

MATEUS DALLA COSTA

**PERFIL DE USO DAS MÍDIAS SOCIAIS E SUA POSSÍVEL INFLUÊNCIA NA
INSATISFAÇÃO CORPORAL E NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA**

Pato Branco, 2022.

PERFIL DE USO DAS MÍDIAS SOCIAIS E SUA POSSÍVEL INFLUÊNCIA NA
INSATISFAÇÃO CORPORAL E NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

Trabalho de conclusão de curso do curso de Bacharelado em Medicina, do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador (a): Profa. Dra. Vidianny A. Q. Santos.

Coorientador (a): Bruna Basso Boaretto.

Folha de aprovação

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, a minha família, minha mãe Roberta, a minha irmã Raquel e meu pai Gelson, pela força, apoio e carinho durante essa caminhada, assim como pela oportunidade de conquistar mais esse sonho. Agradeço também a Deus pela vida e resiliência durante esse período.

Um agradecimento aos meus amigos Alan, Luiz e Elisa que me deram forças para aguentar esse período, sempre presentes mesmo nos momentos mais conturbados. A Natália por aguentar as minhas crises e tentativas de desistência. A minha dupla do internato, Nathalia, que não aguentava mais ouvir eu falar sobre esse trabalho. Amo todos vocês.

Estendo meus agradecimentos também a todos os meus outros amigos que estiveram presentes ajudando a aguentar o peso do curso.

Ao meu co-orientadora Dr. Bruna por me auxiliar no nascimento desse projeto, pela paciência e calma. Obrigada pelos ensinamentos e orientações que foram, com certeza, fundamentais em minha formação acadêmica e profissional. Meu profundo agradecimento.

E por fim a minha orientadora, Dra. Vidianny, por tudo, por aguentar minhas mensagens fora de horário querendo desistir. Obrigada pelos ensinamentos, por estar ao meu lado, por toda ajuda e orientação nesta caminhada, e pela resiliência durante esses dois anos de projeto.

RESUMO

COSTA, Mateus Dalla. **Perfil de uso das mídias sociais e sua possível influência na insatisfação corporal e no comportamento alimentar de acadêmicos do curso de medicina.** 2022. 60 f. Trabalho de conclusão de curso – Bacharelado em Medicina, Centro Universitário de Pato Branco. Pato Branco, 2022.

Os transtornos do comportamento alimentar, muitas vezes desmerecidos, possuem uma incidência preocupante dentro da sociedade atual. Caracterizados pela deturpação do comportamento alimentar, esse grupo de patologias possui uma relação íntima com a imagem corporal e sua insatisfação. Nesse contexto, a nova era da comunicação, com sua grande adesão aos meios digitais, traz a luz um novo problema, a possível relação negativa das mídias sociais para com os núcleos do comportamento alimentar, uma vez que ao predizer as normativas sociais, como o modo de vestir ou como um corpo deveria parecer, entre outras, essas regras são tidas como geradores e mantenedores de patologias relacionadas aos núcleos da imagem corporal e do comportamento alimentar. Dessa forma, o presente estudo procura relacionar a influência das mídias sociais na imagem corporal e no comportamento alimentar dentre os estudantes de medicina do Brasil. Para tal, foram aplicados questionários de cunho demográfico e antropométrico somados as Escalas de Silhuetas Brasileiras para avaliação da insatisfação corporal e o *Disordered Eating Attitude Scale* para avaliar o comportamento alimentar. Por fim, foram aplicados questionários relacionados a frequência de acesso as mídias sociais, assim como o conteúdo acessado. O 'n' amostral foi composto por 215 pessoas, com predomínio do sexo feminino (84,2%), pertencentes a faixa etária de 20 a 24 anos, residentes na região Sul do país; 66,97% da amostra total foram considerados como Eutróficos. Além disso, mais de 60% dos *entrevistados* utilizou as mídias sociais como fonte de informações sobre alimentação saudável, exercícios físicos e também como norteador de um corpo ideal. Um total de 59,9% da amostra acessou mais de 10 vezes o Instagram durante um único dia, sendo esse *aplicativo* o mais utilizado pela amostra estudada. Ademais, 84,2% da população se mostrou insatisfeita com sua imagem corporal, e desses 66% relataram o desejo por uma silhueta menor. Por fim, a amostra apresentou uma tendência problemática em relação ao comportamento alimentar, com média de 80 pontos (DP 11,11) no *DEAS*. Portanto, é possível estabelecer uma relação causal preliminar entre os parâmetros estudados, ou seja, a amostra de acadêmicos de medicina estudada, apresenta tendência a sofrer influência por parte das mídias sociais refletindo na satisfação corporal assim como no seu comportamento alimentar.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, mídias sociais, imagem corporal, acadêmicos de medicina, redes sociais, transtorno alimentar.

