

RISCO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E INSATISFAÇÃO CORPORAL ENTRE FREQUENTADORES DE ACADEMIAS EM ANCARA, TURQUIA

RISK OF EATING DISORDERS AND BODY DISSATISFACTION AMONG GYM-GOERS IN ANKARA, TURKEY

RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS E INSATISFACCIÓN CORPORAL DE ASIDUOS AL GIMNASIO EN ANKARA, TURQUÍA

Ozge Yesildemir¹ 
(Nutricionista)

Nilufer Acar Tek¹ 
(Nutricionista)

1. Gazi University, Escola de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição e Dietética, 06490, Ancara, Turquia.

Correspondência:

Ozge Yesildemir
Research Assistant, Dietitian
Gazi University, School of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics. 06490.
Cankaya, Ankara, Turkey.
ozgeyesildemir@gazi.edu.tr

RESUMO

Introdução: Embora o exercício regular seja amplamente recomendado para promover a saúde ideal, acredita-se que os frequentadores de academia correm o risco de ter insatisfação corporal e distúrbios alimentares. **Objetivo:** Este estudo avaliou o risco de transtornos alimentares e a prevalência de insatisfação corporal em frequentadores de uma academia localizada na cidade de Ancara, capital da Turquia. **Métodos:** Este estudo transversal foi realizado com 206 frequentadores de uma academia, 102 homens (média de idade 25,8 ± 7,86 anos) e 104 mulheres (média de idade 26,5 ± 9,07 anos), pelo menos duas vezes por semana nessa academia, durante os anos de 2018 a 2019. As características demográficas e a situação de exercício dos participantes foram coletadas por meio de entrevistas pessoais com um formulário. O questionário REZZY (SCOFF) foi administrado para determinar o risco de transtornos alimentares e a Escala de Classificação de Silhuetas de Stunkard foi administrada para determinar a insatisfação corporal. **Resultados:** O escore REZZY médio no sexo feminino (1,4 ± 1,21) foi maior do que no masculino (0,8 ± 1,05) (p < 0,01). No sexo masculino, 26 de 102 (25,5%) tiveram pontuação indicativa de risco de transtornos alimentares. No sexo feminino, 44 de 104 (42,3%) tiveram pontuação indicativa de risco de transtornos alimentares. Esse risco é maior em mulheres do que em homens (p < 0,05). Enquanto 49,0% dos homens afirmaram que a forma corporal atual é maior do que o ideal, 76,0% das mulheres disseram que essa forma corporal atual é maior do que o ideal. **Conclusões:** Por conseguinte, determinou-se que os frequentadores de academias constituíam um grupo de risco de transtornos alimentares e insatisfação corporal. **Nível de evidência: III; Tipo de estudo: Transversal.**

Descritores: Exercício físico; Atividade física; Transtornos da alimentação; Insatisfação corporal; Nutrição.

ABSTRACT

Introduction: Although regular exercise is widely recommended to promote optimal health, it is thought that gym-goers are at risk for body dissatisfaction and eating disorders. **Objective:** This study assessed the risk of eating disorders and the prevalence of body dissatisfaction in gym-goers enrolled in a gym located in the city of Ankara, the capital of Turkey. **Methods:** This cross-sectional study was conducted with 206 gym-goers, 102 males (mean age of 25.8±7.86 years) and 104 females (mean age of 26.5±9.07 years), who regularly exercised at least twice a week at this gym during the years 2018 to 2019. Demographic characteristics and exercise status of the participants were collected through face-to-face interviews via a questionnaire form. The REZZY (SCOFF) questionnaire was administered to determine the risk of eating disorders and the Stunkard Figure Rating Scale was administered to determine body dissatisfaction. **Results:** The mean REZZY score in females (1.4±1.21) was higher than in males (0.8 ± 1.05) (p<0.01). In males, 26 out of 102 (25.5%) had a score indicating a risk of eating disorders. In females, 44 out of 104 (42.3%) had a score indicating a risk of eating disorders. The risk of eating disorders is higher in females than in males (p<0.05). While 49.0% of males stated that their current body size is greater than the ideal body size, 76.0% of females said that their current body size is greater than the ideal body size. **Conclusion:** Consequently, it was determined that gym-goers were a risk group in terms of eating disorders and body dissatisfaction. **Level of Evidence: III; Type of Study: Cross-sectional study.**

Keywords: Exercise; Physical activity; Eating disorders; Body dissatisfaction; Nutrition.

