Lays Fernanda Soares Lopes¹
Hillary Nascimento Coletro²
Nathália Sernizon Guimarães²
Larissa Oliveira Chaves³
Fernanda de Carvalho Vidigal⁴
Josefina Bressan³
Julia Cristina Cardoso Carraro²

Avaliação da distorção da imagem corporal e insatisfação corporal dos estudantes e profissionais de saúde

Assessment of body image distortion and dissatisfaction in students and healthcare professionals

¹ Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição. Ouro Preto, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Programa de Pós-graduação em Saúde e Nutrição. Ouro Preto, MG, Brasil.

³ Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Saúde e Nutrição. Viçosa, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Nutrição. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Correspondência
Júlia Cristina Cardoso Carraro
julia.carraro@ufop.edu.br

Financiamento: Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código Financeiro 001 e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). HNC é aluna do programa de bolsas de estudo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Brasil (CAPES). JB é bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.

Resumo

Introdução: Os distúrbios alimentares são síndromes comportamentais que têm uma etiologia multifatorial envolvendo fatores genéticos, psicológicos e socioculturais. A preocupação com a imagem corporal e, como consequência, a maior incidência de distúrbios alimentares, tornou-se um grande fardo entre os profissionais de saúde.

Objetivo: Avaliar a distorção e insatisfação da imagem corporal e o risco de distúrbios alimentares. **Métodos:** Estudo transversal, com 225 profissionais e estudantes dos últimos dois anos de cursos da área de saúde, de um município da Região Sudeste do Brasil. A distorção da imagem corporal e a insatisfação corporal foram medidas pela escala de silhuetas e comparadas com o índice de massa corporal real. O risco de distúrbios alimentares foi avaliado por meio do Teste de Atitude Alimentar (EAT-26).

Resultados: A prevalência da distorção da imagem corporal no nível "percepção de ver-se maior" foi de 76,89%; 52,00% dos participantes desejavam perder peso, com a maior prevalência entre as mulheres (78,63%). Alguns fatores foram determinantes para estes resultados, entre eles, ser do sexo feminino, ter excesso de gordura corporal, maior circunferência da cintura e IMC. Ao avaliar o risco de desenvolver transtorno alimentar, os profissionais que se viam menores do que realmente são (20,51%) e aqueles que estavam satisfeitos com sua imagem corporal (22,64%) tinham o maior risco. **Conclusão:** Distorção e insatisfação com a imagem corporal foram altamente prevalentes entre os profissionais de saúde, especialmente os nutricionistas. A circunferência da cintura acima ou igual a 94 cm para homens e 80 cm para mulheres e o IMC elevado aumentaram as chances de distorção e insatisfação da imagem corporal.

Palavras-chave: Insatisfação da Imagem Corporal. Distorção da Imagem Corporal. Distúrbios Alimentares. Circunferência da Cintura. Índice de Massa Corporal.

Abstract

Introduction: Eating disorders are behavioral syndromes that have a multifactorial etiology involving genetic, psychological, and sociocultural factors. The concern with body image and, as a consequence, the higher incidence of eating disorders has become a major burden among health professionals. **Objective:** Evaluate the distortion and dissatisfaction of body image and risk of eating disorder. **Methods:** Cross-sectional study, with 225 professionals and senior students in the health area, from the Southeast Region of Brazil. The distortion of body image and body dissatisfaction were measured by the scale of silhouettes and compared with the real body mass index. The risk of eating disorders was assessed using the Eating Attitude Test. **Results:** The prevalence of body image distortion of "perception of seeing oneself bigger" was

76.89%; 52.00% of participants wished to lose weight, with highest prevalence among women (78.63%). Some factors were determinant for these results, among them, being female, excess of body fat, increased waist circumference and BMI. When assessing the risk of developing ED, professionals who see themselves smaller (20.51%) and those who were satisfied with their body image (22.64%) have higher risk of develop ED. **Conclusion:** Distortion and dissatisfaction of body image were prevalent among health professionals, especially nutritionists. The waist circumference above or equal to 94 cm for men and 80 cm for women, and the increased BMI, increase the chances of distortion and dissatisfaction of body image.

Keywords: Body Image Dissatisfaction. Body Image Distortion. Eating Disorders. Waist Circumference. Body Mass Index.

