

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC SÃO MATEUS
Curso Técnico em Nutrição e Dietética

Gabrielly Oliveira Correia
Isabeli Matarensi Andrade
Josiane Marcelino Teixeira
Mariana Cezario Guimarães
Rafaella Rodrigues Santos da Silva

**TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: A
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS**

São Paulo
2023

Gabrielly Oliveira

Isabeli Matarensi

Josiane Marcelino

Mariana Cezário

Rafaella Santos

TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso em Nutrição e Dietética da Etec São Mateus, orientado pela Professora Beatriz Biguinas, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Nutrição e Dietética.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma e que nos acompanharam ao longo do processo ate a conclusão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela nossa vida, e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nos dedicamos aos estudos.

As professoras Beatriz e Luciana, por terem sido nossas orientadoras e terem desempenhado tal função com dedicação e amizade.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

À instituição de ensino Etec São Mateus, essencial no nosso processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendemos ao longo do tempo de curso.

Somos gratas pelo entrosamento do grupo, que sempre esteve se ajudando e compartilhando vivências e informações.

EPÍGRAFE

"Não se molde ao padrão desse mundo, mas transforme-se!".

Romanos 12:1

RESUMO

Os transtornos alimentares tratam-se de uma condição grave que causam impactos caracterizados por mudanças no comportamento alimentar do indivíduo. São qualquer tipo de alteração relacionada à alimentação de alguma pessoa, essa alteração pode ser devida a fatores metabólicos, fisiológicos, econômicos e psicológicos, causando emagrecimento excessivo ou obesidade, comprometendo a saúde de quem sofre da doença. Este tipo de transtorno teve um aumento significativo na população após o início da globalização, sendo estudado vários fatores que podem influenciar na vida dessas pessoas que se tornam vítima do distúrbio alimentar. A mídia tem um papel fundamental no desencadeamento desse distúrbio, por ter um acesso imediato da exposição de imagens de corpos idealizados. O método que foi utilizado para obter as informações adequadas para a base desse arquivo foi de forma on-line, com um questionário de 13 perguntas sendo alternativas e foram no total de 223 voluntários. A partir disso alinhamos como objetivo: Identificar os impactos das redes sociais no surgimento de transtornos alimentares entre os jovens e adolescentes, aplicar nossos conhecimentos como técnico em nutrição para trazer conhecimentos aos adolescentes e prevenir os transtornos alimentares, descrever as causas e as consequências dos transtornos alimentares, mostrar a importância que a equipe multidisciplinar tem no tratamento dos transtornos alimentares o papel do Técnico em Nutrição e Dietética é fundamental e essencial para o tratamento de transtornos alimentares. O conhecimento dos voluntários sobre os transtornos alimentares de acordo com o gráfico podemos ver no que com base nas pesquisas 54% das pessoas têm conhecimento, do que são os transtornos alimentares. Aproximadamente metade dos participantes não têm conhecimento total sobre o que são os transtornos alimentares, o que pode ser uma ponte de difícil acesso para o diagnóstico. (Marchini et al, 2006). A Rede social mais acessada, baseado no questionário 56,1% dos voluntários acessam mais a rede social Instagram, enquanto apenas 1,3% não estão inseridos em nenhuma rede social. Uma pesquisa realizada pela TIC Kids Online Brasil 2021, apontou que 78% das crianças e adolescentes brasileiros que estavam conectados na internet usaram redes sociais em 2021. De acordo com a pesquisa 69,5% dos adolescentes responderam que não realizaram dietas da moda com objetivo de emagrecer rápido, mas 30,5% responderam que sim, já fizeram para obter resultados imediatos. Segundo Morgan et al (2002), a dieta é o comportamento precursor que geralmente antecede a instalação de um transtorno alimentar. O maior acesso à mídia na adolescência tem sido associado ao aumento de peso e à menor aptidão física na vida adulta, insatisfação corporal, incapacidade em controlar o peso corpóreo e comportamentos de risco para transtornos alimentares (Fredericks et al., 2012). Segundo Coimbra (2001), o poder da mídia é um dos mais importantes equipamentos sociais para produzir esquemas dominantes de significação e interpretação do mundo. Nessa perspectiva, “ser belo” e “ser magro” se configura como um modelo de unidade propagado pelos meios de comunicação que produzem formas de existir e se relacionar. Sendo assim, os recursos encontrados para o auxílio do tratamento são através de palestras, acompanhamento com uma equipe multiprofissional, avaliação do estado nutricional e orientações nutricionais para uma alimentação saudável.

Palavras - Chaves: Adolescência, dietas da moda, distúrbios alimentares, influência da mídia.

ABSTRAC

Eating disorders are a serious condition that causes impacts characterized by changes in the individual's eating behavior. These are any type of change related to a person's diet, this change may be due to metabolic, physiological, economic and psychological factors, causing excessive weight loss or obesity, compromising the health of those suffering from the disease. This type of disorder had a significant increase in the population after the beginning of globalization, and several factors that can influence the lives of these people who become victims of eating disorders have been studied. The media plays a fundamental role in triggering this disorder, as it has immediate access to the exposure of images of idealized bodies. The method that was used to obtain the appropriate information for the basis of this file was online, with a questionnaire of 13 questions being alternatives and a total of 223 volunteers. From this, our objective is to: Identify the impacts of social networks on the emergence of eating disorders among young people and adolescents, apply our knowledge as a nutrition technician to bring knowledge to adolescents and prevent eating disorders, describe the causes and consequences of disorders eating disorders, show the importance that the multidisciplinary team has in the treatment of eating disorders. The role of the Nutrition and Dietetics Technician is fundamental and essential for the treatment of eating disorders. The knowledge of volunteers about eating disorders, according to the graph, we can see that, based on research, 54% of people are aware of what eating disorders are. Approximately half of the participants do not have full knowledge of what eating disorders are, which can be a difficult bridge to diagnosis. (Marchini et al, 2006). The most accessed social network, based on the questionnaire, 56.1% of volunteers access the social network Instagram the most, while only 1.3% are not part of any social network. A survey carried out by TIC Kids Online Brasil 2021, showed that 78% of Brazilian children and teenagers who were connected to the internet used social networks in 2021. According to the survey, 69.5% of teenagers responded that they did not go on fad diets with the aim of to lose weight quickly, but 30.5% answered yes, they have already done it to get immediate results. According to Morgan et al (2002), dieting is the precursor behavior that generally precedes the onset of an eating disorder. Greater access to media in adolescence has been associated with weight gain and lower physical fitness in adulthood, body dissatisfaction, inability to control body weight and risk behaviors for eating disorders (Fredericks et al., 2012). According to

Coimbra (2001), the power of the media is one of the most important social equipment for producing dominant schemes of meaning and interpretation of the world. From this perspective, “being beautiful” and “being thin” are configured as a model of unity propagated by the media that produce ways of existing and relating. Therefore, the resources found to aid treatment are through lectures, follow-up with a multidisciplinary team, assessment of nutritional status and nutritional guidance for a healthy diet.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gêneros abordados para a pesquisa.....	28
Figura 2. Idade dos voluntários.....	28
Figura 3. Conhecimento dos voluntários sobre os transtornos.....	29
Figura 4. Rede social mais acessada.....	29
Figura 5. Conteúdo mais acessado dentro das redes.....	30
Figura 6. Sensação de se olhar no espelho.....	31
Figura 7. Realização de dietas da moda.....	32
Figura 8. Deixar de se alimentar por medo de engordar.....	33
Figura 9. Compensar após uma alimentação saborosa.....	34
Figura 10. Recorrer alimentação para se sentir melhor emocionalmente.....	34
Figura 11. Relação de culpa após uma refeição.....	35
Figura 12. Acompanhamento psicológico.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivo Específico.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Instrumento para coleta de dados.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1 Mudanças fisiológicas na adolescência.....	16
5.2 Transtornos alimentares na Adolescência.....	17
5.3 Transtornos Alimentares e suas consequências.....	18
5.3.1 Diabulimia.....	18
5.3.2 Drunkorexia.....	19
5.3.3 Pregorexia.....	20
5.3.4 Anemia e Bulimia.....	21
5.3.5 Tare.....	22
5.4 Influência das redes sociais.....	25
5.5 Importância do técnico e do nutricionista nos hábitos alimentares.....	26
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
8 REFERÊNCIAS.....	38
9 APÊNDICE.....	40
9.1 APÊNDICE A DEVOLUTIVA.....	40

