

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

Ana Luiza Mügge

**FREQUÊNCIA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL E
INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM NUTRICIONISTAS: UMA
ANÁLISE COMPARATIVA COM OUTRAS PROFISSÕES**

Porto Alegre
2023

Ana Luiza Mügge

**FREQUÊNCIA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL E
INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM NUTRICIONISTAS: UMA
ANÁLISE COMPARATIVA COM OUTRAS PROFISSÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Carolina Guerini

Co-orientador: Vinícius Suedekum da Silva

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Mügge, Ana Luiza

Frequência de comportamento alimentar disfuncional e insatisfação com a imagem corporal em nutricionistas: uma análise comparativa com outras profissões. / Ana Luiza Mügge. -- 2023.

36 f.

Orientadora: Carolina Guerini.

Coorientadora: Vinícius Suedekum.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Nutricionistas. 2. Comportamento Alimentar. 3. Comportamento Alimentar Disfuncional. 4. Imagem Corporal. 5. Insatisfação com a Imagem Corporal. I. Guerini, Carolina, orient. II. Suedekum, Vinícius, coorient. III. Título.

Ana Luiza Mügge

**FREQUÊNCIA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL E
INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM NUTRICIONISTAS: UMA
ANÁLISE COMPARATIVA COM OUTRAS PROFISSÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Nutrição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Carolina Guerini

Co-orientador: Vinícius Suedekum da Silva

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso, “FREQUÊNCIA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM NUTRICIONISTAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA COM OUTRAS PROFISSÕES”, elaborado por Ana Luiza Mügge, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.
Comissão Examinadora:

Prof^a. Dra. Jussara Carnevale de Almeida

Prof^a. Dra. Zilda de Albuquerque Santos

Orientadora - Prof^a. Dra. Carolina Guerini

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais e meu irmão. Por todo incentivo, todo amor e todo o suporte que me deram ao longo de todos esses anos. É clichê mas, sem eles, nada disso teria sido possível. Vocês são a minha base de tudo. Amo vocês com todo o meu coração.

Agradeço, também, às minhas amigas incríveis, que me ajudaram a me manter firme e sempre continuar indo atrás dos meus objetivos. Obrigada por todo cuidado, todo amor e todo carinho.

Agradeço a todos professores, funcionários, e equipe do HCPA/UBS com os quais eu convivi ao longo do curso. O aprendizado foi imenso, além de eu sempre ter me sentido bem cuidada e acolhida.

Agradeço à minha orientadora, Professora Carol, e ao meu co-orientador, Vinícius, por toda ajuda e suporte no desenvolvimento deste trabalho. É um prazer tê-los como equipe e eu sou muito grata por toda parceria e todo suporte que sempre me foi dado.

Agradeço, também, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por ter me proporcionado tanto conhecimento e crescimento ao longo desses anos.

*“The sky grows dark
The black over blue
Yet the stars still down
To shine for you”
(Matt Haig)*

RESUMO

Em função das características inerentes ao exercício profissional, nutricionistas tendem a sofrer fortes pressões sociais sobre sua alimentação e imagem corporal, podendo esse ser um fator desencadeador de comportamentos disfuncionais em relação à alimentação e insatisfação com a imagem corporal. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi identificar a frequência de comportamento alimentar disfuncional e insatisfação com a imagem corporal em nutricionistas, comparando-os com profissionais de fora da área da saúde. Foi realizado um estudo transversal, com braço controle, com nutricionistas formados (NUT) e profissionais graduados que não fossem da área da saúde (NNUT). A coleta de dados foi *online*, por meio da plataforma *Google Forms*. O comportamento alimentar foi avaliado pelo instrumento *The three factor eating questionnaire - R21* (TFEQ-R21), abordando os domínios rigidez cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar e a insatisfação com a imagem corporal foi avaliada pelo *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Além destes, um questionário estruturado desenvolvido pelos pesquisadores foi aplicado para analisar questões pessoais em relação à alimentação e ao corpo. A amostra foi composta por 285 NUT e 106 NNUT, onde sentir-se julgado pela sua alimentação e forma corporal foi mais predominante em NUT do que em NNUT ($p < 0,01$). A frequência de comportamento alimentar disfuncional apareceu em menos de um terço da amostra de NUT, sendo menor do que NNUT nos três domínios do comportamento alimentar avaliados, porém significativa apenas no descontrole alimentar ($p < 0,01$). Quase a totalidade da amostra não apresentou insatisfação com a imagem corporal, embora uma associação entre sentir-se julgado pela forma corporal e a insatisfação com o próprio corpo tenha sido encontrada, independente da profissão ($p < 0,01$). Assim, concluímos que a frequência de comportamento alimentar disfuncional foi menor em NUT do que em NNUT, principalmente o descontrole alimentar. A insatisfação com a imagem corporal foi baixa e não teve diferença entre NUT e NNUT, entretanto sentir-se julgado pela forma corporal foi associado a algum grau de insatisfação com a imagem corporal, independente da profissão.

