
 Shauana Rodrigues Silva Soares<sup>1</sup>

 Lívia Dayane Sousa Azevedo<sup>2</sup>

 Ana Paula Leme de Souza<sup>1</sup>

 Marina Garcia Manochio-Pina<sup>3</sup>

 Rosane Pilot Pessa<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de Franca, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Franca, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Este estudo é oriundo da dissertação de mestrado intitulada "As repercussões do isolamento social na pandemia da Covid-19 no comportamento alimentar e consumo de álcool em pessoas com transtornos alimentares: estudo comparativo", autoria de Shauana Rodrigues Silva Soares e orientação de Rosane Pilot Pessa, apresentado em maio de 2023 a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

#### Correspondência

Shauana Rodrigues Silva Soares  
rshauana@gmail.com

## **Repercussões da Covid-19 na percepção de mudanças de peso e satisfação corporal: comparação entre mulheres com e sem transtornos alimentares**

**Impacts of Covid-19 on weight change perception and body satisfaction: a comparison between women with and without eating disorders**

### Resumo

**Introdução:** A pandemia da Covid-19 trouxe consequências diversas para a saúde mental e física das pessoas. O contexto de isolamento social potencializou problemas relacionados à imagem corporal, principalmente em pessoas com transtornos alimentares. **Objetivo:** Analisar as repercussões da Covid-19 em variáveis antropométricas em relação a percepção de peso e satisfação corporal, comparando mulheres com transtornos alimentares e aquelas sem essa condição. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, comparativo e transversal. Mulheres com transtornos alimentares em tratamento (GTA) foram recrutadas de cinco serviços nas regiões Sul e Sudeste. A contrapartida, o grupo controle (GCO) foi composto por mulheres sem TA, recrutadas *on-line* e com o escore negativo no teste EAT-26. Questionários *on-line* foram aplicados entre junho de 2020 e janeiro de 2021. Análises estatísticas incluíram Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher e regressões logísticas pelo SPSS 23.0. **Resultados:** Participaram 174 mulheres jovens (31,94±9,35 anos), com formação superior (71,3%) e companheiro (61,5%), que estavam em isolamento social. O GTA foi composto por 58 mulheres e GCO, 116. A maioria (55,2%) do GTA notou aumento do peso corporal, enquanto se mostrou pouco satisfeita com a imagem corporal (81%), resultado diferente estatisticamente do GCO. A associação entre mulheres com TA e pouca satisfação corporal foi significativa ( $p=0,0010$ ). Aquelas em isolamento social e com sobrepeso ou obesidade tiveram maior probabilidade de percepção de aumento de peso. **Conclusão:** A pandemia da Covid-19 intensificou a insatisfação corporal, principalmente entre mulheres com transtornos alimentares. Aquelas em isolamento com sobrepeso ou obesidade perceberam mais aumento de peso, apontando a necessidade de estratégias de intervenção para esses grupos.

**Palavras-chave:** Covid-19. Isolamento Social. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos. Insatisfação Corporal.

### Abstract

**Introduction:** The Covid-19 pandemic led to various consequences for people's mental and physical health. The context of social isolation exacerbated problems related to body image, especially in individuals with eating disorders. **Objective:** To analyze the repercussions of Covid-19 on anthropometric variables regarding weight perception and body satisfaction, comparing women with eating disorders to those without this condition. **Methods:** Observational, descriptive, comparative, and cross-sectional study. Women with eating disorders in treatment (EDG) were recruited from five services in the South and Southeast regions of Brazil. The counterpart, the control group (CG),

consisted of women without eating disorders recruited online and with a negative score on the EAT-26 test. Online questionnaires were applied between June 2020 and January 2021. Statistical analyses included Pearson's Chi-square or Fisher's Exact test and logistic regressions, performed using the SPSS 23.0 program. **Results:** Participants were 174 young women ( $31.94 \pm 9.35$  years of age), with higher education (71.3%) and with a partner (61.5%), who were in social isolation. The EDG consisted of 58 women, with 116 in the CG. The majority (55.2%) of the EDG noticed an increase in body weight while being dissatisfied with body image (81.0%), a statistically different result from the CG. The association between women with eating disorders and low body satisfaction was significant ( $p=.0010$ ). Those in social isolation and overweight or obese were more likely to perceive weight gain. **Conclusion:** The Covid-19 pandemic intensified body dissatisfaction, especially among women with eating disorders. Those in isolation who were overweight or obese perceived more weight gain, indicating the need for intervention strategies for these groups.

