



## Autopercepção da imagem corporal e atitudes alimentares de estudantes de medicina

Self-perception of body image and eating attitudes among medical students

Autopercepción de la imagen corporal y actitudes alimentarias entre estudiantes de medicina

Luiz Henrique Nacife Gomes<sup>1</sup>, Letícia Guedes Durães<sup>1</sup>, Éverton Fernandes Cordeiro<sup>2</sup>, César Teixeira Castilho<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a percepção da imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em acadêmicos de Medicina. **Métodos:** Pesquisa observacional transversal. O questionário Escala de Silhuetas e o Teste de Atitudes Alimentares foram aplicados para avaliar a percepção da imagem corporal e os comportamentos de risco para transtornos alimentares, respectivamente. As associações foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado e correlações pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 250 indivíduos. A maioria (86,4%) gostaria de ter um corpo diferente, ainda que 70,8% estejam dentro da faixa de peso ideal. Noventa e duas pessoas (36,8%) apresentaram comportamento de risco para transtornos alimentares. Dentre elas, oitenta e sete (94,6%) estão insatisfeitas com a própria imagem. Houve associação significativa entre a percepção da imagem corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, tanto em relação à insatisfação quanto à distorção da imagem ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A insatisfação com a imagem corporal se associa com atitudes alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Medicina.

**Palavras-chave:** Comportamento Alimentar, Estudantes de Medicina, Imagem Corporal.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the association between body image perception and risk behaviors for eating disorders among medical students. **Methods:** Cross-sectional observational study. The Silhouette Scale questionnaire and the Eating Attitudes Test were administered to assess body image perception and risk behaviors for eating disorders, respectively. Associations were evaluated using the Chi-square test, and correlations were assessed using the Spearman correlation coefficient. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** A total of 250 individuals were included. The majority (86.4%) wished to have a different body, although 70.8% were within the ideal weight range. Ninety-two individuals (36.8%) exhibited risk behaviors for eating disorders. Among them, eighty-seven (94.6%) were dissatisfied with their own body image. There was a significant association between body image perception and risk behaviors for the development of eating disorders, both in terms of dissatisfaction and image distortion ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Dissatisfaction with body image is associated with risk attitudes towards eating behaviors among medical students.

**Keywords:** Eating Behavior, Medical Students, Body Image.

<sup>1</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC), Belo Horizonte – MG

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – MG.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre la percepción de la imagen corporal y los comportamientos de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes de Medicina. **Métodos:** Estudio observacional transversal. Se aplicaron el cuestionario Escala de Siluetas y el Test de Actitudes Alimentarias para evaluar la percepción de la imagen corporal y los comportamientos de riesgo para trastornos alimentarios, respectivamente. Las asociaciones se evaluaron mediante la prueba de Chi-cuadrado y las correlaciones mediante el coeficiente de correlación de Spearman. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Se incluyeron 250 individuos. La mayoría (86,4%) deseaba tener un cuerpo diferente, aunque el 70,8% se encuentra dentro del rango de peso ideal. Noventa y dos personas (36,8%) presentaron comportamientos de riesgo para trastornos alimentarios. De ellas, ochenta y siete (94,6%) están insatisfechas con su propia imagen. Hubo una asociación significativa entre la percepción de la imagen corporal y los comportamientos de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios, tanto en términos de insatisfacción como de distorsión de la imagen ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** La insatisfacción con la imagen corporal se asocia con actitudes alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en estudiantes de Medicina.

**Palabras clave:** Comportamiento Alimentario, Estudiantes de Medicina, Imagen Corporal.

## INTRODUÇÃO

A imagem corporal é uma construção multifatorial que envolve a relação entre o corpo e pensamentos, sentimentos, comportamentos, crenças, valores, atitudes individuais e coletivas (PETROSKI EL, et al., 2012). O ideal de corpo muda ao longo do tempo. A história da imagem corporal reflete, muitas vezes, a história da civilização, contribuindo para a construção das identidades (BARBOSA MR, et al., 2011). Assim, cada sociedade enfatiza determinados atributos em detrimento de outros, surgindo, então, os padrões de beleza. Ademais, a imagem corporal se fundamenta para além das alterações definidas pelos fatores sociais, culturais e biológicos. Ela se articula com o processo constitutivo da vida psíquica, a constituição do eu e do sujeito, delimitando um campo de casualidades e consequências verificáveis a partir de índices clínicos que se fazem presentes nas novas formas de sofrimento: tais como a anorexia, a bulimia, os transtornos dismórficos, entre outros.

