

Imagem corporal e ambiente familiar em estudantes da saúde: uma comparação entre Brasil e Espanha

Body shape and family environment among students enrolled in courses of the health field: a comparison between Brazil and Spain

Nara de Andrade Parente¹
Helena Alves de Carvalho Sampaio²
Elzo Pereira Pinto Junior³
Diana Jiménez-Rodríguez⁴

¹ Universidade de Fortaleza, Curso de Nutrição, Fortaleza, CE, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, BA, Brasil.

⁴ Universidad Católica San Antonio de Murcia, Facultad de Enfermería, Murcia, Espanha

Correspondência / Correspondence
Nara de Andrade Parente
E-mail: naraandrade@gmail.com

Resumo

Introdução: A imagem corporal é um importante componente da identidade pessoal. É a forma pela qual o corpo se apresenta para si próprio. Quando se apresenta para o indivíduo de forma ruim, torna-se um fator desencadeante para transtornos alimentares. Alguns grupos sofrem grande pressão social sobre sua imagem física, porque sua atuação está relacionada ao controle de peso ou imagem corporal. Estes são propícios a apresentarem insatisfação corporal e, assim, desenvolver transtornos alimentares. Estudantes da área de saúde configuram um dos grupos de risco. **Objetivo:** Avaliar a imagem corporal e sua correlação com o ambiente familiar deste público, considerando dois países, Brasil e Espanha. **Metodologia:** Trata-se de estudo analítico, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento dividido em duas partes: dados de identificação, aspectos ligados à imagem corporal (Questionário de Imagem Corporal) e ambiente familiar (Escala de Ambiente Familiar). **Resultado:** A insatisfação com a imagem corporal atingiu 43,2% dos estudantes brasileiros e 47,0% dos espanhóis ($p = 0,801$), além da relação com diferentes fatores da escala de ambiente familiar. **Conclusão:** O estudo evidenciou a necessidade de se incluir avaliação de imagem corporal nas ações de promoção da saúde em grupos vulneráveis a distorções de imagem corporal.

Palavras-chave: Imagem corporal. Estudantes de Ciências da saúde. Prática profissional.

Abstract

Introduction: Body shape is an important component of personal identity, since it is the way the body depicts itself. When this image brings a bad shape to the individual, it becomes a factor triggering eating disorders. Some groups suffer with significant social pressure due to their physical image, since they work in fields related to weight control or to body shape. These groups are prone to present body dissatisfaction and, then, to develop eating disorders. Students enrolled in courses related to the health fields are among these risk groups. *Objective:* Assessing the body shape and its correlation to the family environment of this group in two countries, Brazil and Spain. *Methodology:* Analytical study based on the quantitative approach. Data collection was performed based on an instrument, which was divided into two parts: data identification, and aspects linked to body shape (Body shape Questionnaire) and family environment (Family Environment Scale). *Results:* Dissatisfaction with the body shape reached 43.2% of the Brazilian students and 47.07% of the Spanish ones ($p = 0.801$), and there was association with different factors in the family environment scale. *Conclusion:* The study evidenced the need of including an evaluation about the reflex of body shape on actions taken to promote health in groups vulnerable to body shape distortions.

Keywords: body image; students of health sciences; practice.

Introdução

A imagem corporal é um importante componente da identidade pessoal. É a forma pela qual o corpo se apresenta para si. É a imagem que se tem na memória sobre o tamanho e a forma do próprio corpo, incluindo sentimentos em relação a essas características e suas partes constituintes.¹

O sexo feminino é mais vulnerável às pressões sociais, econômicas e culturais associadas aos padrões estéticos e tem maior preocupação com a imagem corporal. De maneira geral, a sociedade rejeita, discrimina e reprova pessoas obesas, pois o ideal de corpo passou a ser a magreza para as mulheres. O corpo com padrão de sobrepeso passou a ser alvo de discriminação e é estigmatizado como produto de preguiça e falta de disciplina e motivação. Essa pressão para atingir o corpo ideal difundido como padrão de beleza leva a piora da imagem corporal, aumento do comer desordenado e a tentativas malsucedidas de controle de peso.²⁻⁴

A insatisfação corporal caracteriza a discrepância entre a imagem corporal real e a idealizada; está associada com sintomas depressivos, estresse, baixa autoestima, maior restrição alimentar e fuga da atividade física, indicando a importância de se avaliar esse parâmetro. As mulheres

apresentam maior grau de insatisfação corporal, assim como de transtornos alimentares em relação aos homens.³ Entre estes, há um risco maior em bailarinos, modelos, jogadores, ginastas, nadadores, fisiculturistas, corredores e lutadores de luta livre.^{5,6}

Entre os grupos com maior chance de desenvolver transtorno alimentar (TA), destacam-se aqueles cujas atuações estão ligadas à preocupação exagerada com o peso ou a forma corporal como atletas, modelos, atrizes e nutricionistas. Acadêmicos de cursos universitários em que a aparência física é importante, como os cursos de Educação Física e Nutrição, também merecem atenção.^{2,7} Nesta perspectiva, estudos vêm questionando se esses futuros profissionais, que na sua grande maioria são mulheres jovens, por estarem constantemente preocupados com a imagem corporal, com o sobrepeso e com a alimentação, podem ser mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares.^{5,8,9}

Sobre o contexto desencadeador de TA, sabe-se que há etiopatogenia multifatorial, com hipóteses da influência combinada da dinâmica familiar, do meio cultural e de aspectos da personalidade do indivíduo como fatores concorrentes para a predisposição, instalação e manutenção dos distúrbios. O alto nível de estresse dos estudantes de áreas das ciências biológicas e da saúde, por conta de exagerada carga horária, atividades curriculares e extracurriculares, autocobrança, e por serem estudantes de uma área relacionada à alimentação, nutrição e cuidados com a composição corporal, possivelmente contribui também para a maior prevalência de distúrbios alimentares nessa população. Por esta razão, a população de estudantes universitários merece ser avaliada em estudos aferindo a autopercepção da imagem corporal, bem como fatores de risco para transtornos alimentares neste grupo,⁵ aí se incluindo o ambiente familiar em que estão inseridos.

