

Prevalência de Transtornos alimentares e distorção da imagem corporal em mulheres praticantes de musculação

Prevalence of Eating disorders and body image distortion in musculation practicing women

Natália Cunha de Jesus¹, Mayara Freitas Monteiro²

¹*Acadêmica do Curso de Nutrição – Centro Universitário Salesiano. Vitória, Espírito Santo, Brasil.*

²*Docente do Centro Universitário Salesiano. Vitória, Espírito Santo, Brasil.*

E-mail: nataliacunhadejesus@gmail.com

Resumo

Objetivo: Esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de risco para TAs, assim como o nível de insatisfação com a imagem corporal de mulheres praticantes de musculação em uma academia localizada no município de Cariacica, Espírito Santo (ES). Resultados: Foram avaliadas 25 mulheres com idade entre 20 e 59 anos. Em relação ao estado nutricional, identificou-se que a maioria das entrevistadas apresentavam sobrepeso (52%) em relação ao seu IMC. Um total de 80% (n=20) das participantes, apresentavam percentual de gordura alto, seguidos de muito alto. O teste BSQ revelou que 36% (n=9) da amostra não apresentaram alteração da imagem corporal, enquanto que 44% (n=11) da amostra demonstrou algum grau de distorção da imagem corporal, sendo representada pela distorção leve, a aquela com moderada insatisfação, representando 12% (n=3) da amostra, e insatisfação grave 8% (n=2). Os resultados relativos ao EAT-26 mostraram que 40% (n=10) das mulheres entrevistadas apresenta risco para o desenvolvimento de um transtorno alimentar, enquanto que 60% (n=15) se apresentou sem risco. Nota-se que ao relacionar os testes, com as suas variáveis, não foi possível obter estatísticas significativas, concluindo que as variáveis são independentes. Conclusão: Com base nos resultados é possível observar um alto índice de transtornos alimentares (40,0%) e insatisfação da imagem corporal (58,3%) em mulheres praticantes de musculação, que pode estar associada a atitudes alimentares perigosas para o desenvolvimento de TA.

Palavras-chave: Transtorno alimentar. Imagem corporal. Mulheres. Exercício Físico. Musculação.

Abstract

Objective: The purpose of this work evaluates at risk prevalence for TAS, as well as level of dissatisfaction with woman's body image practicing weight train in a gyn located in the municipality the Cariacica, Espírito Santo (ES). Result: Were evaluated 25 women's with age between 20 the 59 years. Identified that the most of the interviewees were overweight (52%) in relation of yours imc. A total the 80% (n=20) of the participants, presented high fat percentage. The BSQ test revealed that 36% (n=9) of sample does not show it present change of body image, while that 44% of sample proven some grade body image distortion, being represent for slight distortion, to that mild dissatisfaction, represented 12% (n=3) of sample, and serious dissatisfaction 8%(n=2). The relative results to EAT-26 showed that 40% (n=10) of sample presents risks the development of an eating disorder, while that 60% (n=15) it presents without risk. It is noted that when relation the test, with yours variables, does not possible get significant stats, concluding that the variables are independent. Conclusion: Based in the results, it's possible observe a high rate of eating disorder (40,0%) and body image dissatisfaction (58,3%) in women who practice weight train, which may be associated with dangerous eating habits for the development of TA.

Keywords: Eating Disorders. Body Image. Women. Physical exercise. Resistance training.

INTRODUÇÃO

Os Transtornos Alimentares (TA) são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento alimentar, que se associa a uma preocupação excessiva com a imagem corporal e possíveis alterações no controle de peso, que alteram o consumo e a absorção de alimentos, comprometendo a saúde física ou o comportamento psicossocial. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2022), estima-se que mais de 70 milhões de pessoas no mundo sejam afetadas por algum tipo de TA, sendo que 90% dos casos ocorrem mais frequentemente no sexo feminino¹⁻³.

