92,7%), já fez dieta para controle de peso (76,5%) e já fez restrições alimentares (68,8%). Mais da metade são praticantes de atividade física. A maioria acha que tem excesso de peso e o corpo feio, ou seja, diferente da padronização dos corpos impostos pela mídia. **Conclusão:** Os participantes têm pouco acesso a informações adequadas sobre nutrição, conceitos equivocados sobre alimentação saudável

e perda de peso. Também há sentimentos de vergonha do próprio corpo, ansiedade, tristeza relacionada ao peso, e cobrança estética.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, Restrição de ingestão de alimentos, Emagrecimento, Gordofobia.

ABSTRACT

Objective: to analyze restrictive eating behavior in adults. **Materials and methods:** This is descriptive observational research. The snowball methodology, non-probability sampling, was adopted, in which participants nominate new participants and so on. Data collection was carried out using a structured online questionnaire formulated specifically for the study. The questionnaire was open for 30 days. The final sample was composed of the number of responses obtained during this period. **Results:** 97 people participated in the study. The majority have a social network (92.7%), have been on a weight control diet (76.5%) and have had dietary restrictions (68.8%). More than half are practitioners of physical activity. Most people think they are overweight and have an ugly body, that is, different from the standardization of bodies imposed by the media. **Conclusion:** Participants have little access to adequate information about nutrition, misconceptions about healthy eating and weight loss. There are also feelings of shame about one's own body, anxiety, weight-related sadness, and aesthetic demands.

Keywords: Eating behavior, Restriction of food intake, weight loss, fatphobia.

INTRODUÇÃO

A vida adulta é dividida em três períodos. Os adultos jovens são aqueles com a faixa etária entre 18 e 21 anos, os adultos são os com faixa etária de 21 aos 45 anos e os de meia-idade são os que possuem entre 45 e 60 anos¹.

Em cada uma dessas fases da vida adulta, homens e mulheres têm experiências diferentes. A primeira fase (adultos jovens), é a transição da adolescência para idade adulta, em que as pessoas estão em processo de construção da vida afetiva, profissional e financeira, e do próprio processo de maturidade. Na fase adulta, ocorre a estabilidade, marcada pela consolidação profissional no mercado de trabalho, definição do relacionamento afetivo, constituição de família, revisão do modo de vida e mudanças de

valores. É nessa fase que geralmente as pessoas já se apresentam independente financeiramente, por meio do trabalho, costumam constituir uma família, e ocorre consolidação das relações sociais, culturais e econômicas².

Na vida adulta, a nutrição dos indivíduos é tão importante como em outros ciclos da vida, para a saúde e qualidade de vida. Esta é uma fase da vida com muitas atividades (profissionais e familiares) e esta sobrecarga, pode diminuir o tempo disponível para o autocuidado, inclusive para planejar e preparar a alimentação. Nesse contexto, a praticidade e facilidade no preparo do alimento, tem grande influência na escolha alimentar, e que nem sempre será a melhor escolha sob o ponto de vista nutricional. Assim, na vida adulta, as dificuldades com o autocuidado, podem prejudicar a saúde física e mental.

A alimentação inadequada é um dos fatores de risco para às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a obesidade. Com a transição nutricional, as preparações culinárias feitas em domicílio geralmente baseadas em alimentos in natura e minimamente processados tem sido cada vez mais substituídas por alimentos prontos e ultraprocessados como pizzas, sanduiches, bebidas açucaradas etc. Dessa forma esse padrão de consumo alimentar, significa aumento do consumo de carboidratos refinados, gorduras totais e saturadas, e sódio e menor consumo de fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos³.

De acordo com dados do Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no ano 2021, 2,08% dos adultos brasileiros apresentavam baixo peso, 30,43% estavam eutróficos, 34,57% com excesso de peso, 20,27% com obesidade grau I, 8,06% obesidade grau II e 4,59% obesidade grau III⁴.