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares tratam-se de uma condição grave que causam impactos caracterizados por mudanças no comportamento alimentar do indivíduo. São qualquer tipo de alteração relacionada à alimentação de alguma pessoa, essa alteração pode ser devida a fatores metabólicos, fisiológicos, econômicos e psicológicos, causando emagrecimento excessivo ou obesidade, comprometendo a saúde de quem sofre da doença. (Philipi, 2006)

Este tipo de transtorno teve um aumento significativo na população após o início da globalização, sendo estudado vários fatores que podem influenciar na vida dessas pessoas que se tornam vítima do distúrbio alimentar. (Philipi, 2006)

A mídia tem um papel fundamental no desencadeamento desse distúrbio, por ter um acesso imediato da exposição de imagens de corpos idealizados. Com o aumento do consumo das redes sociais e dos procedimentos estéticos compartilhados na mesma, cresceu a busca por um corpo perfeito, assim como os divulgados. Os padrões de beleza impostos pela mídia e o medo de engordar faz com que cada vez mais pessoas busquem controlar o peso, através de dietas milagrosas e altamente restritivas, drogas anorexígenas, laxantes e diuréticos, na busca excessiva pelo corpo desejado. O que impulsiona os adolescentes a mudarem de forma radical sua alimentação sem acompanhamento de um profissional. (Castro, 2020)

As pessoas mais atingidas são adolescentes principalmente do sexo feminino, pois são mais vulneráveis a insatisfação com a aparência física, o que define a chamada distorção da imagem corporal, e também a fatores emocionais envolvendo a convivência com os familiares, colegas, trabalho e o principal a mídia.

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. (Passos, 2020)

2 JUSTIFICATIVA

Um levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que 4,7% da população brasileira sofrem com algum transtorno alimentar. Esse percentual é cerca de duas vezes maior do que a média mundial, que é de 2,6%. Esses transtornos podem ocorrer em decorrência de doenças psiquiátricas de origem genética, hereditária, psicológica ou social.

Esses transtornos geralmente são caracterizados por mudanças no comportamento alimentar do indivíduo, causando emagrecimento excessivo ou obesidade, comprometendo a saúde. Os distúrbios da alimentação atingem frequentemente adolescentes e jovens mulheres entre 14 e 18 anos. “O transtorno alimentar acomete muito os adolescentes, por estar muito relacionado à figura da autoimagem corporal. É quando o indivíduo se encontra insatisfeito com sua própria aparência” (Xavier, 2021).

Precisa-se de atenção pois requer um diagnóstico de médico psiquiatra. O tratamento de um transtorno alimentar inclui uma abordagem conjunta com uma equipe multidisciplinar, incluindo: orientações sobre Alimentação saudável, Tratamento Médico e Terapias, Terapia cognitivo-comportamental (TCC) e Medicamentos. Se o indivíduo tiver problemas de saúde graves, como anorexia que resultou em desnutrição, o médico pode recomendar a hospitalização.

A partir de tudo isso o papel do Técnico em Nutrição e Dietética é fundamental e essencial para o tratamento de transtornos alimentares. Sendo assim, os recursos encontrados para o auxílio do tratamento são através de palestras, acompanhamento com uma equipe multiprofissional, avaliação do estado nutricional e orientações nutricionais para uma alimentação saudável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar os impactos das redes sociais no surgimento de transtornos alimentares entre os jovens e adolescentes.

3.2 Objetivo Específico

- Aplicar nossos conhecimentos como técnico em nutrição para trazer conhecimentos aos adolescentes e prevenir os transtornos alimentares.
- Descrever as causas e as consequências dos transtornos alimentares.
- Mostrar a importância que a equipe multidisciplinar tem no tratamento dos transtornos alimentares.
- Relacionar o impacto das mídias sociais e as causas dos transtornos alimentares.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo: Estudo transversal exploratório utilizando uma amostra de conveniência. Foi realizada online, obtidas por questionário por meio dos seguintes termos: Adolescentes, autoestima, alimentação, transtornos, autoimagem, mídias sociais, influência das mídias, distúrbios alimentares, bulimia, anorexia, compulsão alimentar, saúde.

População alvo: Adolescentes de 15 a 19 do gênero feminino e masculino do estado de São Paulo.

Amostra: Participação de 224 voluntários.

Crítérios de Inclusão: Foram incluídos no estudo jovens que concordaram com nosso termo de consentimento que esclarecia o objetivo do estudo.

Crítérios de Exclusão: Foram excluídos pessoas fora da faixa etária e aqueles que não concordaram com o termo de consentimento.

4.1 Instrumento para coleta de dados

Na coleta de dados, utilizamos o formulário online do Google (para maior praticidade, agilidade e acessibilidade) onde não havia a necessidade de identificação. Usamos perguntas objetivas de múltipla escolha as quais abordavam o tema de nossa pesquisa acadêmica.

1. * EMAIL *
2. Com qual gênero você se identifica?
3. Qual a sua idade?
4. Você sabe o que são transtornos alimentares?
5. Caso você esteja inserido nas redes sociais, qual você mais acessa?
6. O que você mais acessa nessas redes sociais?
7. Qual a sensação que você tem ao se olhar no espelho?
8. Você já realizou alguma "dieta da moda" com o objetivo de emagrecimento rápido?
9. Você deixa de comer alguns alimentos que gosta por medo de engordar?
10. Você sente culpa e necessidade de "compensar" quando come algo muito saboroso?
11. Você recorre a alimentação para se sentir melhor emocionalmente?
(Exemplo: feliz, triste, ansioso)
12. Você já se sentiu culpado ou triste após fazer uma refeição?
13. Você faz acompanhamento psicológico?

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Mudanças fisiológicas na adolescência

Após o nascimento, desenvolvemos nosso corpo durante muitos anos, passando pela fase de criança até a adolescência. O início da adolescência é um período denominado puberdade. Nesse período, o corpo da criança começa a se transformar no de um adulto. A puberdade começa por volta dos 11 ou 12 anos, mas pode ocorrer mais cedo ou mais tarde. Essas mudanças corporais não têm idade exata e não acontecem da noite para o dia. (Bouer, 2010).

Marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade física, psicológica e social, essas transformações são tidas como fundamentais na vida dos indivíduos, identificando a adolescência como uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes, tratada como patológicas. Os desafios enfrentados pelo adolescente são considerados próprios do desenvolvimento, incluindo adaptação às mudanças fisiológicas e anatômicas em relação à chegada de uma maturidade sexual em um modelo especial de comportamento (Medeiros, 2009).

A estimativa da maturação biológica por meio da maturação sexual utiliza as características sexuais que em ambos ocorrem como pelos axilares, pelos pubianos e desenvolvimento escrotal para o sexo masculino e, desenvolvimento mamário, pelos pubianos e menarca para o sexo feminino, aquisição da capacidade de reprodução. A pele fica mais oleosa e surgem cravos e espinhas. Produção intensa de suor. (Tourinho, 1998).