RESUMEN

Introducción: Aunque se recomienda ampliamente el ejercicio regular para promover un buen estado de salud, se cree que los asiduos al gimnasio corren el riesgo de sufrir insatisfacción corporal y trastornos alimentarios. **Objetivo:** Este estudio evaluó el riesgo de trastornos alimentarios y la prevalencia de insatisfacción corporal en los asiduos de un gimnasio ubicado en la ciudad de Ankara, capital de Turquía. **Métodos:** Este estudio transversal se realizó con 206 participantes, 102 hombres (edad promedio de 25,8±7,86 años) y 104 mujeres (edad promedio de 26,5±9,07 años), que practican ejercicios regularmente al menos dos veces por semana en este gimnasio durante los años 2018 a 2019. Las características demográficas y el estado de ejercicio de los participantes fueron recopilados a través de



entrevistas pessoais com um formulário. Se aplicou o questionário REZZY (SCOFF) para determinar o risco de transtornos alimentares e a Escala de Calificação de Siluetas de Stunkard para determinar a insatisfação corporal. Resultados: A pontuação REZZY promédio nas mulheres ($1,4 \pm 1,21$) foi maior que em los hombres ($0,8 \pm 1,05$) ($p < 0,01$). En los hombres, 26 de 102 (25,5%) tenían una puntuación que indicaba riesgo de trastornos alimentarios. En las mujeres, 44 de 104 (42,3%) tenían una puntuación que indicaba riesgo de trastornos alimentarios. El riesgo de trastornos alimentarios es mayor en mujeres que en hombres ($p < 0,05$). Mientras que el 49,0% de los hombres afirmó que su tamaño corporal actual es mayor que el tamaño corporal ideal, el 76,0% de las mujeres afirmó que su tamaño corporal actual es mayor que el tamaño corporal ideal. Conclusión: Se determinó que los participantes de este estudio constituían un grupo de riesgo en cuanto a trastornos alimentarios e insatisfacción corporal. **Nivel de evidencia: III Tipo de estudio: Transversal.**

Descriptor: Ejercicio físico; Actividad física; Trastornos alimentarios; Insatisfacción corporal; Nutrición.

DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202228042021_0316

Artigo recebido em 05/07/2021 aprovado em 13/10/2021

INTRODUÇÃO

Há fortes evidências dos benefícios do exercício para a saúde física, mental e o envelhecimento. No entanto, o controle do peso e a percepção da imagem corporal são os principais motivos do início da prática de exercícios, principalmente em homens e mulheres jovens. Isso pode ocasionar um aumento da insatisfação corporal, em especial em indivíduos com comportamentos alimentares anormais.¹ A percepção da imagem corporal é expressa como percepção, pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre seu próprio corpo.² A insatisfação corporal é um distúrbio do componente atitudinal da imagem corporal.³ A insatisfação corporal decorre da diferença entre o peso corporal ideal e o atual. Está associada a estados psicológicos e comportamentos negativos.⁴ As academias estão ganhando cada vez mais importância no contexto social. Por se tratarem de ambientes sociais fortemente influenciados pelos padrões atuais de beleza, a prática de exercícios nas academias está associada a mais preocupação com a imagem corporal. Homens e mulheres que se exercitam na academia apresentam insatisfação corporal de moderada a alta.¹

