

Larissa Cardoso¹
<https://orcid.org/0000-0002-6401-1732>

Luciana Gonçalves Niz¹
<https://orcid.org/0000-0002-7523-9089>

Hérica Thaís Vieira Aguiar¹
<https://orcid.org/0000-0002-0297-7347>

Angelina do Carmo Lessa²
<https://orcid.org/0000-0003-0708-4799>

Marcelo Eustáquio de Siqueira
 e Rocha³
<https://orcid.org/0000-0003-2129-3204>

Josiane Santos Brant Rocha³
<https://orcid.org/0000-0002-7317-3880>

Ronilson Ferreira Freitas^{1,3}
<https://orcid.org/0000-0001-9592-1774>

Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários

Dissatisfaction with body image and associated factors in university students

DOI: 10.1590/0047-2085000000274

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de insatisfação com a imagem corporal e os fatores associados entre universitários da área da saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal e abordagem quantitativa, com 364 acadêmicos matriculados em cinco cursos da área da saúde. Para a obtenção dos dados, foram utilizados seis instrumentos autoaplicáveis: questionário socioeconômico, demográfico e de hábitos de vida adaptado do Vigitel, o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foram coletadas, ainda, as medidas antropométricas. A associação entre as variáveis estudadas e a insatisfação com a imagem corporal foi verificada por análise bivariada seguida de regressão logística, com variância robusta. **Resultados:** Houve prevalência de insatisfação com a imagem corporal de 9,1% entre os universitários. As variáveis que, após análise múltipla, se mostraram associadas a maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal foram: cor da pele não branca, realização de tratamento para perder peso, presença de atitudes para transtorno alimentar, estado de saúde regular/ruim, ansiedade moderada/grave e circunferência abdominal. **Conclusão:** A prevalência com a insatisfação com a imagem corporal nos universitários foi baixa, entretanto fatores sociodemográficos, estilo de vida, estado de saúde e condições clínicas e antropométricas mostraram-se associados com a prevalência da insatisfação com a imagem corporal.

PALAVRAS-CHAVE

Imagem corporal, saúde dos estudantes, epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To assess the prevalence of dissatisfaction with body image and associated factors among university students in the health field. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with 364 students enrolled in five health courses. To obtain the data, six self-administered instruments were used: socioeconomic, demographic and lifestyle habits adapted from Vigitel, the Body Shape Questionnaire (BSQ), the Eating Attitudes Test (EAT-26), the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI). Anthropometric measurements were also collected. The association between the studied variables and dissatisfaction with body image was verified by bivariate analysis followed by logistic regression, with robust variance. **Results:** There was a prevalence of body image dissatisfaction of 9.1% among university students. The variables that, after multiple analysis, were associated with a higher prevalence of dissatisfaction with body image were: non-white skin color, undergoing treatment to lose weight, presence of attitudes towards eating disorder, regular/poor health status, moderate/severe anxiety and waist circumference. **Conclusion:** It is concluded that the prevalence of dissatisfaction with body image in university students was low, however, sociodemographic factors, lifestyle, health status and clinical and anthropometric conditions were shown to be associated with the prevalence of dissatisfaction with body image.

KEYWORDS

Body image, student health, epidemiology.

Received in: Mar/18/2020. Approved in: May/7/2020

1 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna (FASI), Montes Claros, MG, Brasil.

2 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG, Brasil.

3 Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, MG, Brasil.

Address for correspondence: Ronilson Freitas. Avenida Ruy Braga, s/n. 39401-089 – Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: ronnypharmacia@gmail.com



INTRODUÇÃO

A imagem corporal (IC) corresponde a uma ilustração que o indivíduo constrói em sua mente englobando pensamentos e sentimentos em relação ao tamanho, aparência e forma do seu próprio corpo, levando em consideração a subjetividade de cada um. Nessa esfera, tem-se a insatisfação da corporal como um distúrbio que afeta a IC construída, ou seja, um sentimento negativo com a IC, no qual o indivíduo sofre em relação ao corpo considerado ideal e o atual¹.

A sociedade moderna, principalmente por meio da mídia, vem impondo ao longo dos anos um padrão estético no qual os corpos magros ou musculosos e definidos são supervalorizados, sendo associados a beleza, sucesso e visibilidade social. Como consequência, isso tem desencadeado situações como preocupação excessiva com a aparência e quadros de inferioridade e insatisfação com a IC naqueles que não se encaixam em tal padrão, tendo como principais fatores de risco o desenvolvimento de depressão, ansiedade e transtornos alimentares².

Estudos vêm destacando um aumento na prevalência e risco de transtornos de comportamentos alimentares em estudantes universitários, especialmente da área da saúde. Esse grupo sofre com a pressão e a cobrança da aparência e boa forma física, considerados aspectos relevantes associados ao sucesso profissional e que se configuram como fatores de risco para o desenvolvimento desses distúrbios, que em longo prazo comprometem a sua qualidade de vida^{3,4}.