ABSTRACT

COSTA, Mateus Dalla. **Perfil de uso das mídias sociais e sua possível influência na insatisfação corporal e no comportamento alimentar de acadêmicos do curso de medicina.** 2022. 60 f. Trabalho de conclusão de curso – Bacharelado em Medicina, Centro Universitário de Pato Branco. Pato Branco, 2022.

Eating disorders are characterized by the eating behavior deturpation which have a worrying incidence within the current society., this group of diseases are linked to body image and its dissatisfaction. The speed of this new era of communication brings a new problem to focus, that is, social media' negative influence on eating behavior, due to its dictating social norms, such as how to dress up, or how one's body should look like, among others. These rules are known to be triggers and maintainers of pathologies related to the body image and eating behavior. Thereupon, this study intends to find the influence of social media upon body image and eating behavior among medical students in Brazil. Therefore, demographic and anthropometric questionnaires and "Escala de Silhuetas Brasileiras" were applied to evaluate body dissatisfaction and the *Disordered Eating Attitude Scale* to assess the eating behavior. At last, questionnaires about the frequency and type of content search on social medias were applied. The sample was composed of 215 participants, mainly females (84,2%) within 20 to 24 years old, from the South of Brazil; 66,97% of the sample were considered eutrophic. Beyond that, more than 60% used social media as a source of information about eating healthily, physical exercises and as inspiration to an ideal body. A total of 59,9% of the sample accessed Instagram more than 10 times, resulting in the most accessed social network. Furthermore, 84,2% of the sample were considered unsatisfied with their body image and 66% of those had the desire of a slimmer body. Ultimately, the sample showed a problematic tendency related to the eating behavior, with average 80 points (SD = 11,11) on DEAS. Therefore, it is possible to establish a casual relation between the patterns studied, in other words, the medical students showed tendencies to be negatively influenced by the social media, reflecting on their body satisfaction as well as in their eating behavior.

KeyWords: Eating behavior, social media, body image, medical students, eating disorders;

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1	29
TABELA 2	33
TABELA 3	34
TABELA 4	35
GRÁFICO 1	32
GRÁFICO 2	37

LISTA DE ACRÔNIMOS E ABREVIações

UNIDEP	Centro universitário de Pato Branco
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
IC	Insatisfação Corporal
DEAS	<i>Disordered Eating Attitude Scale</i>
TA	Transtorno Alimentar
TCA	Transtorno de Conduta Alimentar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1. PROBLEMA DA PESQUISA	12
2 OBJETIVOS	13
2. 1 GERAL	13
2. 2 ESPECÍFICOS	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
4. 1 MÍDIAS SOCIAIS	15
4. 2 IMAGEM CORPORAL	16
4. 3 O IMPACTO DA MÍDIA SOCIAL NA IMAGEM CORPORAL E NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR	18
4. 4 O ENSINO EM SAÚDE E AS POSSÍVEIS ALTERAÇÕES NA IMAGEM CORPORAL E NO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DESORDENADO.	22
5 MATERIAS E MÉTODOS	24
5. 1 COLETA DOS DADOS	25
5. 2 MÍDIA SOCIAL.....	25
5. 3 INSATISFAÇÃO CORPORAL.....	26
5. 4 COMPORTAMENTO ALIMENTAR	26
5. 5 ANÁLISE DE DADOS E OUTROS ASPECTOS	27
6 RESULTADO E DISCUSSÃO	28
7 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
APÊNDICES	50
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE....	51
ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOBRE O PERFIL E FREQUÊNCIA DE USO DE REDES SOCIAIS	53
ANEXO C - QUESTIONÁRIO “ESCALA DE SILHUETAS DE KAKESHITA”	55
ANEXO D – DISORDERED EATING ATTITUDES SCALE (DEAS) - ESCALA DE ATITUDES ALIMENTARES DESORDENADAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