**Keywords:** Covid-19. Social Isolation. Feeding and Eating Disorders. Body Dissatisfaction.

## INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 pode ser considerada a maior emergência de saúde pública mundial, com repercussões políticas, econômicas e psicossociais, com esforços nacionais e internacionais mobilizados para conter sua expansão.<sup>1-3</sup> Em decorrência das mudanças da vida cotidiana frente a essa grave e imediata situação, estudos apontam o aumento dos níveis de estresse e que grupos mais vulneráveis aos efeitos da pandemia poderiam vir a sofrer maiores impactos na saúde em geral, entre eles, aqueles que apresentam transtornos alimentares (TA).<sup>4,5</sup>

Os TA são condições psiquiátricas caracterizadas por alterações disfuncionais relacionadas à alimentação, podendo resultar no agravamento do estado de saúde físico e psicológico. Quanto à forma de apresentação clínica, as características são descritas no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5), seguindo critérios estabelecidos em esquema de classificação mutuamente excludente. É importante destacar que, apesar de apresentarem alguns aspectos psicológicos e comportamentais compartilhados, os TA têm diferenças significativas em termos de curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento.<sup>6</sup>

Durante o isolamento social, um estudo constatou que 26,5% dos participantes apresentavam possível quadro de TA, assim como sintomas mais graves de depressão, ansiedade e escores mais baixos de bem-estar psicológico.<sup>7</sup> A literatura sugere que, em comparação com os pontos de tempo anteriores à pandemia, os indivíduos com TA experimentaram aumento na frequência dos sintomas, tais como restrição alimentar, comportamentos compensatórios (vômito autoinduzido e prática excessiva de exercício físico), preocupação intensificada com o peso e a forma física, distorção da imagem corporal, além de comorbidades psicológicas, como ansiedade e depressão, o que resultou no aumento das admissões hospitalares relacionadas às complicações da doença.<sup>8,9</sup>

Além disso, sugere-se que indivíduos adultos jovens, predominantemente do sexo feminino e diagnosticados com AN, BN, TCA ou TANE, experimentaram diminuição significativa no IMC ao compararmos períodos pré e pós-confinamento domiciliar,<sup>10</sup> assim como se observou aumento significativo na insatisfação com o corpo durante os estágios iniciais do isolamento social da Covid-19, em comparação com o período anterior.<sup>11</sup> Houve piora da qualidade de vida e medo aumentado de ganhar peso em pacientes com AN,<sup>12</sup> assim como para uma amostra com BN, que relatou o desenvolvimento de novos sintomas e aumento das preocupações com peso, forma e insatisfação corporais.<sup>13</sup>

Na população em geral, também foram constatadas mudanças corporais no mesmo período, e estudos nacionais indicam que fatores como idade mais jovem, sexo masculino e excesso de peso prévio foram associados ao risco de ganho ou perda de peso.<sup>14</sup> No que se refere à imagem corporal, estudo com uma amostra de adolescentes mostrou que a insatisfação foi relatada por 79,7% dos participantes, sendo que a associação entre essa insatisfação e a identificação de sintomas de TA foi significativa, especialmente entre as mulheres.<sup>15</sup> Sugere-se, ainda, que em escolares com idade média de 13 anos e maioria do sexo feminino, insatisfeitos com a imagem corporal, com prática de atividade física menor do que 180 minutos por semana e que relataram menor prática durante a pandemia, foram mais propensos a aumentar o peso corporal em períodos de isolamento social.<sup>16</sup>

No Brasil não há dados sobre as mudanças antropométricas e de imagem corporal ocorridas durante a pandemia em pessoas com TA. Sendo assim, o presente estudo buscou investigar as repercussões do isolamento social causado pela pandemia da Covid-19 em variáveis antropométricas, de percepção de peso e satisfação corporais em pessoas com esses quadros mentais e na população em geral. É hipotético que a pandemia da Covid-19 repercutiu prejudicialmente de maneira mais importante em pessoas com TA do que

naquelas sem esse diagnóstico. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar a percepção de mudança de peso e satisfação corporal em mulheres com transtornos alimentares e aquelas sem essa condição clínica.

## MÉTODOS

Este estudo é um recorte de uma dissertação de mestrado que objetivou investigar as repercussões do isolamento social causado pela pandemia da Covid-19 no comportamento alimentar e consumo de álcool em pessoas com e sem TA. Foram estabelecidos dois grupos distintos: o Grupo Transtorno Alimentar (GTA) e o Grupo Controle (GCO). O propósito do GCO foi servir como parâmetro comparativo, possibilitando determinar se as mudanças observadas são características específicas de indivíduos com TA ou tendências gerais da população em meio à pandemia. A metodologia empregada foi quantitativa, observacional, descritiva, comparativa e transversal.

Na fase de seleção e recrutamento para o GTA, 28 serviços especializados em TA no país foram contatados, buscando indicações de pacientes em tratamento ambulatorial durante a pandemia da Covid-19. Entretanto, apenas cinco desses serviços (17,8%) efetivamente colaboraram: três situados na Região Sudeste e dois na Sul. Os candidatos a participar deste grupo foram então individualmente convidados via *e-mail* e *WhatsApp*, alcançando um total de 58 integrantes para o GTA.