Para o sexo feminino as mamas começam a crescer o quadril alarga e a cintura afina ocorrendo a primeira menstruação e mudanças hormonais como “TPM”, juntamente, com a menstruação. Para o sexo masculino os testículos e o pênis aumentam nesta fase, os rapazes têm as primeiras ejaculações, a voz engrossa e as vezes fica desafinada. (Bouer, 2010)

Para o sexo feminino as mamas começam a crescer o quadril alarga e a cintura afina ocorrendo a primeira menstruação e mudanças hormonais como “TPM”, juntamente, com a menstruação. Para o sexo masculino os testículos e o pênis

aumentam nesta fase, os rapazes têm as primeiras ejaculações, a voz engrossa e as vezes fica desafinada. (Bouer, 2010)

As mudanças da puberdade são importantes e não é só o corpo que muda: com a puberdade, o adolescente se torna mais independente e passa por mudanças de interesses e de comportamento. Ou seja, até que ambos se tornem adultos, eles precisam passar por um processo de amadurecimento tanto físico quanto emocional. (Bouer, 2010)

5.2 Transtornos alimentares na Adolescência

É comum que na adolescência seja a fase em que mais exija cobrança de um "corpo ideal" por diversos motivos, podendo ser referência entre colegas de escola, e a mais comum, pressão em redes sociais onde prevalecem adolescentes querendo o "feed perfeito". Atualmente, essa estética é tão superficial que existem aplicativos onde o indivíduo consegue modificar seu próprio corpo, muito comum entre adolescentes, na maioria meninas, para diminuir a barriga. É nessa obsessão que chegamos ao assunto: distorção de imagem, por se acostumar a ter essa facilidade de editar quando quiser, querem trazer essa rapidez para a realidade, seguindo dietas da moda para secar e trincar, muitas vezes deixando de comer ou provocando o vômito. (Andrade, 2022)

Somado às influências externas, existem outros transtornos que favorecem o desenvolvimento dos distúrbios alimentares, sendo um agravante, já que os adolescentes diagnosticados com transtornos psicológicos são mais desafiadores porque isso torna o tratamento mais difícil. Sintomas como baixa autoestima, culpa, culto excessivo ao corpo, entre outros, devem ser analisados com cuidado. (Grando, 2005)

A influência da mídia e do ambiente social foi associada, principalmente, ao cultura da magreza. Já no âmbito familiar, o momento das refeições mostrou-se fundamental na determinação do comportamento alimentar e no desenvolvimento de seus transtornos. (Gonçalves, 2013)

Os transtornos alimentares se associaram a problemas nutricionais (déficit no crescimento e ganho de peso), à saúde bucal (queilose, erosão dental, periodontites e hipertrofia das glândulas salivares) e aos prejuízos sociais. (Paul, 2013)

É notável como conversar com um jovem nessa idade é difícil, deve se ter um jogo aberto e agir com cautela depois de observar, pois os pais nessa idade podem se tornar inimigos, tendo que a maioria vê esses hábitos como "frescura", não sabendo do perigo que esse transtorno é. No Brasil, poucos são os estudos que determinam prevalências de TA em crianças e adolescentes. Em 2008, um trabalho realizado em Florianópolis com 1.219 adolescentes do sexo feminino de 10 a 19 anos mostrou uma prevalência de AN de 15,6% e de insatisfação corporal de 18,8%. Nesse estudo, a presença de anorexia nervosa teve relação significativa com a insatisfação corporal, sobrepeso, obesidade, com aqueles que estudavam na rede pública de ensino e com faixa etária de 10 a 13 anos. Também na mesma cidade, estudo com 258 adolescentes do sexo feminino mostrou prevalência de insatisfação corporal de 25,3% e de sintomas de BN e AN de 27,6%. (Martins, 2010).

5.3 Transtornos Alimentares e suas consequências

5.3.1 Diabulimia

Os transtornos alimentares são frequentemente vistos como quadros clínicos ligados à modernidade, na medida do desenvolvimento da mídia nas últimas décadas tem se dado papel de relevância quase casual. Em uma breve análise histórica confirma a existência dessas patologias ao longo do tempo e retoma a velha discussão psicopatológica do essencial, do acessório e do patogênico, enfim, das relações entre a doença e a cultura (Claudino, 2003).

O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) consiste em uma doença crônica, auto imune, decorrente de destruição das células pancreáticas, gerando uma deficiência completa na produção de insulina. A patologia frequentemente é diagnosticada em crianças e jovens, de acordo com estudos recentes pode-se notar que este público-alvo tende a ter uma predisposição a transtornos alimentares (Mendes, 2021).

Segundo Normando, (2021) o transtorno alimentar ligado ao DM1 passou a ser chamado pela comunidade científica como "Diabulimia" e é gerada após limitação do uso de insulina aos pacientes diabéticos, onde tal patologia pode causar sofrimento sendo vista como risco à saúde, pois a alteração do tratamento em prol ao emagrecimento é uma tática falha e perigosa ao enfermo, trazendo consequências como: sede, micção frequente, náuseas, dor abdominal, fraqueza e hálito cetônico.

Pelo fato de ser restrita aos pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, a Diabulimia é um transtorno alimentar pouco retratado e explorado no meio acadêmico. Sendo assim, é de suma importância que os pacientes com DM1 tenham acompanhamento contínuo e efetivo com endocrinologistas, psicólogos, educadores físicos e nutricionistas visando um apoio multidisciplinar (Veras, 2021).

5.3.2 Drunkorexia

Os TAs estão entre os transtornos psiquiátricos mais prevalentes que afetam principalmente adolescentes mulheres e adultos jovens nos países ocidentais. Um dos problemas recorrentes, no que diz respeito a distúrbios alimentares, está relacionado com o álcool. Em adultos jovens, particularmente, tem sido observada a tendência excessiva de uso do álcool (Oliveira, 2022).

De acordo com Jorge, (2022) esse comportamento foi apelidado de "Drunkorexia", é um termo utilizado para descrever a maneira de como restringir a ingestão de alimentos em antecipação ao consumo de álcool para compensar a ingestão calórica total, ou para aumentar o efeito intoxicante do consumo de álcool. Sendo um tipo de distúrbio alimentar relacionado ao abuso de álcool, e leva a um comportamento compensatório e inadequado para evitar ganho de peso.

As pessoas se envolvem nessa circunstância de desnutrição auto imposta e consumo exagerado de álcool para evitar o ganho de peso, para economizar dinheiro para a compra de bebidas alcoólicas, para aliviar estresse e para facilitar a intoxicação por álcool. Os compostos presentes nas bebidas alcoólicas podem prejudicar a absorção intestinal e aumentar a excreção renal de folato e de outras vitaminas, como a niacina, vitamina B6, vitaminas A e C. Os minerais como o magnésio, cálcio, zinco e ferro polivalente (Fe^{+3}) também diminuem sua concentração no organismo à medida que se ingere álcool. A falta de tais vitaminas e sais minerais podem levar a taxas mais altas de desnutrição, apagões, intoxicação por álcool, hipoglicemia e danos cerebrais. Em longo prazo, as condições relacionadas ao álcool aumentam, como doenças do fígado, osteoporose, problemas cardíacos, diabetes e demência (Lobo, 2021).

Como afirma Lobo, (2021) a Drunkorexia ainda necessita de um estudo mais aprofundado, contudo, os dados obtidos até o momento apontam que jovens, brancos, que frequentam universidades estão mais envolvidos com maior consumo de álcool e comportamentos de distúrbios alimentares. Os métodos para reconhecer

o transtorno vem de diagnósticos clínicos, através de relatos da família do indivíduo e exames laboratoriais são realizados para que sejam descartados as possibilidades de outras patologias.

5.3.3 Pregorexia

O ato de se alimentar e, conseqüentemente, de nutrir-se é a base para a obtenção e cuidado da saúde. A nutrição está diretamente ligada com o desenvolvimento e crescimento dos indivíduos, logo, o ato de comer deve ser algo consciente. Como foi descrito na Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde (2013), cada indivíduo tem necessidades nutricionais específicas, costumes, gostos, entre diversas características que os diferenciam. Entre esses fatores, está a fase do ciclo vital em que se encontram, pois existem fases que necessitam de uma maior atenção nutricional que outras (Santos, 2022).

Segundo Oliveira (2022) no período gestacional, por exemplo, as necessidades nutricionais da mãe mostram-se elevadas, visto que a alimentação não será mais responsável apenas pela manutenção do seu corpo, mas também, pelo bom desenvolvimento e formação de seu bebê. A nutrição e a alimentação são fatores de extrema importância durante o período gestacional, pois atua favorecendo no bom funcionamento do organismo, na prevenção de doenças e nas reservas que serão necessárias no pós-parto e na amamentação.

As diversas alterações presentes nesse período promovem aumento da ansiedade e de preocupações, como pela imagem corporal, podendo prejudicar a relação da mulher com o seu corpo afetando assim, sua autoestima e, conseqüentemente, afetando o seu hábito alimentar, gerando quadros de transtornos alimentares (Sousa, 2022).