Palavras-chave: nutricionistas, comportamento alimentar, comportamento alimentar disfuncional, imagem corporal, insatisfação com a imagem corporal.

ABSTRACT

Due to the characteristics inherent to professional practice, nutritionists tend to suffer strong social pressures on their diet and body image, which may be a triggering factor for dysfunctional behaviors toward food and dissatisfaction with body image. Thus, the objective of this study was to identify the frequency of dysfunctional eating behavior and dissatisfaction with body image in nutritionists, comparing them with professionals from outside the health area. A cross-sectional study was carried out, with a control arm, with nutritionists (NUT) and graduate professionals who were not in the health area (NNUT). Data collection was online, through the Google Forms platform. Eating behavior was assessed using The Three Factor Eating Questionnaire - R21 (TFEQ-R21), addressing the domains of cognitive rigidity, emotional eating and uncontrolled eating, and dissatisfaction with body image was assessed using the Body Shape Questionnaire (BSQ). In addition to these, a structured questionnaire developed by the researchers was applied to analyze personal questions regarding food and the body. The sample consisted of 285 NUT and 106 NNUT, where feeling judged by their diet and body shape was more prevalent in NUT than in NNUT ($p < 0.01$). The frequency of dysfunctional eating behavior appeared in less than a third of the NUT sample, being lower than NNUT in the three domains of eating behavior evaluated, but significant only in uncontrolled eating ($p < 0.01$). Almost the entire sample did not show dissatisfaction with body image, although an association between feeling judged by body shape and dissatisfaction with one's own body was found, regardless of the profession ($p < 0.01$). Thus, we conclude that the frequency of dysfunctional eating behavior was lower in NNUT than in NUT, mainly uncontrolled eating. Dissatisfaction with body image was low and there was no difference between NUT and NNUT, however feeling judged by body shape was associated with some degree of dissatisfaction with body image, regardless of profession.

Keywords: nutritionists, eating behavior, dysfunctional eating behavior, body image, body dissatisfaction.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL.....	13
2.2 A PROFISSÃO NUTRICIONISTA.....	16
3. JUSTIFICATIVA.....	18
4. OBJETIVOS.....	19
4.1 Primário.....	19
4.1 Secundários.....	19
5. MÉTODOS.....	20
5.1 Delineamento do estudo e amostra.....	20
5.2 Coleta de Dados.....	20
6. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	22
7. REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O termo comportamento alimentar é usado para expressar todo tipo de construto envolvendo a alimentação, como consumo, modo de comer e outras questões relacionadas. Pode ser moldado por aspectos psicológicos do indivíduo, pelo seu contexto sociocultural, subjetivo e individual, consciente e inconsciente, abrangendo atitudes, práticas e escolhas alimentares (Klotz-Silva, Prado, Seixas, 2016). O comportamento de risco para transtornos alimentares (TAs), também chamado de comportamento alimentar (CA) disfuncional, é definido pela Associação de Psiquiatria Americana e pela Associação Dietética Americana (ADA) como todo espectro dos problemas alimentares, desde uma "simples dieta" até os TAs propriamente ditos (APA, 1994; ADA, 2006). Esse, inclui comportamentos disfuncionais na busca de determinado peso ou forma, ou práticas inadequadas para perder ou controlar peso que ocorrem em uma frequência e intensidade menor do que a exigida para o diagnóstico de um TA (ADA, 2006; Sicho, Taylor, Martin, 2006; Alvarenga *et al.*, 2013). O desencadeamento de um CA disfuncional está associado a fatores individuais, como imagem corporal e preocupação com peso e forma, e a fatores socioambientais, como influência da família e amigos e influência da mídia (Alvarenga *et al.*, 2016).