O excesso de peso e a obesidade está presente em grande parte da população. As pessoas com excesso de peso ou obesidade não se encaixam na referência estética imposta pela sociedade e propagada pela mídia. Assim, este grupo enfrenta um grande desafio para se adequar aos padrões estéticos. Esta busca para se adequar, gera uma ansiedade por não conseguir alcançar este modelo de beleza imposto. Assim muitas pessoas sofrem preconceito corporal, a famosa gordofobia, causando um ciclo vicioso nas tentativas de alcançar um corpo idealizado, muitas vezes com estratégias não saudáveis para perder peso. Este ciclo de tentativas e frustrações, podem contribuir para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares.

Na atualidade é possível observar um crescimento de transtornos alimentares (TA) na população adulta. Os (TA) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos, que compromete significativamente a saúde física e mental. Esses transtornos são caracterizados por insatisfação com o peso, associado com

distorções da imagem corporal, e problemas com autoestima, que desencadeiam o desenvolvimento de comportamentos alimentares específicos⁵. Os TA têm maior prevalência entre as mulheres. Cerca de 4,7 % da população brasileira apresenta compulsão alimentar. Esse número é quase duas vezes maior do que a média mundial⁶. Os principais tipos de transtornos alimentares são: a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN), e o transtorno compulsivo alimentar (TCA).

Alguns autores associam a influência do aumento dos TA à “superexposição de modelos corporais nos meios de comunicação com a divulgação de uma ótica corpórea estereotipada e determinada pelas relações de mercado”. A procura da beleza e o culto de um corpo perfeito têm promovido o aparecimento de patologias psiquiátricas. Por ser uma condição crônica estigmatizante, esse desconhecimento incrementa o isolamento social das pessoas acometidas, aumentando seus sentimentos de solidão e desamparo ante os desafios encontrados no processo adaptativo⁷.

Diante do exposto o objetivo deste trabalho foi analisar o comportamento alimentar restritivo e a satisfação com a imagem corporal em adultos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo observacional descritiva, cujo objeto de estudo foi o comportamento alimentar restritivo em indivíduos adultos.

Foi adotada a metodologia *snowball*, de amostragem não probabilística, em que os participantes indicam novos participantes e assim sucessivamente⁸.

Inicialmente, foi enviada uma carta convite, para a pesquisa com o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *on-line* (TCLE *on-line*) e ao questionário *on-line* para pessoas que faziam parte da rede de contatos das pesquisadoras, via listade e-mails e aplicativos WhatsApp e Instagram.

Foi solicitado que cada pessoa que respondesse ao questionário, repassasse para outras pessoas de suas redes de contato para participar do estudo por meio do encaminhamento do link de acesso ao TCLE *on-line* e ao questionário. O questionário ficou aberto durante 30 dias. A amostra final foi composta pelo número de respostas obtidas durante esse período.

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário estruturado *on-line* formulado especificamente para o estudo. No link, enviado via e-mail, WhatsApp e ou Instagram, havia um o link para acesso ao TCLE *on-line* e ao questionário. As pessoas que aceitaram participar da pesquisa, leram o TCLE *on-line* (o link de acesso estava na carta convite), e após concordarem, tiveram acesso ao questionário, que foi liberado condicionado ao aceite formal do TCLE *on-line*.

Foram incluídos neste estudo indivíduos brasileiros, maiores de 18 anos, residentes no Brasil ou no exterior, que possuam acesso à internet.

A pessoa foi informada na carta convite, sobre o conteúdo do questionário para que pudesse tomar sua decisão de participar da pesquisa. O questionário continha 64 questões que abordavam os seguintes tópicos: dados demográficos (idade, gênero, escolaridade, renda, área de atuação profissional, jornada de trabalho), hábitos e restrição alimentar.

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da PUC Goiás, parecer nº 6289420. Os dados obtidos via formulário online foram baixados na forma Tabela do Word (funcionalidade existente neste tipo de formulário). Em seguida foi verificada a consistência das respostas (erros de digitação, por exemplo).

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva com distribuição de frequência. Os dados foram tabulados em tabelas do Word (versão 2019).