Para o GCO, a estratégia de recrutamento envolveu a promoção do estudo nas mídias sociais, como Facebook, Instagram e WhatsApp, onde foi disponibilizado um *link* de acesso para o questionário. Desses, 1.065 indivíduos iniciaram o questionário, mas apenas 515 (48,4%) o preencheram por completo. Devido à discrepância no tamanho amostral inicial entre os dois grupos, optou-se por um pareamento com base no gênero, idade (permitindo uma diferença de até dois anos) e no índice de massa corporal (IMC, com uma diferença permitida de até quatro unidades), estabelecido na proporção de dois membros do GCO para cada membro do GTA, resultando em um total de 116 integrantes para o GCO. O pareamento 2:1 foi adotado para otimizar a variabilidade da amostra, minimizando chances de resultados ao acaso.

Para a seleção dos integrantes dos dois grupos, os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir dispositivos eletrônicos com acesso à internet e estar disponível para participação, independentemente de idade, gênero, estado nutricional e nível de escolaridade. Foram desconsideradas pessoas que se identificaram como gestantes ou que possuíam algum tipo de deficiência física e/ou cognitiva. Especificamente para o GCO, foram incluídos aqueles que obtiveram escore menor a 21 pontos no Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26),<sup>17</sup> utilizado como instrumento de rastreio e identificação de possíveis casos de TA. Além disso, no instrumento de coleta de dados foi elucidada a questão “Você tem o diagnóstico de algum transtorno alimentar?” com as opções de resposta “sim (especifique)”, “não” e “não sei”, em que os participantes do GCO negaram ter algum tipo de TA.

Os participantes acessaram a pesquisa via um *link* para a plataforma Survey Monkey. A página inicial apresentava o projeto, seguido pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e aceite. Para os menores de idade, o acesso era redirecionado para solicitar os detalhes dos pais ou responsáveis. Após a obtenção do consentimento destes, os adolescentes eram direcionados ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e aos questionários completos. Todos os participantes tinham a opção de baixar o documento assinado pelas pesquisadoras, ou ainda, se preferissem, podiam solicitar uma versão impressa enviada por correio.

A coleta de dados ocorreu entre junho de 2020 e janeiro de 2021, utilizando questionários *on-line* que abordavam: a) dados sociodemográficos e antropométricos; b) situação de isolamento social; c) percepção

de peso e satisfação corporais. Os questionários, construídos pelas pesquisadoras, consistiam em questões fechadas, de múltipla escolha, que tratavam de idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, procedência, ocupação, renda familiar média, peso e altura.

A autopercepção quanto ao peso foi averiguada por meio da questão "Como você percebe seu peso atual?", que possuía quatro respostas possíveis: "diminuiu", "aumentou", "se manteve igual" e "não sei". Já a satisfação corporal era mensurada pelo questionamento "O quanto você se sente satisfeito com o seu corpo?". As opções de resposta eram: "pouco satisfeito", "satisfeito", "muito satisfeito", "nem satisfeito, nem insatisfeito" e "não sei". Para avaliar a adesão ao isolamento social, perguntou-se "Você está em isolamento social?", com as opções de resposta "não" e "sim".

A coleta resultou em dados organizados e processados por meio da plataforma Microsoft Excel 365, traduzidos em valores que compreendiam média, desvio padrão, valores extremos, frequência simples e porcentual por meio do *software* estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0. Subsequentemente, procedeu-se a análises de associações entre as variáveis, recorrendo-se a métodos como o Qui-Quadrado de Pearson e o Exato de Fisher. Na sequência, a regressão logística foi escolhida porque é adequada para prever o desfecho de uma variável categórica binária a partir de variáveis independentes. Sendo assim, as variáveis foram inseridas no modelo multinomial usando o método hierárquico, considerando a importância teórica de cada elemento, a fim de assegurar que as variáveis independentes mais relevantes para o estudo fossem devidamente consideradas (grupo GTA e GCO, idade, IMC, estado civil, escolaridade e isolamento social). Já a eficácia do ajuste de modelo proposto foi avaliada pelo coeficiente  $R^2$  ajustado, métrica que proporciona a compreensão da quantidade de variabilidade, assegurando confiabilidade ao se incorporar um número significativo de preditores.

A variável "escolaridade" foi categorizada em ensino médio e fundamental. Quanto à renda média domiciliar, os valores estabelecidos pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>18</sup> foram adotados, consolidando as categorias C2, D e E em um único grupo. A determinação do estado nutricional dos participantes baseou-se no IMC, com critérios variando conforme a faixa etária. Para os adolescentes de 12 a 17 anos, considerou-se a curva de crescimento em percentil.<sup>19</sup> Já para os adultos entre 18 e 59 anos, a classificação adotada foi a proposta pela Organização Mundial da Saúde.<sup>20</sup> Para os idosos de 60 a 65 anos, os critérios estabelecidos por Lipschitz<sup>21</sup> foram aplicados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (número CAEE:33559820.3.0000.5393).