A imagem corporal faz parte do mecanismo de identidade pessoal do indivíduo e tem uma construção multidimensional, sendo definida como a forma com a qual o indivíduo se vê, se sente ou se reconhece. É elaborada a partir de sentimentos, sensações, autopercepção e crenças (Dion *et al.*, 2015; Levandoski, Cardoso, 2013; Magalhães, Mendonça, 2005; Andrade *et al.*, 2023). Diversos fatores podem influenciar na elaboração da imagem corporal e surgimento de uma insatisfação com a imagem corporal, como a família, amigos, padrões culturais e a mídia. Os nutricionistas, em função das características inerentes ao exercício profissional, tendem a sofrer fortes pressões sociais sobre sua alimentação e imagem corporal (Dos Santos Lovato, Cruz, 2020), podendo esse ser um fator desencadeador de insatisfação com a imagem corporal, CA disfuncional ou, ainda, de TAs. Ainda são escassos na literatura estudos sobre o comportamento alimentar nessa categoria de profissionais, porém já existem alguns dados sobre uma prevalência aumentada de comportamento de risco para TAs em grupos de

estudantes da área da nutrição e da saúde (Nunes *et al.*, 2001; Fiates e Salles, 2001).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O termo comportamento alimentar é usado para expressar todo tipo de construto no âmbito da alimentação: consumo, modo de comer e outras questões relacionadas (como de que forma e onde comer). O comportamento alimentar é um fenômeno complexo, que vai muito além do ato de comer (Alvarenga, 2006). De forma geral, é moldado por aspectos psicológicos do indivíduo, pelo seu contexto sociocultural, subjetivo e individual, consciente e inconsciente, abrangendo atitudes, práticas e escolhas alimentares (Klotz-Silva, Prado, Seixas, 2016).

As atitudes alimentares envolvem questões como crenças, sentimentos e emoções relacionadas à alimentação. Diversas condições intervêm nas atitudes alimentares, sendo essas definidas por fatores internos ou externos ao indivíduo. Como fatores internos, identificamos o estado de humor, sentimentos, crenças individuais e tabus (Alvarenga, Koritar, 2015; Bublitz, Peracchio, Block, 2010), a frequência de uso de dieta restritiva (quanto maior, mais indicativa de preocupação com o peso corporal) e a prática de atividade física. Atuando como fatores externos, observamos as distrações cotidianas, os estímulos sensoriais do ambiente, influências familiares, religião, cultura e sociedade, e, ainda, questões políticas (Bublitz, Peracchio, Block, 2010; Alvarenga, Koritar, 2015; Coutinho, Gentil, Toral, 2008; Souza, 2017).

A escolha alimentar é definida pelo que o indivíduo opta por consumir, baseando-se naquilo que ele conhece, acredita, sente e pensa sobre determinado objeto. Por isso, o processo de escolha alimentar envolve decisões conscientes, automáticas, habituais e subconscientes (Delaney, McCarthy, 2014). A comida é, ao mesmo tempo, fornecedora de energia, fonte de prazer e recompensa e um vínculo social e, portanto, as escolhas irão refletir todas essas características (Rossi, Moreira, Rauen, 2008). Podemos dividir os determinantes que influenciam as escolhas alimentares em determinantes relacionados aos alimentos e determinantes relacionados ao comedor. Em relação ao primeiro, caracteriza-se o sabor, aparência, valor nutricional, higiene, variedade, disponibilidade e preço. No que diz ao segundo, é dividido em fatores biológicos (sexo, idade, estado nutricional, genética, mecanismos regulatórios inatos, estado fisiológico de fome e saciedade) e fatores psicossocioculturais (cultura, religião, moralidade, classe social, renda,

nível de escolaridade informação, pares, família, mídia, preferências, crenças, tradições, acesso e disponibilidade) (Alvarenga *et al.*, 2016).

É em decorrência das escolhas alimentares realizadas pelo indivíduo que ocorre o consumo alimentar, envolvendo fatores biológicos, socioculturais e psicológicos – e a interação desses fatores entre si (Delaney, McCarthy, 2014). A escolha do que será consumido é definida como um processo mental de pensamento, o qual abrange o julgamento de várias opções e a seleção de uma delas para ação (Alvarenga *et al.*, 2006). Portanto, é importante dizer que o consumo difere-se do comportamento, sendo o consumo influenciado pelo comportamento do indivíduo.

As práticas alimentares referem-se à maneira com que o indivíduo se relaciona com a alimentação nas mais diferentes esferas. Como, por exemplo: o tipo de rotina alimentar do indivíduo (como quais refeições realiza ao longo do dia), ou o consumo de determinados tipos de alimentos (ultraprocessados ou *in natura*, por exemplo), ou o tipo de ambiente em que é realizada a refeição (Perez, Castro, Franco, 2022).