RESULTADOS

Participaram do estudo 97 pessoas. A maioria são do estado de Goiás (47,42%), do sexo feminino (79,6%), com idade entre 25 e 44 anos (52%) e com nível superior completo (60,2%).

Na Tabela 1 estão os dados sobre prática, tipos e comportamentos relacionados a dietas alimentares.

	% (n)
Dietas para controle de peso	
Sim	76,5% (75)
Não	23,5% (23)
Orientação e prescrição da dieta	
por conta própria	42,7% (32)
orientada por um médico	5,3% (4)
orientada por um nutricionista	46,7% (35)
orientada por outro profissional	1,3% (1)
dieta de revistas, apps, grupos de WhatsApp e ou sites	4% (3)
Tipo de dieta	
Lowcarb	17,5% (10)
Cetogênica	3,5% (2)
Jejum intermitente	38,6% (22)

TABELA 1 - Comportamento sobre dieta, acompanhamento profissional e tipos de dieta.

A maioria dos participantes do presente estudo não fazem acompanhamento nutricional (78,6%) e afirmaram que a perda de peso muito rápida não funciona (90,6 %) e que, a melhor alternativa para perder peso é a reeducação alimentar (96,9%).

A maioria das pessoas que participaram da pesquisa são praticantes de atividade física (59,2%), a modalidade mais recorrente é a musculação, com frequência de 4 a 5 vezes na semana e com a duração de 30 a 60 minutos. Apenas 7,1% se autodeclararam como atletas.

A grande maioria dos indivíduos tem algum tipo de rede social (92,7%), sendo o Instagram mais citado.

A maioria acha que tem um excesso de peso e um corpo feio, ou seja, diferente da padronização dos corpos impostos pela mídia. No Quadro 1 estão transcritas algumas frases da seguinte pergunta (Você se acha bonito em fotos? / Se não, por quê?).

“A sociedade me impõe o padrão de corpo que não corresponde ao meu”
 “Fico gorda em fotos”
 “Estou acima do peso”
 “Peso me incomoda”
 “Ainda me incomodo com o meu peso e isso me faz não me achar bonita nas fotos”
 “Por não ser padrão de beleza, por não ser magra”
 “Tenho baixa estima”
 “Sou gordo”
 “Gostaria ser mais magra”
 “Acho meu quadril muito largo”

QUADRO 1 – Respostas dos participantes para o questionamento sobre se sentir bonito(a) em fotos.

Na Tabela 2 estão as respostas sobre os sentimentos em relação ao próprio corpo, opiniões e comentários da família e da sociedade em geral.

	% (n)
Vergonha do corpo	
Sim	39,8% (39)
Não	60,2% (59)
Qual parte tem vergonha	-
Barriga, cintura, abdome	47,8% (18)
Glúteos, Quadril, coxas, culote	23,6% (09)
Outros	50% (19)
Familiares comentam sobre seu corpo	-
Sim	62,2% (61)
Não	37,8% (37)
Comentários te afetam	-
Me deixam triste	18,8% (15)
Me deixam ansioso	30% (24)
Não me incomodam	51,2% (41)
Já sofreu algum preconceito	-
Sim	48% (47)
Não	52% (51)

TABELA 2 - Corpo, família e relacionamento.

Quanto ao uso de medicamentos e ou cirurgias para emagrecer, mais de 90% não aderiram a estes tratamentos. A cirurgia bariátrica foi relatada por seis e, o uso de medicamentos por sete indivíduos.

Cerca de 33% dos participantes não sabem o que é um transtorno alimentar e houve apenas um relato de diagnóstico de bulimia.

Na Tabela 3 estão os resultados sobre práticas de controle alimentares, de peso e percepção corporal, e no Quadro 2 estão transcritas algumas frases da seguinte pergunta “Se evita se pesar, por quê?”.

