

**AUTOPERCEPÇÃO E SATISFAÇÃO SOBRE A IMAGEM CORPORAL  
EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Danielly Vitoria Batista Carniato<sup>1</sup>, Daniele Gonçalves Vieira<sup>2</sup>, Patrícia Amâncio da Rosa<sup>3</sup>  
Karolyne Krüger Carvalho Eing<sup>4</sup>, Vania Schmitt<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a autopercepção e satisfação sobre a imagem corporal em profissionais de saúde. **Materiais e métodos:** Estudo transversal realizado com homens e mulheres, trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde de Guarapuava-PR. Foram coletados dados sociodemográficos, peso e altura para cálculo do índice de massa corporal (IMC). Foi utilizada Escala de Silhuetas para avaliação da imagem corporal. **Resultados:** Participaram 269 indivíduos com prevalência de estado nutricional inadequado (69,1%) de acordo com o IMC. Houve prevalência de insatisfação com a imagem corporal (77,4%) e distorção da imagem corporal (85,2%), principalmente associados ao IMC inadequado ( $p<0,05$ ). **Conclusão:** Foi observada distorção e insatisfação com a imagem corporal, sobretudo em indivíduos com IMC inadequado, escolaridade baixa, fisicamente inativos, em um relacionamento e que julgavam seu estado de saúde como ruim/regular. Sugere-se que os participantes sofrem influência do meio em que vivem e dos aspectos do cotidiano na percepção da imagem corporal.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional. Insatisfação corporal. Comportamento alimentar.

1 - Nutricionista, Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil.

2 - Nutricionista, Doutora em Química pelo Programa de Pós-Graduação em Química - Associação UEL/UEPG/UNICENTRO, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil.

3 - Nutricionista, Doutoranda em Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil.

4 - Nutricionista, Doutora em Agronomia, Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil.

**ABSTRACT**

Self-perception and satisfaction with body image in healthcare professionals

**Objective:** To evaluate self-perception and satisfaction with body image in health professionals. **Materials and methods:** Cross-sectional study carried out with men and women, workers at Basic Health Units in Guarapuava-PR. Sociodemographic data, weight and height were collected to calculate body mass index (BMI). A Silhouette Scale was used to assess body image. **Results:** 269 individuals with a prevalence of inadequate nutritional status (69.1%) according to BMI participated. There was a prevalence of dissatisfaction with body image (77.4%) and body image distortion (85.2%), mainly associated with inadequate BMI ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** Distortion and dissatisfaction with body image was observed, especially in individuals with inadequate BMI, low education, physically inactive, in a relationship and who judged their health status as poor/regular. It is suggested that participants are influenced by the environment in which they live and aspects of everyday life on their perception of body image.

**Key words:** Nutritional status. Body dissatisfaction. Feeding behavior.

5 - Nutricionista, Doutora em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO, Guarapuava, Paraná, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A sociedade atual encontra-se muito preocupada com a imagem corporal perfeita. Assim diuturnamente a população é bombardeada, por meio das mídias sociais, com imagens de corpos esculturais.

Nesse sentido, várias pessoas se sentem pressionadas a ter uma alimentação saudável e passam a maior parte dos dias na academia em busca dessa perfeição física que é imposta e que, por muitas vezes há a dificuldade do alcance desse padrão devido as atividades de vida cotidiana, como afazeres domésticos, estudo e trabalho (Wilhelm, Fortes, Pergher, 2015).

Essa busca pelo corpo perfeito pode ocasionar inúmeros problemas de ordem física e mental, acabando, por muitas vezes, em um transtorno alimentar ou comportamento disfuncional devido a diversos fatores, não somente a busca por um corpo considerado dentro dos padrões de beleza, mas também a traumas na infância e adolescência, algum tipo de restrição alimentar entre outros (Wilhelm, Fortes, Pergher, 2015; Silva, Fernandes, 2020).

Estudos observam que profissionais da saúde acabam sofrendo uma grande pressão, por conta da sociedade, para que tenham uma alimentação saudável exemplar, o que pode acabar tornando-os parte do grupo de risco para transtornos alimentares (Pontes, 2012; Penaforte e colaboradores, 2018; Campos, Pereira, Vilela, 2018).

A distorção da imagem corporal refere-se a uma visão irrealista de como o indivíduo enxerga o próprio corpo (Philippi e colaboradores, 2011).