As sociedades contemporâneas apresentam uma preocupação acentuada com os padrões de beleza, com uma busca por um corpo belo e uma magreza excessiva (ALVES D, et al., 2009). No Brasil, o final do século XX foi especialmente marcante para a construção desse simbolismo do corpo como algo a ser cultuado (GOLDENBERG M, 2005). Na sociedade brasileira atual é igualmente forte a associação entre corpo e prestígio (GOLDENBERG M, 2005). O corpo é uma forma de capital, no qual ocorre a reprodução das formas de dominação da sociedade (JANOWSKI DA e MEDEIROS CC, 2018). Hodiernamente, o imediatismo das relações e a instabilidade psicossocial decorrente da juventude influenciam a forma como o corpo é tratado e percebido (SOUZA AC e ALVARENGA MS, 2016). O corpo é um marco importante para a juventude, considerando que ele se tornou mais importante do que a roupa, por exercer o que seria o papel da roupa para a vida das pessoas (GOLDENBERG M, 2005).

Assim, o corpo foi ressignificado, tornando-se parte importante da expressão da identidade individual. A beleza tornou-se, portanto, um objeto de consumo. Tal comportamento endossa a consolidação de corpos inatingíveis, gerando sentimento de frustração, vergonha, culpa, sensação de exclusão, insatisfação e sofrimento (LIRA AG, et al., 2017). Vários fatores podem influenciar o crescente descontentamento com a própria aparência, no entanto, a mídia parece interferir sobremaneira na normalização do corpo ideal jovem e perfeito (RECH CR, et al., 2010). Nesse aspecto é importante pontuar a diferença no padrão corporal que é veiculado para cada gênero, fato evidente na disparidade da autopercepção corporal de homens e mulheres. Homens tendem a querer um corpo mais forte e volumoso, se achando menores do que realmente estão, enquanto mulheres normalmente acham que precisam emagrecer, perseguindo a magreza excessiva (GOLDENBERG M, 2005; RECH CR, et al., 2010).

A sociedade atual é baseada no excesso da positividade e em um falso ideal de liberdade, os quais marcam o imperativo da realização e superação constantes (CORBANEZI E, 2018). Isso é perigoso, na medida em que a sociedade – e o discurso neoliberal – prega que “basta querer e ter força de vontade”, para

conseguir alcançar o corpo desejado, enquanto impõe um padrão de corpo manipulado e inalcançável (IDA SW e SILVA RN, 2007). A pressão social para a manutenção de padrões corporais e a insatisfação com a própria imagem corporal podem estar associados a comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia, bulimia ou vigorexia (RECH CR, et al., 2010). Jovens insatisfeitos com sua imagem corporal tendem a ser grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (SOUZA MCDFP, et al., 2013). Esses transtornos podem levar a consequências psiquiátricas e físicas, como alterações endócrinas, baixa autoestima e até óbito, sendo comum, por exemplo, o suicídio em casos de pessoas que tem anorexia nervosa (BOSI MLM, et al., 2014; MOMENI M, et al., 2020).

As atividades diárias ou profissionais podem ter impacto direto na prevalência de transtornos alimentares (BOSI MLM, et al., 2014). A faculdade de Medicina é um local vulnerável à prevalência de distúrbios na autopercepção corporal e de transtornos alimentares, por ser um curso de alta carga horária e alto nível de exigência psicológica. Entretanto, foram encontrados apenas três estudos que abordam a temática. Os dois primeiros, iranianos, encontraram uma prevalência de 18,5% e 9,5% de atitudes de risco para transtornos alimentares no público-alvo, respectivamente (MOMENI M, et al., 2020; NAEIMI AF, et al., 2016). Já o terceiro, brasileiro, encontrou uma porcentagem mais alta, de 31,7% (BOSI MLM, et al., 2014).