Os TAs podem surgir durante a adolescência e juventude, com uma prevalência maior entre mulheres, sendo os mais comuns a Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA)⁴.

A Anorexia Nervosa (AN) é caracterizada pela perda excessiva e intencional de peso, induzida e mantida pelo paciente, levando ao emagrecimento intenso de modo que algumas em curto período do tempo, desenvolvem desnutrição, alterações hormonais e desordem nas funções fisiológicas. É comum que pacientes com esse transtorno, possuam a distorção da autoimagem corporal, sendo importante destacar que a imagem corporal é a construção que o indivíduo tem de si mesmo e a maneira pela qual se percebe^{2,4,5}.

Já na Bulimia Nervosa (BN) o padrão alimentar inicia uma dieta restritiva em qualidade e quantidade de alimentos, acompanhada por compulsão alimentar, com ingestão de grandes quantidades de alimentos, desencadeando ansiedade e medo de engordar. Tanto os quadros de AN e BN, podem ter características purgativas, com a utilização de métodos compensatórios, como vômito, laxantes e diuréticos, ou não purgativas, como atividade física excessiva².

Já nos quadros de Transtorno de Compulsão alimentar (TCA), ocorrem episódios de compulsão alimentar seguidos de sentimentos de angústia, e sensação de falta de controle, diferentemente dos quadros de AN e BN, há ausência de comportamentos voltados para a eliminação do excesso alimentar consumido^{2,5}.

Os TAs são apontados como patologias graves, complexas e multifatoriais. Estudos mostram um alto índice de insatisfação corporal, principalmente em mulheres praticantes de exercício resistido, relacionando ao início do quadro de surgimento de TA. Sob a era da tecnologia, mulheres são super expostas às pressões econômicas e sociais, associadas aos padrões estéticos inalcançáveis, que constantemente estabelecem um corpo ideal, influenciando drasticamente na perspectiva que as jovens possuem de si próprias^{6,7}.

As mídias sociais enfatizam que emagrecimento significa um “sucesso social”, onde ser magra ou possuir um corpo com baixo percentual de gordura corporal, seja um padrão que deve ser seguido. Isso faz com que as pessoas, e principalmente mulheres, se preocupem em achar meios para conseguirem o corpo perfeito, através de dietas compulsivas, musculação, ou até mesmo cirurgias estéticas, em função do fácil acesso e resposta em curto prazo ⁸.

Martins e colaboradores ⁹, realizou uma revisão na literatura, destacando que a estética e a perda de peso, são os principais motivos que levam mulheres a prática da musculação, sendo elas as mais adeptas aos exercícios físicos. Já nos estudos de Rodrigues e Santos ¹⁰, a questão estética é hoje uma preocupação de grande parcela da população, porém sabe-se que um estilo de vida saudável e ativo ajuda a saúde psicoemocional, potencializando a autoimagem, a autoestima, o autocontrole e outros fatores associados a melhora da qualidade de vida.

Nesse contexto, considera-se relevante avaliar os comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA e distorção da imagem corporal entre mulheres praticantes de exercícios físicos, pois nas academias encontramos um ambiente propenso para a promoção e divulgação de conceitos e dietas inadequadas, que junto ao ambiente cheio de espelhos e o uso de roupas justas, podem gerar ideias desconstruídas a respeito da alimentação saudável, ignorando a fisiologia do organismo, a diversidade dos corpos e as necessidades nutricionais individuais, que em longo prazo pode levar a desfechos desfavoráveis a esse grupo ¹¹.

Diante da relevância do assunto, esse trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de risco para TAs, assim como o nível de insatisfação com a imagem corporal de mulheres praticantes de musculação em uma academia localizada no município de Cariacica, Espírito Santo (ES).

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo descritiva, sendo de caráter transversal e de abordagem quantitativa, composto por 25 mulheres praticantes de musculação, cujo os dados foram coletados entre os meses de agosto a setembro de 2022, em uma academia localizada no município de Cariacica, Espírito Santo, Brasil.