## RESULTADOS

Ao se ter acesso aos contatos (*e-mail*, telefone) dos pacientes, foi possível realizar o convite para os 145 possíveis integrantes do GTA, que após repetidas tentativas de comunicação, findou na participação integral de 59 pessoas. Ainda, foi preciso realizar a exclusão de um participante por ser o único do sexo masculino, definindo assim, em 58 mulheres este grupo amostral (GTA).

O procedimento de recrutamento dos participantes, de acordo com o serviço, mostra que a maior parte da amostra ( $n=36$ , 62,1%) realizava acompanhamento para TA por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), com tempo médio de tratamento de  $32,4 \pm 34,4$  meses e ampla variação (1 a 180 meses). Os diagnósticos mais frequentes foram a AN ( $n=21$ , 36,2%), BN ( $n=16$ , 27,6%), TCA ( $n=14$ , 24,1%) e TANE ( $n=7$ , 12,1%).

Em relação às características sociodemográficas, a maioria das participantes de ambos os grupos (GTA e GCO) tinha companheiro, era de procedência da Região Sudeste e possuía ensino superior. Quando examinadas em detalhe, utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson, verificaram-se associações estatisticamente significativas nas quais ser participante do GTA está associado à Região Sul ( $\chi^2(1) = 13,92$ ); não realizar atividade remunerada ( $\chi^2(1) = 3,89$ ); e inclinação às classificações econômicas agrupadas C2, D e E ( $\chi^2(4) = 15$ ). Quanto à adesão ao isolamento social, a maioria das participantes dos dois grupos referiu estar em confinamento domiciliar (GTA= 86,2%; GCO= 87,1%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos e de isolamento social para os grupos (GTA e GCO). Ribeirão Preto, SP, 2022.

Variáveis	GTA (n=58) n (%)	GCO (n= 116) n (%)	p valor
<i>Idade (anos)<sup>a</sup></i>	31,28 ± 8,81	32,28 ± 9,63	0,5080
Mínimo; Máximo	14; 52	16; 63	
<i>Estado civil</i>			0,1230
Sem companheiro	27 (46,6)	40 (34,5)	
Com companheiro	31 (53,4)	76 (65,5)	
<i>Região</i>			0,0010*
Sudeste	42 (72,4)	108 (93,1) <sup>b</sup>	
Sul	16 (27,6) <sup>b</sup>	8 (6,9)	
<i>Escolaridade</i>			0,2360
Ensino fundamental	2 (3,4)	3 (2,6)	
Ensino médio	18 (31,0)	27 (23,3)	
Ensino superior	38 (65,5)	86 (74,1)	
<i>Ocupação</i>			0,6670
Estudante			
Sim	25 (43,1)	54 (46,6)	
Não	33 (56,9)	62 (53,4)	0,0490*
<i>Exerce uma profissão</i>			
Sim	29 (50,0) <sup>b</sup>	76 (65,5)	
Não	29 (50,0)	40 (34,5) <sup>b</sup>	0,0050*
<i>Classe econômica</i>			
A	14 (24,1)	16 (13,8)	
B1	8 (13,8)	33 (28,4) <sup>b</sup>	
B2	14 (24,1)	37 (31,9) <sup>b</sup>	
C1	8 (13,8)	21 (18,1)	
C2; D e E	14 (24,1) <sup>b</sup>	9 (7,8)	0,8740
<i>Isolamento social</i>			
Sim	50 (86,2)	101 (87,1)	
Não	8 (13,8)	15 (12,9)	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

<sup>a</sup> Média±desvio-padrão; <sup>b</sup> resíduos estatisticamente significativos; \* p<0,05; GTA: grupo transtorno alimentar, GCO: grupo controle.

Em termos de estado nutricional, observou-se que as mulheres pertencentes ao GTA tinham sobrepeso, sendo que 50% apresentavam excesso de peso (sobrepeso ou obesidade). Panorama semelhante foi identificado no GCO, onde o IMC médio indicou sobrepeso, e aproximadamente metade da amostra tinha excesso de peso. Com relação à satisfação corporal, aplicando-se o teste Qui quadrado de Pearson, identificou-se associação estatisticamente significativa no GTA, com suas participantes sentindo-se pouco satisfeitas com seus corpos ( $p = 81\%$ ;  $\chi^2(3) = 34,85$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características antropométricas, percepção de mudança de peso e satisfação corporal dos grupos (GTA e GCO). Ribeirão Preto, SP, 2022.