Todos indicaram que a insatisfação com a autoimagem estava associada com transtornos alimentares. No entanto, o único estudo feito com a população brasileira incluiu apenas mulheres de 18 a 22 anos, o que limita a generalização dos resultados. Contribuir com essa temática é, portanto, um dos desígnios deste estudo. Em suma, os objetivos dessa pesquisa foram avaliar a percepção da imagem corporal e sua associação com comportamentos de risco para transtorno alimentar em acadêmicos do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, bem como comparar se o sexo, a idade, o IMC e a prática de atividade física influenciam no padrão de respostas.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa observacional analítica transversal. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 40360820.9.0000.5134; nº 4.462.573). Todos que se interessaram em participar da pesquisa foram devidamente informados sobre os possíveis riscos e benefícios do estudo através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Este foi lido e assinado pelos participantes da pesquisa antes de responderem ao questionário. Os dados foram coletados a partir das devolutivas dos voluntários a um questionário online elaborado pelos pesquisadores, utilizando na íntegra a Escala de Silhuetas e o Teste de Atitudes Alimentares.

### Amostra

Foi realizado o cálculo amostral considerando 5% de significância, 5% de erro e uma abordagem conservadora. O tamanho amostral foi de 250 participantes. A amostra foi constituída em sua totalidade por discentes do curso de Medicina de uma IES privada. Foram incluídos aqueles que tinham idade igual ou superior a 18 anos. Os participantes foram selecionados de maneira aleatória dentro do grupo amostral, através da distribuição do questionário entre os diversos grupos de mensagens instantâneas dos discentes.

### Instrumentos

Duas ferramentas autoaplicáveis foram utilizadas para avaliação da percepção da imagem corporal e do comportamento alimentar. São, respectivamente, a Escala de silhuetas e o Teste de Atitudes Alimentares, este último em sua versão traduzida para o português do Eating Attitudes Test (EAT-26). Consistem em questionários amplamente utilizados e recomendados pela facilidade de administração (KAKESHITA IS e ALMEIDA SS, 2006; MAGALHAES VC e MENDONCA GAS, 2005).

A Escala de Silhuetas foi desenvolvida em 1983 (STUNKARD AJ, et al., 1983), adaptada para o português-Brasil (KAKESHITA IS, et al., 2009) e posteriormente validada para uso digital (FREIRE SC e FISBERG M, 2017). A escala utilizada consiste na versão digital da escala adaptada para o português-Brasil, na sua versão

para adultos. A escala de silhuetas apresenta figuras que variam de um sujeito muito magro a um obeso, possibilitando que o indivíduo assinale aquela que melhor o representa atualmente e a que gostaria de se parecer. A escala é composta por 15 imagens de corpos femininos e 15 imagens referentes a corpos masculinos. As imagens estão ordenadas de forma ascendente segundo o índice de massa corpórea (IMC), em que cada figura representa uma média de IMC associada, variando de 12,5 a 47,5 kg/m<sup>2</sup>, com intervalo constante de 2,5 pontos entre elas.

De posse do IMC real, fornecido pelo entrevistado por meio dos dados de peso e altura, pede-se que sejam selecionadas duas imagens: aquela que mais se parece com seu estado atual e a que ele gostaria de se parecer. A distorção da imagem corporal é obtida subtraindo-se o IMC médio da figura selecionada com aquela que mais se assemelha ao estado atual do IMC real. Já o grau de insatisfação corporal é calculado subtraindo-se o IMC médio da figura selecionada como o estado desejado do IMC real (CORTES MG, et al., 2013). Caso a diferença resulte em um valor positivo, a insatisfação ocorre pelo fato de a pessoa se considerar acima do peso. Se a diferença, no entanto, resultar em valor negativo, a insatisfação decorre de um peso atual abaixo do desejado. O questionário EAT-26 tem sido utilizado em diversos países nos estudos sobre transtornos alimentares, indicando boa performance nos seus rastreamentos (GARFINKEL PE e NEWMAN A, 2001). Além disso, apresenta adequada validade e tradução e adaptação transcultural para o português-Brasil, sendo de grande valia para triagem de casos de anorexia e bulimia (BIGHETTI F, 2003).

O teste EAT-26 é composto por 26 perguntas, com 4 opções de escolha cada. A pontuação total pode variar de 0 a 78 pontos e é calculada pela soma da pontuação de cada pergunta. O questionário avalia três fatores distintos, sendo eles a dieta (13 itens), autocontrole oral (7 itens), bulimia e preocupação com alimentos (6 itens). Considera-se que pontuações maiores ou iguais a 21 pontos são indicativos de comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o risco de desenvolvimento destes transtornos (GARNER DM, et al., 1982).