As redes sociais ou mídias sociais representam um fator praticamente indispensável na atual sociedade, sendo mediadoras na transmissão de informações, na facilidade de contato com pessoas de todo o globo, entre outras. Redes como o *Facebook* e o *Twitter*, tem sua fama construída em cima de notícias e *status* de forma resumida e chamativa ou pelo modelo bem sucedido de fotos em sequência do *Instagram* e do *Pinterest* e mais recentemente do *TikTok* (TURNER; LEFEVRE, 2017; KIETZMANN et al., 2011).

No Brasil, um total de 160.010.801 de pessoas (74,8% em relação a população avaliada) tiveram acesso à internet no ano de 2019. Já no quesito redes sociais, 151.300.000 possuíam uma página no Facebook (Internet Growth Statistics, 2021). Nessa era de informações rápidas e muitas vezes sem qualquer tipo de filtro, alguns problemas começam a ser pauta de discussão e preocupação dentro da área de saúde mental (GRIFFITHS et al., 2018; LIRA et al., 2017).

Nesse contexto, a tecnologia está exercendo um papel de modulador de comportamentos, seja no âmbito alimentar, na prática de exercícios físicos, mas também ao ditar padrões, muitas vezes, inalcançáveis de beleza (LIRA et al., 2017).

Dessa forma, as redes sociais geram e perpetuam padrões de beleza narcisistas e estilos de vida extremistas que podem ser danosos à saúde física e mental (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014; LIRA et al., 2017). Do mesmo modo elas podem exercer o papel de gatilho e também mantenedoras de distúrbios, em especial aqueles relacionados a insatisfação corporal e as desordens alimentares (MARTINS, 2012; HOLLAND; TIGGEMANN; 2016).

De fato, existem pesquisas recentes que explanam sobre os efeitos das redes sociais na percepção da imagem corporal, assim como a sua relação com alterações do comportamento alimentar (ANTUNES et al., 2018; SOUSA et al., 2019; GERBASI et al., 2014; SMINK et al., 2012). De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (2013), transtorno alimentar é tido como uma alteração no hábito alimentar que leva ao comprometimento da saúde física e do funcionamento psicossocial (DSM-V, 2013). São seis os transtornos alimentares formalmente

reconhecidos e descritos pelo DSM-5: Transtorno da PICA, Transtorno da Ruminação, Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar, sendo os três últimos citados, de maior relevância para o presente estudo visto que apresentam relação com a insatisfação de imagem corporal. Para fins puramente exemplificativos, as mais comuns são a Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa e o Transtorno de Compulsão Alimentar (PINZON, 2004; DSM-V, 2013).

Nesse sentido, considerando o contexto dos estudantes do curso de medicina, que estão envoltos por muitos momentos estressantes desde o ingresso até a formatura, sabe-se que esse recorte populacional apresenta altos níveis de transtornos relacionados a saúde mental, incluindo os transtornos alimentares. Ademais, a supervalorização do peso e forma corporal e a prática de dietas, comportamentos frequentes nessa população, contribuem para o desenvolvimento das patologias relacionadas à imagem corporal e alimentação. Portanto, essa população está especialmente exposta as patologias envolvendo a imagem corporal e o comportamento alimentar (LOPES et al., 2022; KESSLER; POLL, 2018).

Levando em conta o exposto acima, o presente trabalho pretende colaborar com a crescente e relativa escassa quantidade de produções científicas que visam avaliar o impacto das mídias sociais sobre a autoimagem e o comportamento alimentar de seus usuários. Além disso, este trabalho pretende colaborar com dados epidemiológicos do Brasil.

1.1. Problema da Pesquisa

O perfil de uso das mídias sociais pode exercer influência negativa sobre a imagem corporal e o comportamento alimentar em acadêmicos do curso de medicina?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estabelecer uma possível relação negativa do perfil de uso das mídias sociais com a insatisfação corporal e o comportamento alimentar em estudantes de medicina.