Diante desse quadro, percebe-se que a população de estudantes universitários da área de saúde, com maioria feminina, merece atenção especial quanto à investigação do ambiente familiar e da imagem corporal, pois constituem grupo mais vulnerável tanto pelo curso escolhido, como pelo seu gênero. Tal investigação pode contribuir para prevenir TA entre elas e para a formação profissional e futura prática, ao direcionar ações que possam auxiliá-las a perceber mais claramente o nexos existente entre TAs, distúrbios de imagem corporal e a preocupação exagerada com a forma física. Com o objetivo de esclarecer quais fatores podem induzir esta alteração da autoimagem, percebe-se a importância de investigar o ambiente familiar desses estudantes.

Os instrumentos para avaliar imagem corporal são diversificados. Um bem conhecido é o Questionário de Imagem Corporal (BSQ - *Body Shape Questionnaire*), que avalia distúrbios da imagem corporal pela preocupação com o peso e formas corporais. Voltado para adultos e adolescentes, pode ser aplicado em populações clínicas e não clínicas, e tem validação no Brasil¹⁰ e na Espanha.¹¹

Garcia et al.⁴ referem haver estudos mostrando aumento, nos últimos 50 anos, da insatisfação com o corpo, principalmente entre mulheres. Falam que o culto ao corpo e o consumismo são dois

fatores apontados para essa crescente insatisfação. Ressaltam que o fato de a maioria das mulheres não corresponder a um ideal de beleza associado à magreza provoca sentimentos de inadequação e vergonha, o que gera alterações no comportamento alimentar, que são caracteristicamente de risco para o desenvolvimento de TA.

Embora os padrões de beleza mudem com o tempo, o maior problema é que são inatingíveis para a maioria dos indivíduos. Muitas vezes, a pressão para atingir o corpo ideal difundido como padrão de beleza leva à piora da imagem corporal, ao aumento do comer desordenado e a tentativas malsucedidas de controle de peso. As influências socioculturais podem induzir o desejo de um corpo magro e a consequente insatisfação com o corpo real, ao não se conseguir alcançar o ideal cultural. A autopercepção corporal refletida como grande insatisfação com a própria imagem corporal tem influências comportamentais; uso de dieta restritiva, mais frequente quanto maior a preocupação com o peso corporal; prática de atividade física exagerada; leitura de revistas que exaltam a utilização de dieta restritiva e que colocam a magreza como símbolo de beleza e de poder.^{3,8}

Há autores também que citam um padrão alimentar anormal atuando como motivação preexistente para a procura desses cursos; e outros autores afirmam que acadêmicos do primeiro ano geralmente apresentam maior risco de desenvolver TA.⁷ Estudo realizado por Hughes e Desbrow, citado por Laus et al.,⁷ que avaliou os motivos que levaram à escolha do curso de Nutrição como carreira, detectou que um dos principais fatores relatados foi experiência pessoal prévia com TA.

Garcia et al.⁴ citam que nos estudos que comparam casos de comportamento alimentar alterado em universitários de diferentes cursos, os estudantes de Nutrição são os que possuem os maiores números. Consideram os dados preocupantes, pois esses estudantes serão profissionais habilitados para educar em relação aos assuntos de peso e forma corporal, por isso é alarmante que possuam TA, que, segundo a literatura, pode influenciar na prática profissional. Os autores referem, ainda, que o interesse pelo tema dieta/alimentação e a preocupação com a imagem corporal são características dos TA. No caso dos estudantes de Nutrição, pode-se relacionar que o estudo desses temas seja um atrativo a pessoas com tendência a desenvolver tais distúrbios, ou que a pressão para a adequação do corpo aos padrões impostos, somada às expectativas de um bom desempenho profissional, favoreça o desenvolvimento de TA.

No estudo de Laus et al.,⁷ encontrou-se diferença estatisticamente significativa de percepção do peso corporal entre estudantes de cursos da área de saúde e humanas, com as primeiras apresentando maiores escores. Além disso, a análise realizada entre os quatro cursos estudados (dois de saúde e dois de humanas) demonstrou que as estudantes de Nutrição são as que apresentam as maiores pontuações nesse instrumento, com valores estatisticamente diferentes daqueles encontrados para os cursos de Publicidade e Administração, mas não de Educação Física ($p < 0,05$).

Gonçalves et al.² observaram que 14,1% dos estudantes de Nutrição apresentaram sintomas de anorexia nervosa ($p < 0,05$). Ao avaliar a percepção corporal detectaram que 75,8% se encontravam insatisfeitos com a forma corporal ($p < 0,05$). De acordo com o teste de imagem corporal, a maioria dos estudantes de Nutrição sentia-se com excesso de peso, embora a maioria se encontrasse eutrófica.

Assim, percebe-se que o tema é ainda pouco explorado, mas emerge como investigação mandatória, na medida em que possa minimizar tanto os riscos à própria saúde das pessoas com distorções de imagem corporal, como aqueles associados à prática de tais indivíduos poderem suscitar distúrbios na população por eles atendida.