A insatisfação corporal pode levar os indivíduos a adotarem comportamentos alimentares anormais para atingir seus objetivos.⁵ Mudanças nas atitudes e comportamentos alimentares podem causar muitos problemas, especialmente transtornos alimentares. Os transtornos alimentares vêm aumentando nos últimos 50 anos e se manifestam pela preocupação dos indivíduos com seus hábitos alimentares, peso corporal e aparência física. O desejo dos indivíduos de atingir a forma corporal ideal e a tendência a fazer dieta constante são apontados como motivo da prevalência dos transtornos alimentares.⁶ Inicialmente, a maioria das pesquisas sobre transtornos alimentares era concentrada em meninas, adolescentes e mulheres. Atualmente, as pesquisas têm aumentado em homens adultos e principalmente nos que têm interesse por diferentes modalidades esportivas. Foi demonstrado que atletas e indivíduos que se exercitam regularmente são suscetíveis a distúrbios alimentares. Há estudos que comprovam que a prevalência de transtornos alimentares é maior em atletas do que na população em geral.^{7,8} Essa prevalência em atletas varia de 1% a 62% na literatura,⁹ sendo maior em atletas de elite que praticam esportes estéticos como ginástica, patinação, mergulho e dança, com base na preocupação com a aparência.¹⁰ Estudos sobre transtornos alimentares também têm sido realizados em indivíduos de diferentes grupos ocupacionais que continuam seu programa de exercícios regulares na vida diária. Há estudos que mostram que a prevalência de transtornos alimentares é elevada em indivíduos que iniciam a academia por preocupação com o peso e a imagem corporal.^{11,12} Foi determinado que a ansiedade, a disfunção social e os transtornos alimentares são maiores em mulheres que se exercitam em excesso. Em estudo realizado com 337 praticantes de exercícios em academia, 47,5% deles tinham risco de transtornos alimentares.¹³ Em estudo semelhante, o risco de transtornos alimentares foi de 25,8%.¹

Neste estudo, objetivamos avaliar o risco de transtornos alimentares e a prevalência de insatisfação corporal entre frequentadores de academias de ginástica em Ancara, Turquia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com voluntários de ambos os sexos, matriculados em uma academia localizada na cidade de Ancara, Turquia durante os anos de 2018 e 2019. Com base no *software* estatístico G-Power 3.1.9.4, o tamanho da amostra foi de 110 a 196 indivíduos em um intervalo de confiança de 85% a 95%. Um total de 206 voluntários, 102 homens e 104 mulheres, frequentadores de academia foram incluídos no estudo. Os critérios de exclusão foram os seguintes: ser menor de 19 anos, ter deficiência física ou mental, uso de drogas psicoativas nos últimos 6 meses, perda involuntária de peso, desnutrição por alguma doença, gravidez ou lactação e falta de continuidade em programa de exercícios regulares (pelo menos duas vezes por semana e pelo menos 30 minutos em 1 sessão). Foram incluídos no estudo voluntários que se exercitavam regularmente na academia pertinente e não tinham nenhum critério de exclusão.

A aprovação foi obtida do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Gazi com número 2017-133. Os participantes foram notificados sobre o estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles também afirmaram que eram voluntários para este estudo. Esta pesquisa envolvendo seres humanos está de acordo com os princípios da Declaração de Helsinque. As características demográficas e a situação de exercício dos participantes foram coletadas com entrevistas pessoais por meio do formulário.