Essa distorção pode levar ao desenvolvimento de diferentes tipos de transtornos alimentares. Assim, o discurso nutricional tem função fundamental perante indivíduos com distorções na imagem corporal, evidenciando a necessidade da promoção do comportamento alimentar saudável (Alvarenga, 2019).

Uma das ferramentas utilizadas para a avaliação da distorção com a imagem corporal é a escala de silhuetas de Kakeshita e colaboradores, (2009), com a qual é possível determinar a autopercepção corporal e a satisfação com a imagem corporal.

Diante do exposto, torna-se necessário realizar estudos referentes a análise da autopercepção e a satisfação com a imagem corporal, visando minimizar os efeitos que as

possíveis distorções de imagem corporal podem acarretar a alimentação de indivíduos, promovendo assim comportamentos alimentares mais saudáveis.

Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional, a autopercepção corporal e a presença de insatisfação com a imagem corporal entre trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde de Guarapuava-PR, Brasil.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho utilizou dados secundários provenientes da pesquisa intitulada “Estratégias interdisciplinares na 5ª, 6ª e 7ª Regionais de Saúde do Estado do Paraná para o enfrentamento e controle da obesidade” com financiamento pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018: Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS, aprovada pelo comitê de ética da Unicentro sob número 4.872.901/2021. Essa etapa do estudo possui delineamento transversal, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Guarapuava-PR. O período de coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2021.

A coleta foi realizada de forma individual em cada uma das 26 UBS do município, após liberação pela Secretaria Municipal de Saúde e agendamento prévio com o gestor da UBS.

Os dados foram obtidos por meio de aplicação de questionário virtual via Google Formulários® durante o horário de trabalho dos servidores. O link com o questionário da pesquisa foi aberto em computadores e notebooks na própria UBS, para que os participantes, de maneira individualizada, respondessem as questões.

Foi realizado cálculo amostral (Silva, 2010; Triola, 2017), onde obteve-se que dos 383 profissionais de saúde atuantes nas UBS do perímetro urbano, era necessária a participação de no mínimo 192 para que a amostra fosse representativa. Foram realizadas três visitas em cada UBS e em dias e horários diferentes, para propiciar a participação de todos que tivessem interesse, sem ônus para as atividades laborais.

Como critérios de inclusão, foram convidados a participar indivíduos de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos e que fossem profissionais da saúde de uma das 26 UBS constituintes da pesquisa. Foram

excluídos os profissionais que não aceitaram participar, não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que desistiram durante a coleta de dados ou que apesar de trabalhar na UBS não fossem profissionais de saúde (setor administrativo e de limpeza).

Foram coletados dados sociodemográficos referentes ao sexo, idade, escolaridade, cursos de pós-graduação, profissão, tempo de exercício da profissão, tempo de exercício da profissão na instituição, modo de ingresso dos profissionais de saúde, prática de atividade física, horas de tela, estado civil e estado de saúde. Para a categorização das horas de tela foram consideradas <2 horas (não utiliza, <1h e entre 1 e 2h) e >2 horas (entre 2 e 3h, entre 3 e 4h, entre 4 e 5h, entre 5 e 6h e >6h). Quanto ao estado civil, foi considerado sem um relacionamento (solteiro, separado e viúvo), e, em um relacionamento (união estável e casado). O estado de saúde foi classificado como bom (bom e muito bom) e ruim/regular (muito ruim, ruim e regular).

Também foram coletados dados de peso e altura dos participantes para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC), o qual foi classificado de acordo com as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos. O estado nutricional foi categorizado em adequado (eutrofia) e inadequado (magreza, sobrepeso e obesidade).

Foi aplicada a escala de silhuetas de Kakeshita e colaboradores (2009) com distinção de 15 figuras de imagem corporal para homens e para mulheres. Cada silhueta correspondendo a um Índice de Massa Corporal, de 12,5 a 47,5 kg/m<sup>2</sup>, com intervalo de 2,5 kg/m<sup>2</sup> (1- 12,5; 2- 15; 3- 17,5; 4- 20; 5- 22,5; 6- 25; 7- 27,5; 8- 30; 9- 32,5; 10- 35; 11- 37,5; 12- 40; 13- 42,5; 14- 45; 15- 47,5 kg/m<sup>2</sup>).