INTRODUÇÃO

Transtornos alimentares (TA) ou transtornos do comportamento alimentar (TCA) são síndromes comportamentais de origem multifatorial, que envolvem fatores genéticos, psicológicos e socioculturais. Esses transtornos são caracterizados como biopsicossociais, pois interagem entre si e começam entre as faixas etárias correspondentes à infância e à adolescência.^{1,2}

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA),³ os transtornos alimentares podem ser classificados em anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar periódica, que são mais frequentes em mulheres jovens. A anorexia nervosa é caracterizada por severas restrições dietéticas e/ou jejum prolongado, causada por distúrbios de imagem corporal, resultando em severa perda de peso, que pode levar à extrema magreza e, até mesmo, à desnutrição. Por outro lado, a bulimia nervosa é caracterizada pela alternância entre restrição alimentar, compulsão e purgação, com a manutenção do peso corporal ou mesmo um leve excesso de peso, geralmente observado devido à variabilidade da ingestão calórica.⁴

A preocupação com a imagem corporal e, como consequência, a maior incidência de TA, tornou-se uma grande preocupação entre os profissionais de saúde, devido à supervalorização da imagem corporal como medida de capacitação profissional.^{5,6} A distorção da imagem corporal, com sentimentos de depreciação, raiva e ansiedade, gera a busca de mecanismos rápidos e inadequados para alcançar a forma corporal desejada.⁷

De acordo com Uzunian & Vitale,² uma alta prevalência de TA foi descrita em estudantes universitários na área da saúde, especialmente em Educação Física e Nutrição, e este indicador foi associado à forma física, que por sua vez, foi relatada como um importante atributo para alcançar o sucesso profissional. Dado este contexto, este estudo visa avaliar os fatores associados ao risco de transtornos alimentares, distorção e insatisfação da imagem corporal entre estudantes e profissionais de saúde de um município da Região Sudeste do Brasil.

MÉTODOS

População do estudo e coleta de dados

Este é um estudo observacional do tipo transversal, realizado em um município da Região Sudeste do Brasil, com a participação de 225 profissionais e estudantes universitários dos últimos dois anos de cursos na área da saúde. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a metodologia a ser utilizada, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Ref. N° 005/2011).

A amostra era composta por estudantes universitários, dos dois últimos anos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Educação Física, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Bioquímica, Psicologia e áreas relacionadas, bem como profissionais das áreas correspondentes, com idades entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão correspondiam a ausência de medidas antropométricas de peso e altura; ser gestante ou lactante; indivíduos que tenham sido hospitalizados ou diagnosticados com câncer nos últimos três anos.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos com cada participante. No primeiro encontro, foram entregues questionários para avaliar a presença de mudanças nas atitudes alimentares e, consequentemente, maiores riscos de desenvolver TA, que foi medido por meio do Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) proposto pela Garner e colaboradores.⁸ No segundo encontro, foi realizado o teste de imagem corporal pela escala de silhueta validada para a população brasileira no estudo de Kakeshita e colaboradores,⁹ e avaliações antropométricas e de composição corporal.

As medidas antropométricas e de composição corporal foram realizadas usando uma balança com precisão de 0,5kg; estadiômetro com precisão de 0,1mm; fita métrica flexível e inelástica, dividida em centímetros e subdividida em milímetros e bioimpedância elétrica tetrapolar horizontal (BIA), usando o aparelho biodinâmico

modelo 310®, para obter medidas de peso, altura, perímetro da cintura, índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura corporal.

O peso foi medido usando uma balança digital (Toledo © Brasil) com uma precisão de 50g, com o voluntário posicionado no centro da balança, de costas para o indicador de medição, com roupas leves e descalço, seguindo a padronização descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS).¹⁰ A altura foi determinada utilizando um estadiômetro (Seca 206®, Brasil, e Seca® 713, Alemanha), com uma precisão de 0,1 mm, com o paciente de pé. O índice de massa corporal (IMC) foi determinado a partir da relação entre peso (kg) e altura (m²) [(IMC = peso [kg]/altura [m²)], com base nas medidas aferidas pelos pesquisadores. Este índice foi categorizado de acordo com os padrões de referência da OMS,¹⁰ no qual indivíduos com valores de IMC iguais ou inferiores a 18,5kg/m² são classificados como abaixo do peso; valores de IMC entre 18,5kg/m² e 24,9 kg/m² são classificados como eutróficos; e indivíduos com valores de IMC iguais ou superiores a 25,0kg/m² são classificados como acima do peso. O perímetro da cintura foi medido com fita inelástica, dividida em centímetros e subdividida em milímetros, no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca e categorizado, de acordo com a OMS,¹⁰ sendo o risco de complicações metabólicas classificado com medidas acima ou igual a 94 cm para homens e acima ou igual a 80 cm para mulheres. O parâmetro 102 cm para homens e 88 cm para mulheres foi usado para avaliar o risco substancial de complicações metabólicas. O percentual de gordura foi avaliado pela bioimpedância (Biodinâmica modelo 310®), e os valores encontrados foram comparados de acordo com o seguinte valor de referência, independentemente do sexo: <20% de baixa porcentagem de gordura; 20-30% eutróficos; e mais de 30% de excesso de gordura corporal.¹¹