Como critério de inclusão do estudo, as mulheres deveriam estar matriculadas na academia, e possuir idade entre 20 e 59 anos. Todas as participantes foram informadas do objetivo desse estudo e confirmaram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (Plataforma Brasil), conforme o parecer de número 5.640.801.

Para avaliar as variáveis socio demográficas, as mulheres responderam um questionário que continham perguntas, tais como: idade, estado civil, renda familiar e escolaridade. O questionário também possuía informações a respeito dos hábitos alimentares e estilo de vida, baseados no teste do guia alimentar apresentado pelo Ministério da Saúde, que contém 24 perguntas das quais pode-se identificar as escolhas alimentares do indivíduo, modos de comer, organização doméstica e planejamento. Para a classificação deste instrumento foi feita a somatória da pontuação obtida, com os seguintes resultados: até 28 pontos, existe uma necessidade na melhora da alimentação. De 29 a 42 pontos é necessário ficar atento às escolhas alimentares; 43 pontos ou mais, a alimentação encontra-se adequada ¹².

Para identificar mulheres suscetíveis ao desenvolvimento AN, foi utilizado o questionário Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), desenvolvido por Garner e Garfinkel ¹³, e traduzido e validado para o português por Nunes e colaboradores ¹⁴, visto que o teste indica a presença de padrões alimentares anormais. O questionário possui 26 perguntas, das quais possuem três escalas, sendo elas, Escala de Dieta, que investiga uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e preocupação intensa com a forma física; Escala de Bulimia e preocupação com os alimentos, que investiga episódios de ingestão compulsiva dos alimentos, seguidos de vômitos e outros comportamentos para evitar o ganho de peso; e pôr fim a escala de controle oral, que investiga o autocontrole em relação aos alimentos e reconhece forças sociais no ambiente que estimulam a ingestão alimentar.

Considerando o EAT-26, conforme a resolução das perguntas, as mulheres poderiam ser classificadas com risco aos desenvolvimentos de comer restritivo, sendo que cada resposta possui pontuações diferentes: sempre = 3 pontos; usualmente = 2 pontos; às vezes = 1 ponto; raramente = 0 pontos; nunca = 0 pontos. De modo que a somatória total que obtiver resultado maior que 21 pontos irão representar um teste EAT positivo, sendo o entrevistado classificado em risco para o desenvolvimento de TA, enquanto que um escore abaixo de 21 pontos indicará EAT negativo, com o indivíduo sendo classificado com padrão alimentar em normalidade ¹⁵⁻¹⁷.

Os dados relacionados à distorção da imagem corporal foram analisados através do questionário Body Shape Questionary (BSQ), que é composto por 34 perguntas em uma escala de 6 pontos, destinadas a avaliar a preocupação e a atitude com a forma e peso corporais nas últimas quatro semanas, envolvendo aspectos relacionados à aparência física, à forma, ao julgamento do tamanho corporal e os sentimentos que a pessoa apresenta em relação ao seu corpo, como se está satisfeito ou não com ele ^{18,19}.

Essa escala foi adaptada para o uso na população brasileira por Di Pietro et al., (2009). Para a classificação dos resultados obtidos com a aplicação do BSQ, serão somados o total dos pontos adquiridos conforme a resposta assinalada e através disso, será obtido a classificação quanto à insatisfação da imagem corporal, conforme o nível de descontentamento e preocupação da entrevistada de modo que pontuações menores ou iguais a 80 indicam ausência de insatisfação; maiores que 81 e menores que 110 indicam leve insatisfação; pontuações maiores ou igual a 111 e menores ou igual a 139 indicam moderada insatisfação; maiores ou igual 140 indicam grave insatisfação corporal ^{16,17}.