Como afirma Santos (2022) nos últimos anos foi adotado, pela mídia, o termo “pregorexia” para referir-se aos transtornos alimentares em gestantes. Esse termo é usado para descrever alterações no comportamento alimentar das gestantes, geralmente com a intenção de controlar ou diminuir o ganho de peso decorrente da gravidez. A pregorexia é uma condição decorrente do aumento da preocupação com o controle do ganho de peso. Não se trata apenas do que se é ingerido, mas envolve, também, o psicológico e hábitos da mãe. Embora não seja um termo reconhecido, é de extrema relevância, visto que afeta o padrão alimentar materno e isso tem reflexo em sua saúde e no desenvolvimento de seu filho. O ganho de peso

reduzido, neste período, pode causar situações adversas, como o aborto espontâneo, bebês com baixo peso, hipertensão materna e anemia.

Para a prevenção dos riscos decorrentes desse transtorno é necessário popularizar o termo em questão, tornando-o conhecido por profissionais da área da saúde, visto que a atuação multiprofissional é crucial, e pela população como um todo. Isso é relevante para que as mães recebam a devida ajuda ao longo do período gestacional, preservando a sua saúde e a de seu bebê (Oliveira, 2022).

5.3.4 ANEMIA E BULIMIA

Os transtornos alimentares são patologias de grande importância clínico-social, por apresentarem significativos graus de morbidade e mortalidade, sendo cada vez mais foco da atenção dos profissionais da área de saúde. Dentre os transtornos alimentares temos a anorexia e a bulimia que têm despertado interesse de pesquisadores e clínicos, pelo enorme desafio que essas patologias representam para o campo da saúde. Com relação à sua etiologia, embora muitos pesquisadores indiquem a existência de fatores genéticos ligados à manifestação dessas enfermidades, é desconhecida a dimensão de sua contribuição para a apresentação da doença. A maioria dos pesquisadores considera a dimensão multifatorial na etiologia dos transtornos alimentares, em especial, dos fatores socioculturais e psíquicos (Figueiredo, 2007).

A anorexia e a bulimia são transtornos alimentares caracterizados por um padrão de comportamento alimentar gravemente perturbado, é um controle patológico do peso corporal e por distúrbios da percepção do formato corporal. É presente na anorexia nervosa, um incontrolável medo de ganhar peso ou de tornar-se obeso, mesmo estando abaixo do peso, ou mais intensamente, uma supervalorização da forma corporal como um todo ou de suas partes, classicamente dito como distorção da imagem corporal (Cordás, 2004).

Os dois transtornos apresentam características iguais, como a preocupação excessiva com o peso e com a forma corporal. Os anoréxicos apresentam manutenção do peso corporal inferior a 85% do que é considerado adequado para a estatura e a idade, medo mórbido de engordar, alteração da percepção da imagem corporal, distúrbios menstruais, desmineralização óssea, a perda de massa muscular, irregularidades digestivas, arritmias cardíacas, desidratação, intolerância ao frio, entre outros. A anorexia nervosa (AN) apresenta significativa morbidade,

estando a amenorreia prolongada presente na maioria dos casos. (Andrade et al, 2003).

Por atingir majoritariamente adolescentes, incide em período crítico de formação do esqueleto e, portanto, uma das complicações mais graves é a redução da massa óssea. A incidência de osteopenia pode chegar a 90% entre estes jovens, sendo que um terço delas tem osteoporose (Santos et al, 2004).

A maior característica da bulimia é a ingestão alimentar compulsiva, como um “acesso” ou uma “crise bulímica”, seguida por algum tipo de purgação. Apresenta-se uma prática de consumo de alimento muito além do necessário e acompanhada de sensações de perda de controle, levando a pessoa com bulimia a condutas extremas como forçar vômitos, uso excessivo de laxantes, e/ou diuréticos. O aumento no número de crises pode provocar consequências no organismo, tais como: dor na garganta e no estômago, irregularidades menstruais, sudorese, debilidade e sonolência e, em alguns casos, pode produzir também alterações dentárias (perda do esmalte do dente por efeito químico do ácido gástrico), hipotensão arterial e arritmias cardíacas (Fernandes, 2006).

Segundo Fernandes (2006) a grande dificuldade no diagnóstico da doença ocorre pela sua falta de “visibilidade”, já que, diferentemente da anorexia, não há uma perda significativa de peso na bulimia.

5.3.5 Tare

O Transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE) como uma categoria diagnóstica no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é resultado do reconhecimento de lacunas presentes na sessão de Transtornos Alimentares da Primeira Infância no DSM-IV-TR. Anteriormente, o Transtorno Alimentar de Primeira Infância baseava-se na presença de perda de peso ou no insucesso no ganho de peso, excluindo os casos em que o paciente mantinha peso e crescimento adequado e permanecia nutrido, possivelmente ao fazer uso de suplementos nutricionais orais ou terapia nutricional enteral. O TARE, então, substituiu e estendeu o DSM-IV “Transtornos Alimentares da Primeira Infância”, visto que esse diagnóstico dificilmente era utilizado na prática clínica ou em pesquisas. Foi colocado como um termo genérico para englobar uma variedade de problemas relacionados à alimentação previamente descritos no DSM-IV como transtorno emocional por

evasão alimentar e anorexia infantil, diagnósticos caracterizados por aparente falta de interesse em comer, alimentação seletiva e exigente, fobia alimentar, evitação com base nas características sensoriais dos alimentos; e emetofobia, disfagia funcional e globus hystericus - preocupação com as consequências aversivas da alimentação (Coglan et al, 2019).

Até 2013, a classificação diagnóstica dos transtornos alimentares contidos no DSM IV – TR incluía: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e Transtornos Alimentares Não Especificados, também compreendia os Transtornos de Alimentação e do comportamento alimentar da primeira infância ou início da segunda infância (APA, 2002). Ainda, os Transtornos Alimentares da Primeira Infância são classificados de forma separada dos diagnósticos de anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN), os quais têm apresentações clínicas diferentes na infância quando comparados aos adultos (Waugh, 2010). Logo, o TARE não era claramente definido ou caracterizado previamente à publicação do DSM-V, sendo que nos anos que o antecederam, tornou-se perceptível a existência de um grupo de crianças, adolescentes e adultos jovens que vivenciaram dificuldades alimentares e não se adequaram nas categorias diagnósticas anteriormente existentes. Esses pacientes frequentemente recebiam diagnósticos variados, incluindo o diagnóstico residual de Transtorno Alimentar Não Especificado (TANE) (Fischer, 2014). O qual estava longe de ser o diagnóstico certo, uma vez que esses indivíduos não são caracterizados por questões de peso e / ou forma (Waugh, 2010).

É comum que na adolescência seja a fase em que mais exija cobrança de um "corpo ideal" por diversos motivos, podendo ser referência entre colegas de escola, e a mais comum, pressão em redes sociais onde prevalecem adolescentes querendo o "feed perfeito". Atualmente, essa estética é tão superficial que existem aplicativos onde o indivíduo consegue modificar seu próprio corpo, muito comum entre adolescentes, na maioria meninas, para diminuir a barriga. Segundo Cury (2005), esse padrão inatingível de magreza, amplamente difundido na mídia (televisão, revistas, cinema) e nos desfiles e comerciais, etc. já penetrou no inconsciente coletivo e aprisionou as pessoas dentro de si mesmas. Em consequência disso, mais de 98% das mulheres não se veem bonitas. As mulheres nunca foram tão expostas a ideais estéticos quanto hoje, era da tecnologia da produção de massa. Desta forma, mulheres passam para outras mulheres estes mandatos, escravizando-as e colocando-as em padrões rígidos (Serra, 2001).

É nessa obsessão que chegamos ao assunto: distorção de imagem, por se acostumar a ter essa facilidade de editar quando quiser, querem trazer essa rapidez para a realidade, seguindo dietas da moda para secar e trincar, muitas vezes deixando de comer ou provocando o vômito.

Somado às influências externas, existem outros transtornos que favorecem o desenvolvimento dos distúrbios alimentares, sendo um agravante, já que os adolescentes diagnosticados com doenças psicológicas são mais desafiadores porque isso torna o tratamento mais difícil. Sintomas como baixa autoestima, culpa, culto excessivo ao corpo, entre outros, devem ser analisados com cuidado.

A influência da mídia e do ambiente social foi associada, principalmente, ao cultura da magreza. Já no âmbito familiar, o momento das refeições mostrou-se fundamental na determinação do comportamento alimentar e no desenvolvimento de seus transtornos.