Metodologia

A população foi constituída de estudantes dos cursos da área de saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizada em Fortaleza-CE, Brasil, e da Universidade Católica San Antonio de Murcia (UCAM), localizada em Murcia, Espanha.

Os seguintes cursos do Centro de Ciências da Saúde foram incluídos: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional. A coleta foi realizada no ano de 2012. Para integrar a amostra, foram atendidos os seguintes critérios de inclusão, os quais estão apoiados na revisão apresentada no capítulo anterior: ser estudante de curso da área de saúde de uma das duas universidades e ser adulto jovem,¹² optando-se pelos extremos de 18 e 30 anos, Além disso, concordar em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado sob número 10724749-6.

Foram critérios de exclusão: presença de TA já diagnosticado, gravidez e estar cursando os dois últimos semestres do curso, pois tais estudantes estão realizando estágio curricular, não permanecendo no *campus*, inviabilizando obtenção dos dados.

Os estudantes foram abordados nas respectivas salas de aula onde receberam o TCLE. Além do nome e assinatura, o estudante informou o e-mail de contato para o envio do questionário. Não houve limite quantitativo para adesão ao convite, sendo aceitos todos que manifestassem interesse em participar. Foi utilizado um questionário formulado no Google® Docs composto por dados de identificação, imagem corporal e escala de ambiente familiar.

Dentro os dados de identificação, foram incluídas as variáveis: idade, ano de ingresso no curso e estado civil. Para investigação da imagem corporal, foi utilizado o Questionário da Imagem Corporal, versão em português do *Body Shape Questionnaire* (BSQ), validado no Brasil e em grupo populacional semelhante, de estudantes universitários.¹⁰ Na Espanha, a versão utilizada

foi a validade por Warren et al.,¹¹ que em seu estudo validou o questionário utilizando população americana e espanhola com e sem diagnóstico de transtorno alimentar. As versões validadas nos dois países apresentam os mesmos pontos de corte de classificação. Neste estudo, será mantido o nome em inglês da escala, *Body Shape Questionnaire* (BSQ), uma vez que muitos estudos nacionais incluem o nome sem tradução para o português.

O questionário é composto por 34 questões que devem ser respondidas pelo próprio entrevistado de acordo com uma legenda, com opções variando de “nunca” (correspondendo a 1) a “sempre” (equivalendo a 6). A pontuação varia de 0 a 204, e as categorias de intensidade variam de “insatisfação com imagem corporal ausente” (0 a 80 pontos), “insatisfação de imagem corporal leve” (81 a 110 pontos), “insatisfação de imagem corporal moderada” (111 a 140 pontos) e “insatisfação de imagem corporal grave” (141 a 204 pontos).

A seguir, foi aplicada a Escala de Ambiente Familiar (EAF), na versão traduzida e validada para o português por Vianna, Silva & Souza-Formigoni¹³ do instrumento original *Family Environment Scale*, de Moos & Moos.¹⁴ Neste estudo, foi utilizado o nome em português para se referir a esta escala, pois os estudos nacionais em geral utilizam o nome traduzido. Essa escala é composta de 90 afirmativas que devem ser respondidas pelo próprio entrevistado com conceito de verdadeiro ou falso. São estabelecidos dez domínios de análise: Coesão (quesitos 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71 e 81); Expressividade (quesitos 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72 e 82); Conflito (quesitos 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73 e 83); Independência (quesitos 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74 e 84); Assertividade (quesitos 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75 e 85); Interesses intelectuais (quesitos 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76 e 86); Lazer (quesitos 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77 e 87); Religião (quesitos 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78 e 88); Organização (quesitos 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79 e 89); e Controle (quesitos 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 e 90). Não há ponto de corte, sendo os resultados comparados segundo presença de maior ou menor número de pontos.

Para a avaliação de seus resultados, a EAF também pode ser distribuída em suas três dimensões: a) Relacionamento Interpessoal, que compreende 27 perguntas distribuídas em três dos domínios: 1. Coesão; 2. Expressividade; 3. Conflito; b) Crescimento Pessoal, que compreende 45 perguntas distribuídas em cinco dos domínios: 1. Capacidade de decisão; 2. Assertividade; 3. Interesses intelectuais; 4. Lazer; 5. Religião; e c) Manutenção do Sistema, que compreende 18 perguntas distribuídas em dois domínios: 1. Organização e 2. Controle.

Este instrumento foi selecionado por ser o mais utilizado atualmente, por sua fácil compreensão e aplicação, por avaliar a família em diferentes aspectos, por dar a possibilidade de ser aplicado em famílias com doenças ou não. Ele é utilizado na Espanha e em outros países europeus. Estudos recentes na Espanha e em países com língua espanhola referenciam Moos & Moos.¹⁴

O Google® Docs gera uma tabulação automática no Excel® for Windows, para manter o total sigilo dos participantes. Foram geradas duas planilhas, uma com os estudantes brasileiros e outra com os espanhóis, que foram unidas em uma só. A tabulação final resultou em 392 questionários válidos (correta e completamente preenchidos). A amostra brasileira contou com 243 estudantes e a espanhola, com 149.

Os dados tabulados no Google® Docs foram explorados inicialmente para a planilha de textos Excel®, versão 2007, da Microsoft. Nessa planilha foram verificados erros de digitação e possíveis inconsistências nos dados. Após as correções, a planilha do Excel® foi exportada para a análise estatística no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 17.0, da IBM.

Foi realizado o teste de Kolmogorv-Smirnov, no qual foi possível diagnosticar a não normalidade na distribuição dos dados, que indicou a necessidade do uso de estatística não paramétrica para as análises seguintes.