O questionário REZZY (SCOFF) é um método simples, memorável, fácil de administrar e pontuar, projetado para detectar suspeitas e determinar a situação de risco, em vez de diagnosticar um transtorno alimentar.¹⁴ Foi desenvolvido por Morgan *et al.* e consiste em um total de cinco questões.¹⁵ Sua validade e confiabilidade na Turquia foram determinadas por Aydemir *et al.* e seu nome foi determinado como REZZY em sua adaptação turca. Na avaliação do questionário, é atribuído um ponto a cada "sim" e uma pontuação ≥ 2 indica o risco de transtornos alimentares.¹⁶

A Escala de Classificação de Silhuetas de Stunkard é uma escala psicométrica desenvolvida em 1983 como um meio para determinar a insatisfação corporal em homens e mulheres. Esta escala é uma medida visível de como uma pessoa percebe sua aparência física. Cada figura representa silhuetas esquemáticas de nove homens e nove mulheres, que variam de baixo peso a excessivo. Os participantes são convidados a escolher a silhueta que melhor reflete sua forma corporal atual e a forma corporal ideal. O escore de insatisfação corporal é calculado subtraindo-se a pontuação da silhueta escolhida para a forma corporal ideal da pontuação da silhueta selecionada para a forma corporal atual. O escore alto de insatisfação corporal indica menor satisfação com a forma corporal, enquanto o baixo escore de insatisfação indica maior satisfação.¹⁷

As variáveis numéricas foram expressas como média (\bar{X}), desvio padrão (DP) e variáveis categóricas foram expressas como número (n) e porcentagem (%). O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado para determinar se as variáveis foram normalmente distribuídas. As diferenças entre as variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste do qui quadrado. Um teste *t* de Student ou teste U de Mann-Whitney independente foi usado para comparar os valores médios. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o *software* SPSS (Versão 15.0). Em todas as análises, o nível de significância foi considerado $p < 0,05$ ou $p < 0,01$.

RESULTADOS

Este estudo foi realizado em um total de 206 indivíduos, 102 homens e 104 mulheres, com idades entre 19 e 55, que se exercitavam regularmente em uma academia em Ancara, Turquia. A média de idade era $25,8 \pm 7,86$ para homens e $26,5 \pm 9,07$ para mulheres. Quando avaliados quanto ao estado civil, 85,3% dos homens e 81,7% das mulheres eram solteiros. Além disso, 70,6% dos homens tinham curso superior ou grau superior, enquanto para as mulheres essa taxa era de 78,3%. Quando avaliados quanto ao nível de renda, 73,5% dos homens e 69,2% das mulheres afirmaram que tinham níveis moderados.

A frequência e a duração dos exercícios em homens foram $3,7 \pm 1,35$ d/sem e $287,8 \pm 133,38$ min/sem, respectivamente. A frequência e a duração dos exercícios em mulheres foram $2,9 \pm 1,11$ d/sem e $206,6 \pm 116,08$ min/sem, respectivamente. Houve diferença significativa entre a frequência e a duração do exercício de acordo com o sexo ($p < 0,01$). Os homens se exercitaram com mais frequência e por mais tempo do que as mulheres (Tabela 1).

A pontuação média do questionário REZZY foi de $0,8 \pm 1,05$ em homens e $1,4 \pm 1,21$ em mulheres. A diferença entre homens e mulheres foi significativa ($p < 0,01$). Mulheres que frequentam academia têm maior risco de transtornos alimentares do que os homens. Quando avaliados de acordo com o ponto de corte, 25,5% dos homens e 42,3% das mulheres tiveram pontuação acima do ponto de corte. Essa diferença de risco de transtornos alimentares entre os sexos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Mulheres têm maior risco de transtornos alimentares do que os homens. Enquanto o escore total de risco de transtorno alimentar foi de $1,1 \pm 1,16$ na amostra geral, o risco de transtorno alimentar foi determinado em 34,0% dos indivíduos (Tabela 2).

A insatisfação corporal dos frequentadores de academia foi avaliada com a Escala de Classificação de Silhuetas de Stunkard. De acordo com essa escala, enquanto o escore da forma corporal atual dos homens era de $4,4 \pm 1,47$, o das mulheres era de $4,1 \pm 1,64$. O escore da forma corporal ideal de homens e mulheres foi de $3,8 \pm 0,91$ e $2,6 \pm 0,85$, respectivamente. O escore de insatisfação corporal foi $2,1 \pm 0,71$ para homens e $2,0 \pm 0,49$

Tabela 1. Frequência e duração da prática de exercícios físicos em frequentadores de academia.