A partir dos dados obtidos foi possível avaliar a autopercepção corporal e a satisfação com a imagem corporal. Para avaliar a autopercepção da imagem corporal, comparou-se o IMC da figura escolhida como aquela que representava o corpo atual com o IMC atual calculado.

Quando as silhuetas coincidiam, classifica-se como autopercepção não distorcida. Se a figura escolhida para representar fosse um IMC inferior ao que IMC atual calculado, considera-se subestimação do tamanho corporal. No caso de o IMC da figura

escolhida ser maior do que o IMC atual calculado, considera-se superestimação do tamanho corporal. Para realizar a categorização, quando o IMC da figura fosse igual ao IMC atual considerou-se sem distorção, e caso o IMC da figura fosse diferente do IMC atual, considerou-se com distorção.

De forma semelhante foi realizada a avaliação da satisfação com a imagem corporal. O IMC da figura desejada foi comparado ao IMC atual calculado. Se o IMC da silhueta desejada fosse igual ao IMC atual calculado, correspondia então a satisfação corporal. Caso o IMC desejado fosse menor do que o IMC atual calculado, considera-se insatisfeito, com desejo de reduzir o tamanho corporal, e quando o IMC da figura desejada fosse maior do que o IMC atual calculado, considera-se insatisfeito, com desejo de aumentar o tamanho corporal. Para categorizar a satisfação corporal, foi considerado que quando o IMC da figura fosse igual ao IMC atual considerou-se satisfeito, e caso o IMC da figura fosse diferente do IMC atual, considerou-se insatisfeito.

Foi realizada análise estatística descritiva por meio de valores relativos e absolutos, e na sequência, entendimento da distribuição da normalidade das variáveis por meio da análise da assimetria, curtose e interpretação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov.

Para análise estatística de associação de variáveis foi utilizado o teste Qui-quadrado. Para comparação de médias foi usado o teste t de Student. A avaliação de correlação entre variáveis quantitativas ocorreu por meio do coeficiente de correlação de Pearson, de acordo com a distribuição dos dados. A classificação do coeficiente de correlação utilizada foi: 0,1 a 0,3 (desprezível), 0,30 a 0,50 (fraca), 0,50 a 0,70 (moderada), 0,70 a 0,90 (forte) e acima de 0,90 (muito forte) além de ser classificada como positiva ou inversa (Musaka, 2012). Todos os testes foram aplicados com nível de significância de 5% (p<0,05).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 269 trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Guarapuava. A idade média foi de 44,41 anos, o IMC médio calculado foi de 28,06 kg/m<sup>2</sup>, o IMC pela silhueta atual foi de 32,47 kg/m<sup>2</sup>, e o IMC pela silhueta desejada

foi de 27,03 kg/m<sup>2</sup>. A amostra foi predominantemente feminina (83,6%), com ensino médio completo (54,6%), casadas (40,1%), não praticam atividade física (55,5%) e consideravam seu estado de saúde bom (51,7%). A maioria está acima do peso 66,5% (32,3% com sobrepeso e 34,2% com

obesidade). Quanto à percepção da imagem corporal, a maioria apresenta distorção do seu tamanho corporal (85,2%) e está insatisfeito com seu tamanho corporal (77,4%), apresentando desejo de reduzir o tamanho corporal (46,5%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica, antropométrica, de autopercepção e satisfação com a imagem corporal.

	Média (±DP)	Mínimo-máximo
Idade	44,41 (10,73)	20 – 76
Índice de Massa Corporal	28,06 (5,48)	16,53 – 52,29
IMC pela Silhueta atual	32,47 (7,93)	12,5 – 47,5
IMC pela Silhueta Desejada	27,03 (5,92)	12,5 – 42,5
Sexo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Feminino	225	83,6
Masculino	44	16,4
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	5	1,9
Ensino médio completo	147	54,6
Superior completo	117	43,5
Índice de massa corporal		
Magreza	7	2,6
Eutrofia	83	30,9
Sobrepeso	87	32,3
Obesidade	92	34,2
Autopercepção da imagem corporal		
Sem distorção	40	14,9
Subestimação do tamanho corporal	33	12,3
Superestimação do tamanho corporal	196	72,9
Satisfação com a imagem corporal		
Satisfeito	61	22,7
Desejo de reduzir o tamanho corporal	125	46,5
Desejo de aumentar o tamanho corporal	83	30,9
Atividade física		
Sim	121	45,0
Não	148	55,5
Horas de tela		
Não utiliza	10	3,7
<1h	61	22,7
Entre 1 e 2h	84	31,2
Entre 2 e 3h	60	22,3
Entre 3 e 4h	25	9,3
Entre 4 e 5h	12	4,5
Entre 5 e 6h	4	1,5
>6h	13	4,8
Estado civil		
Solteiro	75	27,9
União estável	49	18,2
Casado	108	40,1
Separado	33	12,3
Viúvo	4	1,5
Estado de saúde		
Muito ruim	1	0,4
Ruim	14	5,2