Variáveis	GTA (n=58) n (%)	GCO (n= 116) n (%)	p valor
IMC (kg/m <sup>2</sup> ) <sup>a</sup>	26,97 ± 9,11	25,48 ± 6,46	0,2267
Baixo peso	12 (20,7)	14 (12,1)	
Eutrofia	17 (29,3)	45 (38,8)	
Excesso de peso	29 (50,0)	57 (49,1)	
<i>Percepção do peso corporal</i>			0,1530
Aumentou	32 (55,2)	48 (41,4)	
Diminuiu	06 (10,3)	20 (17,2)	
Se manteve igual	15 (25,9)	40 (34,5)	
Não sabe	06 (8,6)	08 (6,9)	
<i>Satisfação corporal</i>			0,0010*
Muito satisfeita	01 (1,7)	07 (6,0)	
Satisfeita	04 (6,9)	46 (39,7) <sup>b</sup>	
Nem satisfeita, nem insatisfeita	06 (10,3)	23 (19,8) <sup>b</sup>	
Pouco satisfeita	47 (81,0) <sup>b</sup>	40 (34,5)	

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

<sup>a</sup> Média±desvio-padrão; <sup>b</sup> resíduos estatisticamente significativos; \*  $p < 0,05$ ; GTA: grupo transtorno alimentar; GCO: grupo controle; IMC: índice de massa corporal.

A partir do modelo de regressão logística multinomial ajustado, que comparou a variável percepção de mudanças do peso corporal, e de acordo com seus coeficientes, sugere-se que as participantes que estavam em isolamento social (IC95% = 0,08; 2,32) e classificadas, segundo o IMC, com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) (IC95% = 0,33; 2,08) tiveram 1,2 vezes mais chances de notar aumento de peso do que aquelas que não estavam confinadas e com o IMC de eutrofia, respectivamente ( $p = 0,0069$ ;  $p = 0,0355$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Modelo ajustado de regressão logística para a pergunta: como você percebe seu peso atual (com referência a categoria de resposta se manteve igual). Ribeirão Preto, SP, 2022.

Parâmetros	Beta	EP	p valor	OR (IC 95%)
(Intercept): aumentou	-1,3008	0,9315	0,1626	
(Intercept): diminuiu	-1,9292	1,2256	0,1155	
GTA: aumentou	0,6314	0,4209	0,1337	0,63 (-0,19; 1,46)
GTA: diminuiu	-0,1076	0,5819	0,8533	-0,11 (-1,25; 1,03)
Idade: aumentou	-0,0070	0,0240	0,7698	-0,01 (-0,05; 0,04)
Idade: diminuiu	0,0031	0,0302	0,9188	0 (-0,06; 0,06)
IMC_Baixo peso: aumentou	-0,8830	0,6253	0,1579	-0,88 (-2,11; 0,34)
IMC_Baixo peso: diminuiu	-1,1457	0,9004	0,2032	-1,15 (-2,91; 0,62)
IMC_Excesso de peso: aumentou	1,2029	0,4455	0,0069*	1,2 (0,33; 2,08)
IMC_Excesso de peso: diminuiu	0,2531	0,5497	0,6452	0,25 (-0,82; 1,33)
Estado civil_Sem companheiro: aumentou	0,4129	0,4531	0,3622	0,41 (-0,48; 1,3)
Estado civil_Sem companheiro: diminuiu	0,2614	0,5687	0,6458	0,26 (-0,85; 1,38)
Escolaridade_Médio/Fundamental: aumentou	0,2292	0,4930	0,6419	0,23 (-0,74; 1,2)
Escolaridade_Médio/Fundamental: diminuiu	-0,1202	0,6465	0,8525	-0,12 (-1,39; 1,15)
Isolamento social_Sim: aumentou	1,2027	0,5720	0,0355*	1,2 (0,08; 2,32)
Isolamento social_Sim: diminuiu	1,3102	0,8259	0,1127	1,31 (-0,31; 2,93)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

\* p<0,05; GTA: grupo transtorno alimentar; IMC: índice de massa corporal; EP: erro padrão; OR: razão de chances; IC: intervalo de confiança.

Ainda, para a variável “satisfação com a imagem corporal”, e de acordo com seus coeficientes, sugere-se que as participantes do GTA tiveram 4,7 vezes mais chances de responder pouco satisfeita (IC95%=1,65; 13,21) do que as participantes do GCO (p=0,0037) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Modelo ajustado de regressão logística para a pergunta: o quanto você se sente satisfeito com o seu corpo (com referência a categoria de resposta nem satisfeito, nem insatisfeito). Ribeirão Preto, SP, 2022.