	Homens (n = 102)		Mulheres (n = 104)		p
	$\bar{X} \pm DP$	Mín-Máx	$\bar{X} \pm DP$	Mín-Máx	
Frequência dos exercícios (d/sem)	$3,7 \pm 1,35$	2-7	$2,9 \pm 1,11$	2-7	0,000**
Duração do exercício (min/sem)	$287,8 \pm 133,38$	90-630	$206,6 \pm 116,08$	100-720	0,000**

Teste U de Mann-Whitney, ** $p < 0,01$

Tabela 2. Distribuição dos frequentadores de academia quanto ao risco de transtornos alimentares.

	Homens (n = 102)		Mulheres (n = 104)		Total (n = 206)			p ^a
	\bar{X}	DP	\bar{X}	DP	\bar{X}	DP	p ^b	
REZZY Escore total	0,8	1,05	1,4	1,21	1,1	1,16	0,001**	
	S	%	S	%	S	%	χ^2	
<2 (sem risco)	76	74,5	60	57,7	136	66,0	6,492	
≥2 (risco)	26	25,5	44	42,3	70	34,0	0,011*	

*teste U de Mann-Whitney, ^ateste do qui quadrado, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

para mulheres. O escore atual de forma corporal de todos os participantes foi de $4,3 \pm 1,56$ e a da forma corporal ideal foi de $3,2 \pm 1,07$; o escore de insatisfação corporal foi de $2,0 \pm 0,61$. O escore de forma corporal atual foi maior em homens do que em mulheres ($p < 0,01$) e o escore de forma corporal ideal foi menor em mulheres do que em homens ($p < 0,01$) (Tabela 3). Consequentemente, 21,6% dos homens estavam satisfeitos com sua forma corporal atual. Além disso, 49,0% dos homens afirmaram que sua forma corporal atual é maior que o ideal, enquanto 29,4% afirmaram que é menor. Das mulheres, 11,5% estavam satisfeitas com sua forma corporal. Por outro lado, 76,0% delas afirmaram que a forma corporal atual é maior que o ideal, 12,5% delas declararam que a forma corporal atual é menor do que a ideal. Houve diferença estatisticamente significativa na classificação da satisfação corporal entre homens e mulheres ($p < 0,01$) (Tabela 4).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre o risco de transtornos alimentares e insatisfação corporal segundo estado civil, escolaridade e renda dos participantes ($p > 0,05$).

Tabela 3. Distribuição dos frequentadores de academia com relação à Escala de Classificação de Silhuetas de Stunkard.

	Homens (n = 102)	Mulheres (n = 104)	Total (n = 206)	p
	\bar{X} (DP)	\bar{X} (DP)	\bar{X} (DP)	
Escore da forma atual do corpo	4,4 (1,47)	4,1 (1,64)	4,3 (1,56)	0,036*
Escore da forma ideal do corpo	3,8 (0,91)	2,6 (0,85)	3,2 (1,07)	0,000**
Escore de insatisfação corporal	2,1 (0,71)	2,0 (0,49)	2,0 (0,61)	0,373

Teste U de Mann-Whitney, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Tabela 4. Distribuição dos frequentadores de academia quanto à classificação da satisfação corporal.

	Homens (n = 102)		Mulheres (n = 104)		Total (n = 206)		χ^2	p
	S	%	S	%	S	%		
CBS<IBS	30	29,4	13	12,5	43	20,9	16,164	0,000**
CBS=IBS	22	21,6	12	11,5	34	16,5		
CBS>IBS	50	49,0	79	76,0	129	62,6		

Teste do qui quadrado, ** $p < 0,01$. CBS: Forma corporal atual, IBS: Forma corporal ideal.