## Procedimentos

A coleta foi realizada de forma online. Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a plataforma *Google Forms*. Primeiro foi apresentado o TCLE e apenas após concordar com a participação o indivíduo poderia prosseguir para as demais etapas. Em seguida, os participantes responderam perguntas elaboradas pelos pesquisadores para caracterização da amostra (idade, peso, altura, sexo, período do curso, prática de atividade física). Em seguida, os participantes preencheram a Escala de Silhuetas e a versão em português do EAT-26.

## Análise de dados

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média  $\pm$  desvio-padrão ou mediana (1º quartil – 3º quartil). As comparações das variáveis numéricas entre dois grupos foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney e entre três grupos, pelo teste de Kruskal-Wallis com comparações múltiplas pelo teste de Nemenyi. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste Qui-quadrado e as correlações entre variáveis numéricas, pelo Coeficiente de Correlação de Spearman. As análises foram realizadas no software R versão 4.0.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Na **Tabela 1** é evidenciado o perfil geral dos participantes. Foram avaliados 250 participantes, com média de idade de  $21,2 \pm 4,0$  anos. A maioria era do sexo feminino ( $n=196$ ; 78,4%), enquanto 52 (20,8%) foram do sexo masculino. Duas pessoas (0,8%) preferiram não declarar o sexo. Cento e cinquenta e seis pessoas (61,6%) eram fisicamente ativas, enquanto outras noventa e seis (38,4%) eram sedentárias. Dentre as fisicamente ativas, a maioria praticava exercício aeróbico e musculação (42,2%), seguido de musculação isoladamente (27,9%). Com os dados de peso e altura relatados foi possível o cálculo estimado do IMC de cada participante. O IMC estimado foi em média  $22,2 \pm 3,7$  kg/m<sup>2</sup>, o IMC percebido pelas imagens foi em média  $27 \pm 6,7$  kg/m<sup>2</sup>, e o IMC desejado foi em média  $23,8 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup> (**Tabela 1**).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra (n=250).

	<b>Estatística</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	196 (78,4)
Masculino	52 (20,8)
Prefiro não dizer	2 (0,8)
<b>Idade (anos)</b> , média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	21,2 ± 4,0 / 20,0 (19,0 – 22,0)
<b>Ano</b>	
1º	54 (21,6)
2º	133 (53,2)
3º	36 (14,4)
4º	10 (4,0)
5º	7 (2,8)
6º	10 (4,0)
<b>Altura (m)</b> , média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	1,7 ± 0,1 / 1,6 (1,6 – 1,7)
<b>Peso (kg)</b> , média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	61,9 ± 13,3 / 60,0 (53,0 – 67,0)
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b> , média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	22,2 ± 3,7 / 21,4 (19,9 – 23,9)
<b>Você é fisicamente ativo?</b>	
Sim	154 (61,6)
Não	96 (38,4)
<b>Se sim, qual? (n=154)</b>	
Aeróbico (Caminhada, corrida, bicicleta, natação, trilha)	25 (16,2)
Aeróbico e Musculação	65 (42,2)
Crossfit	3 (1,9)
Funcional	7 (4,5)
Musculação	43 (27,9)
Outros	11 (7,1)
<b>EAT-26</b> , média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	18,3 ± 11,1 / 16,0 (10,0 – 25,0)
< 21 pontos, n (%)	158 (63,2)
≥ 21 pontos, n (%)	92 (36,8)
<b>Escala de Silhuetas</b>	
<b>Como se identifica</b>	
IMC, média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	27,0 ± 6,7 / 27,5 (22,5 – 30,0)
<b>Como gostaria de ser</b>	
IMC, média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	23,8 ± 3,9 / 22,5 (20,0 – 25,0)
<b>Satisfação com a aparência</b> (diferença entre a silhueta atual e a desejada). média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	1,3 ± 2,2 / 1,0 (0,0 – 3,0)
Satisfeito com a aparência, n (%)	34 (13,6)
Desejo de aumentar a silhueta, n (%)	53 (21,2)
Desejo de diminuir a silhueta, n (%)	163 (65,2)
<b>Distorção da imagem</b> (diferença entre o IMC real e o IMC referente a como a pessoa se vê) média ± desvio padrão/mediana (intervalo interquartil)	-4,8 ± 4,7 / -5,4 (-7,8 – -1,4)
<b>Insatisfação corporal</b> (diferença entre o IMC real e o IMC da imagem desejada), média ± desvio padrão / mediana (intervalo interquartil)	-1,6 ± 3,9 / -1,5 (-3,9 – 0,9)