A avaliação antropométrica baseou-se por meio da aferição de massa corporal, estatura referida e percentual de gordura corporal das participantes. A massa corporal e o percentual de gordura corporal foram mensurados por uma balança de bioimpedância da marca OMRON com precisão de 100 g e capacidade máxima de 180 kg. Os valores referentes ao percentual de gordura corporal são indicados pela balança conforme o sexo e a idade, classificando o indivíduo em Baixo, Normal, Alto e muito alto, em relação ao seu percentual de gordura corporal.

O indicador utilizado para avaliação do estado nutricional foi o Índice de Massa Corporal (IMC), segundo a classificação recomendada para adultos pela Organização Mundial da Saúde (2000). Os valores de IMC abaixo de 18,50 Kg/m² indicam baixo peso; IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0 Kg/m² indicam peso adequado (eutrofia); IMC maior ou igual a 25,0 e menor que 30,0 Kg/m², sobrepeso; e valores acima de 30,0 Kg/m², obesidade ²⁰.

Foi solicitado previamente que as participantes estivessem utilizando vestimentas leves e sem calçados para esta avaliação. Para aferição do peso, a das informações referentes à composição corporal a participante foi posicionada em pé, no centro da balança, com postura ereta, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida e livre de adereços.

Os dados coletados foram armazenados no Software Excel, versão 2010, e analisados utilizando o programa SPSS 23.0 for Windows. Foi realizada a análise do teste não paramétrico qui-quadrado, para verificar uma possível associação entre as variáveis do estudo. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo assim “valor-p” menor que 0,05, indicou que existe uma dependência entre as variáveis.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 25 mulheres adultas, com a faixa etária variando entre 20 a 59 anos, sendo 48% (n=12) com idade entre 30 a 39 anos, que frequentam uma academia de musculação localizada no município de Cariacica, Espírito Santo, Brasil.

A tabela 1 representa a caracterização da amostra e descreve os dados de faixa etária, estado civil, renda familiar e escolaridade, destacando que mais de 60% das participantes (n=16) eram casadas ou em união estável, 32% (n=8) tinham renda familiar de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo e 52% (n=13) com ensino médio completo.

Tabela 1. Características sociodemográficas das frequentadoras de uma academia em Cariacica - ES, 2022.

	Número de Pessoas	%
Faixa Etária		
Entre 20 e 29 anos	8	32,00%
Entre 30 a 39 anos	12	48,00%
Acima de 40 anos	5	20,00%
Estado Civil		
Solteira	9	36,00%
Casada ou União Estável	16	64,00%
Renda Familiar		
Até 1/2 Salário Mínimo	8	32,00%
Mais de 1/2 a 1 Salário Mínimo	8	32,00%
Mais de 1 a 2 Salários Mínimos	7	28,00%
Mais de 2 a 5 Salários Mínimos	2	8,00 %
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	1	4,00%
Ensino Fundamental Completo	1	4,00%
Ensino Médio Incompleto	4	16,00%
Ensino médio Completo	13	52,00%
Ensino Superior Incompleto	4	16,00%
Ensino Superior Completo	2	8,00%

A tabela 2 apresenta a classificação do estado nutricional segundo o IMC e o percentual de gordura corporal, sendo que 52% (n=13) da amostra apresentava sobrepeso. Um total de 80% (n=20) das participantes, apresentavam percentual de gordura alto, segundos de muito alto.

Tabela 2. Classificação do estado nutricional e do percentual de gordura corporal de frequentadoras de academia, Cariacica - ES, 2022.

	Número de pessoas	%
IMC		
Eutrófico	7	28,0%
Sobrepeso	13	52,0%
Obesidade	5	20,0%
Percentual de gordura		
Normal	5	20,0%
Alto	10	40,0%
Muito Alto	10	40,0%

A tabela 3 é composta pelos questionários aplicados em relação ao perfil alimentar, às atitudes alimentares e à imagem corporal, das quais todas as mulheres que compõem a amostra responderam.