DISCUSSÃO

De acordo com as diretrizes de atividade física desenvolvidas pelo American College of Sports Medicine para adultos de 18 a 65 anos, todos os adultos saudáveis precisam de atividade física de intensidade moderada por um mínimo de 30 minutos em 5 dias por semana ou atividade física de intensidade vigorosa por um período mínimo de 20 minutos em 3 dias da semana para proteger e melhorar a saúde.¹⁸ Se a frequência e a duração dos exercícios aumentarem além dos efeitos positivos, podem prejudicar o corpo, controlar todo o corpo e reduzir a qualidade de vida.¹⁹ A frequência de exercícios dos homens foi de $3,7 \pm 1,35$ d/sem e a duração dos exercícios foi de $287,8 \pm 133,38$ min/sem. A frequência e a duração dos exercícios em mulheres foram $2,9 \pm 1,11$ d/sem e $206,6 \pm 116,08$ min/sem, respectivamente (Tabela 1). Tanto em homens quanto em mulheres, a duração semanal do exercício ficou acima da duração mínima recomendada (150 min/sem). Da mesma forma, em estudos realizados em diferentes países, a duração e frequência dos exercícios físicos dos frequentadores de academia estão acima das recomendações.^{20,21}

Embora os exercícios sejam uma parte importante do bem-estar, há evidências de que alguns frequentadores de academia se exercitam em nível que pode por sua saúde em risco. Em alguns casos, esses indivíduos podem estar se exercitando para perder peso ou para compensar episódios de compulsão alimentar como parte do transtorno alimentar.²² Como resultado do questionário REZZY aplicado para determinar o risco de transtornos alimentares neste estudo, o escore total foi de $0,8 \pm 1,05$ em homens e $1,4 \pm 1,21$ em mulheres. Nesse sentido, o risco de transtornos alimentares foi de 25,5% dos homens e 42,3% das mulheres neste estudo. Determinou-se que o risco de transtornos alimentares era maior no sexo feminino em comparação com o masculino (Tabela 2). A descoberta de

um alto risco de transtornos alimentares em frequentadores de academia em nosso estudo apoiou estudos que confirmam a relação entre exercícios e transtornos alimentares.^{4,23} Em um estudo realizado com 152 homens e 685 mulheres que se exercitavam regularmente, 3% dos homens e 11% das mulheres tinham risco de transtornos alimentares, e as mulheres tinham risco maior de transtornos alimentares do que os homens.²⁴ Embora se acredite que a maioria dos frequentadores de academia tenha comportamentos de exercício de apoio à saúde, verifica-se que o risco de transtornos alimentares é alto entre eles, principalmente mulheres.⁴ Em nosso estudo, o nível de risco desse grupo é alto tanto para homens quanto para mulheres, uma vez que a maioria dos participantes eram homens e mulheres jovens, considerados grupos de risco, além de as academias serem ambientes onde predominam exercícios excessivos e certas dietas.

A insatisfação com o corpo ocorre quando há incompatibilidade entre a imagem corporal da pessoa, em especial forma e peso, e seu corpo ideal percebido. A prevalência de dietas e de insatisfação corporal é alta, principalmente em mulheres e atletas fisicamente ativos, apesar de não apresentarem sobrepeso ou obesidade.^{1,3} Neves *et al.* encontraram prevalência de insatisfação corporal de 50% em ginastas do sexo feminino.²⁵ Matthiasdottir *et al.* avaliaram a insatisfação corporal em 5.832 mulheres de diferentes idades e relataram que aproximadamente 50% delas estavam insatisfeitas com seu peso e 64% das mulheres com peso normal acreditavam que deveriam perder peso.²⁶ As academias fornecem uma área comum de exercícios para um terço dos exercícios realizados. No entanto, constatou-se que o exercício nessa área está associado à preocupação com a imagem corporal, especialmente em mulheres. Isso pode ocorrer porque as academias criam uma atmosfera onde o corpo feminino é exibido e são locais onde há ênfase exagerada na perda de peso e em como o corpo deveria ser. Isso se explica pelo fato de as academias serem locais que enfatizam a perda de peso e a forma corporal ideal.²⁷ Embora o escore atual da forma corporal dos homens seja de $4,4 \pm 1,47$, ele é de $4,1 \pm 1,64$ para as mulheres. O escore de forma corporal ideal foi de $3,8 \pm 0,91$ nos homens e $2,6 \pm 0,85$ nas mulheres (Tabela 3). Da mesma forma, em um estudo realizado com 734 indivíduos alunos de graduação em ciências do esporte, o escore atual da forma corporal dos homens foi