2.1 COMPORTAMENTO ALIMENTAR DISFUNCIONAL E INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL

O comportamento de risco para TAs, também chamado de comportamento alimentar (CA) disfuncional, é definido pela Associação de Psiquiatria Americana e pela Associação Dietética Americana (ADA) como todo espectro dos problemas alimentares, desde uma "simples dieta" até os transtornos alimentares (TAs) propriamente ditos (APA, 1994; ADA, 2006). O CA disfuncional abrange problemas alimentares amplos, incluindo comportamentos disfuncionais na busca de determinado peso ou forma, ou práticas inadequadas para perder ou controlar peso que ocorrem em uma frequência e intensidade menor do que a exigida para o diagnóstico de um TA (ADA, 2006; Sicho, Taylor, Martin, 2006; Alvarenga *et al.*, 2013). Estão inclusas nesse espectro as práticas não saudáveis para controle do peso, como a realização de jejum ou baixa ingestão calórica, pular refeições, usar de substitutos de alimentos como suplementos ou tomar remédios para emagrecer. Os comportamentos de risco para TA dão-se anteriormente ao desenvolvimento dos próprios transtornos, podendo ser considerado uma forma subclínica destes

(Alvarenga *et al.*, 2013). Portanto, assim como os TAs clássicos, podem levar a prejuízos físicos e emocionais, isolamento social, insatisfação com a imagem corporal - além do risco de evoluir para TAs propriamente ditos (Leal *et al.*, 2013).

Os TAs têm critérios diagnósticos baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas, segundo a ADA. São severas perturbações no comportamento alimentar e imagem corporal, e seus critérios diagnósticos são estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, no Código Internacional de Doenças (CID-10, 1993), e pela Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Estatísticas de Doenças Mentais (DSM-V, 2013). Assim como o CA disfuncional, os TAs são mais frequentes entre adolescentes do sexo feminino ou adultas jovens, afetando 3,2% das mulheres com idade entre 18 e 30 anos, e com uma relação homem:mulher variando de 1:6 a 1:10 (Leal *et al.*, 2013). O sentimento de negação da própria condição patológica, muitas vezes decorrentes de tabus em torno dos sintomas dos transtornos alimentares, leva essas síndromes a se estenderem por um longo período de tempo até serem diagnosticadas, levando ao desenvolvimento de comorbidades e agravos à saúde (Magalhães *et al.*, 2005).

O desencadeamento de um CA disfuncional está associado a diversos fatores individuais, como: imagem corporal e preocupação com peso e forma; internalização do ideal de magreza; conhecimento sobre atividade física, nutrição e desenvolvimento corporal; fatores genéticos na determinação de peso e forma corporal; autoeficácia para fazer escolhas saudáveis quanto a nutrição, atividade física e saúde; autoestima; e habilidade do indivíduo para lidar com emoções negativas (por exemplo, estresse, culpa, vergonha e falta de confiança). Também observamos fatores socioambientais, como: influência da família e amigos; atividade física e aparência; influência da mídia e o tempo gasto com ela; e a disponibilidade de alimentos em casa, escola e comunidade (Alvarenga *et al.*, 2016).

A imagem corporal faz parte do mecanismo de identidade pessoal do indivíduo e tem uma construção multidimensional, sendo definida como a imagem do corpo construída em nossa mente. É a forma com a qual o indivíduo se vê, se sente ou se reconhece, sendo elaborada a partir de sentimentos, sensações, autopercepção, crenças e atitudes sobre o próprio corpo (Dion *et al.*, 2015; Levandoski, Cardoso, 2013; Magalhães, Mendonça, 2005; Andrade *et al.*, 2023). O reconhecimento dessa imagem origina a percepção da imagem corporal. A percepção dessa imagem é baseada na sua interação com o mundo, em suas

relações afetivas e espaços socioculturais em que está inserido, a qual permite que o indivíduo se conheça e construa uma identidade (Magalhães, Mendonça, 2005; Oliveira, Machado, 2021). Dependendo da forma com que o indivíduo internaliza a visão da sua imagem corporal, pode ser gerada uma insatisfação com a imagem corporal.

Identificamos diversos fatores que podem influenciar na elaboração da imagem corporal e surgimento de uma insatisfação com a imagem corporal, como a família, amigos, padrões culturais e a mídia. Além destes, também identificamos outras motivações, como: fatores demográficos, fatores psicossociais (como, por exemplo, ser exposto ao *bullying*), relacionados aos hábitos de vida do indivíduo (sedentarismo e práticas alimentares não-saudáveis), e estado nutricional (excesso de peso) (Jiménez-Flores *et al.*, 2017; Levandoski, Cardoso, 2013; Oliveira, Machado, 2021). A interrelação entre esses fatores requer que sejam analisados de forma conjunta e independente, em um contexto multidimensional, permitindo que sejam relacionados aos desfechos encontrados (Carvalho *et al.*, 2020).