Para o teste de imagem corporal, foi utilizada uma escala com 15 imagens de silhuetas, de acordo com o sexo dos indivíduos. Essas escalas eram compostas de figuras representadas em branco, centradas em um fundo preto. Cada figura correspondia a um valor de IMC, que variava entre 12,5 a 47,5kg/m², com uma diferença constante de 2,5 pontos. As escalas foram apresentadas a cada participante em ordem ascendente (primeiro de seu sexo e depois para o sexo oposto) e pedia-se para escolher a silhueta que melhor representasse seu tamanho atual; o tamanho que gostaria de ter, e a que consideraria o tamanho ideal para seu sexo, em geral. As cartas do sexo oposto foram apresentadas e pediu-se que se escolhesse a figura que melhor representasse o tamanho ideal para aquele sexo.⁹ A distorção da imagem corporal foi estimada pela diferença entre o IMC médio correspondente à figura escolhida como representante do IMC atual e o IMC medido pelos pesquisadores. A insatisfação corporal foi calculada pela subtração do número correspondente à silhueta que o participante queria ter, pela silhueta da imagem atual. Os valores brutos da subtração foram considerados para as análises que visavam avaliar a sensação de distorção ou insatisfação (mais ou menos) e os valores do módulo foram considerados quando o objetivo era avaliar a magnitude da sensação.

O Teste de Atitudes Alimentares (EAT - 26) foi utilizado para avaliar o risco de desenvolvimento de TA por meio da identificação de padrões anormais de alimentação. Este teste possui 26 perguntas com opções de respostas: 1) Nunca; 2) Raramente; 3) Algumas vezes; 4) Frequentemente; 5) Muito frequentemente; 6) Sempre. As pontuações correspondentes à soma de cada resposta são atribuídas para a classificação do TA (0 a 3). Acima da soma total de 21 pontos, o indivíduo é considerado em risco para o desenvolvimento de TA.¹²

Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* Stata, versão 15.1. As variáveis foram testadas para normalidade pelo teste Kolmogorov e foram trabalhadas categoricamente e descritas como frequência absoluta e relativa, exceto para o IMC correspondente à silhueta considerada ideal, que foi testada continuamente. As diferenças entre os grupos foram testadas usando o teste de Mann Whitney.

Para a comparação entre as exposições (TA, distorção e insatisfação da imagem corporal) e as possíveis variáveis explicativas (profissão, circunferência da cintura, porcentagem de gordura corporal e IMC), foi realizada uma análise bivariada utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. A associação entre fatores associados a ocorrência de

distorção e insatisfação da imagem corporal (análise multivariada) foi expressa em *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (95%CI), através de regressão logística, usando como referência indivíduos que se viam menores e aqueles que estavam satisfeitos com sua imagem corporal. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foram estudados 225 indivíduos, 167 mulheres (74,22%), com idade média de $28,96 \pm 7,39$ anos e IMC médio de $22,67 \pm 3,43$ kg/m². Quanto ao estado nutricional, 167 (74,22%) pessoas eram eutróficas; 47 (20,89%) tinham sobrepeso; e apenas 11 (4,89%) estavam abaixo do peso, de acordo com a OMS.¹⁰

Caracterizando a amostra de acordo com as profissões (Nutrição, Educação Física e outras profissões de saúde), houve maior participação das mulheres entre os nutricionistas, e maior envolvimento dos homens entre os profissionais de Educação Física. Houve uma relação entre idade, risco de comorbidades metabólicas (classificadas de acordo com o perímetro da cintura), e percentual de gordura corporal, e as profissões avaliadas (tabela 1).

A prevalência de distorção da imagem corporal referente à “percepção de ver-se maior” foi de 76,89%, sendo maior entre as mulheres (85,55%). Sobre a insatisfação com a imagem corporal, apenas 30,70% estavam satisfeitos com seu corpo atual e 52,00% dos participantes desejavam emagrecer. A maior prevalência de desejo de perder peso também foi encontrada entre as mulheres (78,63%).

Tabela 1. Caracterização da população de estudantes e profissionais da área da saúde (n=225). Viçosa, MG, 2011.