Regular	72	26,8
Bom	139	51,7
Muito bom	43	16,0

Foi realizada comparação das médias do IMC calculado com os dados autorreferidos, do IMC com base nas silhuetas atuais e do IMC com as silhuetas desejadas com as variáveis do estudo.

Em relação ao IMC autorreferido, foi observado que as médias de IMC são maiores para quem tem menor escolaridade ( $p=0,019$ ), quem não faz atividade física ( $p=0,006$ ), quem está em um relacionamento ( $p=0,000$ ) e quem considera seu estado de saúde como ruim ou regular ( $p=0,000$ ).

Quanto ao IMC da silhueta atual, que se caracteriza como a forma que o indivíduo enxerga seu corpo atualmente, foram observados valores de IMC maior para o sexo feminino ( $p=0,007$ ), com menor escolaridade ( $p=0,000$ ), com IMC autorreferido maior ( $p=0,000$ ), com distorção na autopercepção da imagem corporal ( $p=0,000$ ), quem não faz atividade física ( $p=0,000$ ), pessoas que estão em um relacionamento ( $p=0,000$ ) e para quem

considera a saúde ruim ou regular ( $p=0,000$ ). No IMC pela silhueta desejada, o qual se refere à silhueta que eles desejavam ter, os valores de IMC foram maiores para quem tinha menor escolaridade ( $p=0,000$ ), IMC inadequado ( $p=0,000$ ), autopercepção de imagem corporal distorcida ( $p=0,000$ ), não praticava atividade física ( $p=0,012$ ), pessoas em relacionamentos ( $p=0,000$ ) e que considera a saúde ruim ou regular ( $p=0,000$ ) (Tabela 2).

Foi realizado teste de associação entre a autopercepção e a satisfação com a imagem corporal com as variáveis da pesquisa. Pessoas com IMC inadequado têm maior probabilidade de distorção da percepção da imagem corporal ( $p=0,049$ ), as pessoas que estão em um relacionamento apresentam maior distorção da percepção da imagem corporal ( $p=0,041$ ). Quanto à satisfação, pessoas com IMC inadequado estão mais insatisfeitas com sua imagem corporal ( $p=0,010$ ) (Tabela 3).

**Tabela 2** - Comparação de médias do Índice de Massa Corporal calculado, da silhueta atual e da silhueta desejada com variáveis da pesquisa.

		IMC	p	IMC silhueta atual	p	IMC silhueta desejada	p
Sexo	Feminino	28,15	0,577	33,03	0,007	27,23	0,196
	Masculino	27,65		29,52		25,96	
Escolaridade	Sem ensino superior	28,75	0,019	33,92	0,000	28,42	0,000
	Com ensino superior	27,18		30,55		25,20	
IMC	Adequado	22,83	0,000	25,27	0,000	23,19	0,000
	Inadequado	30,40		35,66		28,72	
Autopercepção	Sem distorção	27,42	0,414	27,50	0,000	23,99	0,000
	Com distorção	28,18		33,35		27,56	
Satisfação	Satisfeito	27,40	0,278	31,88	0,523	27,34	0,637
	Insatisfeito	28,26		32,62		26,93	
Atividade	Sim	27,07	0,006	30,39	0,000	26,03	0,012
	Não	28,89		34,45		27,84	
Horas de tela	Menos de 2 horas	27,88	0,531	32,14	0,453	26,90	0,703
	Mais de 2 horas	28,31		32,88		27,18	
Estado civil	Sem relacionamento	27,34	0,000	30,97	0,000	26,63	0,000
	Em um relacionamento	28,58		33,51		27,30	
Saúde	Ruim/regular	31,28	0,000	36,99	0,000	28,96	0,000
	Bom/muito bom	26,53		30,28		26,09	