**Fonte:** Gomes LHN, et al., 2023.

Apenas 34 alunos (13,6%) se sentiam satisfeitos com a sua aparência, enquanto 53 (21,2%) querem aumentar sua silhueta e a maioria (n=163, 65,2%) querem diminuí-la. Apesar de 18 participantes (7,2%) se identificarem com as imagens de 11 a 15 (que apresentam corpos com IMC de 37,5 a 47,5 kg/m<sup>2</sup>), apenas um demonstrou que gostaria de ter a silhueta apresentada por essas imagens. Noventa e duas pessoas (36,8%) apresentaram comportamento de risco para transtornos alimentares (**Tabela 1**). Dezenove pessoas (7,6%) relataram sentir vontade de vomitar pelo menos às vezes após as refeições e 70 (28%) relataram sentir-se extremamente culpados(as) depois de comer. Os homens, em sua maioria, desejaram aumentar sua silhueta, enquanto a maioria das mulheres desejou diminuí-la (p<0,001) (**Tabela 3**). Além disso, a maioria das

pessoas com escores maiores ou iguais a 21 pontos no EAT-26 (o que indica comportamento alimentar de risco para transtornos alimentares) apresentam desejo de diminuir a silhueta (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Associação entre a percepção da imagem corporal (desfechos insatisfação corporal e distorção da imagem, medidos pela Escala de silhuetas) e o comportamento de risco de transtornos alimentares (medido pelo EAT-26).

Comportamento de risco de transtornos alimentares (EAT-26)	Percepção da imagem corporal desfecho: insatisfação com a aparência				Percepção da imagem corporal desfecho: distorção da imagem	
	Satisfeito	Desejo de aumentar a silhueta	Desejo de diminuir a silhueta	Valor-p	Valor-p	
	14,6 ± 9,2 12,5 (9,0 – 17,0)	12,3 ± 8,1 10,0 (7,0 – 15,0)	21,0 ± 11,4 20,0 (12,0 – 28,5)	<0,001 <sup>K</sup>	<0,001 <sup>M</sup>	
<21 pontos	29 (85,3)	46 (86,8)	83 (50,9)	<0,001 <sup>Q</sup>	-3,7 ± 4,7 / -3,8 (-6,9 – 0,1)	
≥21 pontos	5 (14,7)	7 (13,2)	80 (49,1)		-6,7 ± 4,1 / -6,9 (-9,2 – -4,6)	

**Legenda:** Média ± desvio padrão, ou mediana (intervalo interquartil) ou n (%). **Fonte:** Gomes LHN, et al., 2023.

Houve diferença significativa na comparação entre o IMC estimado real e o IMC da silhueta que a pessoa respondeu como sua autoimagem corporal, em todos os grupos que participaram da pesquisa. Participantes que desejam diminuir a silhueta possuem maior distorção da imagem do que os participantes que estão satisfeitos ou que desejam aumentar a silhueta.

Além disso, houve associação significativa entre o gênero e pontuações maiores ou iguais a 21 pontos no EAT-26, sendo que mulheres possuem pontuações maiores ou iguais a 21 pontos mais frequentemente (**Tabela 3**). Houve, também, diferença significativa na análise do IMC real, comparado ao IMC referente à autoimagem, entre os participantes fisicamente ativos e não ativos, sendo que mulheres e pessoas não ativas possuem maior distorção de imagem.

**Tabela 3** – Comparação das variáveis de caracterização da amostra com a percepção da imagem (desfecho de distorção da imagem (diferença entre o IMC real e o IMC referente a como a pessoa se vê) e desfecho insatisfação com a aparência medidos com a Escala de Silhuetas) e comportamento de risco para transtornos alimentares (EAT-26).