2.2 Específicos

- Identificar o perfil dos entrevistados quanto ao uso de redes sociais por meio de questões relacionadas a: o tempo despendido navegando nas redes sociais; redes mais utilizadas, o tipo do conteúdo mais visualizado e motivação do uso;
- Identificar o perfil dos entrevistados quanto a insatisfação corporal e comportamento alimentar;
- Correlacionar o perfil de uso das redes sociais com a insatisfação corporal e comportamento alimentar;
- Colaborar com dados epidemiológico do Brasil em relação aos comportamentos alimentares dos acadêmicos de medicina, assim como para os índices de massa corporal e da insatisfação corporal;

3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho pretende colaborar com a relativa escassez de produções científicas que relacionem o uso das mídias sociais com a insatisfação corporal e possíveis alterações no comportamento alimentar entre os alunos de medicina. Uma vez que, apesar de já ser conhecida a relação negativa que as mídias sociais exercem nos comportamentos da sociedade, dentre os acadêmicos desse curso tal relação ainda se apresenta incerta. E ainda, aumentar o conhecimento e possível interesse do público-alvo sobre o tema, sensibilizando-os sobre o papel do futuro médico como promotor de saúde.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Mídias Sociais

Mídias sociais, redes sociais digitais, entre outros termos, dizem respeito ao mesmo tempo a um único conceito, mas também a coisas diferentes. A terminologia relacionada à mídia social passou por algumas transformações. No final do século XX, o termo cibercultura começou a emergir, e se consolidou com a criação do *world wide web* (www) em 1991 (VERMELHO et al., 2014). Lemos (2003) baseia sua discussão em como as mídias físicas clássicas foram perdendo espaço para as então chamadas “novas tecnologias”, que são a transição entre as mídias tradicionais para a digitalização das informações.

O termo mídia social é introduzido para exemplificar o surgimento de sites como *Facebook*, *Twitter*, entre outros, que possuem uma intenção além daquela proposta inicialmente, ou seja, surge uma mídia mais interativa, e não apenas um canal de transmissão. Essa nova fase é considerada como a Web 2.0, e é nesse contexto que as “mídias sociais” começam a sua solidificação dentro da sociedade moderna (VERMELHO et al., 2014).

Outra perspectiva a ser pontuada é o termo “rede”, o qual acarreta muitas facetas à temática, uma vez que representa de forma ampla o que de fato é a mídia social, ou seja, um complexo emaranhado de informações e conhecimentos (VERMELHO et al., 2014).

Em suma, o termo mais utilizado no mundo ocidental é o de “redes digitais sociais”, seguido por mídias sociais. O primeiro, de acordo com De Santana et al. (2009), se configura como um meio eletrônico comunicativo de amplitude global, com intuito de integrar informações e possibilitar a interação entre a parte comunicante e a comunicada (VERMELHO et al., 2014).

Utilizando o termo previamente citado, a Cibercultura é a terminologia que determina a era atual, na qual as relações humanas e a vida em sociedade ultrapassaram os limites físicos. Algo natural ao ser humano: sua essência social, a necessidade de interação e integração em sociedade, nesse contexto as mídias sociais abrem novas perspectivas (LEMOS, 2003).

De acordo com Lemos (2003), a sociedade da informação é marcada pelo imediatismo e pela onisciência, ou seja, qualquer informação a apenas um “clique de distância”. Com isso, o controle em massa da mídia tradicional perdeu grande parte da sua força, as normas “ditadas” previamente por essas instituições começam a ser substituídas por outras vertentes, na qual o indivíduo toma a frente da sua opinião (KIETZMANN et al., 2011; LEMOS, 2003; VERMELHO et al., 2014).

Todavia, a internet, de uma forma geral, também apresenta um lado obscuro. Diversos estudos pontuam como a nova sociedade digital está trazendo novos problemas em perspectiva, como por exemplo a ansiedade, depressão e também como ela se relacionada com o corpo e as desordens alimentares (HOLLAND; TIGGEMANN; 2016).

4. 2 Imagem Corporal

A imagem corporal é um termo de definição complexa, com vertentes que se complementam e se opõem. A seguir será realizada uma breve revisão das considerações sobre o tema conforme o passar dos anos.