**Tabela 3** - Associação entre a autopercepção e satisfação com a imagem corporal e as variáveis da pesquisa.

		Autopercepção da imagem corporal		p
		Sem distorção n (%)	Com distorção n (%)	
Sexo	Feminino	33 (14,7)	192 (85,3)	0,553
	Masculino	8 (18,2)	36 (81,8)	
Escolaridade	Sem superior completo	22 (14,5)	130 (85,5)	0,690
	Com superior completo	19 (16,2)	98 (83,8)	
IMC	Adequado	18 (21,7)	65 (78,3)	0,049
	Inadequado	23 (12,4)	163 (87,6)	
Atividade física	Sim	23 (19,0)	98 (81,0)	0,120
	Não	18 (12,2)	130 (87,8)	
Horas de tela	< 2h	25 (16,1)	130 (83,9)	0,367
	> 2h	16 (14,0)	98 (86,0)	
Estado civil	Sem relacionamento	23 (20,5)	89 (79,5)	0,041
	Com relacionamento	18 (11,5)	139 (88,5)	
Saúde	Ruim/regular	11 (12,6)	76 (87,4)	0,412
	Bom	30 (16,5)	152 (83,5)	
		Satisfação com a imagem corporal		p
		Satisfeito n (%)	Insatisfeito n (%)	
Sexo	Feminino	53 (23,6%)	172 (76,4%)	0,436
	Masculino	8 (18,2%)	36 (81,8%)	
Escolaridade	Sem superior completo	39 (25,7)	113 (74,3)	0,183
	Com superior completo	22 (18,8)	95 (81,2)	
IMC	Adequado	27 (32,5)	56 (67,5)	0,010
	Inadequado	34 (18,3)	152 (81,7)	
Atividade física	Sim	27 (22,3)	94 (77,7)	0,898
	Não	34 (23,0)	114 (77,0)	
Horas de tela	< 2h	36 (23,2)	119 (76,8)	0,802
	> 2h	25 (21,9)	89 (78,1)	
Estado civil	Sem relacionamento	27 (24,1)	85 (75,9)	0,636
	Com relacionamento	34 (21,7)	123 (78,3)	
Saúde	Ruim/regular	16 (18,4)	71 (81,6)	0,246
	Bom	45 (24,7)	137 (75,3)	

Para verificar a relação entre as variáveis de idade, IMC, IMC pela silhueta atual e IMC pela silhueta desejada foi realizado teste de correlação. Foi identificada correlação

positiva entre o IMC pela silhueta desejada e o IMC atual autorreferido ( $p=0,000$ ) e com a silhueta atual ( $p=0,000$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Correlação entre variáveis de idade e Índice de Massa Corporal.

	Idade r (p)	IMC r (p)	IMC silhueta atual r (p)	IMC silhueta desejada r (p)
Idade r (p)	-	-0,011 (0,856)	-0,086 (0,158)	-0,029 (0,637)
IMC r (p)	-0,011 (0,856)	-	0,775 (0,000)*	0,572 (0,000)*
IMC silhueta atual r (p)	-0,086 (0,158)	-0,086 (0,158)	-	0,741 (0,000)*
IMC silhueta desejada r (p)	-0,029 (0,637)	0,572 (0,000)*	0,741 (0,000)*	-

r= correlação de Spearmann; p= valor de p. \*Correlação significativa ao nível de  $p<0,05$ .

## DISCUSSÃO

Segundo o Atlas Mundial da Obesidade de 2023, publicado pela Federação Mundial de Obesidade (WOF) em 2020, 14% da população mundial estava obesa.

Previsões indicam que o número tende a subir para 24% até 2035, afetando cerca de 2 milhões de pessoas no mundo. Estima-se que 47% a 49% dos adultos, de ambos os sexos, serão obesos até 2035 no mundo todo. No Brasil, a estimativa é de que 41% da população será obesa em 2035 (WOF, 2023).

No Brasil, em 2022 a obesidade atingia 6,7 milhões de pessoas, sendo que 863.086 foram classificadas com obesidade mórbida ( $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ ) (SBCBM, 2023). Esse número apresenta tendência de aumento.