	% (n)
Evita se pesar	
Sim	26,8% (26)
Não	73,2% (71)
Já se restringiu algum alimento	
Sim	68,8% (66)
Não	31,3% (30)
Já sentiu vontade de provocar o vômito	
Sim	13,7% (13)
Não	86,3% (82)
Ao se olhar no espelho se viu diferente da realidade	
Sim	47,4% (46)
Não	52,6% (51)
Conta as calorias dos alimentos	
Sim	7,2% (7)
Não	92,8% (90)

TABELA 3- Práticas de controle alimentar, de peso e de percepção corporal.

Quadro 2 – Estão transcritas algumas frases da seguinte pergunta se evitam se pesar por qual motivo?

“Para não me decepcionar”
“Não gosto de ver que estou acima do peso”
“Para não me preocupar”
“Nunca emagreço”
“Porque não gosto e não me sinto bem quando vejo que aumentei de peso”
“O peso me incomoda”
“Pois já sei que estou bem acima do peso”
“Porque fico mal depois”
“Medo da balança”
“Porque só engordo”
“Para não me sentir mal”
“Nunca vejo resultados positivos”
“É ruim vê que não emagrecer”

A maioria das pessoas relataram que já restringiu algum alimento, a minoria evita se pesar e já provocou o vômito e quase metade ao se olhar no espelho se viu diferente da realidade.

Sobre preferências alimentares, 63,9% relataram preferir preparações salgadas a preparações doces (63,9%), mas o chocolate foi o alimento mais citado como preferido.

DISCUSSÃO

Nota-se que a grande maioria das pessoas já fizeram dietas para controle de peso. Apesar de 46,7% afirmar que a dieta foi prescrita e orientada por um nutricionista, 42,7% já fez ou faz dieta por conta própria, o que é um dado preocupante.

A busca e o desejo extremo de obter um corpo perfeito, cultuado pelas mídias sociais, estimula as pessoas na busca por dietas que forneçam fórmulas fáceis, rápidas e acessíveis, na tentativa de perder peso em um curto prazo de tempo. Nesse contexto, os indivíduos podem optar por adotar as dietas da moda. Atualmente há uma grande acessibilidade aos conteúdos postados na internet, tornando cada vez mais fácil a obtenção de informações relacionadas à alimentação, nem sempre adequadas. Contudo, existe o lado negativo na divulgação destes conteúdos, pois pessoas leigas e muitas vezes desesperadas por resultados rápidos, aderem a certos tipos de dietas sem o conhecimento prévio e sem acompanhamento nutricional, o que pode por sua vez, trazer consequências e desequilíbrios nutricionais⁹.

Entre os tipos de dieta citados pelos participantes, a mais citada foi o jejum intermitente. O jejum intermitente é uma prática que consiste em alternar períodos de jejum com períodos de alimentação em livre demanda¹⁰.

O cérebro humano não consegue diferenciar se a privação de alimentos tem o objetivo de emagrecer ou ocorre por uma escassez de alimentos. Assim, os efeitos do jejum intermitente ou de qualquer outra dieta da moda com desequilíbrio de nutrientes, serão os mesmos para o nosso corpo, que os efeitos de uma privação de alimentos. Ou seja, a restrição alimentar gera sensação de privação, e pode ser gatilho para várias questões que impactam na relação com a comida, e aumentam o risco de desenvolver TA.

É importante ressaltar que o jejum intermitente não causa TA, pois eles possuem uma etiologia multifatorial. O jejum intermitente pode entrar como um fator de risco para aquelas pessoas que já tem uma predisposição para o desenvolvimento de um TA e ser o fator que faltava para o surgimento da doença.

O fato da maioria das pessoas não terem acompanhamento nutricional, evidencia que a orientação nutricional adequada ainda não atinge boa parte das pessoas, e esses resultados vão de encontro ao relatado por um estudo “Baixa aderência à dieta sustentável do EAT Lancet no Brasil”, em que se identificou que a população brasileira atinge apenas cerca de 30% das recomendações para uma dieta saudável e sustentável proposta pela Comissão EAT-Lancet¹¹.