A literatura ainda ressalta a relação entre hábitos alimentares errôneos e práticas de atividade física inadequadas visando à perda de peso em razão da baixa autoestima expressada pela insatisfação com o peso e a IC. Nesse sentido, a vida acadêmica constitui-se um período peculiar de mudanças intensas, influências sociais e culturais, instabilidade psicossocial, levando esse grupo a ser mais suscetível às imposições da sociedade moderna em relação à IC^{4,5}.

Estudo de revisão integrativa da literatura sobre as características da insatisfação corporal entre estudantes universitários observou uma ampla variação de frequência/prevalência de formas como a insatisfação corporal se apresenta entre essa população, um fenômeno comum entre os universitários, mas apresentando grande amplitude dependendo de variáveis como sexo, instrumento, método e objetivo do estudo¹.

Considerando esse contexto e que a insatisfação com a IC envolvem aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais que repercutem na autoestima do indivíduo, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de insatisfação com a IC e os fatores associados entre universitários da área da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal e abordagem quantitativa. A população do estudo foi

composta por universitários de ambos os sexos, com faixa etária entre 18 e 46 anos de idade, matriculados em cinco cursos superiores da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada da cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais, sendo eles: Biomedicina, Ciências Biológicas (bacharelado), Farmácia, Nutrição e Psicologia.

Para o cálculo amostral, considerou-se o total de estudantes matriculados na IES no primeiro semestre do ano de 2019 (1.810), com prevalência desconhecida (50%), erro tolerável de 5% e intervalo de confiança de 95%, totalizando uma amostra mínima de 318 universitários⁶. A amostra foi composta por 20% dos universitários de cada curso, totalizando uma amostra final de 364 acadêmicos. A definição dos indivíduos participantes foi realizada de forma aleatória a partir da relação de todos os alunos matriculados em seus respectivos cursos. Os alunos selecionados e que não se disponibilizaram a participar do estudo foram substituídos pelo próximo da lista. Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: a) aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; b) ter idade maior ou igual a 18 anos; c) estar regularmente matriculado e frequente nos cursos de graduação da IES.

Após a apresentação da pesquisa e do consentimento dos gestores da IES, a coleta de dados ocorreu no período extraclasse, em datas e horários previamente acordados com a gestão da IES e com os participantes do estudo, para que não atrapalhasse as atividades acadêmicas deles, e a coleta de dados ocorreu em uma sala específica dentro da instituição.

Para a obtenção dos dados, foram utilizados seis instrumentos autoaplicáveis: questionário socioeconômico, demográfico e de hábitos de vida adaptado do Vigitel, o *Body Shape Questionnaire* (BSQ), o *Eating Attitudes Test* (EAT-26), o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foram coletadas, ainda, as medidas antropométricas.

As variáveis coletadas para caracterizar os aspectos socioeconômico, demográfico e de hábitos de vida adaptado do Vigitel⁷ foram: idade em anos, que posteriormente foi dicotomizada (≤ 25 anos; > 25 anos), sexo (masculino; feminino), cor da pele (branca; não branca), religião (sim; não), estado conjugal (com companheiro; sem companheiro), renda (> 1 salário mínimo; ≤ 1 salário mínimo), tabagismo (não; sim), etilismo (não; sim) e tratamento para perder peso (não; sim).

Para avaliar a insatisfação com a IC, utilizou-se o BSQ, que é um questionário autoaplicável proposto originalmente por Cooper *et al.*⁸, traduzido por Cordás e Neves⁹ e validado por Di Pietro e Silveira¹⁰ para universitários brasileiros de ambos os sexos. Trata-se de instrumento que busca avaliar a insatisfação com a IC, analisando a frequência da preocupação e descontentamento em relação a forma corporal, aparência e

peso. É composto por 34 questões com respostas em escala do tipo *Likert* de seis pontos, sendo 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (às vezes), 4 (frequentemente), 5 (muito frequentemente) e 6 (sempre). Conforme as respostas marcadas, soma-se o total de pontos e classifica-se o nível de insatisfação de acordo com os pontos de corte estabelecidos por Di Pietro e Silveira¹⁰, sendo: 110 (nenhuma insatisfação), > 110 e ≤ 138 (leve insatisfação), > 138 e ≤ 167 (moderada insatisfação) e > 167 (grave insatisfação). Posteriormente, essa variável foi dicotomizada em ausência (≤ 110 pontos) e presença (> 110 pontos) de insatisfação com a IC.