De acordo com dados do relatório da pesquisa nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), o percentual de adultos maiores de 18 anos com obesidade tem tido valores significativos, sendo 15,1% em 2010, 18,9% em 2016 e 22,1% em 2021 (Vigitel, 2022), caracterizando o aumento da obesidade, seguindo a tendência mundial. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) obteve que em 2019, 25,9% dos brasileiros apresentava obesidade, sendo maior a prevalência no sexo feminino e aumentando o índice conforme o aumento da idade (PNS, 2020).

O presente estudo encontrou uma alta prevalência de excesso de peso, sendo 32,3% com sobrepeso e 34,2% com obesidade. Um estudo semelhante foi realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros-MG, o qual apontou que 53,5% estavam com excesso de peso (36,7% com sobrepeso e 16,8% com obesidade) (Siqueira e colaboradores, 2019).

Quando o indivíduo percebe a imagem do seu corpo como diferente da forma idealizada, ocorre a insatisfação corporal. Essa situação pode causar sofrimento e mudanças no seu comportamento, sobretudo em relação à dieta (Matoso e colaboradores, 2023; Silva e colaboradores, 2019).

Geralmente, a distorção da imagem corporal ocorre quando a pessoa se enxerga com uma forma corporal maior do que a considerada adequada.

Tal fenômeno atinge principalmente as mulheres, as quais são vítimas dos padrões estéticos do corpo magro como sinônimo de sucesso (Alvarenga, 2019).

O preconceito sobre a obesidade é associado ao sofrimento psíquico e socioafetivo principalmente em mulheres, levando a um gasto maior do que o dos homens para alcançar um corpo valorizado socialmente (Araújo e colaboradores, 2018).

Silva e colaboradores, (2019) realizaram um estudo em Campina Grande-PB, com 58 indivíduos obesos e constatou que nenhum deles estava satisfeito com a imagem corporal, sendo que todos desejavam emagrecer. Alguns relataram insatisfação principalmente com a barriga, além de sentirem incômodo na vida cotidiana e vergonha de usar roupas como saias e vestidos.

O estudo de Petry e Junior (2019) realizado com praticantes de musculação apresentou que quanto maior o IMC e o peso, maior a insatisfação corporal, tendo os participantes desejo de diminuir o peso.

Silva e colaboradores, (2023) observaram a insatisfação corporal em pacientes a espera de cirurgia bariátrica e concluiu que quanto maior o IMC atual do paciente, maior a insatisfação com a imagem corporal. Em um estudo realizado com estudantes de áreas da saúde observou-se que universitários com maiores índices antropométricos apresentaram maior insatisfação corporal (Santos e colaboradores, 2023).

Corroborando com os resultados encontrados na literatura, no presente estudo obteve-se que pessoas com IMC inadequado, em sua maioria, com excesso de peso, têm maior probabilidade de distorção da percepção da imagem corporal e de estarem insatisfeitos com o corpo.

Divecha e colaboradores (2022), afirmam que indivíduos acima do peso têm maior tendência à distorção da imagem corporal, visto que são tidos pela sociedade como desajeitados, gulosos e não são considerados atraentes.

A maioria da população acometida pelo excesso de peso e suas comorbidades, ao precisar de tratamento de saúde, recorre ao Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, ao buscar o atendimento, a população se depara com profissionais que enfrentam os mesmos problemas que eles, conforme observado no presente estudo e na pesquisa de Siqueira e colaboradores (2019).

Dessa forma, é necessária a realização de ações de enfrentamento e controle da obesidade e das disfunções quanto à imagem

corporal. Iniciando com os profissionais de saúde, para que se tornem aptos ao cuidado próprio e das pessoas aos seus cuidados em seu trabalho.

De acordo com dados do Vigitel (2022), a frequência de sobrepeso e obesidade tende a reduzir com o aumento da escolaridade. Os resultados desse estudo são consonantes a essa informação, visto que as médias de IMC são maiores para quem tem menor escolaridade.

Essa mesma relação foi observada em um estudo com mulheres na pós menopausa realizado por Fogaça e colaboradores, (2019), onde quanto maior o nível de escolaridade, menor o percentual de sobrepeso e obesidade.