Características	Distorção da imagem	Valor p	Insatisfação com aparência (medido com a Escala de Silhuetas)			Valor p	Comportamento de risco de transtornos alimentares EAT-26		Valor p
			Satisfeito	Desejo de aumentar a silhueta	Desejo de diminuir a silhueta		<21	≥21	
<b>Sexo</b>	-5,6 ± 4,2	<0,001 <sup>K</sup>	26 (76,5)	28 (52,8)	142 (87,1)	<0,001 <sup>Q</sup>	<21	≥21	<0,001 <sup>Q</sup>
Feminino	-6,0 (-8,1 – -2,6)						112 (70,9)	84 (91,3)	
Masculino	-1,5 ± 5,3 0,0 (-5,2 – 2,4)						7 (20,6)	25 (47,2)	
Prefiro não dizer	-6,8 ± 3,8 -6,8 (-8,2 – -5,4)		1 (2,9)	0 (0,0)	1 (0,6)		0 (0,0)	2 (2,2)	
<b>Idade (anos)</b>	r = -0,107	0,092 <sup>S</sup>	21,3 ± 4,8 20,0 (19,0 – 21,0)	20,4 ± 2,7 20,0 (19,0 – 21,0)	21,4 ± 4,1 20,0 (19,0 – 22,0)	0,069 <sup>K</sup>	21,3 ± 4,5 20,0 (19,0 – 21,8)	21,0 ± 2,7 20,0 (19,0 – 22,0)	0,317 <sup>M</sup>
<b>IMC (kg/m²)</b>	r = -0,284	<0,001 <sup>S</sup>	21,0 ± 2,8 20,2 (18,7 – 22,8)	19,8 ± 2,5 19,6 (17,9 – 20,9)	23,2 ± 3,7 22,4 (20,8 – 24,4)	<0,001 <sup>K</sup>	21,8 ± 3,3 21,0 (19,7 – 23,4)	22,9 ± 4,1 22,2 (20,5 – 24,4)	0,010 <sup>M</sup>
<b>Você é fisicamente ativo?</b>									
Sim	-4,2 ± 4,9 -4,7 (-7,7 – -0,5)	0,029 <sup>M</sup>	22 (64,7)	38 (71,7)	94 (57,7)	0,175 <sup>Q</sup>	91 (57,6)	63 (68,5)	0,116 <sup>Q</sup>
Não	-5,7 ± 4,2 -5,8 (-8,0 – -3,3)		12 (35,3)	15 (28,3)	69 (42,3)		67 (42,4)	29 (31,5)	

**Fonte:** Gomes LHN, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a autopercepção da imagem corporal se associa significativamente com atitudes alimentares de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares no público-alvo, indo ao encontro ao também demonstrado em outras pesquisas (BOSI MLM, et al., 2014; MOHENI M, et al., 2020; NAEIMI AF, et al., 2016). A compreensão da associação entre a imagem corporal e os comportamentos alimentares dos estudantes de Medicina, bem como a influência do sexo, da idade, do IMC e da prática de atividade física são importantes, já que contribuem para construir um panorama útil e levantam dados para possíveis intervenções com a finalidade de prevenir – como também, tratar – transtornos alimentares, transtornos dimórficos, comportamentos de risco e doenças psiquiátricas correlacionadas.

A prevalência da insatisfação com a imagem corporal encontrada (86,4%) foi superior àquelas encontradas em outros estudos que utilizaram a Escala de Silhuetas (CLAUMANN GS, et al., 2019; SILVA AMB, et al., 2018; DUMITH SC, et al., 2012). Uma possível análise para esse número elevado é que a amostra foi composta por estudantes de Medicina, enquanto outros estudos analisaram estudantes da área da saúde (KESSLER AL e POLI FA, 2018), do ensino médio (CLAUMANN GS, et al., 2019; FELDEN EPG, et al., 2015) ou outros grupos. A maior prevalência de insatisfação com o próprio corpo entre estudantes de Medicina em relação aos demais grupos populacionais podem estar relacionados ao fato do curso de Medicina apresentar alta carga horária e alto nível de exigência.

Da mesma forma, foi encontrada uma prevalência alta de comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares na amostra analisada, onde 36,8% possuem atitudes de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, número ligeiramente superior ao encontrado em uma universidade do Rio de Janeiro (31,7%) (BOSI MLM, et al., 2014). Não obstante, 75,2% dos estudantes se preocupam com as calorias ingeridas, 68,4% ficam apavorados com a ideia de estar engordando, enquanto 67 relataram já terem sentido vontade de vomitar após comer, e 31 já chegaram a inclusive, vomitar.