Apesar da maioria dos participantes não ter acesso a acompanhamento e orientações nutricionais, eles valorizam a reeducação alimentar. A reeducação alimentar é importante não apenas para questões estéticas e controle de peso, mas também para uma vida mais saudável e a prevenção de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, obesidade e outras. Uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes, beneficia o funcionamento do corpo, fortalece o sistema imunológico e proporciona mais energia e disposição no dia a dia. Além disso, esse conceito está intimamente ligado à saúde mental. Ter uma relação saudável com a comida ajuda a reduzir a ansiedade relacionada à estética e a manter um equilíbrio nesse aspecto. A reeducação alimentar pode ser adotada em qualquer fase da vida, seja para quem deseja perder peso, melhorar a qualidade de vida ou ambos¹⁶.

Cerca de 33,7% dos participantes da pesquisa são sedentários, semelhante a prevalência de sedentarismo no Brasil, que é 40,3% da população.

Existem várias formas de explicar o que é o sedentarismo. A primeira é a falta de atividades físicas em pessoas de qualquer idade, porém, não fazer nenhum tipo de exercício não define, completamente, o caso. Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM), uma definição apropriada seria o baixo gasto energético do organismo pela prática de atividades físicas leves inferior a 150 minutos por semana. O sedentarismo é uma das doenças que atingem gravemente a população mundial no século XXI. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 23% da população adulta é considerada não praticante de atividades físicas¹².

Os dados do IBGE mostram que 84,7% dos brasileiros utilizam redes sociais¹³, dado semelhante ao do presente estudo. É importante ressaltar que 32% afirmaram que não se acham bonitos em fotos, e isto pode ter relação com autoestima baixa. As redes sociais muitas vezes promovem uma cultura de comparação, onde as pessoas podem se sentir pressionadas a comparar suas vidas e conquistas com as dos outros. Isso pode levar à baixa autoestima, sentimentos de inadequação e ansiedade em relação à imagem e status social.

Os resultados do presente estudo mostram que mais da metade dos participantes já foram alvos de comentários do seu corpo pelos familiares, sendo que para 48,8%, esses comentários geraram consequências emocionais, deixando-os tristes ou ansiosos.

Uma pesquisa da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) e da Sociedade Brasileira de Metabologia e Endocrinologia (SBEM) mostrou que 75% das pessoas acima do peso com diagnóstico nutricional de obesidade

sofrem com discriminação, no presente estudo este relato foi feito por praticamente metade dos participantes.

A gordofobia é capaz de provocar baixa autoestima e autoimagem negativa, gerando vergonha e dificuldade de autoaceitação. Essa baixa autoestima pode levar à ansiedade e a outros problemas de saúde mental. Pessoas gordas também podem ser vítimas de bullying e assédio, tanto verbal quanto físico, o que tem o potencial de causar trauma psicológico duradouro. A discriminação costuma levar a sentimentos de isolamento e exclusão social, o que tende a aumentar a solidão e a depressão. Por esse motivo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) defende que o estigma contra essa população deve ser combatido com informação²³.

Em 2021, o número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil foi de 63.016 procedimentos, sendo 57.152 através de planos de saúde, 2.864 pelo SUS e cerca de 3 mil particulares¹⁴.

Apesar de cirurgias plásticas não terem sido citadas pelos participantes do presente estudo, é importante destacar que o Brasil é líder mundial no ranking de cirurgias plásticas. Entre as justificativas para este volume de cirurgias plásticas, está a insatisfação com a própria imagem, boa parte motivada por demandas sociais “que exigem dessas pessoas mais do que elas podem ou se sentem capazes de oferecer”.

No território brasileiro, cerca de 10 milhões de pessoas apresentam algum tipo de transtorno alimentar. Para se ter uma ideia, transtornos como compulsão alimentar, bulimia e anorexia afetam cerca de 4,7% da população em geral, mas podem chegar a 10% entre a população mais jovem, segundo o Ministério da Saúde. A anorexia nervosa e a bulimia apresentam grande incidência entre os jovens. As mulheres são as mais acometidas por esses distúrbios, sendo a anorexia a de maior incidência no público de 12 a 17 anos e a bulimia se mostrando mais presente no início da vida adulta.