A análise descritiva dos dados envolveu o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. No caso de as variáveis serem contínuas, calcularam-se as medianas e os percentis 25 e 75.

A análise bivariada foi conduzida de acordo com o tipo das variáveis envolvidas. Para a investigação das diferenças das medianas das variáveis antropométricas (contínuas) em relação à classificação obtida no BSQ (variável dicotômica que aponta insatisfação ausente ou presente) e EAF, aplicou-se o teste de Mann-Whitney. Foi utilizado, ainda, o coeficiente de correlação de Spearman para testar a existência da correlação entre os valores dos escores do BSQ e da EAF e os valores das medidas antropométricas.

Além das análises descritas, nos casos em que as duas variáveis em estudo eram categóricas, optou-se por usar o teste do qui-quadrado de Pearson. Para todos os testes realizados, as diferenças foram consideradas estatisticamente significantes se o p-valor do teste fosse menor que 0,05.

Resultados

O estudo contou com a participação de 392 estudantes, sendo 243 (62,0%) brasileiros e 149 (38,0%) espanhóis. Todos eram estudantes da saúde, sendo a maioria (40,6%) estudantes de Enfermagem, como demonstrado na tabela 1. A representante da pesquisa em Fortaleza é uma nutricionista e a representante em Murcia é enfermeira, fato que pode ter influenciado a maior adesão dos estudantes desses cursos nas respectivas cidades.

Tabela 1. Distribuição dos estudantes segundo local e curso universitário. Fortaleza, 2014.

Cidade	Fortaleza-BR		Murcia-ES		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ciências biológicas	44	18,1	0	0	44	11,2
Educação física	57	23,5	7	4,7	64	16,3
Enfermagem	41	16,9	118	79,2	159	40,6
Fisioterapia	0	0	7	4,7	7	1,8
Medicina	21	8,6	0	0	21	5,4
Nutrição	80	32,9	14	9,4	94	24,0
Psicologia	0	0	2	1,3	2	0,5
Terapia ocupacional	0	0	1	0,7	1	0,3
Total	243	100,0	149	100,0	392	100,0

Dentre os estudantes avaliados, a maioria eram mulheres (78,8%) e solteiros (92,1%), independentemente do local (Fortaleza: 80,7% de mulheres e 95,5% de solteiros; Murcia: 75,8% de mulheres e 86,6% de solteiros).

Considerando o ano de ingresso na universidade, a tabela 2 exhibe a distribuição dos estudantes, onde se observam a maior concentração de alunos de primeiro ano em Murcia e uma distribuição mais homogênea de estudantes em Fortaleza, com leve maioria cursando o 4^a ano.

Tabela 2. Distribuição dos estudantes segundo local e ano cursado Fortaleza, 2014.

Cidade	Fortaleza-BR		Murcia-ES		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 ^o .	44	18,1	97	65,1	141	36,0
2 ^o .	56	23,0	17	11,4	73	18,6
3 ^o .	42	17,3	13	8,7	55	14,0
4 ^o .	73	30,0	20	13,4	93	23,7
Outros	28	11,5	2	1,3	30	7,7
Total	243	100,0	149	100,0	392	100,0

Com relação ao questionário da imagem corporal, não houve diferença estatística na comparação das pontuações atingidas entre os dois grupos populacionais ($p = 0,801$). Os valores de mediana foram de 76 e 78 pontos, respectivamente, para Fortaleza-BR e Murcia-ES.

Os resultados de BSQ são descritos na tabela 3, com número e frequência, apontando alta prevalência de insatisfação com a imagem corporal nas duas cidades.

Tabela 3. Resultados do *Body Shape Questionnaire* (BSQ)¹ aplicado nos estudantes avaliados, segundo local. Fortaleza, 2014.

BSQ	Fortaleza-BR		Murcia-ES		Total	
	n	%	n	%	n	%
Insatisfação corporal ausente	138	56,8	79	53,0	217	55,4
Insatisfação corporal presente	105	43,2	70	47,0	175	44,6
Total	243	100,0	149	100,0	392	100,0

¹Segundo Di Pietro, Silveira (2009) – Brasil e Warren et al. (2008) - Espanha.

Os resultados da Escala de Ambiente Familiar estão mostrados na tabela 4. Observa-se diferença entre os dois grupos populacionais para a maioria dos domínios. Escores mais altos foram encontrados entre os estudantes brasileiros para os domínios religião e controle. Nos demais, quando houve diferença, os escores foram mais elevados entre os estudantes espanhóis. Considerando as três dimensões – Relacionamento interpessoal, Crescimento Pessoal e Manutenção do Sistema –, houve diferença apenas para Relacionamento Interpessoal, com escores mais altos entre os estudantes de Murcia.

Na tabela 5, são apresentados os resultados de correlação entre EAF e BSQ. Dentre os estudantes de Fortaleza-BR, as variáveis da EAF que apresentaram correlação com o BSQ foram Independência, Assertividade e Religião. E dentre os estudantes de Murcia-ES, foram correlacionadas as variáveis Expressividade e Conflito. Na amostra total, as variáveis que apresentaram significância foram Conflito, Independência e Assertividade. Tais discrepâncias podem se dar por diferenças culturais entre os países. Algumas destas variações de família na população brasileira foram supostas no estudo de validação da EAF no Brasil e serão mais bem abordadas na discussão.