Os Transtornos Alimentares se associaram a problemas nutricionais (déficit no crescimento e ganho de peso), à saúde bucal (queilose, erosão dental, periodontites e hipertrofia das glândulas salivares) e aos prejuízos sociais. (Pediatr, 2013)

É notável como conversar com um jovem nessa idade é difícil, deve se ter uma conversa franca e agir com cautela depois de observar, pois os pais nessa idade podem gerar gatilhos inconscientemente, tendo que a maioria vê esses hábitos como "frescura", não sabendo do perigo que os transtornos carregam. No Brasil, poucos são os estudos que determinam prevalências de TA em crianças e adolescentes. Em 2008, um trabalho realizado em Florianópolis com 1.219 adolescentes do sexo feminino de 10 a 19 anos mostrou uma prevalência de anorexia de 15,6% e de insatisfação corporal de 18,8%. Nesse estudo, a presença de anorexia teve relação significativa com a insatisfação corporal, sobrepeso, obesidade, com aqueles que estudavam na rede pública de ensino e com faixa etária de 10 a 13 anos. Também na mesma cidade, estudo com 258 adolescentes do sexo feminino mostrou prevalência de insatisfação corporal de 25,3% e de sintomas de bulimia nervosa e anorexia nervosa de 27,6%. (Martins, 2010).

5.4 Influência das redes sociais

Atualmente as mídias sociais são ferramentas utilizadas diariamente em todo mundo. A primeira rede social foi criada em 1997 nos Estados Unidos por Andrew Weinreich, o intuito desta rede era estabelecer contatos e fazer conexões de ponta a ponta. Nos dias atuais as redes sociais são definidas como sites e aplicativos (Facebook, Instagram, Twitter, Whatsapp) com o objetivo de passar informações e conectar pessoas do mundo todo. O uso dessas redes se expandiu de forma muito rápido, nos dias atuais os estudos apontam que 86% dos jovens e adolescentes possuem perfis em redes sociais, um recorde de aproximadamente 21 milhões de pessoas. (Moura, 2022)

A Geração Z e os Pos-millennials já nasceram na geração das redes sociais o que acaba mostrando sua influência sobre suas vidas, principalmente de forma negativa. Nos dias de hoje as mídias sociais que descrevem o padrão de beleza criado pela sociedade, que atualmente valoriza a magreza e aparência física, então é comum vermos essa busca inalcançável pelo corpo perfeito através de dietas e procedimentos estéticos. Isso vem crescendo cada vez mais impactando negativamente a autoestima de muitos adolescentes, principalmente mulheres, trazendo uma insegurança com o próprio corpo se baseando em algo que não é verdadeiro. Essa insatisfação corporal faz com que milhares de pessoas mudem o seus hábitos alimentares e aderem as famosas "dietas da moda" que levam a busca da felicidade em padrões de imagens, trazendo comportamentos alimentares desordenados, como pular refeição, contar calorias, ficar horas sem comer e recorrer a métodos extremos de perda de peso rápida, impondo restrições alimentares severas, o que pode levar a deficiências de nutrientes essenciais e podem causar problemas de saúde a curto e longo prazo. (Santos, 2023)

Aponta-se que a população mais jovem de até 19 anos tem grandes chances de serem influenciados pelas mídias, quando relacionado com as pessoas maiores de 25 anos. A adolescência é a fase que os indivíduos mais podem sofrer com a influências das mídias sociais pois ainda estão em um período de alterações físicas e psicológicas desta forma acabam sendo vulneráveis às mídias com propagação de notícias ou publicidades inadequadas já que desde crianças são expostas a esse meio de comunicação (Silva, 2021).

A mídia também pode prejudicar o tratamento dos transtornos alimentares, ela muitas vezes retrata a recuperação dos transtornos de forma simples e rápida, o que pode levar as pessoas a subestimarem a gravidade dessas condições e a dificuldade de se recuperar delas. (Copetti, 2018)

É importante ressaltar que a mídia não é a única causa dos transtornos alimentares. Essas condições são multifatoriais e envolvem uma combinação de fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais. No entanto, a influência da mídia nos padrões de beleza inatingíveis e comportamentos alimentares prejudiciais não podem ser ignorados. (Copetti, Morgan, 2018)

5.5 Importância do técnico e do nutricionista nos hábitos alimentares.

O ser humano está em constante evolução e com isso também houveram grandes alterações comportamentais especialmente quando nos referimos a forma como nos alimentamos. O modo como produzimos, preparamos e consumimos os alimentos são grandes exemplos dessas mudanças.

Durante o desenvolvimento da sociedade, com todas essas modificações e a maior procura pela agitação da cidade, existiu uma diminuição das Doenças Transmissíveis e o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), associado ao estilo de vida, que está intimamente relacionado com o sedentarismo e o elevado consumo de alimentos processados.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o alto índice de obesidade é um dos sérios problemas de saúde pública no Brasil. Desse modo, a atuação do nutricionista trás diversos benefícios não só para a saúde da população como também para o Estado, com a redução dos gastos públicos, sendo que grande parte das despesas no tratamento das DCNT, comprometem a renda do sistema de saúde. No Brasil, o direito à saúde e à alimentação são condições recomendadas pelos direitos humanos. Uma boa alimentação tem grande influência sobre o processo saúde/doença. Assim, é necessário a implantação de ações individuais e coletivas que atuem na promoção, prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e reabilitação da saúde de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 2018).

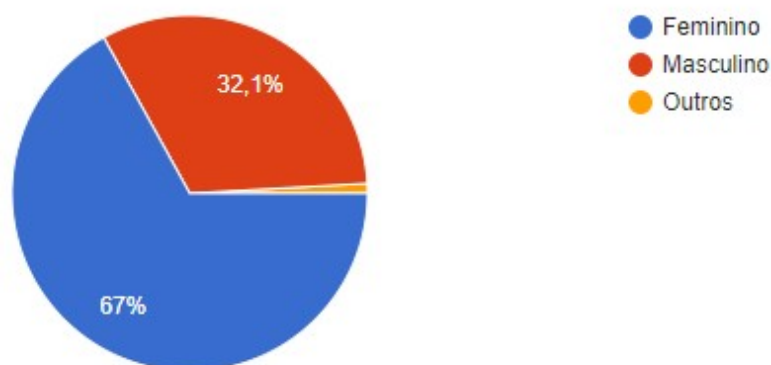
O Nutricionista e o Técnico em Nutrição e Dietética atuam na construção de intervenções educacionais e nutricionais para a comunidade local, controle e

prevenção de agravos nutricionais que são bastante presentes na população, elaborar métodos e medidas contra a prevalência e tratamento das DCNT e das carências nutricionais que ainda são muito presentes, além de estimular o consumo de uma alimentação saudável e equilibrada. (Oliveira; Teixeira, 2023)

Logo, o profissional da Ciência da Nutrição, tem a missão de atuar no contexto familiar e comunitário, promover a atenção nutricional individualizada, realizar o diagnóstico nutricional, avaliar a segurança alimentar e nutricional

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

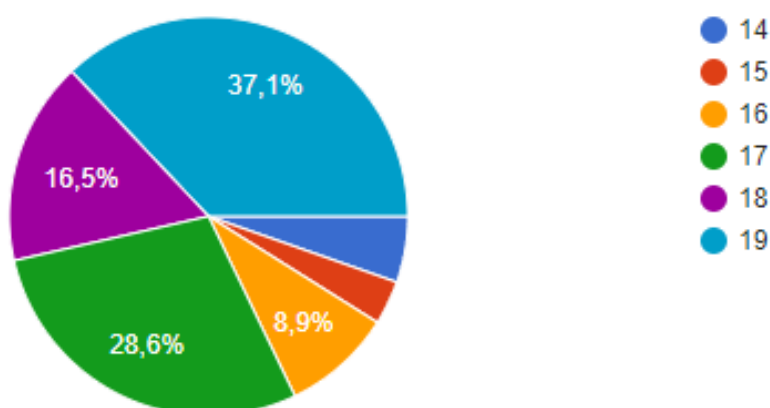
Figura 1. Gêneros abordados para a pesquisa



De acordo com a pesquisa realizada observou se que na imagem acima com base no questionário que 67% dos voluntários se identificam com o gênero feminino e 32,1% de identificam com o gênero masculino.