A modelagem refere-se ao processo em que o indivíduo observa comportamentos de outros e os imita. A sociedade pode ser um modelo de preocupações com as medidas corporais, dietas restritivas, comportamentos não-saudáveis de controle de peso. Existem evidências que a mídia influencia o surgimento de distúrbios da imagem corporal e no comportamento alimentar. As modelos, atrizes e outros ícones femininos vêm se tornando mais magras ao longo das décadas. Nesse contexto social, os indivíduos com transtornos alimentares sentem-se pressionados pela mídia para serem magros, ao mesmo tempo, referem que apreendem com a mesma mídia, técnicas não-saudáveis de controle de peso (indução de vômitos, exercícios físicos rigorosos, dietas drásticas)¹⁵.

Ao avaliar as preferências alimentares observa-se que os alimentos doces são os que mais aparecem e que os sentimentos de prazer, felicidade, satisfação, alegria e frustração foram relacionados após o consumo de alimentos de maior densidade calórica e alto teor de açúcar, sal e gordura.

Os alimentos podem afetar a saúde mental de várias maneiras e vice-versa. Os hábitos alimentares inadequados podem contribuir para o desenvolvimento de condições que prejudicam a saúde mental. Da mesma forma, essas condições podem modificar os hábitos alimentares, despertando a vontade por certos alimentos. A produção de serotonina está envolvida neste processo.

Os alimentos interferem a produção desse neurotransmissor, que é responsável por regular o humor, o sono, o ritmo cardíaco e o apetite. Popularmente, a serotonina é conhecida como o hormônio da felicidade. A falta de serotonina no organismo causa irritabilidade, tristeza, desânimo e ansiedade, além de insônia e sensibilidade às dores musculares. Um estado emocional negativo e prolongado favorece o desenvolvimento de doenças mentais.

A ingestão de açúcar libera uma pequena explosão de dopamina, o hormônio do prazer, capaz de acalmar a ansiedade, reduzir o estresse e estimular uma sensação de bem-estar por um período limitado. Entretanto, quando o efeito produzido pelos alimentos açucarados passa, o indivíduo ansioso sente necessidade de comer mais açúcar. Deste modo, entra em um ciclo prejudicial de ingestão excessiva de açúcares para conter a ansiedade²⁹.

Os participantes da pesquisa, consideraram que os alimentos fonte de carboidratos em geral e os doces são os responsáveis pelo ganho de peso (79,4%), seguido dos alimentos com alto teor de gordura (20,6%). Os alimentos proteicos não foram citados, reflexo do pensamento popular de que estes alimentos não favorecem o ganho de peso, e de muitas dietas da moda que são base de proteína.

Sobre a questão de restrição alimentar, houve relatos de restrição de carboidrato, alimentos industrializados e ultraprocessados (refrigerantes, doces, chocolates), leites e derivados, gorduras, fritura, *fast food* e bebidas alcoólicas. É importante destacar que nas respostas da pesquisa, percebe-se que há mitos e restrições alimentares que categorizam os alimentos como “vilões” ou “superalimento”. Os alimentos fontes de carboidrato são identificados pela maioria como vilão, responsáveis pelo ganho de peso. Já os alimentos proteicos são considerados superalimento e não ligados ao processo de ganho de peso, podendo ser consumidos em qualquer quantidade e em qualquer horário.

Foi encontrado entre os participantes, pouco acesso a informações adequadas sobre nutrição. Conceitos equivocados sobre alimentação saudável e perda de peso. Sentimentos de vergonha do próprio corpo, ansiedade, tristeza relacionada ao peso, e cobrança estética.

Estas características e comportamentos relatados podem gerar prejuízos no estado nutricional e na saúde mental das pessoas.