Tabela 4. Resultado da Escala de Ambiente Familiar (EAF)¹ nos estudantes, segundo domínio, dimensão e local. Fortaleza, 2014

Domínio EAF ¹	Fortaleza-BR			Murcia-ES			p valor
	P 25	Mediana	P 75	P 25	Mediana	P 75	
Coesão	5	7	8	6	8	9	0,001
Expressividade	4	5	7	5	6	7	0,001
Conflito	1	2	4	2	3	4	0,001
Independência	5	6	7	5	6	7	0,155
Assertividade	5	6	7	5	6	7	0,225
Interesses intelectuais	3	5	6	4	6	8	0,001
Lazer	3	4	6	4	5	7	0,001
Religião	5	7	8	3	4	5	0,001
Organização	4	6	7	6	7	8	0,001
Controle	4	5	7	3	4	6	0,001
Dimensão EAF¹							
Relacionamento interpessoal	4,0	4,7	5,3	4,7	5,7	6,2	0,001
Crescimento pessoal	4,8	5,4	6,0	4,6	5,4	6,2	0,795
Manutenção do sistema	4,0	5,5	7,0	4,5	5,5	6,5	0,769

¹Segundo Vianna, Silva e Souza-Formigoni (2007) - Brasil e Moos, Moos (1994) - Espanha.

Tabela 5. Comparação das medianas dos dados das dimensões da Escala de Ambiente Familiar (EAF)¹ dos estudantes avaliados, segundo os resultados do Body Shape Questionnaire (BSQ)^{2,3} e local. Fortaleza, 2014

Variáveis EAF	BSQ				Fortaleza-BR				Murcia-ES				Total			
	P25	Mediana	P75	p-valor	P25	Mediana	P75	p-valor	P25	Mediana	P75	p-valor	P25	Mediana	P75	p-valor
Coesão	1	5	7	8	0,944	4	8	9	0,056	5	7	9	5	7	9	0,237
	2	5	7	8		7	8	9		5	8	9	5	8	9	
Expressividade	1	4	5	7	0,653	3	6	7	0,016	4	6	7	4	6	7	0,266
	2	4	5	7		5	7	7		4	6	7	4	6	7	
Conflito	1	1	2	4	0,238	2	3	5	0,024	2	3	4	2	3	4	0,022
	2	1	2	3		2	3	3		1	2	3	1	2	3	
Independência	1	5	6	7	0,001	4	6	7	0,781	5	6	7	5	6	7	0,008
	2	5	6	7		5	6	7		5	6	7	5	6	7	
Assertividade	1	5	6	7	0,004	5	6	7	0,656	5	6	7	5	6	7	0,011
	2	4	5	4		4	6	7		4	6	7	4	6	7	
Interesses intelectuais	1	3	5	6	0,584	3	6	7	0,179	3	5	7	3	5	7	0,603
	2	3	4,5	3		4	6	8		3	5	7	3	5	7	
Lazer	1	3	5	7	0,313	3,75	5	7	0,086	3	5	7	3	5	7	0,970
	2	3	4	6		4	6	7		3	5	6,5	3	5	6,5	

continua

Variáveis EAF	BSQ	Fortaleza-BR				Murcia-ES				Total			
		P25	Mediana	P75	p-valor	P25	Mediana	P75	p-valor	P25	Mediana	P75	p-valor
Religião	1	5	7	8	0,031	3	4	5,25	0,530	4	6	8	0,185
	2	5	6	8		3	4	5		4	5	7	
Organização	1	4	6	7	0,893	5	7	8	0,261	5	6	8	0,492
	2	4	6	7		6	7	8		4	7	8	
Controle	1	4	6	7	0,225	3	4,5	5	0,519	4	5	6	0,237
	2	4	5	7		3	4	5,25		3	5	6	
Dimensão													
Relacionamento interpessoal	1	4,3	5,0	5,3	0,273	4	5,5	6	0,068	4,3	5,0	5,7	0,644
	2	3,7	4,7	5,3		5,3	5,67	6,3		4,0	5,0	5,7	
Crescimento pessoal	1	4,8	5,6	6,1	0,100	4,4	5,2	6,2	0,347	4,6	5,4	6,2	0,564
	2	4,8	5,4	6,0		4,6	5,6	6,2		4,8	5,4	6,1	
Manutenção do sistema	1	4,0	5,5	7,0	0,450	4	5,5	6,5	0,790	4,0	5,5	6,5	0,668
	2	4,0	5,5	7,0		4,5	5,5	6,5		4,5	5,5	6,5	

¹Segundo Vianna, Silva e Souza-Formigoni (2007) - Brasil e Moos, Moos (1994) - Espanha; ²Segundo Di Pietro, Silveira (2009) - Brasil e Warren et al. (2008) - Espanha; ³Categorias: 1 = Insatisfação corporal presente e 2 = Insatisfação corporal ausente.

Discussão

Foi observada semelhança dos grupos avaliados. A seleção da amostra de acordo com a matrícula em cursos da área de saúde foi critério de inclusão, bem como o fato de ser adulto jovem. No entanto, as características semelhantes relativas a maior proporção de sexo feminino, de solteiros e de medianas de idade conferem homogeneidade e maior segurança para a análise comparativa dos dados principais de interesse, a imagem corporal e o ambiente familiar.

No estudo de Bosi et al.¹⁵ com estudantes de Educação Física, as pontuações de BSQ tiveram média de 81 (DP = 33,5). No estudo de Garcia, Castro & Soares,⁴ a média de pontos de BSQ foi de $80,33 \pm 27,7$, com insatisfação presente em 39, 42% da amostra que era composta de estudantes de Nutrição.