de $3,8 \pm 1,60$, enquanto era de $4,7 \pm 1,60$ para as mulheres. Além disso, o escore de forma corporal ideal foi $3,6 \pm 1,20$ em homens e $3,4 \pm 1,20$ em mulheres.²⁸ Em nosso estudo, 49,0% dos homens e 76,0% das mulheres afirmaram que sua forma corporal atual era maior do que o ideal. Ademais, as mulheres apresentaram mais insatisfação corporal do que os homens (Tabela 4). Muitos estudos mostram que tanto as mulheres ativas quanto as inativas têm maior risco de insatisfação corporal do que os homens.^{3,29} Isso pode ser explicado pelo fato de as mulheres serem expostas a mais mudanças corporais e hormonais ao longo da vida, resultando em insatisfação corporal maior.³⁰ A insatisfação corporal é reconhecida como fator de risco de desenvolvimento de comportamentos alimentares deturpados e de transtorno alimentar. Por esse motivo, ressalta-se a importância de avaliar e reduzir a insatisfação corporal em frequentadores de academia que se preocupam excessivamente com a imagem corporal.

CONCLUSÕES

Em conclusão, observou-se que o risco de transtornos alimentares e a prevalência de insatisfação corporal foram elevados entre os frequentadores de academia. É necessário fazer intervenções essenciais e desenvolver estratégias para prevenir os transtornos alimentares que podem ocorrer em indivíduos de risco. Quando os indivíduos são avaliados de acordo com a insatisfação corporal, em geral veem excesso de peso, mesmo que tenham peso normal. Considerando que a insatisfação corporal é a base do transtorno alimentar, os frequentadores de academia devem ser monitorados com atenção, tomando-se as precauções quando necessário. Dieta, exercícios e controle de peso são importantes para manter uma vida saudável. Para garantir a compatibilidade ideal de todos os componentes, os frequentadores da academia precisam do apoio de nutricionistas e profissionais de exercícios. Além disso, é recomendável organizar sessões de orientação a fim de alertar sobre nutrição e atividade física para os praticantes de ginástica.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORES: Cada autor contribuiu individual e significativamente para o desenvolvimento deste artigo. OY: busca na literatura, coleta de dados, análise estatística e redação NAT: análise estatística, redação, revisão e preparação do projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Resende ADS, Vieira DAdS, Mendes-Netto RS. Dissatisfaction-related food behavior is associated with a risk of eating disorders in physically active women. *Nutr Clin Diet Hosp.* 2017;37(1):141-8.
2. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image.* 2015;14:118-29.
3. Freire GLM, da Silva Paulo JR, da Silva AA, Batista RPR, Alves JFN, do Nascimento Junior JRA. Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners. *J Eat Disord.* 2020;8(1):1-9.
4. Lantz EL, Gaspar ME, DiTore R, Piers AD, Schaumburg K. Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eat Weight Disord.* 2018;23(3):275-91.
5. Argyrides M, Kkeli N. Predictive factors of disordered eating and body image satisfaction in cyprus. *Int J Eat Disord.* 2015;48(4):431-5.
6. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013.
7. Liu C-Y, Tseng M-CM, Chang C-H, Fang D, Lee M-B. Comorbid psychiatric diagnosis and psychological correlates of eating disorders in dance students. *J Formos Med Assoc.* 2016;115(2):113-20.
8. Anderson LM, Reilly EE, Gorrell S, Anderson DA. Running to win or to be thin? An evaluation of body dissatisfaction and eating disorder symptoms among adult runners. *Body Image.* 2016;17:43-7.