O teste BSQ revelou que 36% (n=9) da amostra não apresentaram alteração da imagem corporal, enquanto que 44% (n=11) da pesquisa demonstrou algum grau de distorção da imagem corporal, sendo representada pela distorção leve, a aquela com moderada insatisfação, representando 12% (n=3) da amostra, e insatisfação grave 8% (n=2). Os resultados relativos ao EAT-26 mostraram que 40% (n=10) da amostra apresenta risco para o desenvolvimento de um transtorno alimentar, enquanto que 60% (n=15) se apresenta sem risco. Referente ao perfil alimentar, 64% (n=16) das participantes foram classificadas com necessidade de ficar atentas às escolhas alimentares.

Tabela 3. Caracterização da amostra segundo consumo alimentar, EAT-26 e BSQ de mulheres frequentadoras de academia. Cariacica-ES, 2022.

	Número de pessoas	%
Perfil alimentar		
Alimentação adequada	6	24,00%
Alimentação moderada	16	64,00%
Alimentação Irregular	3	12,00%
EAT		
Positivo	10	40,00%
Negativo	15	60,00%
BSQ		
Ausência de insatisfação	9	36,00%
Leve Insatisfação	11	44,00%
Moderada	3	12,00%
Grave	2	8,00%

Nas tabelas 4 e 5 foram realizadas análises de correlação entre a satisfação da imagem corporal através do teste BSQ e o risco para desenvolvimento de transtornos alimentares, através do resultado do EAT-26, respectivamente, com as variáveis idade, IMC, percentual de gordura e perfil alimentar. Nota-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis correlacionadas nas duas tabelas, concluindo que as variáveis são independentes. Vale ressaltar que a ausência das correlações entre as variáveis pode ter sido decorrente do número limitado da amostra.

Tabela 4. Associação entre a satisfação com imagem corporal e o perfil nutricional de mulheres frequentadoras de academia. Cariacica – ES, 2022.

	BSQ								Valor- <i>p</i>
	Ausência	(%)	Leve	(%)	Moderada	(%)	Grave	(%)	
Idade									
Entre 20 e 29 anos	3	37,5%	4	50,0%	1	12,5%	-	-	0,896
Entre 30 a 39 anos	5	41,7%	4	33,3%	1	8,3%	2	16,7%	
Acima de 40 anos	1	20,0%	3	60,0%	1	20,0%	-	-	
IMC									
Eutrofia	4	57,1%	2	28,6%	1	14,3%	-	-	0,404
Sobrepeso	5	38,5%	6	46,2%	1	7,7%	1	7,7%	
Obesidade	-	-	3	60,0%	1	20,0%	1	20,0%	
Percentual de gordura									
Normal	3	60,0%	2	40,0%	-	-	-	-	0,906
Alto	4	40,0%	4	40,0%	1	10,0%	1	10,0%	
Muito Alto	2	20,0%	5	50,0%	2	20,0%	1	10,0%	
Perfil alimentar									
Alimentação adequada	2	33,3%	3	50,0%	1	16,7%	-	-	0,488
Alimentação moderada	5	31,3%	8	50,0%	2	12,5%	1	6,3%	
Alimentação Irregular	2	66,7%	-	-	-	-	1	33,3%	

Legenda: *Teste Exato de Fisher's*

Tabela 5. Associação entre risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e perfil nutricional de mulheres frequentadoras de academia, Cariacica – ES, 2022.