Schilder (1980), considerado pioneiro do tema, apresenta uma abordagem revolucionária para o termo “imagem corporal”, de tal forma que seus ensinamentos são utilizados até os dias atuais como base para o estudo do tema (TURTELLI et al., 2003; CASH, 2003). O autor trata a temática como um somatório tridimensional dos núcleos psicológicos, sociológicos e fisiológicos do ser. Ainda refere que a imagem corporal está em constante mudança, uma vez que ela é também a relação do nosso corpo com os estímulos externos, tanto ambientais como aqueles provenientes de outros corpos. Dessa forma, as inter-relações e nossa resposta a elas, como as emoções provindas disso, também constituem a imagem corporal (SCHILDER, 1980; SCATOLIN, 2012; TURTELLI et al., 2003).

Para Schilder (1950, p.102): “a imagem corporal, em seu resultado final, é uma unidade. Mas esta unidade não é rígida, e sim passível de transformação. E todos os sentidos estão sempre colaborando para a criação do esquema corporal”.

Fisher (1986), seguindo a linha de Schilder, aborda como as imagens mentais representativas do corpo do indivíduo geram, na criança, uma percepção de

como ela é um ser separado do mundo exterior, dando gênese a noção de unidade, tal evento foi intitulado como processo de diferenciação. Ainda na mesma linha, Fisher e Cleveland (1968) propõem o conceito de fronteiras corporais, o qual diz respeito aos limites entre a superfície do corpo e a seletividade do indivíduo em permitir o que constitui sua imagem corporal, permitindo gerar uma ideia de corpo seguro. Tais interações iniciais podem ser consideradas como a base na qual a pessoa vê seu mundo e como ela se relaciona com ele (RIBEIRO; TAVARES; CAETANO, 2012).

Outro ponto relevante é a porção orgânica responsável por permitir as sensações, chamada de porção somatossensorial, tendo os lobos parietais e o sistema vestibular como as estruturas cranianas responsáveis. Nesses locais o ser humano tem a interpretação da somatognosia, ou seja, a consciência do próprio corpo (Dalgalarrondo, 2008).

Em uma perspectiva mais recente, os autores Cash e Pruzinsky (1990) relacionam pontos que conceituam a imagem corporal. Seguindo algumas perspectivas citadas anteriormente, eles reforçam como a imagem corporal está em constante mudança, como é dependente das interações com o meio externo, e interfere no comportamento, em especial no quesito das relações interpessoais.

Cash e Pruzinsky (1990), ainda apresentam a imagem corporal como multifacetada, se relacionando com os sentimentos em relação a si próprio, e com isso, nossa percepção sobre nossos corpos reflete na percepção de nós mesmos. Por fim, explanam como ela depende das influências sociais (BARROS, 2005).

Barros (2005) acrescenta, ainda, outro aspecto exposto por Cash e Pruzinsky (1990), o qual estabelece a relação da imagem corporal e sua influência no processamento de informações. De uma forma geral, a maneira que sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo.

Ainda, na perspectiva de Dalgalarrondo (2008, p 249), a imagem corporal pode ser definida como:

“Define-se a imagem corporal ou o esquema corporal como a representação que cada indivíduo faz de seu próprio corpo. Essa percepção do próprio corpo é construída e organizada tanto pelos sentidos corporais externos e internos como pelas representações mentais referentes ao corpo fornecidas pela cultura e pela história individual de cada sujeito.”

Por fim, Cash (2003) pontua como as vertentes de estudo sobre a imagem corporal tinham um maior enfoque na problemática relacionada somente ao sexo feminino. Entretanto, atualmente essa linha de estudo está explorando novas áreas como, por exemplo, a relação de doenças infecciosas, lesões graves, e como elas podem mudar a perspectiva do indivíduo em relação ao seu próprio corpo. E por último, o autor ainda reafirma a necessidade de estimular maior valorização em relação aos diversos tipos corpóreos que existem dentro da sociedade.

4. 3 O impacto da mídia social na imagem corporal e no comportamento alimentar

Antes de adentrar na relação das mídias com a imagem corporal e o comportamento alimentar, algumas teorias precisam ser estabelecidas, como os padrões de beleza e a insatisfação corporal.