Existe também uma pressão constante da mídia e do meio social e cultural para que os indivíduos tenham um peso e um corpo “ideal”. Desses, a mídia atua como o principal fator, incentivando a comparação social baseada somente na aparência, reforçando uma relação com a insatisfação corporal e o CA disfuncional, além de atuar incentivando e popularizando maneiras inadequadas de se atingir esse “corpo ideal” (Lira *et al.*, 2017). Devido a uma fragilidade no domínio das informações científicas sobre peso e dieta, pode haver um risco aumentado para criação de modelos ficcionais e perigosos de alcançar esse “padrão ideal” (Alvarenga *et al.*, 2016). Os indivíduos buscam enquadrar-se nesse padrão e, ao não atingirem essa marca, desenvolvem uma insatisfação com a imagem corporal, sendo essa associada a sintomas depressivos, estresse, baixa autoestima, maior restrição alimentar e esquivamento de atividades físicas (Del Duca *et al.*, 2010; Estima *et al.*, 2009; Leal *et al.*, 2010). Pelos motivos citados, cresce cada vez mais o número de pessoas buscando o padrão de beleza do corpo magro, passando a mudar seus hábitos alimentares e de vida para moldarem-se aos padrões estabelecidos pela sociedade.

Holland e Tiggemann (2016), em estudo realizado avaliando o impacto do uso das mídias sociais na imagem corporal e no CA disfuncional, apontaram como problemática algumas atividades específicas realizadas nessas redes, como

visualização e upload de fotos. Essas atividades reforçam a comparação social baseada na aparência, estimulando sua relação com a imagem corporal e o CA disfuncional. A mídia reforça e populariza maneiras de se atingir o “corpo ideal”, criando desejos e reforçando imagens, e o corpo é associado à ideia de consumo (Siqueira, Faria, 2008; Neto, Caponi, 2007). Essa, traz informações rápidas sobre beleza, forma física e emagrecimento, podendo desempenhar, portanto, um papel influenciador importante, destacando as redes sociais (Lira *et al.*, 2017). As informações do mundo atual, principalmente as ditadas pelas mídias, na maioria das vezes, não coincidem com as imagens corporais reais dos indivíduos que, como comentado, carregam questões de ordem biológica, afetiva e social, gerando grande insatisfação (Costa, 2013).

Outro estudo, que avaliou 231 mulheres, observou que aquelas que possuíam maior preocupação e idealização de um físico magro, obtiveram maior insatisfação corporal, além de fazerem uso de dietas e exercício compulsivo (Baptista, Pandini, 2005). Estudos também trazem que alguns indivíduos que apresentam TAs ou CA disfuncional procuram espaços onde o exercício físico é estimulado, possibilitando assim, que sejam mascaradas características da doença (Vieira *et al.*, 2006; Ribeiro, Veiga, 2010).

Ainda, estudo de Santos *et al* (2021) mostra que estudantes de cursos da área da saúde possuem maior risco para a insatisfação corporal, quando comparados a estudantes de outras áreas. Em uma amostra de universitárias brasileiras, 64% participantes manifestam insatisfação com a imagem corporal, com diferenças regionais encontradas para os ideais de corpo saudável e desejável (Santos *et al.*, 2021).

2.2 A PROFISSÃO NUTRICIONISTA

Segundo o Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), o nutricionista é um profissional de saúde capacitado para atuar objetivando a garantia da segurança alimentar e atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que a alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção, recuperação da saúde e prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais. Contribuem, assim, para a melhoria da qualidade de vida,

baseando-se em princípios éticos, levando em conta a realidade econômica, política, social e cultural do indivíduo (CRN).

Em função das características inerentes ao exercício profissional, os nutricionistas tendem a sofrer fortes pressões sociais sobre sua alimentação e imagem corporal (Dos Santos Lovato, Cruz, 2020), podendo esse ser um fator desencadeador de insatisfação com a imagem corporal, CA disfuncional ou, ainda, de TAs. Para a sociedade, o corpo de um nutricionista deve atender aos padrões antropométricos requeridos pelos padrões sociais de beleza, isto é, de um corpo magro. Essa pressão imposta pode desencadear sofrimento pelo insucesso no controle do próprio corpo, tendo em consideração que o sistema social impõe que sua capacidade profissional seja comprovada através de um padrão corporal antropométrico considerado “normal” (Kênya, Pena, Freitas, 2015; Dos Santos Lovato, Cruz, 2020). Considerando que a estética corporal é determinante da aceitação social e de si mesmo, acaba sendo favorecido o desenvolvimento de práticas alimentares não-saudáveis, podendo repercutir em problemas de saúde de ordem física e mental.