Uma das possíveis explicações para a alta prevalência de atitudes alimentares de risco encontrada é que a vida universitária é um momento de muitas mudanças na vida dos estudantes, que majoritariamente não priorizam uma alimentação saudável e equilibrada frente ao acúmulo de tarefas, às mudanças comportamentais, ao planejamento inadequado do tempo e ao estilo de vida (DUARTE FM, et al., 2013). Nesse novo momento da vida o estudante encontra-se mais vulnerável às pressões sociais e aos padrões de beleza que impõe a valorização do corpo idealizado. Essa situação pode desencadear transtornos dimórficos, além do desenvolvimento ou manutenção de transtornos alimentares, ansiedade, depressão, baixa autoestima, aumento de cirurgias plásticas, comparação social, ideal suicida e diminuição da qualidade de vida (SOUZA AC e ALVARENGA MS, 2016).

A literatura refere alta prevalência de transtornos alimentares nos estudantes de cursos de graduação da área da saúde (KESSLER AL e POLI FA, 2018). Um estudo da Universidade de São Paulo mostra que 23,7% a 30,1% das universitárias brasileiras de diferentes regiões do país apresentam comportamentos de risco para tais transtornos (ALVARENGA MS, et al., 2011). Além disso, 45,5% das estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro possuem comportamentos alimentares de risco para o desenvolvimento de anorexia, bulimia ou compulsão alimentar (BOSI MLM, et al., 2014), o que vai ao encontro dos dados encontrados.

As pesquisas presentes na literatura apontam que a insatisfação com a imagem corporal é um problema muito frequente neste grupo populacional<sup>29</sup> mostrando que a maneira pela qual a pessoa se percebe é decisiva para gerar atitudes que podem levar ao desenvolvimento de psicopatologias alimentares (SAIKALI CJ, et al., 2004; SOUZA AA, et al., 2011).

Entre elas, podem ser citadas a adoção de dietas equivocadas (OLIVEIRA J, et al., 2019), prática excessiva de exercício físico, uso de diuréticos, laxantes, medicamentos, derivados de anfetaminas e vômitos autoinduzidos (PEREIRA LNG, et al., 2011). Não obstante, os dados mostraram maior prevalência de distorção de imagem entre as participantes do sexo feminino e entre as pessoas não ativas, algo também demonstrado em outros estudos (CLAUMANN GS, et al., 2014). Uma possível explicação é que as mulheres

estão mais sujeitas às pressões sociais e midiáticas na presença da globalização de informações sobre dietas restritivas, ideais de magreza e beleza do que os homens (ALVARENGA MS, et al., 2011). Um fato preocupante é que frequentemente o nível de magreza desejado pelas mulheres é impossível de ser alcançado por métodos saudáveis, o que reforça a necessidade de conscientizar esse público. Todavia, a maior prevalência de insatisfação corporal no sexo feminino não nos permite minimizar o impacto exercido sobre o sexo masculino, que, como demonstrado, também é alvo desses distúrbios. O exercício físico parece ser fator protetor contra os transtornos alimentares e de autoimagem, porém o excesso também pode estar correlacionado com maior prevalência de vigorexia, sobretudo, em praticantes de musculação do sexo masculino (PRNJAK K, et al., 2022; SOLER PT, et al., 2013).

Por fim, indivíduos com maior IMC apresentaram maior distorção de imagem, o que pode estar associado com a preocupação pelo contraste entre o excesso de peso e o padrão eutrófico cultuado pela sociedade e até mesmo pelos profissionais de saúde, assim como evidenciado na literatura (JAEGER MB e CAMARA SC, 2015; DOURADO GONÇALVES FT, et al., 2020).

## CONCLUSÃO

São sugeridos novos estudos com estudantes de Medicina, em caráter longitudinal, já que o delineamento transversal do presente estudo não permite associar uma relação de causa e efeito. No entanto, sabe-se que a noção de promoção da saúde, base conceitual do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, bem como da subárea da Saúde Coletiva, requer um olhar amplo sobretudo na ação primária, atenção básica, de forma que todos os aspectos predisponentes sejam contemplados. Neste sentido, pensar nos fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos de imagem corporal e/ou alimentares torna-se fulcral no entendimento da temática e suas consequentes intervenções clínicas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Setor de Pesquisa e Extensão da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES D, et al. Cultura e imagem corporal. *Motricidade*. 2009; 5(1): 1-20.
2. BARBOSA MR, et al. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicol Soc*. 2011; 23(1): 24-34.
3. BIGHETTI F. Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. 2003; 101p.
4. BOSI MLM, et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2014; 38(2): 243-252.
5. CAMARGO ÉLB. Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista. 2008; 121p.
6. CLAUMANN GS, et al. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. *Cien Saude Colet*. 2019; 24(4): 1299-1308.
7. CLAUMANN GS, et al. Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. *Rev Educ Fís/UEM*. 2014; 25(4): 575-83.
8. CORBANEZI E. Sociedade do cansaço. *Tempo Soc*. 2018; 30(3): 335-342.
9. CORTES MG, et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Publica*. 2013; 29(3): 427-444.
10. DUARTE FM, et al. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. *Mundo Saúde*, 2013; 37(3): 288-98.
11. DOURADO GONÇALVES FT, et al. Imagem corporal feminina e os efeitos sobre a saúde mental: uma revisão bibliográfica sobre a intersecção entre gênero, raça e classe. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 39: e2194.