Nos dados analisados foi possível observar uma relação entre a inatividade física, o excesso de peso, a distorção e a insatisfação corporal.

O IMC daqueles que não praticam atividade física foi maior do que nos que praticam, bem como, foi observada maior insatisfação e distorção da imagem corporal entre os não praticantes de atividade física.

Albuquerque e colaboradores, (2021) ao analisarem os resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), observou que a prática de atividade física mais intensa reduz a insatisfação corporal tanto em homens quanto em mulheres.

Ainda, além das questões de satisfação com a imagem corporal, vale ressaltar que a prática de atividades físicas se relaciona com a saúde e melhor qualidade de vida (Prêcoma e colaboradores, 2019).

A inclusão de exercícios físicos na rotina, aeróbicos ou de força, podem trazer benefícios como a redução da gordura corporal, contribuindo para prevenção e tratamento da obesidade (Silva e colaboradores, 2021).

Outro fator avaliado e que apresentou resultados interessantes foi o estado civil. Observou-se maior média de IMC atual e maior distorção da imagem corporal em pessoas que estão em um relacionamento.

De acordo com a Vigitel (2022), homens e mulheres casados apresentam maior prevalência de sobrepeso e maiores chances de insatisfação com a imagem corporal por excesso de peso.

Quanto à percepção do seu estado de saúde, o IMC, a distorção da imagem e a insatisfação com o corpo foi maior para aqueles que consideram sua saúde ruim ou regular.

Corroborando, Ponte e colaboradores, (2019), observaram que quem classificava a saúde como regular, apresentava 2,8 vezes mais chances de estarem insatisfeitos com a imagem corporal, ou seja, quem tinha uma visão negativa do estado de saúde estava insatisfeito com imagem corporal.

Observou-se que profissionais da saúde estão acima do peso, insatisfeitos com a imagem corporal e apresentam distorção na autopercepção da sua imagem.

O excesso de peso nesses profissionais pode estar relacionado a sua rotina, a qual envolve altas cargas horárias de trabalho, acarretando tempo reduzido para planejar e realizar as suas refeições.

Como forma de controle da situação, vê-se necessária a inclusão de nutricionistas em todas as equipes básicas de saúde, realizando trabalho interdisciplinar, especialmente com psicólogos.

Ressalta-se que a inserção de políticas públicas visando o enfrentamento da obesidade e da distorção de percepção corporal é necessária para beneficiar esses profissionais, e por conseguinte, a população.

Pois é importante que o profissional de saúde esteja bem com seu corpo, para que possa auxiliar a população no tratamento da obesidade sem a presença de estigmas.

## CONCLUSÃO

Verificou-se a presença de distorção e insatisfação com a imagem corporal entre profissionais da saúde, ocorrendo em maior parte nos indivíduos com IMC inadequado, escolaridade mais baixa, inativos fisicamente, em relacionamento e que consideravam seu estado de saúde ruim ou regular.

Os participantes da pesquisa podem estar sofrendo influência do meio em que vivem e dos aspectos do seu dia a dia sobre a percepção da imagem corporal, causando as distorções e insatisfações observadas.

Dessa forma, sugere-se a implementação de políticas públicas voltadas ao trabalhador da saúde, bem como a ampliação do quadro de nutricionistas nas UBS.

## REFERÊNCIAS

1-Albuquerque, L.S.; e colaboradores. Fatores associados à insatisfação com a Imagem Corporal em adultos: análise seccional do



ELSA-Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Vol. 26. 2021. p. 1941-1954.

2-Alvarenga, M. Nutrição comportamental. 2ª edição. Manole. 2019.

3-Araújo, L.S.; e colaboradores. Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. Arquivos Brasileiros de Psicologia. Vol. 70. Num. 1. 2018. p. 69-85.

4-Campos, K.A.; Pereira, P.A.; Vilela, B.S. Ocorrência de Ortorexia Nervosa entre Acadêmicos de Cursos da Área da Saúde de uma Universidade Particular do Sul de Minas. TCC do Curso de Nutrição Unincor, Universidade Vale do Rio Verde. 2018.

5-Divecha, C.A.; Simon, M.A.; Asaad, A.A.; Tayyab, H. Body image perceptions and body image dissatisfaction among medical students in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal. Vol. 22. Num. 2. 2022. p. 218-224.