Ainda são escassos na literatura estudos sobre o comportamento alimentar nessa categoria de profissionais, porém já existem alguns dados sobre uma prevalência aumentada de comportamento de risco para TAs em grupos de estudantes da área da nutrição e da saúde (Nunes *et al.*, 2001; Fiates e Salles, 2001). Um estudo de Fiates e Salles (2001) demonstrou que 25,4% dos estudantes de Nutrição apresentaram comportamento de risco para TA. Outro estudo observou que 26,1% das universitárias brasileiras da área da saúde vêm apresentando risco de desenvolver TAs com preocupações anormais com a alimentação e o peso corporal (Alvarenga, Scagliusi, Philippi, 2011). Ainda, indo ao encontro destes, outros estudos indicaram que futuras nutricionistas apresentaram uma maior prevalência de TA ou insatisfação com a imagem corporal do que estudantes de outros cursos de graduação não relacionados à área da saúde (Laus, Moreira, Costas, 2009; Garcia, Castro, Soares, 2010).

3. JUSTIFICATIVA

O comportamento alimentar é o conjunto de ações relacionadas ao ato de se alimentar, sendo influenciado por diversos fatores. Antes de ser um dos assuntos transversais e inerentes ao trabalho de um nutricionista, é algo que faz parte da própria vida alimentar deste indivíduo. Sabe-se que existe uma pressão social para que nutricionistas atendam a um determinado padrão de alimentação e corpo, o que pode implicar em comportamentos disfuncionais na alimentação e insatisfação corporal. Entretanto, estudos avaliando o comportamento alimentar de nutricionistas ainda são escassos, especialmente no Brasil, o que torna relevante a produção de mais dados sobre este assunto.

4. OBJETIVOS

4.1 Primário

Identificar a frequência de comportamento alimentar disfuncional em nutricionistas.

4.1 Secundários

- Comparar a frequência de comportamento alimentar disfuncional entre nutricionistas e outras profissões fora da área da saúde;
- Identificar se há associação da profissão nutricionista com os escores de comportamento alimentar disfuncional mais elevados, em relação às outras profissões;
- Avaliar os escores de insatisfação com a imagem corporal em nutricionistas e comparar com outras profissões fora da área da saúde;

5. MÉTODOS

5.1 Delineamento do estudo e amostra

Estudo transversal com braço controle realizado com nutricionistas formados (NUT), de diferentes localidades do Brasil e profissionais graduados que não fossem da área da saúde (NNUT). Foram excluídos participantes que possuíam diagnóstico prévio ou atual de transtorno alimentar, depressão ou outras doenças psiquiátricas. A não inclusão de demais profissionais da área da saúde na amostra foi no intuito de controlar um viés de seleção.

O cálculo do tamanho de amostra foi realizado considerando o estudo de Tremelling *et al.* (2017), que encontrou uma prevalência de 49,5% de risco para TAs em nutricionistas norte-americanos, uma probabilidade de erro máximo desejado de 5% e um intervalo de confiança de 95% serão necessários 385 indivíduos nutricionistas e 385 indivíduos não nutricionistas para compor a amostra.

O estudo foi projetado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS/MS 466/12) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto de Alegre, sob o número 2021-0166, CAAE 49475721.3.0000.5327.

5.2 Coleta de Dados

Os dados foram coletados de forma *online*, por meio da plataforma *Google Forms*, através de contato por *e-mail* e redes sociais. Os participantes responderam a um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, abordando as seguintes características:

- Sociodemográficas: sexo, idade, ocupação;
- Antropométricas e de saúde: peso, estatura, prática de atividade física, acompanhamento psicológico e uso de medicamentos psicoativos autorreferidos. Peso e estatura informados foram utilizados para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), que foi classificado de acordo com os pontos de corte propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Ministério da Saúde, 2014).
- Relacionadas a aspectos pessoais com a alimentação e imagem corporal: sentir-se julgado por sua alimentação e imagem corporal em algum momento da vida; relação familiar com alimentação, imagem corporal e autoestima.

Além disso, os participantes preencheram dois questionários para avaliação do comportamento alimentar e imagem corporal:

- Comportamento alimentar disfuncional: foi avaliado por meio do “The three factor eating questionnaire - R21 (TFEQ-R21)”, validado para população brasileira por Natacci e Ferreira Júnior (2011). Trata-se de um instrumento autoaplicável, para mensuração do comportamento alimentar de indivíduos obesos e eutróficos, composto por três domínios: rigidez cognitiva, alimentação emocional e descontrole alimentar. A rigidez cognitiva refere-se à obediência auto imposta à regras externas, em detrimento dos sinais fisiológicos de fome e saciedade, para a perda ou manutenção do peso. A alimentação emocional refere-se a influência das emoções (sentir-se entediado, deprimido, ansioso, triste, tenso ou estressado) na ingestão do alimento, podendo levar a escolhas menos saudáveis e à busca de conforto no alimento. O descontrole alimentar é caracterizado pela perda do autocontrole e consumo exagerado de alimentos, com ou sem a presença de fome ou necessidade orgânica, especialmente quando existe uma limitação do consumo alimentar de forma qualitativa e/ou quantitativa, e em determinadas situações, como a exposição a um alimento proibido. O instrumento é composto por 21 questões, sendo que as questões de 1 a 20 possuem 4 alternativas (que pontuam de 1 a 4, da maior severidade de comportamento disfuncional a menor) e a última questão possui uma escala de 1 a 8 (do menor grau de restrição alimentar ao maior). Quanto mais alta a pontuação, que é obtida em valor percentual, mais disfuncional é o comportamento;
- Insatisfação com a imagem corporal: foi avaliada por meio do instrumento *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Di Pietro e Silveira, 2009) validado para o Brasil por Di Pietro e da Silveira (2009), sendo utilizado para identificar as preocupações com a forma do corpo e auto depreciação relacionada à forma física. Possui 34 questões relacionadas com a imagem corporal, com a legenda de 1 a 6, sendo 1-nunca, 2- raramente, 3- Às vezes, 4-Frequentemente, 5- Muito frequentemente e 6-Sempre. Obtêm-se o resultado pela soma de todas as pontuações. A classificação inferior a 110 pontos considera que o indivíduo não possui insatisfação, entre 111 e 138 existe uma leve insatisfação, entre 139 e 167 moderada insatisfação e maior do que 167, insatisfação grave.

6. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram testados quanto à sua normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk e apresentados em média \pm desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil (p25-p75). Realizou-se análise estatística descritiva para todos os dados. As diferenças entre os grupos nos valores dos escores dos questionários e demais variáveis numéricas foram avaliadas pelo teste *T-Student* quando paramétricos ou pelo teste U de *Mann-Whitney* quando não-paramétricos. As associações entre os grupos e as demais variáveis foram analisadas pelo teste de Qui-Quadrado. As análises foram realizadas utilizando o *software* SPSS versão 21.0. Diferenças significativas foram consideradas quando valor de $p < 0,05$.

7. REFERÊNCIAS

ADA: American Dietetic Association. **Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders.** J Am Diet Assoc, 2006.

ALVARENGA M, FIGUEIREDO M, TIMERMAN F, ANTHONACCIO C. **Nutrição Comportamental.** 1º Edição Digital: Editora Manole Ltda, 2016. ISBN eletrônico: 978-85-204-4789-5.

ALVARENGA MS, LOURENÇO BH, PHILIPPI ST, SCAGLIUSI FB. **Disordered eating among Brazilian female college students.** São Paulo: Cad Saúde Pública, 2013; 29: 879-88.

ALVARENGA MS, SCAGLIUSI FB, PHILIPPI ST. **Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras.** São Paulo: Rev Psiq Clin. 2011; 38(1): 3-7.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE LR, SANTANA MLP de, COSTA PRF, ASSIS AMO, KINRA S. **Imagem corporal está associada com estado antropométrico em adolescentes, mas não com estilo de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, 2023, 28(1).

ARAÚJO KL de, PENA PGL, FREITAS MCS de. **Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento.** Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 2015, v. 28, n. 6, p. 2787-2796.

BAPTISTA AP, PANDINI EV. **Distúrbios alimentares em frequentadores de academia.** Buenos Aires: EFDeportes.com, Revista Digital, mar 2005; n. 82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 37 – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BUBLITZ MG, PERACCHIO LA, BLOCK LG. **Why did I eat that? Perspectives on food decision making and dietary restraint.** Hoboken: Journal of Consumer Psychology, jul 2010. v. 20, n. 3, p. 239-258.

CARVALHO GX de *et al.* **Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes.** Ciência & Saúde Coletiva [online], 2020. v. 25, n. 7, pp. 2769-2782.

COSTA SMB. **O corpo e a imagem corporal em adolescentes: um estudo numa escola pública no bairro de Jurujuba-Niterói-RJ [dissertação].** Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense, 2013.

DAKANALIS A *et al.* **The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence.** Nutrients, 2023; 15(5): 1173.

DEL DUCA GF *et al.* **Insatisfação com o peso corporal e fatores associados em adolescentes.** São Paulo: Revista Paulista de Pediatria [online], 2010. v. 28, n. 4, pp. 340-346.

DELANEY M, McCARTHY MB. **Saints, sinners and nonbelievers: the moral space of food. A qualitative exploration of beliefs and perspectives on healthy eating of Irish adults aged 50-70.** Appetite, 2014, 73:105-13.