Assim, a proporção de insatisfação com a imagem corporal detectada pelo BSQ no estudo atual é menor que as encontradas em outros estudos nacionais. Por outro lado, no presente estudo foram incluídos alunos de outros cursos da área da saúde, além de Educação Física e Nutrição, os quais, hipoteticamente, podem sofrer menos pressão do que os das duas áreas citadas. Considerando publicações relativas a grupos populacionais espanhóis, não foram encontrados estudos em populações semelhantes que permitissem comparações.

Em relação aos resultados da EAF e suas diferenças entre as amostras dos dois países, a amostra de Murcia-ES apresentou significativamente maior pontuação para a maioria dos domínios da EAF (Coesão, Expressividade, Conflito, Interesses Intelectuais, Lazer e Organização) e para a dimensão relacionamento interpessoal (Coesão, Expressividade e Conflito). Estas variações podem ter ocorrido por diferenças culturais entre os dois países.

A coesão está relacionada a maior ajuda e suporte entre os membros da família e expressividade com expressão de sentimentos. Estas duas com maior pontuação são correlacionadas a aspectos mais positivos em família¹³ e tiveram maiores pontuações entre estudantes da cidade espanhola.

O conflito reflete o grau de agressividade e conflito expresso abertamente entre os membros da família, e teve maior pontuação entre os estudantes de Murcia-ES. A menor pontuação no Brasil para este domínio já foi relatada no estudo de validação da escala no Brasil (EAF), no qual os autores citam que isto pode se dar por características culturais brasileiras. A cultura norte-americana, país onde a escala foi desenvolvida, incentiva a competição e a luta pelos direitos. Diferentemente no Brasil, até meados do século XX, a organização social era influenciada fortemente por uma estrutura hierárquica, centrada na figura paterna autoritária. Isto poderia caracterizar um ambiente social relativamente repressivo que pode contribuir para coibir a expressão de comportamentos agressivos e evitar conflitos.¹³

As diferenças significantes nos domínios Coesão, Expressividade e Conflito, na amostra de Murcia-ES, repercutem na diferença observada para Relacionamento Interpessoal em relação à

amostra de Fortaleza-BR. Este fator indica que as famílias de estudantes espanhóis têm melhor relacionamento entre seus membros, mas também conflito maior que o grupo brasileiro.

A maior pontuação dentre os estudantes espanhóis nos domínios Interesses Intelectuais, Lazer e Organização deve se dar por características peculiares da cultura deste país. Não foram encontrados, no entanto, estudos que correlacionassem EAF em universitários neste país para as devidas comparações.

A maior pontuação no domínio Religião por parte de famílias de Fortaleza-BR já foi citada pelo estudo de validação brasileira e deve se dar pela grande religiosidade do país. A maior pontuação no domínio Controle relaciona-se a aspectos negativos para a família no que tange à presença de problemas.¹³ Embora haja ainda poucos estudos realizados no Brasil com a aplicação da EAF fora do contexto de crianças em situações psiquiátricas, os resultados são coerentes com o perfil tradicional hierárquico da família brasileira, já citado.

Em meta-análise realizada por Marcos et al.¹⁶ sobre influência da família em transtornos alimentares, verificou-se que dos 20 estudos analisados, 83,33% deles relacionaram o incentivo ao controle dietético como um tipo de influência para transtornos. No estudo, os autores relataram que essa influência apresentou-se de três formas: a influência da família no comportamento de controle dietético em oito dos 20 estudos, gerando insatisfação com o corpo em oito dos 20 estudos e resultando em sintomas bulímicos em seis dos 20 estudos. Do total de estudos, o comportamento de restringir dieta e a insatisfação com o corpo estiveram presentes no desfecho de 15 estudos.

Considerando a comparação entre os resultados do BSQ e os dados da EAF, vale destacar que esta é uma novidade do presente estudo, pois tal relação de associação não tem sido investigada de forma direta. Por isso mesmo, algumas considerações frente à literatura disponível serão realizadas mesmo que os estudos tenham sido realizados com outros grupos etários, a fim de ilustrar melhor o quadro potencial que se delineia de prejuízo à saúde.

As categorias Expressividade e Conflito foram significativamente associadas ao BSQ apenas para a amostra de Murcia-ES, respectivamente, correlacionando-se com ausência e presença de insatisfação com a imagem corporal. Como já referido, pode haver relação com diferenças culturais entre os países.

No estudo de Adrian et al.,¹⁷ o domínio Conflito foi relacionado com autoinjúrias não suicidas em adolescentes pacientes de hospital psiquiátrico. Os autores do estudo citaram a importância da família em problemas interpessoais e desregulação emocional. Como os pais são os primeiros agentes socializadores a modular a trajetória emocional dos filhos, indivíduos criados em climas ásperos e famílias conflituosas têm uma série de déficits de competências emocionais.¹⁷

Os domínios Independência e Assertividade foram correlacionados à ausência de insatisfação com a imagem corporal, mas apenas para a amostra de Fortaleza-BR (com repercussão nos dados

globais). O estudo de validação, no entanto, relata que estes dois foram os domínios com menor consistência interna na validação para a população brasileira.¹³

O domínio Religião, já com pontuação mais elevada no grupo de Fortaleza-BR, também foi correlacionado com a presença de insatisfação com a imagem corporal nesta amostra, mas pode decorrer não de uma associação direta, mas um fator de confusão pelo fato de a pontuação do domínio já ser elevada neste grupo, independentemente dos dados de BSQ.