	Estudantes e profissionais da área de saúde			P – valor
	Nutrição	Educação Física	Outros	
Sexo n (%)				<0,001*
Masculino	9 (7,76)	34 (58,62)	15 (29,41)	
Feminino	107 (92,24)	24 (41,38)	36 (70,59)	
Idade				<0,001*
< 27 anos	68 (58,62)	34 (58,62)	7 (13,73)	
≥ 27 anos	48 (41,38)	24 (41,38)	44 (86,27)	
Risco de complicações metabólicas				<0,001*
Sem risco	89 (76,72)	52 (89,66)	32 (62,75)	
Risco aumentado	16 (13,79)	5 (8,62)	7 (13,73)	
Risco substancial	11 (9,48)	1 (1,72)	12 (23,53)	
IMC (kg/m ²)				0,070
Abaixo do peso	7 (6,03)	3 (5,17)	1 (1,96)	
Eutrófico	93 (80,17)	40 (68,97)	34 (66,67)	
Acima do peso	16 (13,79)	15 (25,86)	16 (31,37)	
Porcentagem de gordura corporal				<0,001*
Baixa porcentagem de gordura corporal	23 (19,83)	36 (62,07)	15 (29,41)	
Eutrófico	79 (68,10)	21 (36,21)	26 (50,98)	
Excesso de gordura corporal	14 (12,07)	1 (1,72)	10 (19,61)	

* Valores de p significativos (<0,05) para o teste Qui - Quadrado Pearson; IMC: Índice de Massa Corporal

A tabela 2 mostra a frequência de distorção da imagem corporal e insatisfação corporal entre as profissões, sexo e situação profissional. No que se refere à distorção da imagem corporal, houve relação entre “ver-se menor” e ser profissional de educação física. Por outro lado, o sexo feminino estava relacionado ao fato de “ver-se maior”. Não foi encontrada relação entre a situação profissional (estudante ou profissional) e distorção, nem entre as variáveis e a insatisfação corporal.

Tabela 2. Frequência de distorção da imagem corporal e insatisfação corporal em relação ao sexo, profissão e situação profissional (n=225). Viçosa, MG, 2011.

	Total n (%)	Profissão			P - valor	Sexo		P- valor	Situação Profissional		P - valor
		Nutrição	Educação Física	Outros		Feminino	Masculino		Estudante	Profissional	
<i>Distorção da imagem corporal n (%)</i>					0,002*			<0,001*			0,780
Percepção de ver-se menor	52 (23,42)	18 (15,93)	23 (39,65)	11 (21,57)		19 (11,38)	33 (56,89)		13 (24,53)	39 (22,67)	
Percepção de ver-se maior	170 (76,58)	95 (84,07)	35 (60,34)	40 (78,43)		148 (88,62)	25 (43,11)		40 (75,47)	133 (77,33)	
<i>Insatisfação corporal n (%)</i>					0,420			0,107			0,740
Deseja ganhar peso	39 (17,34)	21 (18,10)	12 (20,68)	6 (11,76)		24 (14,38)	15 (25,86)		11 (20,75)	28 (16,28)	
Satisfeito	69 (30,66)	36 (31,04)	20 (34,49)	13 (25,49)		51 (30,54)	18 (31,04)		16 (30,19)	53 (30,81)	
Deseja perder peso	117 (52,00)	59 (50,86)	26 (44,83)	32 (62,74)		92 (55,08)	25 (43,10)		26 (49,06)	91 (52,91)	

* Valores de p significativos (<0,05) para o teste Qui - Quadrado Pearson

Ao avaliar o risco de desenvolver TA (tabela 3) e a distorção da imagem corporal, observou-se relação significativa entre os profissionais que se viam menores do que são (20,51%) e o maior risco de desenvolver TA. Além disso, houve relação significativa entre profissionais e o risco de desenvolver TA, com predomínio entre os que estavam satisfeitos com a imagem corporal (22,64%). Essa relação foi semelhante à dos participantes que estudam ou já cursaram Educação Física (80,00%).

Tabela 3. Insatisfação e distorção da imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes e profissionais de saúde (n=225). Viçosa, MG, 2011.