A divulgação de informações adequadas nos meios de comunicação em massa sobre alimentação e emagrecimento e o acesso da população aos serviços de saúde são ações necessárias para melhorar a qualidade de vida e a saúde das pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus que nos concedeu a condição para realização deste curso, aos nossos familiares que nos apoiaram desde sempre e a todos os professores que tornaram esta conquista possível.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. UNASUS. GOVERNO DO BRASIL. SECRETARIA DE SAÚDE DO GOVERNO FEDERAL. Disponível em: [file:///C:/Users/PRIMETEK/Downloads/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PRIMETEK/Downloads/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20(2).pdf). Acesso em: 05 março 2023.
2. SECRETARIA DE SAUDE. PREFEITURA DE GOIANIA. Governo de Goiás. Disponível em: <https://sme.goiania.go.gov.br/conexaoescola/eaja/as-diferentes-fases-da-vida-do-ser-humano/>. Acesso em: 06 março 2023.
3. SANTOS et al., Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JpgXwQGs7T6QBz3QgdJfMBH/?lang=pt>. Acesso em: 25 março 2023.
4. BRASIL. SISVAN. Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/estadonutricional>. Acesso em: 17 abril 2023.
5. HILUY et al., OS TRANSTORNOS ALIMENTARES NOS SISTEMAS CLASSIFICATÓRIOS ATUAIS: DSM-5 E CID-11. Disponível em: <file:///C:/Users/PRIMETEK/Downloads/plsoares,+2019+v.9+n.3+os+transtornos+p.6.pdf> . Acesso 06 abril 2023.
6. OMS. BRASIL. TRANSTORNOS ALIMENTARES. Disponível em: <https://ladoaladopelavida.org.br/disease/transtornos-alimentares/> . Acesso em: 05 abril 2023.
7. SALOMÃO et al., Índícios de transtornos alimentares em adolescentes. Disponível em: <file:///C:/Users/PRIMETEK/Downloads/admin,+BJHR+joabsalomao@hotmail.com+Doi+133.pdf> . Acesso em: 06 abril 2023.
8. BALDIN et al, 2011. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>. Acesso em: 05 março 2023.
9. CARNEIRO et al., AS CONSEQUÊNCIAS DAS DIETAS SEM ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA SAÚDE DE ATENDENTES EM UMA EMPRESA DE TELEMARKEETING NA CIDADE DE SETE LAGOAS - MG. Disponível em: https://www.faculdadecienciasdavidia.com.br/sig/www/openged/ensinoBibliotecaVirtual/000046_624761d5269d1_049872_60f8a1c3615a6_ILEIA_2_1_1_1_1.pdf . Acesso 02 novembro 2023.
10. BAPTISTA et al., BENEFÍCIOS DO JEJUM INTERMITENTE PARA A SAÚDE HUMANA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2999/1/Artigo%20Steph%20Baptista.pdf> . Acesso 04 novembro 2023.
11. MARCCHIONI et al., Low Adherence to the EAT-Lancet Sustainable Reference Diet in the Brazilian Population: Findings from the National Dietary Survey 2017–2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/6/1187> . Acesso 05 novembro 2023.
12. BRASIL. IBGE. PESSOAS COM SEDENTARISMO NO BRASIL. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil> . Acesso 07 novembro 2023
13. BRASIL. IBGE. BRASILEIROS E O USO DA INTERNETE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38307-161-6-milhoes-de-pessoas-com-10-anos-ou-mais-de-idade-utilizaram-a-internet-no-pais-em-2022> . Acesso 07 novembro 2023

14. BRASIL. SBCBM. Gordofobia e estigma da obesidade precisam ser combatidos com informação. Disponível em: <https://www.scbm.org.br/gordofobia-e-estigma-da-obesidade-precisam-ser-combatidos-com-informacao/> . Acesso 09 novembro 2023
15. SAIKALI et. al., Imagem corporal nos transtornos alimentares. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/jG3GVZ8MkYrcmjxQfnr9Rgf/?lang=pt> . Acesso 09 novembro 2023.