Para avaliar possíveis desvios comportamentais no padrão alimentar indicativos de transtornos alimentares, utilizou-se o EAT-26, desenvolvido por Garner *et al.*¹¹ e traduzido e validado por Bighetti *et al.*¹² e Fortes *et al.*¹³. Esse instrumento contém 26 questões com respostas em escala do tipo *Likert* de seis pontos, sendo atribuídos pontos de 0 a 3 de acordo com as respostas marcadas: sempre (3 pontos), muitas vezes (2 pontos), às vezes (1 ponto), poucas vezes (0 ponto), quase nunca (0 ponto) e nunca (0 ponto). A questão 4 é uma exceção devida à inversão da escala; nesse caso as respostas mais sintomáticas como sempre, muitas vezes e às vezes não recebem pontos, equivalendo a 0, enquanto as respostas poucas vezes, quase nunca e nunca são equivalentes a 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Abrange 13 itens sobre dieta, 6 itens sobre bulimia e preocupação com alimentos e 7 itens sobre autocontrole oral. Calculados a partir da soma das respostas de cada item, variando de 0 a 78 pontos e levando em consideração o ponto de corte estipulado, aqueles resultados maiores que 21 são classificados como comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares e aqueles abaixo desse valor encontram-se na normalidade.

A atividade física foi verificada pelo IPAQ, versão curta¹⁴. Foram consideradas ativas as pessoas que cumpriram as recomendações de atividade vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão; ou atividade moderada ou caminhada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão; ou qualquer atividade somada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 150 minutos na semana. As pessoas sedentárias foram aquelas que não realizaram nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana. As pessoas consideradas irregularmente ativas foram aquelas que realizaram atividade física, porém insuficientemente para serem classificadas como ativas, pois não cumpriram as recomendações quanto a frequência ou duração.

As variáveis relacionadas às características clínicas e antropométricas foram: estado de saúde (muito bom/bom; regular/ruim), ansiedade (mínima/leve; moderada/grave), depressão (ausente/leve; moderada/grave), circunferência abdominal (sem risco; com risco) e índice de massa corporal – IMC (eutrófico; sobrepeso/obeso).

A ansiedade foi investigada por meio do Inventário de Ansiedade de Beck, validado para a língua portuguesa por

Cunha¹⁵. Esse instrumento possui uma escala sintomática que mensura a gravidade dos sintomas da ansiedade, sendo composta por 21 itens, com quatro opções de respostas, classificando os sintomas da ansiedade como mínimo (de 0 a 10), leve (de 11 a 19), moderado (de 20 a 30) e grave (de 31 a 63). As respostas foram posteriormente categorizadas em: com ansiedade mínima/leve e moderada/grave.

Para avaliar os sintomas da depressão, foi utilizado o BDI, um dispositivo psicométrico de autoavaliação composto por 21 itens que se referem à sintomatologia depressiva: tristeza, fracasso, culpa, decepção, vontade de matar, irritação, decisão, desânimo, prazer, castigo/punição, fraqueza, choro, interesse pelas pessoas, trabalho, cansaço, perda de peso, interesse sexual, sono, apetite e problemas físicos. Acadêmicos com pontuação maior que 15 foram classificados com depressão. Foram considerados depressão leve valores entre 16 e 20, moderada, entre 21 e 29 e grave, igual ou maior que 30¹⁶.

A circunferência da cintura (CC) foi aferida em duplicata no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca no momento da expiração, com uma fita métrica inextensível de 200 cm e variação de 0,1 cm, de acordo com o protocolo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde¹⁶. A CC foi aferida pelo mesmo avaliador e repetida quando o erro de aferição entre as duas medidas foi maior que 1 cm. O valor resultante das aferições foi a média entre os dois valores mais próximos. O risco para doenças cardiovasculares foi determinado quando CC ≥ 80 cm para mulheres e ≥ 94 cm para homens¹⁷.

Para calcular o IMC, a mensuração da estatura foi feita com o auxílio do estadiômetro da marca Seca 206, com escala de 0 a 2,20 m, fixado numa parede plana com 90° em relação ao chão e sem rodapés, e a do peso (kg) usando balança portátil digital da marca Seca Omega 870 com capacidade para 150 kg, mínima e precisão de 50 g. Os entrevistados foram instruídos quanto à técnica a ser utilizada para a aferição da altura, para que os voluntários estivessem sem sapatos, posicionados com os pés unidos e contra a parede, para apoiar cinco pontos do corpo: calcanhar, panturrilha, glúteos, espáduas e a cabeça, que deveria ser posicionada respeitando o plano de Frankfurt. Para a aferição do peso, os voluntários deveriam estar também sem sapatos, trajando roupas leves, posicionados com os dois pés sobre a balança, distribuindo seu peso igualmente sobre as duas pernas e com o olhar no horizonte¹⁸. Antes de cada aferição do peso, os entrevistados taravam a balança, segundo recomendações do fabricante. O IMC foi calculado pelo produto da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/A^2), ocorrendo classificação dos pesquisados em eutróficos (18,5-24,9), sobrepeso (25,0-29,9) e obesidade (30,0-acima)¹⁸.