Teste de Atitudes Alimentares			
	Risco de desenvolvimento de TA n (%)	Sem risco de desenvolvimento de TA n (%)	P- valor
Distorção da imagem corporal			
<i>Profissional</i>			0,010*
Se vê menor	8 (20,51)	31 (79,49)	
Se vê maior	15 (11,28)	118 (88,72)	
<i>Estudante</i>			0,690
Se vê menor	2 (15,38)	11 (84,62)	
Se vê maior	8 (20,00)	32 (80,00)	
<i>Cursos</i>			
<i>Nutrição</i>			0,640
Se vê menor	6 (30,00)	24 (25,00)	
Se vê maior	14 (70,00)	72 (75,00)	
<i>Educação Física</i>			0,770
Se vê menor	1 (20,00)	8 (15,09)	
Se vê maior	4 (80,00)	45 (84,91)	
<i>Outros</i>			0,390
Se vê menor	3 (37,50)	10 (23,26)	
Se vê maior	5 (62,50)	33 (76,74)	
Insatisfação com a imagem corporal			
<i>Profissional</i>			<0,001
Satisfeito	12 (22,64)	41 (77,36)	
Insatisfeito	11 (9,24)	108 (90,76)	
<i>Estudante</i>			0,990
Satisfeito	0 (0,00)	16 (100,00)	
Insatisfeito	10 (27,03)	27 (72,97)	
<i>Cursos</i>			
<i>Nutrição</i>			0,710
Satisfeito	6 (30,00)	25 (26,04)	
Insatisfeito	14 (70,00)	71 (73,96)	
<i>Educação Física</i>			0,040*
Satisfeito	4 (80,00)	18 (33,96)	
Não satisfeito	1 (20,00)	35 (66,04)	
<i>Outros</i>			0,670
Satisfeito	2 (25,00)	14 (32,56)	
Insatisfeito	6 (75,00)	29 (67,44)	

* Valores de p significativos (<0,05) para o teste Qui – Quadrado Pearson

Alguns fatores foram determinantes para a insatisfação corporal e distorção da imagem corporal (tabela 4). A distorção da imagem corporal foi associada ao sexo feminino (10,28 vezes mais chances de se verem maior), independentemente da idade; excesso de gordura corporal (72,00% menos chance de se verem maiores entre os que tinham excesso de gordura corporal) mesmo após ajuste para idade, mas não após ajuste para sexo; e perímetro da cintura (6,82 vezes mais chances de se verem maior), independentemente do sexo ou idade. Em relação à insatisfação corporal, os fatores associados a uma maior chance de seu desenvolvimento foram o perímetro da cintura aumentado (10,37 vezes mais chances de estar insatisfeito naqueles com maior risco de comorbidades metabólicas) e o IMC (3,05 vezes mais chances de estarem insatisfeitos entre indivíduos com baixo peso ou sobrepeso), independentemente do sexo ou da idade.

Tabela 4. Fatores associados à insatisfação da imagem corporal e distorção da imagem corporal em estudantes e profissionais de saúde (n = 225). Viçosa, MG, 2011.

	Distorção de imagem corporal			Insatisfação com a imagem corporal		
	Odds Ratio(IC95%)	Odds Ratio ^a (IC95%)	Odds Ratio ^b (IC95%)	Odds Ratio(IC95%)	Odds Ratio ^a (IC95%)	Odds Ratio ^b (IC95%)
Sexo						
Masculino	1	-	1	1	-	1
Feminino	10,28 (5,07-20,8)	-	11,82 (5,62-24,84)	1,02 (0,53 -1,95)	-	1,03 (0,54 -1,98)
Curso						
Outros	1	1	1	1	1	1
Nutrição	1,49 (0,64-3,45)	0,75 (0,28-2,00)	1,83 (0,74-4,53)	0,76 (0,36-1,59)	0,76 (0,35-1,64)	0,77 (0,35-1,70)
Educação Física	0,42 (0,18-0,97)	0,73 (0,27-1,93)	0,51 (0,20-1,25)	0,65 (0,28-1,49)	0,64 (0,27-1,51)	0,66 (0,27-1,58)
Gordura Corporal						
Normal	1	1	1	1	1	1
Excessiva	0,28 (0,15-0,55)	0,57 (0,27-1,21)	0,28 (0,14-0,54)	0,80 (0,45-1,41)	0,77 (0,42-1,43)	0,79 (0,45-1,41)
Risco de comorbidades						
Sem risco	1	1	1	1	1	1
Risco substancial	6,82 (1,83-25,41)	7,51 (1,91-26,84)	6,69 (1,79-25,06)	10,37 (3,11-34,62)	10,49 (3,13-35,07)	11,05 (3,26-37,44)
Risco Aumentado						
IMC						
Eutrófico	1	1	1	1	1	1
Não eutrófico	1,39 (0,66-2,93)	4,81 (1,79-12,93)	1,36 (0,64-2,88)	3,05 (1,40-6,64)	3,38 (1,50-7,61)	3,03 (1,39-6,62)
Situação profissional						
Estudante	1	1	1	1	1	1
Profissional	0,90 (0,44-1,85)	0,95 (0,46-1,96)	0,88 (0,40-1,92)	1,03 (0,53-2,01)	1,00 (0,51-1,97)	1,25 (0,61-2,60)

Nota: IMC: Índice de Massa Corporal; IC95%: 95% Intervalo de Confiança 95%; Odds Ratio - Odds Ratio sem ajuste; Odds Ratio^a - Odds Ratio ajustada por sexo; Odds Ratio^b Odds Ratio ajustada por idade. Os participantes foram questionados sobre a silhueta que consideravam ideal para mulheres e homens, sendo esta convertida em um valor aproximado de IMC. Em relação à silhueta masculina, homens e mulheres apresentaram a mesma consideração quanto à silhueta "ideal". Porém, diferiam quanto à silhueta feminina, na qual as mulheres acreditavam que a silhueta "ideal" era menor do que silhueta considerada pelos homens (figura 1).