9. Byrne S, McLean N. Eating disorders in athletes: a review of the literature. *J Sci Med Sport.* 2001;4(2):145-59.
10. Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Med Sci Sports Exerc.* 2013;45(6):1188-97.
11. Mond JM, Owen C, Hay P, Rodgers B, Beumont P. Assessing quality of life in eating disorder patients. *Qual Life Res.* 2005;14(1):171-8.
12. Strelan P, Mehaffey SJ, Tiggemann M. Brief report: Self-objectification and esteem in young women: The mediating role of reasons for exercise. *Sex roles.* 2003;48(1):89-95.
13. Restrepo JE, Quirama TC. Risk of Eating Disorders and Use of Social Networks in Female Gym-Goers in the City of Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2020;49(3):162-9.
14. Hill LS, Reid F, Morgan JF, Lacey JH. SCOFF, the development of an eating disorder screening questionnaire. *Int J Eat Disord.* 2010;43(4):344-51.
15. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ.* 1999;319(7223):1467-8.
16. Aydemir Ö, Köksal B, Sapmaz SY, Yüceyar H. Kadın üniversite öğrencilerinde REZZY Yeme Bozuklukları Ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği/Reliability and validity of Turkish form of SCOFF Eating Disorders Scale. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2015;16:31-5.
17. Stunkard AJ. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis.* 1983;60:115-20.
18. Haskell WL, Lee I-M, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007;39(8):1423-34.
19. Malm C, Jakobsson J, Isaksson A. Physical activity and sports—real health benefits: a review with insight into the public health of Sweden. *Sports.* 2019;7(5):127.
20. Prichard I, Tiggemann M. Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychol Sport Exerc.* 2008;9(6):855-66.
21. Da Cunha CBV, Real V, Real V. Quality of Life in Fitness Centers Goers. *OALib Journal.* 2018;5(05):1-12.
22. Colledge F, Cody R, Pühse U, Gerber M. Responses of fitness center employees to cases of suspected eating disorders or excessive exercise. *J Eat Disord.* 2020;8(1):1-9.
23. Collaboration NED. Eating disorders in sport and fitness: prevention, early intervention and response. Australia: Australian Government Department of Health; 2014.
24. Bratland-Sanda S, Nilsson MP, Sundgot-Borgen J. Disordered eating behavior among group fitness instructors: a health-threatening secret? *J Eat Disord.* 2015;3(1):22.
25. Neves CM, Filgueiras Meireles JF, Berbert de Carvalho PH, Schubring A, Barker-Ruchti N, Caputo Ferreira ME. Body dissatisfaction in women's artistic gymnastics: A longitudinal study of psychosocial indicators. *J Sports Sci.* 2017;35(17):1745-51.
26. Matthiasdottir E, Jonsson SH, Kristjánsson AL. Body weight dissatisfaction in the Icelandic adult population: a normative discontent? *Eur J Public Health.* 2012;22(1):116-21.
27. Slater A, Tiggemann M. The contribution of physical activity and media use during childhood and adolescence to adult women's body image. *J Health Psychol.* 2006;11(4):553-65.
28. Zaccagni L, Masotti S, Donati R, Mazzoni G, Gualdi-Russo E. Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian university students. *J Transl Med.* 2014;12(1):42.
29. Hautala LA, Junnila J, Helenius H, Väänänen AM, Liuksila PR, Riihä H, et al. Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. *J Clin Nurs.* 2008;17(13):1803-13.
30. Bóna E, Szél Z, Kiss D, Gyarmathy VA. An unhealthy health behavior: analysis of orthorexic tendencies among Hungarian gym attendees. *Eat Weight Disord.* 2019;24(1):13-20.