Os dados foram analisados com o auxílio dos *softwares* Excel da Microsoft® e *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS)®, versão 21. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva exploratória dos dados, com distribuição de frequências das variáveis do estudo. Em seguida, foram realizadas

análises bivariadas, buscando-se associações entre as variáveis independentes e a insatisfação com a IC, com o uso do teste qui-quadrado de Pearson, sendo selecionadas para a análise multivariada as variáveis associadas até o nível de 20% ($p \leq 0,20$).

Realizou-se também análise multivariada por meio de regressão logística múltipla, utilizando-se como critério de entrada das variáveis no modelo aquelas cujo valor de p na análise univariada foi inferior a 0,20. O modelo foi posteriormente elaborado de acordo com o método de *stepwise backward*, no qual as variáveis com maior valor de p foram retiradas, uma a uma, até que só restassem variáveis com $p < 0,05$. O teste de Hosmer e Lemeshow foi empregado para verificar o ajuste do modelo ($p > 0,05$). Por meio desse método, obtiveram-se apenas variáveis associadas de forma independente à insatisfação com a IC.

Os participantes do estudo concordaram em participar da presente pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contendo o objetivo do estudo, o procedimento de avaliação e o caráter de voluntariedade da participação. O projeto do estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas do Norte de Minas, sob o Parecer nº 3.485.448.

RESULTADOS

Foram analisados 364 acadêmicos da área da saúde com idade média de $22,8 \pm 4,7$ anos. Houve uma prevalência de insatisfação com a IC de 9,1% entre os universitários da área da saúde. A maioria da população investigada era do sexo feminino (81,0%), com cor da pele autorreferida não branca (77,7%) e possuía companheiro fixo (91,8%). Entre os acadêmicos, 49,5% relataram possuir uma renda > 1 salário mínimo. As principais características sociodemográficas, econômicas e de hábitos de vida dos universitários estão apresentadas na tabela 1.

As características clínicas e antropométricas são apresentadas na tabela 2. Com relação à percepção do estado de saúde, 72,8% dos universitários relatam ser muito bom/bom; 51,9% apresentam ansiedade mínima/leve. A maior parte dos avaliados não possui risco cardiovascular, utilizando-se como parâmetro a CC (80,8%), e 69,5% foram classificados como eutróficos, ao ser avaliado o IMC.

A tabela 3 apresenta os resultados das análises bivariadas dos fatores associados com a insatisfação com a IC. Verificou-se que as seguintes variáveis se mostraram associadas ao nível de 20%: idade, cor da pele, etilismo, tratamento para perder peso, atitudes para transtorno alimentar, estado de saúde, ansiedade, depressão, CC e IMC. Essas variáveis foram selecionadas para análise múltipla final.

Tabela 1. Características sociodemográficas, econômicas e de hábitos de vida de universitários da área da saúde – Montes Claros (MG), 2019

Variáveis	n	%
Idade		
≤ 25 anos	304	83,5
> 25 anos	60	16,5
Sexo		
Masculino	69	19,0
Feminino	295	81,0
Cor da pele		
Branca	81	22,3
Não branca	283	77,7
Religião		
Sim	347	95,3
Não	17	4,7
Estado conjugal		
Com companheiro	334	91,8
Sem companheiro	30	8,2
Renda		
> 1 salário mínimo	180	49,5
≤ 1 salário mínimo	184	50,5
Tabagista		
Não	333	91,5
Sim	31	8,5
Etilista		
Não	190	52,2
Sim	174	47,8
Insatisfação com a imagem corporal		
Presença	33	9,1
Ausência	331	90,9
Tratamento para perder peso		
Não	349	95,9
Sim	15	4,1
Atitudes para transtorno alimentar (EAT-26)		
Ausência	285	78,3
Presença	79	21,7
Nível de atividade física		
Ativo	103	28,3
Sedentário	261	71,7

Tabela 2. Características clínicas e antropométricas dos universitários da área da saúde – Montes Claros (MG), 2019

Variáveis	n	%
Estado de saúde		
Muito bom/bom	265	72,8
Regular/ruim	99	27,2
Ansiedade		
Mínima/leve	189	51,9
Moderada/grave	175	48,1
Depressão		
Ausente/leve	294	80,8
Moderada/grave	70	19,2
Circunferência da cintura		
Sem risco	294	80,8
Com risco	70	19,2
Índice de massa corporal		
Eutrófico	253	69,5
Sobrepeso/obeso	99	30,5

Tabela 3. Distribuição (%) da insatisfação com a imagem corporal segundo características sociodemográficas, econômicas, de hábitos de vida, clínicas e antropométricas de universitários da área da saúde – Montes Claros (MG), 2019