Olivier (1995), utilizando o discurso de Castellani (1988), apresenta o termo “consciência corporal”, o qual diz respeito a descoberta do ser em relação as marcas sócio-culturais que compõem a sua imagem corporal. Dito isso, os corpos humanos são uma expressão histórica dependente do momento o qual estão vivendo.

Seguindo tal pensamento, desde os tempos antigos existem certos “moldes” para que o indivíduo seja considerado parte da sociedade, como por exemplo os padrões de beleza. Olivier (1995), explana como o corpo ao longo da história da humanidade se torna o foco de ideais, uma vez que são preditos modelos corporais como “belos”, “desejáveis”, “perfeitos”, sendo tais padrões variáveis de acordo com o momento histórico.

Um exemplo muito conhecido é a Vênus de Willendorf, com corpo voluptuoso, grandes seios, e pernas finas, uma figura feminina, que nos dias atuais seria vista como algo feio, fora do padrão, pouco desejável, entretanto para a época as características descritas acima eram tidas como imprescindíveis para as mulheres (FISCHER, 1999).

No período Grego, para os homens, havia uma glorificação de corpos definidos, uma vez que além de ser valorizado devido as lutas e guerras, o corpo era tido como a oficina da mente, portanto, ao trabalhar seu corpo você estaria exercitando sua mente (WOLF, 2018).

Chegando ao século XX, a questão de ordem social foi trazida a tona e aspectos como o narcisismo e o individualismo se mostram muito marcantes dentro da sociedade. Com um capitalismo extremamente marcante, começa um novo momento histórico, onde a força do capital se mostra ainda mais presente (OLIVIER, 1995).

A sociedade capitalista continua utilizando o corpo humano como um método de distinção social, os modelos corpóreos seguem sendo usados para expressar certa ideologia. Essa sociedade apresenta uma falsa ideia de que o ser é responsável por seus gostos, por seus desejos, a ideologia estadunidense do “*self-made man*” (em tradução literal: o homem “auto-criado”). Somado a isso, a mídia leva o indivíduo a se sentir único, especial, quando na verdade ele está sendo induzido a um comportamento padronizado (OLIVIER, 1995).

As mídias sociais, em sua complexidade, estabeleceram suas raízes no final do século XX, e por tal motivo, o enfoque único e exclusivo das propagandas e produtos, teve seu núcleo ampliado para além das barreiras físicas. Nesse contexto, o indivíduo, inserido dentro da sociedade, em suma capitalista, está em constante bombardeamento de informações, e nessa realidade os jovens e adolescentes são os mais suscetíveis a essas influências (OLIVIER, 1995; VERMELHO et al., 2014).

O corpo, desde a antiguidade até o presente momento, é usado como um produto de venda, mas também um possível consumidor. Tal evento promove a exclusão daqueles corpos que fogem a “normalidade”, uma vez que tais indivíduos não são proveitosos, pois não geram lucro (OLIVIER, 1995)

Partindo do princípio de que a imagem corporal está devidamente relacionada com as experiências vivenciadas, assim como aos estímulos externos, tem-se a relação de como a sociedade funciona como fator desencadeador de quadros de insatisfação corporal (SCHILDER, 1980; SCATOLIN, 2012; TURTELLI et al., 2003; CASH, 2003; CASH; PRUZINSKY, 1990).

Nesse contexto, o advento das mídias sociais permitiu maior disseminação de informações, em especial naqueles indivíduos, considerados mais vulneráveis a influência da mídia - os jovens e adolescentes (SILVA et al., 2019; LAUS et al., 2014). A ampla abrangência midiática permite a perpetuação dos modelos corporais tidos como perfeitos e desejáveis, corpos magros e musculosos. Tal realidade leva a

insatisfação com a imagem corporal dentre a população que não corresponde a esses ideais (ANTUNES et al., 2018; DE SOUZA; ALVARENGA, 2016; MARTINS, 2012).

A insatisfação corporal, multidimensional, abrange os aspectos cognitivos e sociais do indivíduo, é estabelecida no momento que o indivíduo aceita e internaliza determinado ideal de beleza, e conseqüentemente o quanto ele sofre para se adequar a esse ideal (ANTUNES et al., 2018; DE SOUZA; ALVARENGA, 2016; MARTINS, 2012).