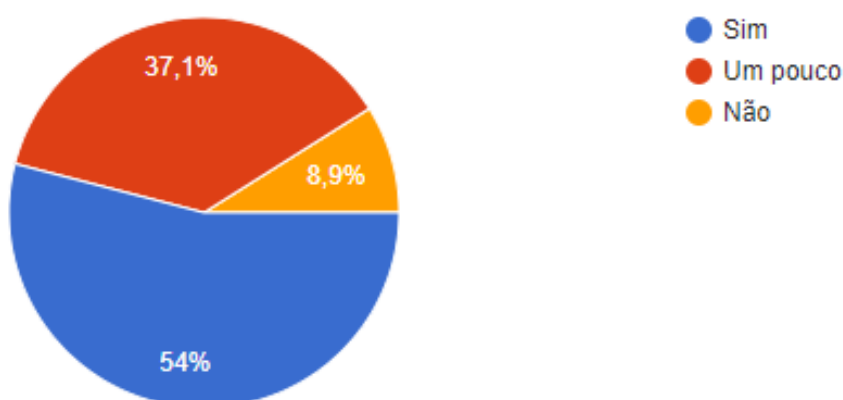
Ocorrendo a partir da publicação do estudo *The Global Burden of Disease*, pela Organização Mundial da Saúde (2006). Diferenças de gênero na incidência, prevalência e curso de transtornos, assim como na apresentação clínica e na resposta terapêutica, têm sido extensivamente demonstradas por estudos epidemiológicos.

Figura 2. Idade dos voluntários



Observa-se no gráfico acima que a maior quantidade é de 37,1% (19 anos), e a sequência diminutiva de 28,6% (17 anos), 16,1% (18 anos), 8,9% (16 anos) e a minoria (14 e 15 anos).

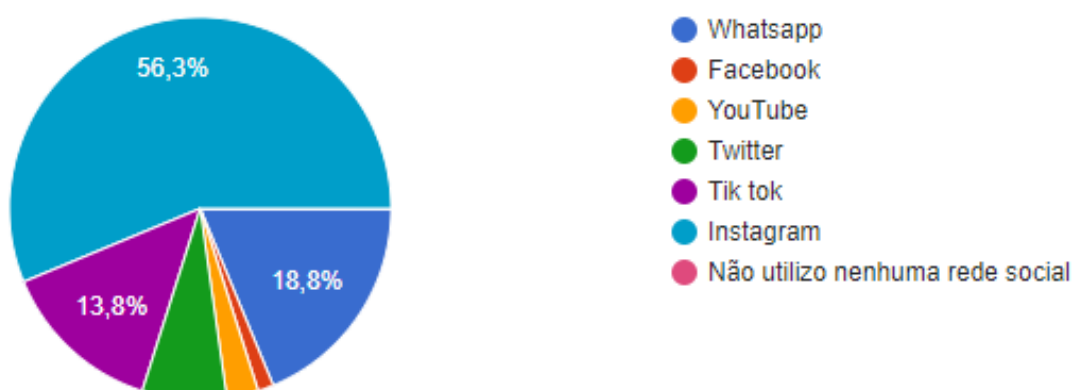
Figura 3. Conhecimento dos voluntários sobre os transtornos.



Podemos ver no gráfico que com base nas pesquisas 54% das pessoas têm conhecimento, do que são os transtornos alimentares. E que 8,9% das pessoas não têm conhecimento do que é isto. Aproximadamente metade dos participantes não têm conhecimento total sobre o que são os transtornos alimentares, o que pode ser uma ponte de difícil acesso para o diagnóstico.

Segundo Marchini et al (2006) estudos epidemiológicos apontam que há dificuldades relacionadas ao diagnóstico correto dos transtornos alimentares, como por exemplo, a rejeição do paciente em procurar ajuda profissional ou por não admitir que está doente ou por achar que conseguirá realizar um auto tratamento.

Figura 4. Rede social mais acessada

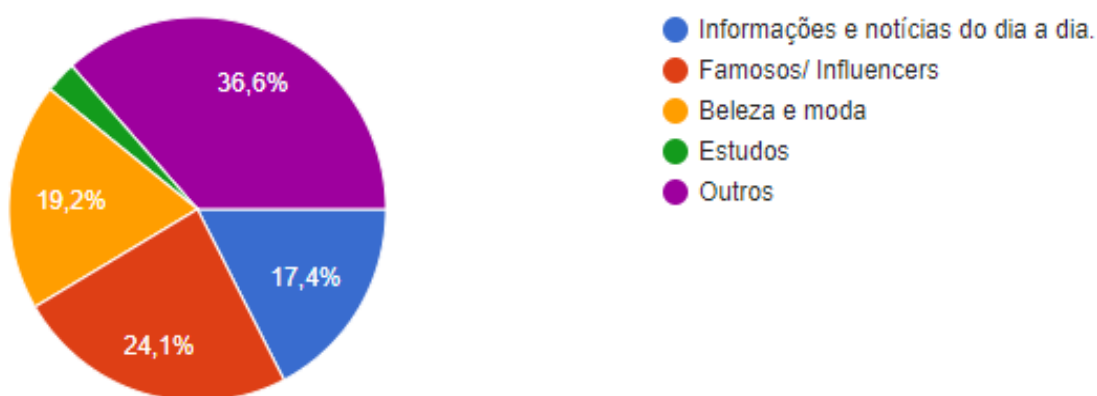


De acordo com a imagem acima baseada no questionário 56,1% dos voluntários acessam mais a rede social Instagram, enquanto apenas 1,3% não estão inseridos em nenhuma rede social.

Uma pesquisa realizada pela TIC Kids Online Brasil (2021), divulgada nesta terça-feira (16), apontou que 78% das crianças e adolescentes brasileiros que estavam conectados na internet usaram redes sociais em 2021.

O WhatsApp é a rede social mais utilizada (80%), seguido pelo Instagram (62%) e TikTok (58%). O Facebook caiu algumas posições, em 2018 a plataforma era utilizada por 66% dos jovens, enquanto na pesquisa atual apenas 51% disse usar a rede social da Meta. (Barros, 2022)

Figura 5. Conteúdo mais acessado dentro das redes.

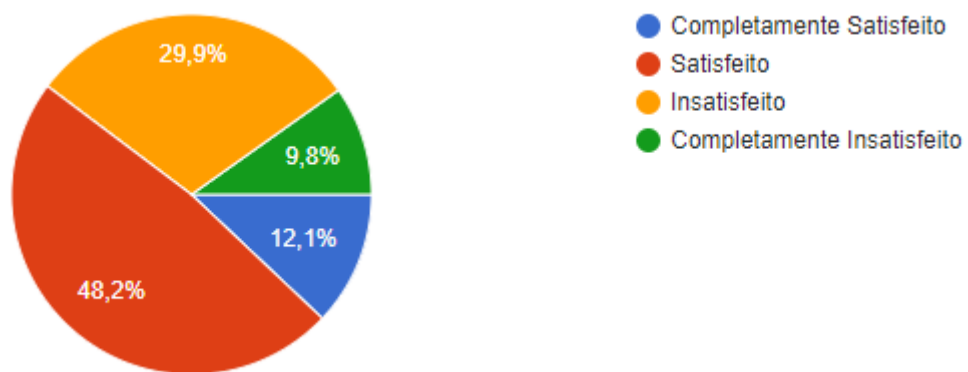


Com base nas pesquisas, uma pequena parcela de 2,7% dos voluntários busca conteúdos relacionados a estudos, outra parcela de 17,5% prefere informações e notícias do dia a dia, 19,3% dos participantes procuram por beleza e moda, 24,2% acompanham famosos/influencers e uma maioria de 36,3% acessam outros tipos de conteúdo.