Variáveis	Insatisfação com a imagem corporal				P valor (χ^2)
	Ausência		Presença		
	n	%	n	%	
Idade					0,230
≤ 25 anos	274	90,1	30	9,9	
> 25 anos	57	95,0	03	5,0	
Sexo					0,293
Masculino	65	94,2	04	5,8	
Feminino	266	90,2	29	9,8	
Cor da pele					0,142
Branca	77	95,1	04	4,9	
Não branca	254	89,8	29	10,2	
Religião					0,640
Sim	315	90,8	32	9,2	
Não	16	94,1	01	5,9	
Estado conjugal					0,852
Com companheiro	304	91,0	30	9,0	
Sem companheiro	27	90,0	03	10,0	
Renda					0,630
> salário mínimo	165	91,7	15	8,3	
≤ 1 salário mínimo	166	90,2	18	9,8	
Tabagista					0,901
Não	303	91,0	30	9,0	
Sim	28	90,3	03	9,7	
Etilista					0,056
Não	178	93,7	12	6,3	
Sim	153	87,9	21	12,1	
Tratamento para perder peso					0,000
Não	326	93,4	23	6,6	
Sim	05	33,3	10	66,7	
Atitudes para transtorno alimentar (EAT-26)					0,000
Ausência	273	95,8	12	4,2	
Presença	58	73,4	21	26,6	
Nível de atividade física					0,343
Ativo	96	93,2	07	6,8	
Sedentário	235	90,0	26	10,0	
Estado de saúde					0,000
Muito bom/bom	253	95,5	12	4,5	
Regular/ruim	78	78,8	21	21,2	
Ansiedade					0,000
Mínima/leve	187	98,9	02	1,1	
Moderada/grave	144	82,3	31	17,7	
Depressão					0,000
Ausente/leve	279	94,9	15	5,1	
Moderada/grave	52	74,3	18	25,7	
Circunferência da cintura					0,000
Sem risco	278	94,6	16	5,4	
Com risco	53	75,7	17	24,3	
Índice de massa corporal					0,000
Eutrófico	244	96,4	09	3,6	
Sobrepeso/obeso	87	78,4	24	21,6	

(χ^2) = teste qui-quadrado de Pearson; p valor = nível de significância $p < 0,20$.

As variáveis que, após análise múltipla, se mostraram associadas a maior prevalência de insatisfação com a IC foram: cor da pele não branca, realizar tratamento para perder peso,

presença de atitudes para transtorno alimentar, estado de saúde regular/ruim, ansiedade moderada/grave e risco de doenças cardiovasculares (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados da análise de Regressão Logística – Montes Claros (MG), 2019

Variáveis	Presença da insatisfação com a imagem corporal %	OR _{bruta} (IC _{95%})	OR _{ajustada} (IC _{95%})
Idade			
≤ 25 anos	9,9	1	–
> 25 anos	5,0	0,48 (0,14-1,62)	–
Sexo			
Masculino	5,8	1	–
Feminino	9,8	1,77 (0,60-5,21)	–
Cor da pele			
Branca	4,9	1	1
Não Branca	10,2	2,19 (0,74-6,44)	4,42 (1,03-9,02)
Religião			
Sim	9,2	1	–
Não	5,9	0,61 (0,07-4,79)	–
Estado conjugal			
Com companheiro	9,0	1	–
Sem companheiro	10,0	1,12 (0,32-3,93)	–
Renda			
> salário mínimo	8,3	1	–
≤ 1 salário mínimo	9,8	0,83 (0,40-1,71)	–
Tabagista			
Não	9,0	1	–
Sim	9,7	1,08 (0,31-3,77)	–
Etilista			
Não	6,3	1	–
Sim	12,1	2,03 (0,97-4,27)	–
Tratamento para perder peso			
Não	6,6	1	1
Sim	66,7	28,34 (8,94-89,86)	12,36 (2,68-56,91)
Atitudes para transtorno alimentar (EAT-26)			
Ausência	4,2	1	–
Presença	26,6	8,23 (3,83-17,68)	–
Nível de atividade física			
Ativo	6,8	1	–
Sedentário	10,0	1,51 (0,63-3,61)	–
Estado de saúde			
Muito bom/bom	4,5	1	1
Regular/ruim	21,2	5,67 (2,67-12,05)	4,40 (1,60-12,08)
Ansiedade			
Mínima/leve	1,1	1	1
Moderada/grave	17,7	20,12 (4,73-85,49)	17,11 (3,51-83,42)
Depressão			
Ausente/leve	5,1	1	–
Moderada/grave	25,7	6,43 (3,05-13,58)	–
Circunferência cintura			
Sem risco	5,4	1	1
Com risco	24,3	5,57 (2,65-11,71)	8,88 (3,12-25,29)
Índice de massa corporal			
Eutrófico	3,6	1	–
Sobrepeso/obeso	21,6	7,47 (3,34-16,71)	–

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar a prevalência de insatisfação com a IC e os fatores associados entre universitários da área da saúde. Observou-se baixa prevalência de insatisfação com a IC (9,1%), em comparação com estudos realizados por Kessler e Poll⁴, em população semelhante, em que 51,1% dos entrevistados apresentaram algum grau de insatisfação corporal, evidenciando um notável descontentamento com a forma física. Resultados divergentes do presente estudo também foram observados por Frank *et al.*³, em trabalho realizado com acadêmicos de um curso da área da saúde que apontou uma prevalência de 76,6% de insatisfação com a IC.