Parâmetros	Beta	EP	p valor	OR (IC 95%)
(Intercept): pouco satisfeito	-0,8917	1,1638	0,4436	
(Intercept): satisfeito/ muito satisfeito	0,2621	1,1653	0,8221	
GTA: pouco satisfeito	1,5413	0,5306	0,0037*	4,6706 (1,65; 13,21)
GTA: satisfeito/ muito satisfeito	-1,3645	0,6999	0,0512	0,2555 (0,06; 1)
Idade: pouco satisfeito	0,0309	0,0293	0,2908	1,0314 (0,97; 1,09)
Idade: satisfeito/ muito satisfeito	0,0307	0,0305	0,3139	1,0312 (0,97; 1,09)
IMC_Baixo peso: pouco satisfeito	0,8598	0,9097	0,3446	2,3626 (0,39; 14,05)
IMC_Baixo peso: satisfeito/ muito satisfeito	1,4479	0,8900	0,1038	4,2540 (0,74; 24,34)
IMC_Excesso de peso: pouco satisfeito	0,6995	0,5095	0,1698	2,0127 (0,74; 5,46)
IMC_Excesso de peso: satisfeito/ muito satisfeito	-0,5358	0,5253	0,3077	0,5852 (0,20; 1,63)
Estado civil_Sem companheiro: pouco satisfeito	0,4221	0,5237	0,4202	1,5252 (0,54; 4,25)
Estado civil_Sem companheiro: satisfeito/ muito satisfeito	0,4949	0,5342	0,3542	1,6403 (0,57; 4,67)
Escolaridade_Médio/Fundamental: pouco satisfeito	-0,3659	0,5604	0,5138	0,6935 (0,23; 2,08)
Escolaridade_Médio/Fundamental: satisfeito/ muito satisfeito	-0,1255	0,5808	0,8289	0,8821 (0,28; 2,75)
Isolamento social_Sim: pouco satisfeito	-0,0799	0,7580	0,9161	0,9232 (0,20; 4,07)
Isolamento social_Sim: satisfeito/ muito satisfeito	-0,5122	0,7562	0,4982	0,5992 (1,13; 2,63)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

\* p<0,05; GTA: grupo transtorno alimentar; IMC: índice de massa corporal; EP: erro padrão; OR: razão de chances; IC: intervalo de confiança.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo verificar as repercussões da pandemia da Covid-19 na percepção de mudanças de peso e satisfação com o corpo em pessoas com e sem TA e, a partir disso, confirmar a hipótese de que o grupo amostral com o diagnóstico de TA (GTA) apresentou efeito mais significativo na insatisfação corporal.

No presente estudo, as participantes dos dois grupos que estavam em isolamento social e tinham excesso de peso (sobrepeso e obesidade) apresentaram mais chances de perceber aumento de peso do que aquelas que não estavam confinadas e com o IMC de eutrofia, corroborando resultados encontrados em amostras com AN e BN.<sup>22</sup> No entanto, é importante levar em consideração o intervalo de confiança, sugerindo que, embora exista uma associação significativa (p valor), a precisão desta estimativa pode variar (IC95%). O fato de o intervalo ser relativamente amplo indica que a verdadeira magnitude da associação pode ser mais moderada do que a estimativa pontual sugere.

Adicionalmente, metade das participantes com TA deste estudo tinham excesso de peso, similar aos achados por outros autores, que em desenho longitudinal encontraram aumento significativo do IMC nos períodos de isolamento social.<sup>10,23</sup> Destaca-se que a distribuição das diferentes categorias (baixo peso, eutrofia e excesso de peso) de IMC de acordo com os quartis (Q1: 13,7 kg/m<sup>2</sup>, n=15, 25,9%; Q2: 20,2 kg/m<sup>2</sup>, n=14, 24,1%; Q3: 24,8 kg/m<sup>2</sup>, n=14, 24,1%; Q4: 35,3 kg/m<sup>2</sup>, n=15, 25,9%) apresentou-se homogênea, e que o excesso de peso no GTA provavelmente seja devido à proporção de pessoas com diagnóstico de BN e TCA (51,7%). Essas são situações clínicas caracterizadas pela CA e perda de controle na alimentação, o que possivelmente contribuiu para a maior expressão dessa classificação (excesso de peso) em referir aumento de peso durante o isolamento social.

Dados internacionais são inconsistentes a esse respeito; diante de uma revisão sistemática e meta-análise com 35 estudos transversais e um estudo de coorte com variabilidade de 32 países, constataram-se que parte significativa dos indivíduos apresentou aumento de peso corporal (entre 11,1% e 72,4%), enquanto uma faixa de 7,2% e 51,4% relataram perda de peso. A análise mostrou aumento significativo do peso corporal no período pós-bloqueio em comparação com o período anterior, além de identificar IMC significativamente maior nos indivíduos antes do período de bloqueio.<sup>24</sup> Esses resultados podem significar que a trajetória do estado nutricional durante a Covid-19 possivelmente depende de muitos fatores a serem considerados, como idade, classificação socioeconômica, condições de vida e trabalho durante a pandemia, hábitos alimentares, atividade física ou ingestão de álcool.<sup>24,25</sup>