É incontestável o crescimento das plataformas e do uso das redes sociais na época em que vivemos. O Brasil é um dos principais países com maior número de usuários de internet, ocupando o quarto lugar nesse ranking mundial. De acordo com dados da ONU (2017) e, ainda, segundo o IBGE (2018), o maior número de usuários de internet são adolescentes e jovens adultos e, suas principais motivações de uso são trocas de mensagens, e para isso estes utilizam as redes sociais, devido a sua rapidez e a possibilidade de conexão imediata com vários conteúdos e outras pessoas. As redes sociais são um meio de comunicação que possibilita a interação

entre pessoas, e têm o intuito de manter e facilitar as relações umas com as outras, além disso, outra forma de serem utilizadas é como forma de entretenimento pessoal próprio (Santos e Je, 2014). Em contraste, é possível relacionar a presença de sintomas ansiosos gerados pelo mau uso da internet e/ou redes sociais (Menezes, 2012; Vannucci, 2017). Em um estudo realizado com jovens e com psicólogos, o resultado mostrou uma estreita relação entre o uso excessivo de redes sociais e problemas psicológicos, em especial, transtornos de ansiedade. (Souza e Cunha, 2020).

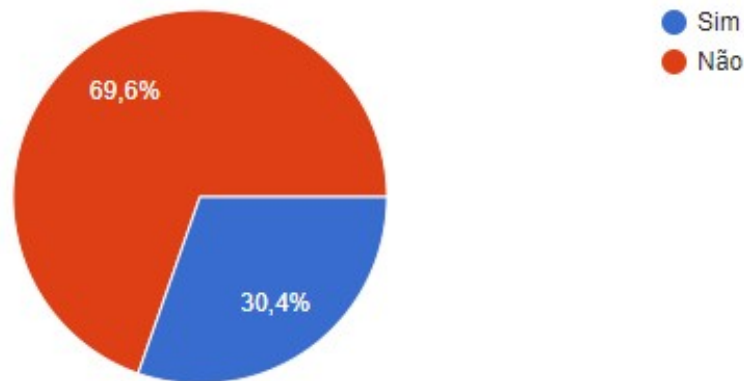
Figura 6. Sensação de se olhar no espelho.



No gráfico conseguimos que observar que 48,4% dos voluntários se sentem satisfeito ao se olhar no espelho, em contra partida 29,6% tem a sensação de estar insatisfeito com sua aparência

Segundo o instituto de crescimento infanto juvenil, diferentes pesquisas apontam para o mesmo resultado: os adolescentes estão muito insatisfeitos com a própria imagem corporal. Esse sentimento é compartilhado por 75% a 85% dos jovens brasileiros, dependendo da região na qual foi feito o estudo, e obedece a um padrão: meninas querem ser mais magras, meninos querem ser mais fortes (independentemente de estarem ou não com o peso adequado para sua altura idade). (Belmiro,2019)

Figura 7. Realização de dietas da moda.



De acordo com a pesquisa 69,5% dos adolescentes responderam que não realizaram dietas da moda com objetivo de emagrecer rápido, mas 30,5% responderam que sim, já fizeram para obter resultados imediatos.

Segundo Morgan et al, (2002, p .19), a dieta é o comportamento precursor que geralmente antecede a instalação de um transtorno alimentar.

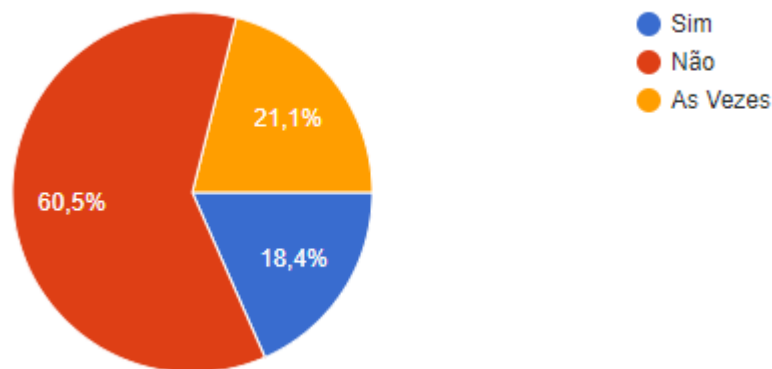
O maior acesso à mídia na adolescência tem sido associado ao aumento de peso e à menor aptidão física na vida adulta, insatisfação corporal, inabilidade em controlar o peso corpóreo e comportamentos de risco para transtornos alimentares (Fredericks, 2012).

Segundo Coimbra (2001), o poder da mídia é um dos mais importantes equipamentos sociais para produzir esquemas dominantes de significação e interpretação do mundo. Nessa perspectiva, “ser belo” e “ser magro” se configura como um modelo de unidade propagado pelos meios de comunicação que produzem formas de existir e se relacionar.

O aumento da prevalência dos transtornos alimentares, o crescimento da mídia e a expansão de informações sobre saúde, alimentação e dieta constituem fatores que merecem ser estudados.

Para tanto, é importante considerar a adolescência não apenas como uma fase biológica da vida, mas relacioná-la aos diferentes contextos sociais nas quais ela se insere.

Figura 8. Deixar de se alimentar por medo de engordar.

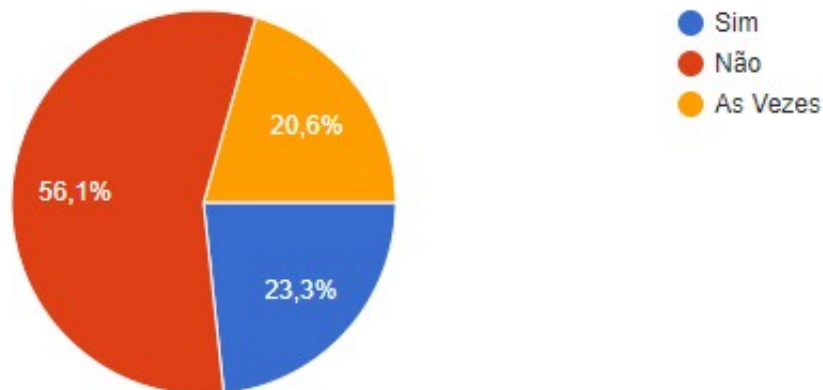


Podemos observar nesta figura acima que 60,4% não deixam de comer alimentos que gostam por medo de engordar e 18,5% deixam de comer por medo de engordar.

Segundo a Nutricionista Ellen Cocino (2019) esses comportamentos surgem quando a pessoa sente a necessidade de se enquadrar no padrão de beleza difundido pela mídia. Infelizmente existe um volume enorme de conteúdos que reforçam a magreza como única forma de beleza. A psicóloga Rosana T. Ferreira, reforça que a magreza extrema e a busca pelo corpo perfeito são pesadelos no mundo todo.

Entre os transtornos mais conhecidos estão a anorexia, a bulimia e a vigorexia, todos relacionados à preocupação exagerada com o corpo e a uma visão distorcida da imagem que se vê no espelho. para alcançar o padrão de beleza dos dias atuais, cada vez mais jovens, adolescentes e até crianças estão recorrendo a dietas pesadas, exagerando nos exercícios físicos, provocando vômitos e até partindo para a isenção total de comidas.

Figura 9. Compensar após uma alimentação saborosa.

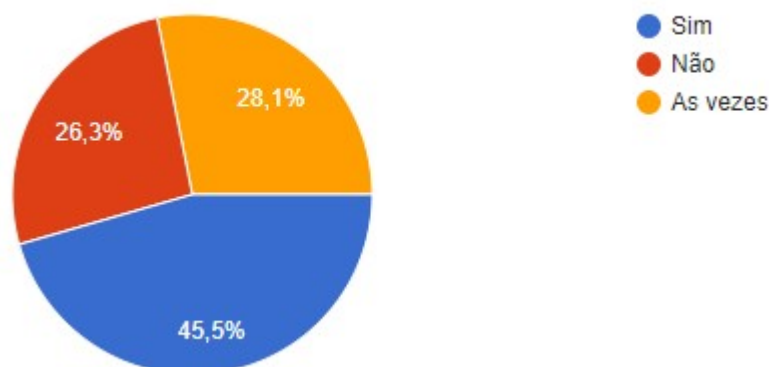


De acordo com o gráfico acima 55,9% dos voluntários não sentem necessidade de compensar quando comem algo muito saboroso e 23,4% sentem vontade de compensar.

Segundo Santana, Silva e Hansen (2009) Os sentimentos como estresse, desconforto emocional, insegurança e insatisfação com a imagem corporal, são fatores que levam a busca da comida como compensação, o que também pode gerar o sentimento de culpa, causando a sensação de estar fazendo algo errado ao comer.