	EAT				Valor- <i>p</i>
	Positivo	(%)	Negativo	(%)	
Idade					
Entre 20 e 29 anos	3	37,5%	5	62,5%	0,218
Entre 30 a 39 anos	5	41,7%	7	58,3%	
Acima de 40 anos	2	40,0%	3	60,0%	
IMC					
Eutrofia	3	42,9%	4	57,1%	0,241
Sobrepeso	5	38,5%	8	61,5%	
Obesidade	2	40,0%	3	60,0%	
Percentual de gordura					
Normal	2	40,0%	3	60,0%	0,189
Alto	4	40,0%	6	60,0%	
Muito Alto	4	40,0%	6	60,0%	
Perfil alimentar					
Alimentação adequada	3	50,0%	3	50,0%	0,434
Alimentação moderada	7	43,8%	9	56,3%	
Alimentação Irregular	-	-	3	100%	

Legenda: *Teste Exato de Fisher's*

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a frequência de TA e a insatisfação com a imagem corporal com a idade, estado nutricional e perfil alimentar, em mulheres adultas frequentadoras de uma academia, localizada no município de Cariacica, Espírito Santo, através dos testes BSQ e EAT-26.

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ²¹, a população feminina do estado do Espírito Santo é em sua maioria mulheres casadas, com idade entre 30 a 39 anos e que possuem ensino médio completo, demonstrando assim que os dados fornecidos por essa pesquisa estão condizente com o quadro populacional atual.

O grupo pesquisado apresentou alta incidência de sobrepeso (52%) em relação ao seu IMC e percentual de gordura corporal (80%), dados semelhantes ao estudo de Silva e colaboradores ²², que observou em seus achados que o IMC médio das mulheres entrevistadas era igual a $25,7 \pm 3,87$, seguidos de $26,64 \pm 3,93$ para percentual de gordura corporal. Mesmo relatando ser envolvidas em práticas regulares de exercícios físicos a população presente do estudo apresentou alta prevalência dos parâmetros relacionados ao sobrepeso e obesidade, indicando um dado preocupante, visto que aumento o aumento destes possuem um impacto negativo em relação à saúde, bem como na redução da qualidade de vida, contribuindo para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como, doenças respiratórias, diabetes Mellitus, hipertensão arterial, câncer entre outras.

O sobrepeso e o excesso de gordura corporal levam mulheres a apresentarem insatisfação quanto a imagem corporal, causando alterações de percepção corporal, e valorizando o corpo perfeito, imposto pela mídia, sociedade e pelo meio esportivo ²³.

Diante disso, 64% da população estudada possui distorção na percepção da sua imagem corporal segundo o BSQ, assim como os resultados apresentados no estudo de Maciel e colaboradores ²⁴, onde existe uma alta frequência de insatisfação com a imagem corporal (66,2%) em mulheres em treinamento resistido, havendo entre elas casos de leve, moderada e grave insatisfação corporal. Em um outro estudo conduzido por Poltronieri e colaboradores ²⁵ com 187 mulheres adultas, 45,9% foram identificadas com distorção da imagem corporal, sendo que 40% estavam com excesso de peso.

A literatura aponta ser comum entre mulheres, a adoção de práticas alimentares e de redução de peso corporal inadequadas, quando insatisfeitas com sua imagem corporal. O presente trabalho mostrou que uma parcela considerada das mulheres (40,0%) apresentou comportamentos positivos para o desenvolvimento TA. Tal resultado pode ser comparado ao estudo feito por Hoerlle e

colaboradores¹¹, com 139 desportistas, sendo em sua maioria (65,47%) do sexo feminino, das quais 38,46% indicou sintomas para o desenvolvimento de TA. Dessa mesma forma, Costa e colaboradores²⁶, analisou em seu estudo a ocorrência de insatisfação corporal entre praticantes de musculação de ambos os sexos, tendo como principal achado a insatisfação principalmente no público feminino, podendo demonstrar a tendência de desenvolvimento de distúrbios alimentares. Assis e colaboradores²⁷ investigaram hábitos alimentares considerados de risco para o desenvolvimento de TA através do EAT-26, no qual pode identificar entre as mulheres entrevistadas uma alimentação patológica com obsessão pelo consumo de alimentos mais “saudáveis” e exclusão dos considerados inadequados por elas, demonstrando a falta de conhecimento básico sobre nutrição, e o equívoco em relação à alimentação balanceada, favorecendo risco positivo para TA. Amazonas e Cozer²⁸, demonstraram em seus dados que a maioria das informações obtidas pelos seus entrevistados em relação à alimentação adequada, eram obtidas através de televisão, redes sociais, internet ou profissionais não nutricionistas, tendo em vista uma distorção do que é uma dieta equilibrada e saudável, podendo impactar negativamente na qualidade alimentar das pessoas expressando a necessidade de uma orientação profissional adequada.