Em revisão de literatura sobre satisfação com a IC, Souza e Alvarenga¹ analisaram 76 estudos, sendo 40 nacionais. As prevalências variaram de 8,3% a 87% nos estudos nacionais e de 5,2% a 85,5% nos internacionais. Segundo os autores, tal variação pode guardar relação com instrumentos e métodos.

Embora no presente estudo tenha sido observada uma prevalência de insatisfação com IC abaixo do que é relatado na literatura, é importante acompanhar e prevenir comportamentos anormais em relação a alimentação e ganho e perda de peso advindos da distorção da IC¹⁹, uma vez que diferentes graus de insatisfação com a IC associados à pressão sociocultural que o indivíduo sofre com a aparência e boa forma, principalmente em relação à profissão, contribuem para o desenvolvimento de quadros de preocupação excessiva com o corpo e comportamentos não saudáveis, a fim de modificar o peso e a forma corporal, gerando transtornos alimentares e trazendo prejuízos ao estado de saúde dos acometidos²⁰.

A respeito da associação entre a variável cor da pele e insatisfação com a IC, a cor da pele não branca apresentou maior prevalência de insatisfação. Levando em consideração o cenário em que as pessoas são tratadas de acordo com as características fenotípicas da pele e a discriminação ainda existente nos dias atuais, associados a uma maior valorização da cor branca, muitas pessoas de cor da pele não branca são forçadas a acreditar que possuem imperfeições físicas e a buscar se ajustar ou mesmo se aproximar da pele e corpo julgados "ideais"²¹.

Outro fator que está relacionado com a insatisfação com a IC é o tratamento para perda de peso, uma vez que está relacionado muitas vezes à distorção do próprio corpo, em que o indivíduo acredita não se enquadrar no padrão de beleza atual, sentindo-se acima ou muito acima do peso, conseqüentemente apelando para práticas dietéticas, medicamentosas e até cirúrgicas para emagrecer²².

É grande a preocupação com pessoas que fazem uso de medicação para perda de peso apenas por questões estéticas, muitas com o peso normal, e isso pode estar associado à automedicação e ao uso indiscriminado de medicamentos, causando sérias conseqüências como dependência, risco

cardiovascular, alterações no trânsito intestinal, depressão e possibilidade de ganhar mais peso ao invés de diminuir e a após cessar a medicação. E fato também que a maioria das pessoas recupera o peso, a menos que tenha feito mudanças significativas em seu estilo de vida. Portanto, é importante a associação de alimentação saudável e exercícios físicos para uma perda adequada e eficaz de peso, atentando para a prescrição médica de medicação para esse fim se realmente for necessária²³.

A percepção da própria imagem é decisiva para gerar mudanças de comportamento, principalmente alimentar, logo, com a presença da insatisfação, é comum a adoção de atitudes alimentares e práticas de redução de peso inadequadas, advinda da preocupação excessiva com o peso, que vão desde a restrição alimentar severa até episódios de compulsão seguidos de métodos compensatórios como indução de vômitos, uso de laxantes e excesso de atividade física, caracterizando os transtornos alimentares²⁴.

A literatura aponta que a insatisfação com a IC, no geral, não serve como motivação para a adoção de comportamentos saudáveis para controle de peso. Dietas de restrição não previnem a obesidade e não ajudam a manter uma massa corporal adequada, pelo contrário, colocam o indivíduo em risco de ganho ou queda brusca de peso e pioram sua saúde geral, sendo necessária a busca por acompanhamento nutricional, que vai fornecer uma dieta quantitativa e qualitativamente equilibrada, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, a qual contribuirá para uma correta manutenção de peso e estado nutricional, com melhora na saúde geral, refletindo na redução da insatisfação com a IC²⁵.

Com o passar do tempo, o indivíduo fica suscetível aos agravos à saúde e adquire doenças provenientes do seu estilo de vida, por exemplo, as doenças crônicas não transmissíveis. Isso permite relacionar o estado de saúde à IC, uma vez que o mal-estar físico e psicológico vindo dessa associação perceptível e se manifesta no corpo, logo, o presente estudo aponta uma maior prevalência de insatisfação com a IC naqueles com estado de saúde regular ou ruim. Alterações como flacidez da pele, perda de brilho e cor dos cabelos e perda e aumento de peso são motivos para preocupação e insatisfação com a IC²⁶.