Muitas vezes, ao consumir determinados alimentos ou mesmo o simples pensamento ou desejo por um prato específico pode gerar essa sensação, em um processo que, muitas vezes, gera algum tipo de punitivismo emocional, físico ou até mesmo social.

Figura 10. Recorrer alimentação para se sentir melhor emocionalmente.



De acordo com os dados colhidos, o gráfico 11 nos informa que 45,7% das pessoas recorrem sim a alimentação para se sentirem bem emocionante (feliz, triste ou ansioso).

Com base nos dados de estudos científicos, a atual pesquisa Ansiedade e alimentação: uma análise interrelacional, teve como finalidade de analisar a inter-relação entre a alimentação e a ansiedade, neste estudo, observou-se que a ansiedade interfere diretamente nas emoções alterando o humor. E essas alterações, quando em excesso, podem levar a problemas de saúde tanto psicologicamente quanto nutricionalmente falando. (Teotônio 2017).

Figura 11. Relação de culpa após uma refeição

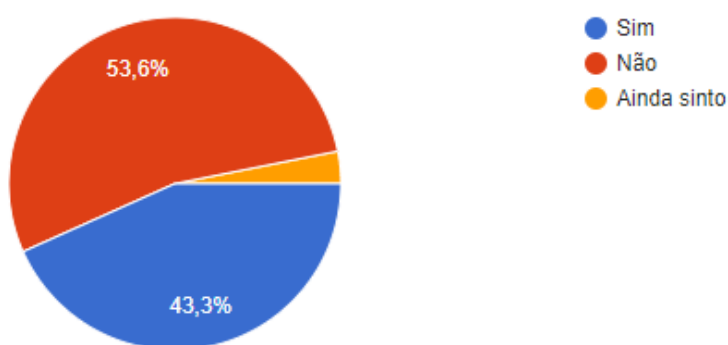
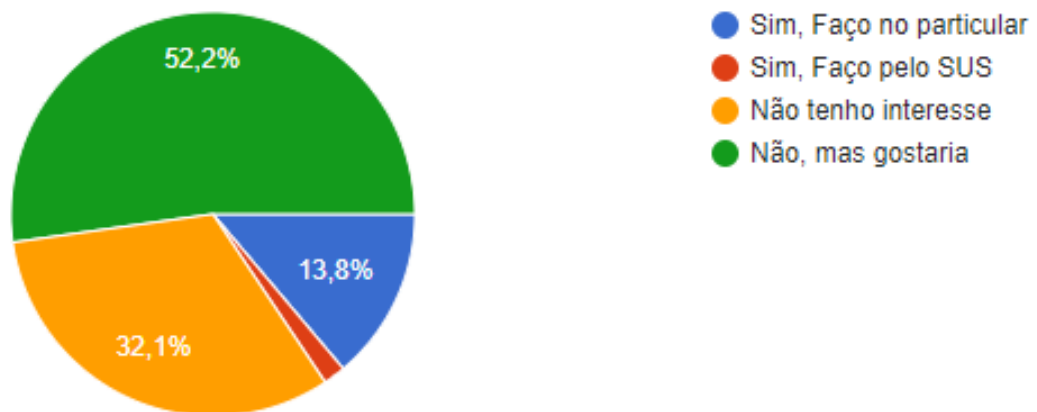


Gráfico 12 nos reporta que 53,4% não se sentem culpados ou tristes após fazer uma refeição, e 43,5% e 3,1% afirmam que sim e ainda se sentem dessa forma após refeições, juntando essas porcentagens temos 46,6%, ainda sim sendo menor que a maioria que afirma não se sentir mal, informação positiva.

Habitualmente uma pessoa que tem muita culpa, depois que exagera ou come uma comida, acaba dando muitas desculpas para comer, quando se encontram em dias ruins e estressantes, e com esse hábito de desculpas para esse tipo de comportamento, mais culpado a pessoa tende a se sentir. (Seabra, 2022).

Figura 12. Acompanhamento psicológico.



E por fim o gráfico 13, pergunta se o público faz acompanhamento psicológico, 52,5% afirmam que não, mas gostariam, 31,8% não se sentem interessados, e 13,9 e 1,8 afirma que sim, fazem. Sendo a minoria de pessoas que fazem acompanhamento psicológico, e a maioria gostaria de fazer.

Muitas pessoas têm medo de fazer terapia, e esse sentimento pode vir dos mais variados motivos e preconceitos construídos sobre o processo terapêutico. (Dockhorn, 2023).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O principal objetivo dessas pesquisas foi identificar os impactos das redes sociais no surgimento de transtornos alimentares entre os jovens e adolescentes e sua auto avaliação sobre sua imagem perante as redes. E concluímos que: 48,4% dos voluntários se sentem satisfeito ao se olhar no espelho, em conta partida 29,6% tem a sensação de estar insatisfeito com sua aparência e 69,5% dos adolescentes responderam que não realizaram dietas da moda com objetivo de emagrecer rápido, mas 30,5% responderam que sim, já fizeram para obter resultados imediatos. Dessa forma, o aumento do consumo das redes sociais e dos procedimentos estéticos compartilhados na mesma, fez com que aumentasse a busca por um corpo perfeito e a insatisfação com a aparência física é o que define e que pode se desenvolver a chamada distorção da imagem, que são pontos consideráveis para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

8 REFERÊNCIAS

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. *Revista de Nutrição*, v. 17, p. 15-28, 2004.

Alves, L. (2014, novembro 26). Transtornos Alimentares. Meu Artigo Brasil Escola. <https://meuartigo.brasilecola.uol.com.br/doencas-saude/transtornos-alimentares.htm>

Astral – Associação Brasileira de Transtornos Alimentares. ([s.d.]). Astralbr.org. Recuperado 16 de novembro de 2023, de <http://www.astralbr.org>

Augusto, T. (2019, maio 30). Qual o melhor profissional para tratar transtorno da compulsão alimentar? Com.br. <https://www.telavita.com.br/blog/profissional-para-transtorno-alimentar/>

Azevedo, A. P. de, Santos, C. C. dos, & Fonseca, D. C. da. (2004). Transtorno da compulsão alimentar periódica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(4), 170–172. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832004000400008>

BBC News Brasil. (2015, fevereiro 8). Cinco conselhos para evitar transtornos alimentares desde a infância. BBC. https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/02/150203_transtornos_alimentares_infancia_pai

Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). TRANSTORNOS ALIMENTARES - QUADRO CLÍNICO. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*, 39(3), 340–348. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v39i3p340-348>

Buscar resultados para: Introdução aos transtornos alimentares - Manual MSD Versão Saúde para a Família. ([s.d.]). Manual MSD Versão Saúde para a Família. Recuperado 16 de novembro de 2023, de <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/SearchResults?query=Introdu%C3%A7%C3%A3o+aos+transtornos+alimentares&icd9=MM742%3b307.52%3b307.53%3b307.59>

Cordás, T. A., & Claudino, A. de M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 24(suppl 3), 03–06. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462002000700002>

Especialista fala sobre transtornos alimentares e o papel do nutricionista. ([s.d.]). Unit.br. Recuperado 16 de novembro de 2023, de

<https://portal.unit.br/blog/noticias/especialista-fala-sobre-transtornos-alimentares-e-o-papel-do-nutricionista/>

Pereira de Oliveira, T., & Pereira Teixeira, F. (2023). A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 4(2), e422765. <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i2.2765>

Something went wrong. ([s.d.]). Sharepoint.com. Recuperado 16 de novembro de 2023, de https://etecspgov.sharepoint.com/:w:/s/Section_7960.B.-.N.127.227.20231/EQkJNZ4qc_FDggjaqk0JGRYBgMEIgDYwyE5mPqSuh4RVyQ

Vista do COMER TRANSTORNADO E O TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR E AS ABORDAGENS DA NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL. ([s.d.]). Fafica.br. Recuperado 16 de novembro de 2023, de <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/302/59>

Zanin, T. (2010, setembro 30). Dieta Low Carb: o que é, como fazer, alimentos, cardápio e receitas. Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/dieta-low-carb/>

([S.d.]). Sharepoint.com. Recuperado 16 de novembro de 2023, de https://etecspgov.sharepoint.com/:w:/s/Section_7960.B.-.N.127.227.20231/EQxR5Z0_oxJCniX_w8yZyAcBf6L0F6DBi1g4vIcYPx7W3w.