12. DUMITH SC, et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Cien Saude Colet.*, 2012; 17(9): 2499-2505.
13. FELDEN EPG, et al. Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. *Cien Saúde Colet.*, 2015; 20(11): 3329-3337.
14. FREIRE SC e FISBERG M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. *J Bras Psiquiatr.*, 2017; 66(4): 211-215.
15. GARFINKEL PE e NEWMAN A. The eating attitudes test: twenty-five years later. *Eat Weight Disord.*, 2001; 6(1): 1-24.
16. GOLDENBERG M. Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicol Clin.*, 2005; 17(2): 65-80.
17. IDA SW e SILVA RN. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Rev Mal-Estar Subj.*, 2007; 7(2): 417-432.
18. JANOWSKI DA e MEDEIROS CCC. Corpo social e capital corporal: considerações a partir da teoria sociológica de Pierre Bourdieu. *Problemata R Intern Fil.* 2018; 9(2): 283-293.
19. JAEGER MB e CAMARA SC. Media and life dissatisfaction as predictors of body dissatisfaction. *Paidéia*, 2015; 25(61): 183-90.
20. KAKESHITA IS e ALMEIDA SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saúde Publica.* 2006; 40(3): 497-504.
21. KAKESHITA IS, et al. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psic Teor Pesq.*, 2009; 25(2): 263-270.
22. KESSLER AL e POLL FA. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. *J Bras Psiquiatr.* 2018; 67(2): 118-125.
23. LIRA AG, et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *J Bras Psiquiatr.*, 2017; 66(3): 164-171.
24. MAGALHAES VC e MENDONÇA GAS. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autoperenchíveis. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(3): 236-245.
25. MOMENI M, et al. Disordered eating attitudes among Iranian university students of medical sciences: The role of body image perception. *Nutr Health*, 2020; 26(2): 127-133.
26. NAEIMI AF, et al. Eating disorders risk and its relation to self-esteem and body image in Iranian university students of medical sciences. *Eat Weight Disord.* 2016; 21(4): 597-605.
27. OLIVEIRA J, et al. Prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e uso de dieta “low-carb” em estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr.* 2019; 68(4): 183-190.
28. PEREIRA LNG, et al. Eating disorders among health science students at a university in southern Brazil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2011; 33(1): 14-19.
29. PETROSKI EL, et al. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Cien Saude Colet.*, 2012; 17(4): 1071-1077.
30. PRNJAK K, et al. Body image as a multidimensional concept: A systematic review of body image facets in eating disorders and muscle dysmorphia. *Body Image*, 2022; 42: 347-360.
31. RECH CR, et al. Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. *Rev Bras Educ Fis Esporte*, 2010; 24(2): 285-292.
32. SAIKALI CJ, et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín.*, 2004; 31(4): 164-166.
33. SILVA AMB, et al. Jovens Insatisfeitos com a Imagem Corporal: Estresse, Autoestima e Problemas Alimentares. *Psico-USF*, 2018; 23(3): 483-495.
34. SOUZA AA, et al. Estudo sobre a anorexia e bulimia nervosa em universitárias. *Psic Teor Pesq.*, 2011; 27(2): 195-198.
35. SOUZA AC e ALVARENGA MS. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr.*, 2016; 65(3): 286-299.
36. SOUZA MCDFFP, et al. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. *Psico-USF*, 2013; 18(3): 445-454.
37. SOLER PT, et al. Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas. *Rev bras med esporte*, 2013; 19(5): 343-348.
38. STUNKARD AJ, et al. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis.*, 1983; 60: 115–120.