O estilo de vida constitui-se em um dos aspectos fundamentais para a promoção da saúde, principalmente quando associado a fatores que interferem na estética, como uma alimentação inadequada. Nesse sentido, a prática de atividade física e uma alimentação saudável são fundamentais para uma boa saúde e controle de peso, prevenindo agravos à saúde e/ou o surgimento de doenças ao longo da vida e promovendo bem-estar físico, social e psíquico, o que reflete na redução da insatisfação com a IC²⁷.

A ansiedade é um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas, mas se torna patológica quando é desproporcional à situação que lhe originou,

causando desconforto emocional e interferindo na qualidade de vida e desempenho do indivíduo. Correlacionando ansiedade moderada/grave e insatisfação com a IC, a preocupação com o porte físico e a aparência corporal caracterizada pelo temor ao ganho ou redução de peso pode desencadear distorções na IC, fazendo que o indivíduo não aceite sua aparência e acredite que ela não é apreciada por outros, causando um sentimento de inadequação no meio social e ansiedade interpessoal²⁸.

Estudos apontam que a ansiedade relacionada ao peso é um importante preditor para a adoção de comportamentos alimentares desordenados. Estados emocionais de tensão, preocupação e angústia se tornam ativadores de compulsão ou restrição alimentar, trazendo prejuízos ao controle cognitivo e refletindo no peso e, conseqüentemente, na IC, uma vez que pacientes ansiosos podem desenvolver tanto anorexia quanto obesidade^{28,29}.

Como referido neste estudo, indivíduos com risco de doenças cardiovasculares apresentaram maior insatisfação com a IC, pois possuem elevada CC, medida antropométrica que avalia obesidade abdominal e se correlaciona com o risco cardiovascular, ocorrendo insatisfação pelo excesso de peso originado pelo elevado consumo de alimentos processados e ultraprocessados associado ao sedentarismo, contribuindo, assim, para o acúmulo de gordura central e conseqüente elevação da CC³⁰.

Este estudo apresenta limitações, podendo-se destacar alguns itens das perguntas que constituíram o instrumento de coleta de dados, que, mesmo que tenham sido validadas, podem ter sido mal compreendidas ou respondidas distorcidamente, uma vez que a coleta foi baseada em questionários autoaplicáveis, não sendo também suficiente para confirmar diagnósticos de distúrbios alimentares. Contudo, trata-se de um estudo relevante que contribui para detectar possíveis comportamentos e distúrbios relacionados à insatisfação com a IC em um número maior de acadêmicos de diferentes cursos da área da saúde, constituindo um grupo de risco. É necessária a realização de mais estudos voltados para a prevalência de distúrbios alimentares, principalmente entre adolescentes e jovens, grupos mais sujeitos a influências das mídias, transição etária e mudanças na rotina de vida. Aprimorar e padronizar instrumentos e metodologias também parece ser um importante passo para compreender melhor a sua ocorrência e fatores associados.

CONCLUSÃO

A prevalência com a insatisfação com a imagem corporal nos universitários foi baixa, entretanto fatores sociodemográficos (cor da pele), estilo de vida (tratamento para perder peso e atitudes para transtorno alimentar), estado de saúde e condições clínicas e antropométricas (ansiedade e

CC) mostraram-se associados com essa prevalência. Nesse sentido, levando em consideração que os jovens acadêmicos constituem um grupo suscetível à pressão sociocultural acerca da aparência e boa forma, sendo fator desencadeador de insatisfação corporal e conseqüentes efeitos que podem levar ao desenvolvimento de distúrbios e trazer prejuízos à saúde deles, torna-se relevante o desenvolvimento de ações educativas para orientar esses acadêmicos, visto que são preocupantes os comportamentos que eles podem adotar em busca do corpo ideal, que muitas vezes não são saudáveis. Destaca-se a importância da prevenção e sensibilização acerca do ideal de corpo que se sobrepõe aos princípios de bem-estar e saúde, a fim de minimizar sua ocorrência.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Larissa Cardoso – Construção dos itens, referencial teórico, coleta de dados, escrita do artigo e aprovação da versão final para submissão.

Luciana Gonçalves Niz – Construção dos itens, referencial teórico, coleta de dados, escrita do artigo e aprovação da versão final para submissão.

Hérica Thaís Vieira Aguiar – Construção dos itens, referencial teórico, coleta de dados, escrita do artigo e aprovação da versão final para submissão.

Angelina do Carmo Lessa – Análises estatísticas, interpretação dos dados, auxílio na construção dos itens, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final para submissão.

Marcelo Eustáquio de Siqueira e Rocha – Análises estatísticas, interpretação dos dados, auxílio na construção dos itens, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final para submissão.