Metade da amostra total e a maioria (81%) do GTA referiu pouca satisfação corporal, corroborando resultados de um estudo com mulheres espanholas que foram acompanhadas em quatro ondas de avaliação semestrais durante a pandemia da Covid-19. Os autores observaram que um valor de IMC mais elevado foi associado à maior insatisfação corporal,<sup>26</sup> o que também foi encontrado por outros autores.<sup>27</sup> Schlegl e colaboradores<sup>12,13</sup> descreveram aumento da insatisfação corporal para mais da metade dos participantes com AN e mais de 80% para as pessoas com o diagnóstico de BN. No mais, indivíduos com diagnóstico atual ou passado de TA foram estatisticamente mais propensos a apresentar maiores preocupações sobre a imagem corporal, mesmo quando comparados àqueles com outros transtornos mentais, assim como as mulheres tiveram mais chances de insatisfação quando comparadas aos homens.<sup>28</sup> Destaca-se que a preocupação, insatisfação e distorção da imagem corporal são sintomas intrínsecos aos TA,<sup>6</sup> e possivelmente foram agravados durante a pandemia da Covid-19 para a amostra deste estudo, considerando sua associação à variável “não satisfeita”. No entanto, contrariamente à tendência desses

achados, estudo realizado na Itália encontrou maior insatisfação corporal nos períodos anteriores à pandemia do que após o isolamento social para uma amostra de mulheres jovens com AN, BN, TCA e TANE.<sup>11</sup>

Diante do exposto, os resultados encontrados nesta investigação possibilitaram ampla interlocução com outros estudos, demonstrando a pertinência da realização deste trabalho com valiosos desdobramentos a partir deste momento. Tratou-se de uma proposta inédita na literatura nacional explorando um tema importante diante do cenário atual da saúde pública e com resultados que podem subsidiar o aprimoramento da assistência aos TA e planejamento de ações de orientação e prevenção na comunidade. A coleta dos dados, por meio de mídias digitais, permitiu acesso mais amplo aos participantes, sem a necessidade de deslocamentos ou de se estar presente em um espaço físico específico, como clínicas e centros de tratamento.

No entanto, a pesquisa conta com algumas limitações. A amostra recrutada de forma não probabilística e restrita das regiões Sul e Sudeste, pode não ser representativa de todo o país. Além disso, o uso de mídias digitais como principal método de recrutamento pode ter favorecido a participação de indivíduos com maior familiaridade tecnológica e poder aquisitivo, limitando a diversidade da amostra. O recrutamento do GTA enfrentou desafios, particularmente no contato com os serviços de tratamento, resultando em uma amostra menor que a esperada. À época da coleta de dados, a maioria desses serviços não estavam tão presentes nas mídias, o que pode ter resultado na alta taxa de não resposta ao contato. Ainda, para o GCO, ressalta-se que o uso do instrumento EAT-26 incluiu controle no que diz respeito à sintomatologia para AN e BN, sem abranger completamente todos os diagnósticos de TA, como o transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) e a síndrome do comer noturno. A confiabilidade do autorrelato também é uma questão, visto a impossibilidade de verificar a veracidade das informações.

Diante dessas ponderações, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas utilizando amostras probabilísticas com participação de serviços de tratamento para TA de outras regiões do país, o uso de diferentes meios de contato para alcançar maior diversidade de participantes e métodos que permitam maior controle das informações obtidas.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo destacam que mulheres com TA perceberam aumento do peso corporal e pouca satisfação corporal, especialmente aquelas em isolamento social e com excesso de peso.

Essas repercussões podem ter levado a consequências negativas não só nesse grupo, mas em diferentes populações, e destacam a importância de intervenções para a promoção da saúde e bem-estar, não só em momentos de crise como o enfrentado pela pandemia da Covid-19.

## REFERÊNCIAS

1. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of Medical Virology*. 2020 fev; 92(4):441-47. <https://doi.org/10.1002/jmv.25689>.
2. Worobey M. Dissecting the early COVID-19 cases in Wuhan. *Science*. 2021 nov; 374(6572):1202-04. <https://doi.org/10.1126/science.abm4454>.