Figura 1. Comparação entre o IMC proposto como ideal entre mulheres e homens em uma amostra de profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar o risco de transtornos alimentares, distorção e insatisfação com a imagem corporal entre estudantes e profissionais de diferentes cursos da área da saúde. Da mesma forma, outros estudos já identificaram distorção da imagem corporal em profissionais de saúde e, principalmente, em mulheres.¹³⁻¹⁸

Entre os três grupos de profissões avaliadas (Nutrição, Educação Física e outros cursos da área da saúde), houve grande predominância de indivíduos que desejavam emagrecer, sendo mais expressivo entre estudantes e profissionais de nutrição.

Algumas profissões, principalmente Nutrição, apresentam alto risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.^{19,20} Isso se deve à pressão sobre a falsa perspectiva de sucesso profissional atrelada à imagem corporal. No entanto, os resultados deste estudo mostram que essa associação parece estar mais relacionada ao sexo feminino no curso de Nutrição do que ao próprio curso. O mesmo ocorre com os profissionais de Educação Física, que ficaram menos insatisfeitos e se viram menores do que são. Semelhante ao resultado observado no curso de Nutrição, esse resultado parece estar mais relacionado ao predomínio do sexo masculino do que ao próprio curso. O descontentamento com a imagem corporal, no caso das mulheres, pode favorecer a adoção de mecanismos de rápida perda de peso e desenvolvimento de transtornos alimentares como anorexia e bulimia nervosa.²¹

Em estudo realizado por Sopezki & Vaz,²² a relação da autoestima de mulheres com TA foi avaliada e constatou-se que a anorexia e a bulimia nervosa, em mulheres, estavam relacionadas à baixa autoestima, sendo acentuada pela insatisfação e distorção da imagem corporal. Neste estudo, a maioria das mulheres se considerou maior do que realmente era. Isso pode ocorrer devido à supervalorização da magreza influenciada pela mídia, que exalta a magreza, exercendo influência negativa no comportamento alimentar, principalmente no sexo feminino.²¹

Padrões socioculturais vincularam o estereótipo da magreza ao da beleza entre as mulheres, considerando, assim, o corpo magro um ideal de beleza. Por outro lado, o padrão de beleza masculino faz com que os homens desejem um corpo maior, volumoso e musculoso.²³ Isso é tão frequente que, ao avaliar a silhueta considerada ideal para as mulheres, estas declararam que o corpo perfeito para o sexo feminino tem silhueta e IMC menores do que na opinião masculina, conforme observado neste estudo.

A mídia sempre foi uma grande influenciadora dos padrões de beleza, antes veiculados por revistas ou televisão, e atualmente, pelas mídias digitais e sociais. Um estudo realizado por Lira e colaboradores²⁴ avaliou a relação entre a influência da mídia, o uso de redes sociais e a insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. Observou-se que a maioria, mesmo eutrófica, estava insatisfeita com a imagem corporal e desejava ter uma silhueta menor. Além disso, o estudo apontou que adolescentes que acessam diariamente as mídias sociais apresentam maior probabilidade de estarem insatisfeitos com seu corpo e concluiu que, embora a mídia não seja o único fator que influencie a insatisfação corporal, parece ser a principal e mais negativa influência para esse público. Embora o presente estudo não tenha avaliado o uso das mídias sociais e seu impacto, resultados semelhantes podem ser observados, visto que a população estudada é predominantemente eutrófica mas ainda assim apresenta alta prevalência de distorção e insatisfação com a imagem corporal.