No estudo de Cance et al.¹⁸ com 848 estudantes do Texas (EUA), em que foi utilizada a EAF com adolescentes e mães, foi verificado que relações familiares positivas foram inversamente correlacionadas com atitudes alimentares desordenadas, enquanto conflito familiar e controle psicológico da mãe geraram atitudes de transtorno alimentar. Os domínios Conflito e Controle foram citados como relacionados a problemas familiares também no estudo de validação brasileiro.¹³ No entanto, no presente estudo, tais domínios não foram associados à amostra de Fortaleza-BR.

No estudo de Hanna & Bond,¹⁹ realizado com 315 mulheres de 14 a 28 anos, do ensino secundário e universitário, foram avaliados conflito familiar e mensagens negativas sobre o peso passadas de mãe para filha. Os autores constataram que a frequência das mensagens negativas contribuiu mais para sintomatologia de transtorno do que o conflito familiar. Neste estudo, o IMC se correlacionou com insatisfação com o corpo, desejo de emagrecer e sintomas bulímicos, mas não foi associado ao conflito familiar.

Hedlund et al.²⁰ realizaram estudo longitudinal (6 anos) com pacientes bulímicas, detectando que uma superproteção dos pais, caracterizada como controle sem afeto, é fator de risco para psicopatologias. Neste estudo, o grupo de maior risco apresentou menor pontuação em Expressividade e Independência, tendo pontuação maior para Assertividade.

No estudo de Wang et al.,²¹ verificou-se que o fato de jovens sentarem para comer à mesa com a família levou a menor chance de ter comportamento desordenado para controle de peso e, juntamente com este fator, os jovens que tinham os pais à disposição para eventos de prática de atividade física tiveram maior proteção contra tais comportamentos. Esta associação não diferiu segundo raça, etnia ou peso.

Cromley et al.²² concluem que diversas variáveis de pais e familiares são associadas a comportamentos de controle de peso, episódios de excessos e satisfação corporal. Investigação desses autores com adolescentes constatou que aqueles que apresentavam menor satisfação corporal e formas mais graves ou menos saudáveis de controle de peso vivenciavam mais comportamento de controle de peso pelos pais. A presença de excessos alimentares entre os adolescentes estudados foi associada a menor coesão e adaptabilidade familiar. Aqueles que apresentavam menor satisfação corporal apresentavam pais engajados em atividades de controle de peso, e aqueles que conferiam mais importância à magreza eram os que tinham pais com baixa autoestima.

Kluck²³ ressalta a importância do ambiente familiar no não aumento de transtornos alimentares e insatisfação corporal em mulheres. Em seu estudo com 268 mulheres universitárias, encontrou que famílias com maior foco na aparência tinham filhas com mais insatisfação com a imagem corporal e sintomatologia bulímica.

No estudo de Neumark-Sztainer et al.,²⁴ provocações com relação ao peso por pais e parentes foram associadas a maior IMC, insatisfação corporal comportamento de controle de peso extremos e compulsão alimentar com perda de controle nas meninas. Assim, percebe-se que grupos vulneráveis à insatisfação com a imagem corporal e surgimento de transtornos alimentares devem ter instituída uma abordagem de rotina, que pode inclusive ser realizada em seus ambientes de estudo, com aplicação do BSQ e da EAF, a fim de permitir detectar precocemente situações indesejáveis, viabilizando encaminhamentos para a devida promoção da saúde.

O presente estudo representa uma nova forma de avaliar o ambiente familiar como fator determinante de satisfação com a imagem corporal, reconhecendo a importância das diferenças culturais. O fato de ser um convênio entre universidades de dois países diferentes permite construir um conhecimento comparativo de realidades e trocas de experiências. O modelo de estudo transversal limita conclusões mais acuradas, mas é possível perceber que há relação entre o ambiente familiar do indivíduo e sua satisfação com o corpo.

Esse tipo de pesquisa abre espaço para avaliar novas formas de se diagnosticar precocemente transtornos alimentares e outras enfermidades psíquicas com relação ao peso e autopercepção da imagem corporal de universitários. Ações educativas de intervenção podem ser desenvolvidas junto a estudantes universitários. Tais ações devem ter um caráter esclarecedor e preventivo, e os instrumentos BSQ e EAF podem ser valiosas ferramentas de detecção.

Conclusões

Verificaram-se diferenças entre o ambiente familiar dos dois grupos. As famílias do grupo de estudantes espanhóis foram caracterizadas como mais coesas, com maior expressividade de sentimentos, maior conflito, interesses intelectuais e atividades de lazer em família, organização e relacionamento interpessoal entre os membros. As famílias dos estudantes brasileiros apresentaram maior religiosidade e controle dos pais sobre os filhos.

A insatisfação com a imagem corporal, mensurada pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ), foi de 43,2% nos estudantes brasileiros e 47,0% nos espanhóis, sem diferença entre os grupos.

Foi constatada correlação entre imagem corporal e ambiente familiar, mas diferentes em cada grupo de estudantes: entre os brasileiros, os que estão satisfeitos com sua imagem corporal estão inseridos em famílias com maior independência entre os membros, enquanto os que apresentam

insatisfação com a imagem corporal se inserem em famílias com mais assertividade (maior foco em atingir metas) e religiosidade. Entre os espanhóis, os que estão satisfeitos com sua imagem corporal têm famílias com maior expressividade de sentimentos, enquanto os que estão insatisfeitos com sua imagem corporal têm famílias mais conflituosas.

Embora com diferentes magnitudes, os dois grupos de estudantes avaliados foram semelhantes quanto a características de idade, antropométricas, satisfação com seus dados antropométricos e autoimagem corporal, medida pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Quando se adicionou a variável Escala de Ambiente Familiar (EAF), diferenças puderam ser observadas quanto aos dados de satisfação com a situação antropométrica e imagem corporal, evidenciando diferenças provavelmente de âmbito cultural.