6-Fogaça, E.M.; e colaboradores. Prevalência de obesidade em mulheres na pós-menopausa atendidas em um ambulatório no sul do Brasil. Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN. Vol. 10. Num. 1. 2019. p. 46-52.

7-Kakeshita, I.S.; e colaboradores. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 25. Num. 2. 2009. p. 263-270.

8-Lipschitz, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. Vol. 21. Num. 1. 1994. p. 55-67.

9-Matoso, H.M.; e colaboradores. Contribuição da alimentação emocional na (In)satisfação com a imagem corporal. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 17. Num. 111. 2023. p. 707-717.

10-Musaka, M.M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. Malawi Medical Journal. Vol. 24. Num. 3. 2012. p. 69-71.

11-Penaforte, F.; e colaboradores. Ortorexia Nervosa em Estudantes de Nutrição: associações com o estado nutricional,

satisfação corporal e período cursado. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 67. Num. 1. 2018. p. 18-24.

12-Petry, N.A.; Júnior, M.P. Avaliação da insatisfação com a imagem corporal de praticantes de musculação em uma academia de São José-SC. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo. Vol. 13. Num. 78. 2019. p. 219-226.

13-Philippi, T.S.; e colaboradores. Nutrição e transtornos alimentares: Avaliação e tratamento. São Paulo. 2011. 521 p.

14-PNS. Pesquisa nacional de saúde: 2019: Atenção primária à saúde e informações antropométricas.: Brasil/ IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 66p. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>. Acesso em: 28/12/2023.

15-Ponte, M.A.V.; Fonseca, S.C.F.; Carvalhal, M.I. M.M.; Fonseca, J.J.S. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Vol. 32. 2019.

16-Pontes, J.B. Ortorexia em Estudantes de Nutrição: a hipercorreção incorporada ao habitus profissional? Dissertação Mestrado. Curso de Ciências da Saúde, Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília. 2012.

17-Précoma. D.B.; e colaboradores. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Vol. 113. Num. 4. 2019. p. 787-891.

18-Santos, B.S.; Fernandes, N.D.V.; Masquio, D.C.L. Social networks and dissatisfaction with body image among healthcare students. O Mundo da Saúde. Vol. 47. 2023. p. e13742022.

19-SBCBM. Sociedade Brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica. Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022. 2023. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>. Acesso em: 27/12/2023.

20-Silva, F.P.; e colaboradores. Benefícios da atividade física na prevenção e tratamento da obesidade: Uma breve revisão. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Num. 8. 2021. p. e49410815286-e49410815286.

21-Silva, N.G.; Silva, J. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. *Revista Subjetividades*. Vol. 19. Num. 1. 2019. p. 8030.

22-Silva, C.P.; Silva, F.S.; Araújo, L.M.B.; Guimarães, A.S.S. Imagem corporal pós-bariátrica: relação com insatisfação corporal, ansiedade e depressão. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. São Paulo. Vol. 17. Num. 111. 2023. p. 604-614.

23-Silva, E.M.; e colaboradores. *Estatística, v. I e II, Atlas*, SP: Editora Atlas, 2010

24-Silva, M.R.; Fernandes, P.L. Presença de Ortorexia Nervosa em Estudantes de Educação Física e Nutrição. *Colloquium Vitae*. Vol. 12. Num. 1. 2020. p. 45- 51.

25-Siqueira, F. V.; e colaboradores. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cadernos Saúde Coletiva*. Vol. 27. 2019. p. 138-145.

26-Triola, M.F. *Introdução à estatística*. 12ª edição. Rio de Janeiro: LTC. 2017. 836p.

27-Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: estado nutricional e consumo alimentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 75 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2006-2021\\_estado\\_nutricional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006-2021_estado_nutricional.pdf). Acesso em: 27/12/2023.

28-Wilhelm, A.R.; Fortes, P.M.; Pergher, G.K. *Perspectivas Atuais da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento dos*

*Transtornos Alimentares: uma revisão sistemática*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. São Paulo. Vol. 17. Num. 2. 2015. p. 52- 65.

29-WOF. World Obesity Federation. *World Obesity Atlas 2023*. Disponível em: [https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/woffiles/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/woffiles/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf). Acesso em: 27/12/2023.

Recebido para publicação em 12/03/2024  
Aceito em 11/10/2024