Alvarenga & colaboradores²⁰ identificaram que 26,1% dos universitários brasileiros da área da saúde apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de TA, com preocupação excessiva com alimentação e peso. Em 2017, Nunes e colaboradores²⁵ revisaram os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da TA e obtiveram como resultado que a insatisfação e distorção da imagem corporal, ser do sexo feminino, estudar Nutrição ou Educação Física, frequentar o ambiente universitário, estar acima do peso ou com obesidade e a idade estavam diretamente relacionadas a um maior risco. No entanto, no presente estudo, essa relação foi controversa, mostrando que houve relação entre a satisfação corporal e o risco para TA. Isso indica que mesmo na ausência de insatisfação corporal, os indivíduos da área da saúde apresentam riscos para o desenvolvimento de TA, o que pode estar relacionado à exposição massiva a informações relacionadas à alimentação e saúde, gerando maiores preocupações.^{5,26}

Similarmente observou-se, quanto à distorção, que os profissionais que se consideravam menores foram associados ao risco de TA. O mesmo foi observado para os profissionais de Educação Física, cujo curso foi relacionado aos riscos para o desenvolvimento de transtornos alimentares, embora apresentassem menores níveis de insatisfação corporal. Isso contradiz nossa hipótese e senso comum de que pessoas que se consideram maiores são mais suscetíveis a desenvolver AN e BN 2. No entanto, deve-se considerar o surgimento e aumento de outros casos de TA, que ainda não foram validados pela APA, como vigorexia, transtorno dismórfico corporal caracterizado por constante insatisfação com o corpo, pelo qual o desejo de ser maior e mais musculoso é acentuado.^{5,27-29} Outro achado importante do estudo é que pessoas com percentual de gordura acima do recomendado eram menos propensas a se verem maiores do que são, reforçando o conceito da presença de TA em indivíduos satisfeitos e mesmo naqueles que se veem menores do que são, conforme relatado por Moreira e colaboradores.³⁰

Em relação à insatisfação com a imagem corporal e os fatores associados (sexo, curso, percentual de gordura corporal, perímetro da cintura, IMC e situação profissional), o presente estudo constatou que apenas o perímetro da cintura e o IMC estiveram associados a uma maior chance de insatisfação com a imagem corporal. Os achados deste estudo corroboram os de um estudo semelhante.²³ Além disso, o atual estudo constatou que pessoas com IMC alterado têm 3,05 vezes mais chances de estarem insatisfeitas com sua imagem corporal. Da mesma forma, Martins e colaboradores avaliaram a correlação entre a insatisfação com a imagem corporal e o estado nutricional a partir do IMC e do percentual de gordura corporal,²³ e observaram que a insatisfação corporal aumentava à medida que esses parâmetros aumentavam. Nesse sentido, indivíduos com perímetro da cintura acima do recomendado (maior ou igual a 94 cm para homens e 80 cm para mulheres) têm 10,37 vezes mais chances de estarem insatisfeitos com sua imagem corporal. Silva e colaboradores³¹ obtiveram resultados semelhantes em sua pesquisa, com amostra de faixa etária semelhante.

Os achados do atual estudo reforçam a ideia de que a avaliação do risco de desenvolver TA em profissionais e estudantes da saúde é fundamental, visto que os profissionais de saúde são uma população suscetível a distorções

e insatisfação da imagem corporal. Isso pode se refletir não apenas no risco pessoal, mas também nos conselhos dados aos pacientes.

CONCLUSÃO

Os dados do atual estudo permitem concluir que a maior distorção da imagem corporal e da insatisfação corporal ocorreu entre os profissionais de Nutrição e outras profissões da saúde que não Educação Física, concomitantemente com as mulheres, que se veem maiores do que realmente são. Além disso, existe um risco maior de desenvolver transtornos alimentares entre os profissionais destes cursos. O perímetro da cintura (acima ou igual a 94 cm para homens e 80 cm para mulheres) e IMC mais elevado aumentam as chances de distorção da imagem corporal e insatisfação nesta população.

Esses achados evidenciam a importância de trabalhar a relação indivíduo/alimento/corpo nos componentes curriculares dos cursos de saúde para reduzir o risco de transtornos alimentares nos profissionais e seus respectivos pacientes..

REFERÊNCIAS

1. Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000; 22(supl 2):28–31. doi: <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000600008>
2. Uzunian LG, Vitale MSS. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3495–3508. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>
3. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub. 2013. doi: <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000200017>
4. Vilela JEM, Lamounier JA, Filho MAD, Neto JRB, Horta GM. Eating disorders in school children. *Jornal de Pediatria*. 2004;80(1):49–54. doi: <https://doi.org/10.2223/jped.1133>
5. Kessler AL, Poll FA. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2018;67(2):118–125. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000194>
6. Pinto VRA, Melo LF, Bressan J. Prediction of body image dissatisfaction in university students by multivariate statistical methods. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2019;41:e44186. doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v41i1.44186>
7. Lee J, Lee Y. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015;16(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2703-z>

8. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*. 1982;12(4):871–878. doi :<https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
9. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009;25(2):263–270. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-37722009000200015>
10. WHO | Physical status: the use and interpretation of anthropometry. World Health Organization. 2013. doi: https://doi.org/entity/childgrowth/publications/physical_status/en/index.html
11. Lohman TG. *Advances in body composition assessment*. 1 ed. Human Kinetics; 1992.
12. Magalhães VC, Mendonça GAS. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(3):236–245. doi: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2005000300005>
13. Penz LR, Bosco SMD, Vieira J. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. *Sci Med*. 2008;18(3):124-128.
14. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado LCMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *J. Bras. Psiquiatr*. 2006;55(2):108- 113. doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200003>
15. Bosi MLM, Luiz RR, Morgado CMC, Costa MLS, Carvalho RJ. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2006;55(2):108–113. doi: <https://doi.org/10.1590/s0047-20852006000200003>
16. Fortes LS, Miranda VLM, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Influências do nível de atividade física e do estado nutricional na insatisfação corporal de universitários de Educação Física. *HU Ver*. 2011;37(2):175-180.
17. Miranda VPZ, Fortes LZ, Carvalho PHB, Brotel TV. Relação entre insatisfação corporal e nível de atividade física de acadêmicos de Educação Física da UFJF. *Col. Pesq. Edu. Física*. 2010;9(3):233-240.
18. Silva TR, Saenger G, Pereira, ÉF. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. *Motriz: Revista de Educação Física*. 2011;17(4):630-639. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-65742011000400007>
19. Garcia CA, Teresa GC, Soares, RM. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre, RS. *Clinical & Biomedical Research*. 2010;30(3):219-224. doi: <https://doi.org/2357-9730>
20. Alvarenga MS, Scagliusi FB, Phillipi ST. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Arch. Clin. Psychiatry*. 2011;38(1):3-7.

21. Kakeshita IS, Almeida SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40(3):497-504. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102006000300019>
22. Sopezki DDS, Vaz CE. Transtornos Alimentares, Autoestima e a Técnica de Rorschach. *Interação Em Psicologia*. 2014;18(2):121-130. doi: <https://doi.org/10.5380/psi.v18i2.14829>
23. Martins CR, Gordia AP, Silva DAS, Quadros TMB, Ferrari EP, Teixeira DM, Petroski EL. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2012;17(2):241-246. doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2012000200007>
24. Lira AG, Ganen AP, Lodi AS, Alvarenga, MS. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017;66(3):164-171. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>
25. Nunes LG, Santos MCS, Souza AA. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *HU Revista*. 2017;43(1):61-69. doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2629>
26. Almeida SG, Almeida AG, Dos Santos AL, Silva ML. A Influência de uma Rede Social nos Padrões de Alimentação de Usuários e Profissionais de Saúde Seguidores de Perfis Fitness. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e Da Saúde*. 2018;22(3):194-200. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2018v22n3p194-200>
27. Muniz JMM, Oliveira AC, Nunes PP, Tereza M, Abreu JAO, Arruda SPM. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. *Revista de Pesquisa Em Saúde*. 2016;17(2):106-111. doi: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6084>
28. Medeiros TH, Caputo EL, Domingues MR. Insatisfação corporal em frequentadoras de academia. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017;66(1):38-44. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000148>
29. Kotona EAW, Oliveira FB, Silva LA, Salvador AA, Rossetti FX, Tamasia GA, Vicentini MS, Bello RSB. Vigorexia and its nutritional correlations. *Rev. Society and Development*. 2018;7(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.17648/rsd-v7i1.105>
30. Moreira DE, Pinheiro MC, Carreiro DL, Coutinho LTM, Almeida CTCL, Santos CA, Coutinho WLM, Ricardo LCP. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de Nutrição e Administração. *Rev. Assoc. Bras. Nutri*. 2017;8(1):18-25.
31. Silva LPR, Tucan ARO, Rodrigues EL, Del Ré PV, Sanches PMA, Bresan D. Dissatisfaction about body image and associated factors: a study of young undergraduate students. *Einstein*. 2019;17(4):1-7. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019ao4642

Colaboradoras

Lopes LFS e Coletro HN participaram na análise e interpretação dos dados, e escrita e revisão do artigo; Guimarães NS participou na análise e interpretação dos dados e revisão do artigo; Chaves LO e Vidigal FC participaram da análise dos dados e revisão do artigo; Bressan J atuou na coordenação, delineamento do estudo, gestão de recursos financeiros, análise e interpretação de dados e revisão do artigo; Carraro JCC atuou na coordenação do atual estudo, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão do artigo.

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

Recebido: 09 de julho de 2021

Aceito: 06 de dezembro de 2021