O estudo evidenciou a necessidade de incluir a avaliação de imagem corporal e de ambiente familiar nas ações de promoção da saúde em grupos vulneráveis a distorções de imagem corporal.

Colaboradores

HAC Sampaio participou do desenho do estudo e redação do artigo em sua versão final. NA Parente trabalhou em todas as etapas desde o desenho do estudo até a revisão final do artigo. EP Pinto Júnior participou da análise e interpretação dos dados, bem como da revisão final do artigo. D Jiménez-Rodríguez participou do desenho do estudo, coleta de dados e revisão final do artigo.

Referências

1. Slade, PD. What is body image? *Behav Resear Ther.* v.32, n.5, p.497-502, 1994.
2. Gonçalves, T. D.; Barbosa, M. P.; Rosa, L. C. L.; Rodrigues, A. M. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.57, n.3, 2008.
3. Alvarenga, M. S.; Philippi, S. T.; Lourenço, B. H.; Sato, P. M.; Scagliusi, F. B. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias Brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.59, n.1, p.44-51, 2010 a.
4. Garcia, C. A.; Castro, T. G.; Soares, R. M.. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de porto alegre – RS. *Rev HCPA*, v.30, n.3, 2010.
5. Pires, R.; Pinto, J.; Santos, G.; Santos, S.; Zraik, H.; Torres, L.; Ramos, M.. Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo. *Revista de Medicina, São Paulo*, v.89, n.2, p.115-123, abr./jun., 2010.
6. Alvarenga, M. S.; Scagliusi, F. B.; Philippi, S. T. *Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamento.* São Paulo: Manole, 2010 B.

7. Laus, M.F.; Moreira, R.C.M.; Costa, T. M.B.. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul*, v.31, n.3, p.192-196, 2009.
8. Penz, L. R.; Bosco, S. M. D.; Vieira, J. M.. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *Scientia Medica, Porto Alegre*, v. 18, n. 3, p. 124-128, jul./set. 2008.
9. Kirsten, V.R.; Fratton, F.; Porta, N.B.D.. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista de Nutrição, Campinas*, v.22, n.2, p. 219-227, mar./abr., 2009.
10. Di Pietro, M.; Silveira, D. X.. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.31, n.1, p. 21-24, 2009.
11. Warren, C.,S.; Cepeda-benito, A.; Gleaves, D.H.; Moreno, S.; Rodriguez, S.; Fernandez, M.C.; Fingeret, M. C.; Pearson, C.A.. English and Spanish versions of the Body Shape Questionnaire: Measurement equivalence across ethnicity and clinical status. *International Journal of Eating Disorders*, v.41, n.3, p. 265–272, 2008.
12. Lobato, C.R.P.S. O significado do trabalho para o adulto jovem no mundo do provisório. *Revista de Psicologia da UNC*, v. 1, n. 2, p. 44-53, 2004.
13. Vianna, V. P. T.; Silva, E. A.; Souza-Formigoni, M. L. O. Versão em português da Family Environment Scale: aplicação e validação. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 41, n. 3, p. 419-26, 2007.
14. Moos, R.H.; Moos, B.S. Family Environment Scale manual. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press, 1994.
15. Bosi, M.L.M.; Luiz, R.R.; Uchimura, K.Y.; Oliveira, F.P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *J Bras Psiquiatr*. V.57, N.1, P.28-33, 2008.
16. Marcos, Y.Q.; Sebastián, M.J.Q.; Aubalat, L.P.; Ausina, J.B.; Treasure, J. Peer and family influence in eating disorders: A meta-analysis. *European Psychiatry*, v.28, p.199–206, 2013.
17. Adrian, M.; Zeman, J.; Erdley, C.; Lisa, L.; SIM, L. Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v.39, n.3, p.389-400, 2010.
18. Cance, J.D.; Loukas, A.; Talley, A.E. The differential associations of internalizing symptoms and family and school relationships with disordered eating attitudes among early adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014.
19. Hanna, A.C. and Bond, M. J. Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. *Appetite*, v.47, n.2, p.205-211, 2006.
20. Hedlund, S.; Fichter, M.M.; Quadflieg, N.; Brandl, C. Expressed emotion, family environment, and parental bonding in bulimia nervosa: A 6-year investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v.8, n.1, p.26-35, 2003.
21. Wang, M.L.; Peterson, K. E.; Richmond, T.K.; Spadano-Gasbarro, J.; Greaney, M.L.; Mezgebu, S.; McCormick, M.; Austin, B. Family physical activity and meal practices associated with disordered weight control behaviors in a multiethnic sample of middle-school youth. *Academic pediatrics*, v.13, n.4, p.379-385, 2013.

22. Cromley, T.; Neumark-Sztainer, D.; Story, M.; Boutelle, K.N. Parent and family associations with weight-related behaviors and cognitions among overweight adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v.47, n.3, p.263-269, 2010.
23. Kluck, A.S. Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body image*, v.7, n.1, p.8-14, 2010.
24. Neumark-Sztainer, D.; Bauer, K.W.; Friend, S.; Hannan, P.J.; Story, M.; Berge, J.M. Family Weight Talk and Dieting: How Much Do They Matter for Body Dissatisfaction and Disordered Eating Behaviors in Adolescent Girls? *Journal of Adolescent Health*, v.47, p.270–276, 2010.

Recebido: 13 de março de 2018

Revisado: 01 de outubro, 2018

Aceito: 05 de outubro de 2018