DION J, BLACKBURN ME, AUCLAIR J, LABERGE L, VEILLETTE S, GAUDREAU M, TOUCHETTE E. **Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls.** Int J Adolesc Youth, 2015, 20(2):151-166.

DOS SANTOS LOVATO C.; DA CRUZ A. **Profissional nutricionista: sua percepção sobre as cobranças externas relacionadas à sua imagem corporal e estereótipos.** Ideação, 2020, v. 22, n. 1, p. 199–214.

ESTIMA C de CP *et al.* **Meal consumption patterns and anthropometric measurements in adolescents from a low socioeconomic neighborhood in the metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil.** Appetite, 2009.

FIATES GMR, SALLES RK. **Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias.** Campinas: Revista de Nutrição, 2001; 14(supl.): 3-6.

GARCIA CA, CASTRO TG, SOARES RM. **Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de Nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre-RS.** Porto Alegre: Rev HCPA, 2010; 30(3):219-224.

HOLLAND G, TIGGEMANN M. **A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes.** Body Image, jun 2016; 17:100-110.

JIMÉNEZ-FLORES P, JIMÉNEZ-CRUZ A, BACARDÍ-GASCÓN M. **Body-image dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review.** Nutr Hosp, mar 2017; 34(2):479-489.

KLOTZ-SILVA J, PRADO SD, SEIXAS CM. **Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando?.** Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva, out 2016. v. 26, n. 4, p. 1103-1123.

LAUS MF, MOREIRA RCM, COSTAS TMB. **Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas.** Rio Grande do Sul: Rev Psiquiatr, 2009; 31(3):192-196.

LEAL GV da S *et al.* **O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online], 2013. v. 62, n. 1, pp. 62-75.

LEAL GV da S, PHILIPPI ST, MATSUDO SMM, TOASSA EC. **Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil.** São Paulo: Rev Bras Epidemiol, 2010.

LEVANDOSKI G, CARDOSO FL. **Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying.** Bogotá: Rev Latinoam Psicol, 2013; 45(1): 135-145.

LIRA AG, GANEN A, LODI AS, ALVARENGA MS. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras.** São Paulo: J bras psiquiatr, jul 2017; 66(3).

MAGALHÃES VC, MENDONÇA GA e S. **Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2005. 8(3), 236–245.

NATACCI LC., FERREIRA JÚNIOR M. **The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras.** Revista de Nutrição, 2011, 24(3), 383–394.

NETO PP, CAPONI SNC. **A medicalização da beleza.** Florianópolis: Interface-Comunicação, Saúde, Educação, dez 2007; 11(23): 569-84.

NUNES MA, OLINTO MTA, BARROS FC, CAMEY S. **Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais.** Porto Alegre: Rev Bras Psiquiatr, mar 2001. 23(1): 21-7.

OLIVEIRA LL, HUTZ CS. **Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo.** Paraná: Psicologia em Estudo, set 2010; 15(3): 575–82.

OLIVEIRA MR de, MACHADO JS de A. **O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo.** Ciência & Saúde Coletiva [online], 2021. v. 26, n. 07, pp. 2663-2672.

PEREZ PMP, CASTRO IRR de, FRANCO A da S. **Trajetória de mudanças das práticas alimentares de estudantes de uma universidade pública brasileira.** Ciênc saúde coletiva [Internet], 2022, 27(7).

PIETRO M, SILVEIRA DX. **Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students.** Rev Bras Psiquiatr., 2009, 31(1): 21-4.

RIBEIRO LG, VEIGA GV. **Imagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em bailarinos profissionais.** Rio de Janeiro: Rev Bras Med Esporte, mar/abr 2010; 16(2): 99-102.

ROSSI A, MOREIRA EAM, RAUEN MS. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família.** Revista De Nutrição, 2008, 21(6): 739–748.

SANTOS MM dos, *et al.*. **Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde.** J bras psiquiatr [Internet], mar 2021, 70(2).

SIQUEIRA D, FARIA A. **Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas.** Rio de Janeiro: Comunicação, Mídia e Consumo, 2008; 3(9): 171-88.

SISCHO L, TAYLOR J, MARTIN PY. **Carrying the weight of selfderogation? Disordered eating practices as social deviance in young adults.** Florida, USA: Deviant Behav, 2006; 27:1-30.

SOUZA EB de. **Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores.** Volta Redonda: Cadernos UniFOA, ago 2017. v. 5, n. 13, p. 49-53.

VIEIRA JLL, OLIVEIRA LP, VIEIRA LF, VISSOCI JRN, HOSHINO EF, FERNANDES SL. **Distúrbios de atitudes alimentares e sua relação com a distorção da auto-imagem corporal em atletas de judô do Estado do Paraná.** Paraná: Rev Educ Fís UEM, 2006; 17: 177-84.