3. World Health Organization. Corona virus disease COVID-2019: Situation report. Safety and Risk of Pharmacotherapy. 2020;8(1):3-8.
4. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the COVID-19 pandemic. The New England Journal of Medicine. 2020 ago;383(6):510-12.  
<https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>.
5. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - A perfectstorm? JAMA Psychiatry. 2020 abr;77(11):1093-94. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>.
6. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento, Paulo Henrique Machado, Regina Machado Garcez, Régis Pizzato e Sandra Maria Mallmann da Rosa. 5 ed. Porto alegre: Artmed; 2014.
7. Chan CY, Chiu CY. Disordered eating behaviors and psychological health during the COVID-19 pandemic. Psychol Health Med. 2022;27(1):249-256. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1883687>.
8. Devoe DJ, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, Flanagan J, et al. The impactofthe COVID-19 pandemiconeatingdisorders: A systematic review. InternationalJournalof Eating Disorders. 2022;56(1):5-25.  
<https://doi.org/10.1002/eat.23704>
9. Weissman RS, Hay P. People's lived experience with an eating disorder during the COVID-19 pandemic: A joint virtual issue of research published in leading eating disorder journals. International Journal of Eating Disorders. 2022;55(2):155-60. <https://doi.org/10.1002/eat.23653>
10. Machado PPP, Pinto-Bastos A, Ramos R, Rodrigues TF, Louro E, Gonçalves S, et al. Impactof COVID-19 lockdown measures on a cohort of eating isorders patients. Journal of Eating Disorders. 2020;8(1):1-8.  
<https://doi.org/10.1186/s40337-020-00340-1>.
11. Monteleone AM, Marciello F, Cascino G, Abbate-Daga G, Anselmetti S, Baiano M, et al. The impact of COVID-19 lockdown and of th following “re-opening” period on specific and general psychopathology in people with eating disorders: thee mergent role of internalizing symptoms. Journal of Affective Disorders. 2021;285:77-83.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.037>.
12. Schlegl S, Maier J, Meule A, Voderholzer U. Eating disorders in times of the COVID-19 pandemic – Results froman online survey of patients with anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders. 2020;53(11):1791-1800.  
<https://doi.org/10.1002/eat.23374>.
13. Schlegl S, Meule A, Favreau M, Voderholzer U. Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic – Results from an online survey of former in patients. European Eating Disorders Review. 2020;28(6):847-54.  
<https://doi.org/10.1002/erv.2773>.

14. Costa CS, Steele EM, Leite MA, Rauber F, Levy RB, Monteiro CA. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Revista de Saúde Pública*. 2021;55(1):1-5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003457>.
15. Magalhães ACL de, Baptista GG. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes durante a pandemia de COVID-19. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 2021;26(279):64-79. <https://doi.org/10.46642/efd.v26i279.2663>.
16. Fonseca AA, Carneiro APV, Batista ACFF, Soares WD, Freitas RF, Reis VMCP. Hábitos de vida de escolares durante a pandemia da COVID-19: Repercussões no peso corporal. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2022;16(103):752-61.
17. Biguetti F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003. <https://doi.org/10.11606/D.22.2003.tde-12042004-234230>.
18. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; Critério Brasil [citado 1 jun. 2019]. [Acesso em 07 fev 2020]. Disponível em: [https://www.abep.org/criterioBr/01\\_cceb\\_2019.pdf](https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2019.pdf)
19. World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. Geneva: WHO, 2007.
20. World Health Organization. Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. (Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series, n.º 854). Geneva: WHO, 1995.
21. Lipschitz DA. Screening for Nutritional Status in the Elderly. *Primary Care*. 1994;21(1):55-67.
22. Fernández-Aranda F, Munguía L, Mestre-Bach G, Steward T, Etxandi M, Baenas I, et al. COVID Isolation Eating Scale (CIES): Analysis of the impact of confinement in eating disorders and obesity - A collaborative international study. *European Eating Disorders Review*. 2020;28(6):871-83. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2784>.
23. Castellini G, Cassioli E, Rossi E, Innocenti M, Gironi V, Sanfilippo G, et al. The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *International Journal of Eating Disorders*. 2020;53(11):1855-62. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.23368>.
24. Bakaloudi DR, Barazzoni R, Bischoff SC, Breda J, Wickramasinghe K, Chourdakis M. Impact of the first COVID-19 lockdown on body weight: A combined systematic review and a meta-analysis. *Clinical Nutrition*. 2021;41(12):3046-3054. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2021.04.015>.
25. Khan MAB, Menon P, Govender R, Samra AMBA, Allaham KK, Nauman J, et al. Systematic review of the effects of pandemic confinements on body weight and their determinants. *British Journal of Nutrition*. 2021;127(2):298-317. <http://dx.doi.org/10.1017/S0007114521000921>.

26. Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 pandemic and lockdown measures on eating disorder risk and emotional distress among adolescents and young people in Spain. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*. 2021;29(2):345-364. <http://dx.doi.org/10.51668/bp.8321208n>.
27. Quittkat HL, Hartmann AS, Düsing R, Buhlmann U, Vocks S. Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the life span. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;10:1-12. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>.
28. Robertson M, Duffy F, Newman E, Bravo CP, Ates HH, Sharpe H. Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*. 2021;1(159):105062. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>

### Colaboradoras

Soares SRS participou na Idealização do desenho do estudo, coleta, análise, interpretação dos dados, redação do estudo e revisão final; Azevedo LDS e Souza APL participaram na idealização do desenho do estudo; Manochio-Pina MG participou na revisão final e aprovação do manuscrito para submissão; Pessa RP participou na idealização do desenho do estudo, interpretação dos dados, revisão final e aprovação do manuscrito para submissão.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

---

Recebido: 24 de maio de 2023

Aceito: 10 de janeiro de 2024