Um dos objetivos dessa pesquisa foi identificar a relação entre as diferentes faixas etárias de mulheres praticantes de musculação e o risco para desenvolvimento de TA e distorção da imagem corporal, não tendo em nossa pesquisa uma relação estatisticamente significativa.

Maciel e colaboradores²⁹ avaliaram em seu estudo uma maior prevalência de riscos para desenvolvimento de TA, em mulheres entre 26 a 50 anos (26,38%). Tal resultado se assemelha ao deste estudo, em que a maioria das mulheres que apresentaram EAT-26 positivo para TA, possuem entre 30 a 39 anos de idade (41,7%), mesmo sendo essa associação não significativa.

Semelhante foi a prevalência de insatisfação com a imagem corporal em mulheres entre 30 a 39 anos de idade (58,3%). Diferente dos resultados encontrados por Alvez e colaboradores³⁰, que encontrou maior prevalência de insatisfação com a imagem corporal em mulheres universitárias entre 19 e 25 anos (24,0%).

O estudo encontrou limitações referentes ao tamanho da pesquisa (amostra de 25 mulheres), e por se tratar de ser um estudo transversal por apenas demonstrar a realidade dos participantes no momento presente. Além disso, os questionários de Forma Corporal e de Atitudes Alimentares foram escolhidos por já terem sido validados e porque atendiam aos requisitos dos participantes. Desta forma, as perguntas não foram elaboradas pela autora e não houve consideração dos aspectos mais relevantes a serem abordados nestes questionários.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos na análise da amostra é possível observar um alto índice de sobrepeso e obesidade entre as participantes da amostra, indicando um dado preocupante, visto que o aumento destes parâmetros correlacionados com a distorção da imagem corporal possui um impacto negativo em relação à saúde, sendo capaz de contribuir para o desenvolvimento de sintomas relacionados aos transtornos alimentares. Tal resultado pode estar ligado a necessidade de uma imagem corporal que vá de encontro com os padrões de beleza atuais impostos pela sociedade e mídias, onde percebe-se na prática de exercício físico uma tentativa de moldar o corpo para aceitação social.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LL, Deiro CP. Terapia cognitivo-comportamental para transtornos alimentares: a visão de psicoterapeutas sobre o tratamento. Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.15 no.1 São Paulo abr. 2013.
2. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatística de transtornos mentais – DSM – 5. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Brasil. Ministério da saúde. Saúde mental. Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. [acesso em 2022 dez 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>.
4. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos Mentais e de comportamento da CID – 10. Descrição clínica e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p. 351.
5. Barbosa ALP, Miranda HSL, Rolindo JMR, Enetério NGP. Psicologia e Transtornos Alimentares: Produção Científica sobre Anorexia e Bulimia Nervosa. 2019. 15f. Trabalho de conclusão de curso (Curso De Graduação em Psicologia) - Centro Universitário De Anápolis – Unievangélica, Anápolis, 2019.
6. Copetti AVS, Quiroga CVA. Influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. Revista de Psicologia da Imed, v. 10, n. 2, p. 161, 11 dez. 2018.
7. Reis JA, Silva Junior CRR, Pinho L. Factors associated with the risk of eating disorders among academics in the area of health. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 73-78, June 2014.