Josiane Santos Brant Rocha – Análises estatísticas, interpretação dos dados, auxílio na construção dos itens, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final para submissão.

Ronilson Ferreira Freitas – Orientação do estudo, coleta de dados, concepção e desenho do estudo, escrita do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final para submissão.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum dos autores apresentou divergência de interesses ao longo da elaboração do projeto e execução do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Souza AC, Alvarenga MS. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – uma revisão integrativa. *J Bras Psiquiatr.* 2016;65(3):286-99.

2. Claumann GS, Pereira EF, Inácio S, Santos MC, Martins AC, Pelegrini A. Body image satisfaction in freshmen college students in physical education courses. *Rev Educ Fis UEM*. 2014;25(4):575-83.
3. Frank R, Claumann GS, Pinto AA, Cordeiro PC, Felden EPG, Pelegrini A. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. *J Bras Psiquiatr*. 2016;65(2):161-7.
4. Kessler AL, 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):118-25.
5. Pereira LNG, Trevisol FS, Quevedo J, Jornada LK. Eating disorders among health science students at a university in southern Brazil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2011;33(1).
6. Szwarcwald CL, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):38-45.
7. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília; 2007.
8. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eating Disorder*. 1987;6(4):485-94.
9. Cordás TA, Neves JEP. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. *Rev Psiquiatr Clín*. 1999;26(1):41-7.
10. Di Pietro MC, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Braz J Psychiatry*. 2008;31(1):21-4.
11. Garner DM, Olmsted MP, Bohr Y, Garfinkel PE. O teste de atitudes alimentares: características psicométricas e correlatos clínicos. *Medicina Psicológica*. 1982;12(4):871-8.
12. Bighetti F, Santos CB, Santos JE, Ribeiro RPP. Tradução e validação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. *J Bras Psiquiatr*. 2004;53(6):339-46.
13. Fortes LS, Amaral ACS, Almeida SS, Conti MA, Ferreira MEC. Qualidades Psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para Adolescentes Brasileiros do Sexo Masculino. *Psic Teor Pesq*. 2016;32(3):1-7.
14. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira C, et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2001;6(2):5-12.
15. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
16. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res*. 1996;29(4):453-7.
17. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization; 1998. (Report of a WHO Consultation on Obesity)
18. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: World Health Organization, 1998. (WHO/NUT/98.1)
19. Bandeira YE, Mendes ALRF, Cavalcante ACM, Arruda SPM. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. *J Bras Psiquiatr*. 2016;65(2):168-73.
20. Moraes JMM, Oliveira AC, Nunes PP, Lima MT, Abreu JA, Arruda SP. Fatores associados a insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. *Rev Pesq Saúde*. 2016;17(2):106-11.
21. Santos EV. A influência da cor da pele nas representações sociais sobre a beleza e feiura [dissertação]. São Cristóvão, SE: Universidade Federal de Sergipe; 2015.
22. Toledo OR, Castro JAM, França ACH, França EL, Ferrari CKB. Uso de medicamentos para perda de peso e índice de massa corporal em universitários do Vale do Araguaia (MT/GO), Amazônia Legal. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(6):480-5.
23. Santos KP, Silva GE, Modesto KR. Perigo dos medicamentos para emagrecer. *Rev Inic Cient Ext*. 2019;2(1):37-45.
24. Ferreira JES, Veiga GV. Comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na adolescência: aspectos conceituais. *Adolesc Saúde*. 2010;7(3):33-7.
25. Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Conceição-Machado MEPD, Ruiz AS, Barreto ML, Santana MLP. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):155-61.
26. Menezes TN, Brito KQD, Oliveira ECT, Pedraza DF. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(2).
27. Costa AF, Torres DL, Maciel JPS, Feitosa JL. Estilo de vida e satisfação com a imagem corporal de escolares da E. E. M. Governador Adauto Bezerra em Juazeiro do Norte, CE. *Revista Digital Buenos Aires*. 2012;17(171).
28. Chrispino RF, Deslandes AC. Relação entre imagem corporal e ansiedade em adolescentes. *Anais do XVII Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte e IV Congresso Internacional de Ciências do Esporte*. Porto Alegre; 2011.
29. Agryrides M, Kkeli N. Predictive factors of disordered eating and body image satisfaction in cyprus. *Int J Eating Disorders*. 2014;48(4):431-5.
30. Silva LP, Tucan AR, Rodrigues EL, Del Ré PV, Sanches PM, Bresan D. Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários. *Einsten*. 2019;17(4):1-7.

Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários

Dissatisfaction with body image and associated factors in university students

DOI: 10.1590/0047-2085000000274

J Bras Psiquiatr. 2020;69(3):156-64

Where you read:

Received in: Apr/29/2020. **Approved in:** May/7/2020

Should read:

Received in: Mar/18/2020. **Approved in:** May/7/2020

DOI: 10.1590/0047-2085000000296