8. Carregosa MS, Faro A. O significado dos anabolizantes para os adolescentes. Tema em Psicologia, v. 24, n. 2, p. 519-532, 2016.
9. Martins RK, Viana FC, Mattos JGS. Relação das Mulheres com a Atividade Física: Uma Revisão Bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 03. Ano 02, Vol. 01. pp 350-369, junho de 2017. ISSN:2448-0959.
10. Rodrigues A L P, Santos RV. Aspectos motivacionais para a prática de musculação entre jovens de 18 a 25 anos do município de Fortaleza- CE. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, v. 10, n. 58, p. 308-313, 2016.
11. Hoerlle ELV, Braga KD, Rizzi T, Pastore CA, Pretto ADB. Alteração da percepção corporal e prevalência de transtornos alimentares em desportistas. RBNE - Revista Brasileira De Nutrição Esportiva, 13(78), 212-218, 2019.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar. Como ter uma alimentação saudável. Brasília-DF.2013.
13. Garner, DM, Garfinkel PE. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine. v. 9, p. 273 -279,1979.
14. Nunes MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, Somenzi L, Pinheiro A. Considerações Sobre o Teste de atitudes Alimentares (EAT26). Revista da ABP-APAL, n. 16, p. 7-10, 1994.
15. Bighetti F. Tradução de validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
16. Kessler AL, Poll FA. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. J. Bras. Psiquiatr. Rio de Janeiro, v.67, n.2, p.118,125, June 2018.
17. Rocha MJAB. Body Shape Questionnaire, Escala de AutoEstima ROSENBERG/UNIFESP-EPM e Short-Form36 Após Abdominoplastia. São Paulo, 2007.
18. Cooper P J, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. Int J Eat Disord, v. 6(4), p. 485-494, 1987.

19. Silva WR, Costa D, Pimenta F, Maroco J, Campos JADB. Psychometric evaluation of a unified Portuguese-language version of the Body Shape Questionnaire in female university students. *Cad Saúde Pública*, v.32(7), p.1-13, 2016.
20. WHO. Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. Geneva: World Health Organization: WHO; Technical Report Series; 2000.
21. Instituto Jones Dos Santos Neves. (2015). Síntese dos indicadores sociais do Espírito Santo PNAD 2014. Vitória, ES.
22. Silva PO, Godoi filho JRM, Santos JP, Silva filho JN, Gonçalves LGO, Farias ES. Relação da composição corporal e a percepção da imagem em mulheres praticantes de musculação. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 76, p. 1056-1066, 19 jan. 2019.
23. Pereira Junior M, Campos Junior W, Silveira FV. Percepção e distorção da auto imagem corporal em praticantes de exercício físico: A importância do exercício físico na imagem corporal. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 7, 42 (nov. 2013).
24. Maciel MG, Brum M, Del Bianco GP, Costa LCF. Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 13, 78 (fev. 2019), 159-166.
25. Poltronieria TS, Tussetb C, Gregolettoc MLO, Cremonesed C. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. *Revista Ciência & Saúde*. set.-dez. 2016;9(3):128-134.
26. Costa PCA, Torre DMCM, Alvarenga SM. Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. *Rev. bras. educ. fís. esporte* 29 (3) Jul-Sep 2015.
27. Assis CNKA, Ferracin SB, Massad BAFCJ. Frequência de transtornos alimentares em mulheres desportivas em mato grosso. *Revista Humanidades & Inovação*. v.8, n.45, p. 103-111, 2021.
28. Amazonas E, Coser MP. Avaliação do conhecimento básico sobre nutrição e hábitos alimentares entre praticantes de exercício físico em academias. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 14, 85 (maio 2021), 172-183.
29. Maciel MG, Brum M, Del Bianco GP, Costa LCF. Imagem corporal e comportamento alimentar entre mulheres em prática de treinamento resistido. *RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. 13, 78 (fev. 2019), 159-166.

30. Alves RF, Souza AE, Paiva SC, Teixeira AAF. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. Volume 18 - Número 3 - Julho/setembro 2017.