Holland e Tiggemann (2016) levam em consideração dois núcleos para explicar a insatisfação corporal. O primeiro, a teoria sociocultural diz respeito aos aspectos previamente relacionados, ou seja, a relação midiática, a influência da moda, exercendo grande influência no comportamento humano dentro da sociedade e estabelecendo um molde a ser seguido.

Ainda de acordo com os autores, o segundo núcleo relaciona como a imagem corporal, em especial a feminina, é transformada em um mero produto comercializável, usada como um discriminador social, segmentando a sociedade. Nesse contexto, dita objetificação leva a criação de estereótipos tanto femininos quanto masculinos, que podem levar a desvirtuações na forma como se veem e a sentimentos de culpa e vergonha com relação ao próprio corpo (HOLLAND; TIGGEMANN; 2016).

Fisher (1986) explana sobre as diferenças de gênero no quesito imagem corporal, na qual o gênero feminino apresenta maior domínio sobre as mudanças, em especiais aquelas decorrentes da adolescência, todavia possuem maior tendência a criticar seus próprios corpos. O sexo feminino apresenta maior insatisfação em relação ao seu corpo, o que de acordo com o autor pode ser devido a cobrança de um corpo perfeito, atrativo aos olhos (HOLLAND; TIGGEMANN, 2016). Em relação ao sexo masculino, tem-se uma cobrança com relação a agressividade, ao “bruto”, o que pode levar a sentimentos relacionados a destruição corporal, e já para as garotas é passado uma noção de gerador de vida, de algo frágil e necessidade de proteção (RIBEIRO; TAVARES; CAETANO, 2012).

A insatisfação com a imagem corporal pode levar a inúmeros problemas a longo prazo. Ao afetar a forma como o indivíduo percebe seu corpo e o mundo a sua

volta, o ser tende ao isolamento e ao distanciamento social. Prejudicando sua vida em sociedade, existe um maior risco para o desenvolvimento de depressão, somada aquelas patologias clássicas ligadas a essa temática, como os transtornos alimentares (MELO et al., 2016).

Gerbasi et al. (2014), com o experimento nas ilhas Fiji, uma região que teve seu desenvolvimento socio-econômico de forma abrupta, exemplifica claramente a influência negativa das mídias sociais no quesito transtornos alimentares e imagem corporal. Os adolescentes, ao serem expostos aos conteúdos de massa, a valorização de corpos magros, a processos estéticos extremistas e comportamentos alimentares não usuais, acabam formando mentalidades e comportamentos de risco para os transtornos alimentares e aos problemas relacionados a imagem corporal.

Os padrões alimentares e de atividade física tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos (SILVA et al., 2019). O Brasil, atualmente, apresenta redução da desnutrição e aumento dos quadros de sobrepeso e obesidade, onde praticamente metade da população adulta apresenta excesso de peso e de acordo com Silva et al. (2019), 18,9% são classificados como obesos.

Diante essa nova realidade, a sociedade está vivenciando a existência de polos contraditórios, onde de um lado se estabelece a oferta em livre demanda de alimentos processados e ultraprocessados e do outro lado um discurso que promove uma alimentação extremamente saudável e rigorosa associada a magreza extrema (KASHESHITA; ALMEIDA; LAUS, 2013; SILVA et al., 2019).

Essa dicotomia social, ao predispor a busca por um corpo considerado “padrão”, pode levar a quadros de insatisfação com a imagem corporal (ANTUNES et al., 2018; CASH, 2012). A população, em especial a parcela jovem-adulta, está mais suscetível a discriminação dentro do seu núcleo social, sofrendo pressão por parte dos discursos dietéticos e pela mídia (ANTUNES et al., 2018).

Sem qualquer tipo de limites ou filtros, essa influência é tão grande que mesmo indivíduos com um corpo eutrófico acabam sentindo que seu corpo não se encaixa dentro da sociedade (ANTUNES et al., 2018; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012; SILVA et al., 2019).

Devido a isso, um número cada vez maior de pessoas vem manifestando insatisfação com suas formas corporais e ao tentar atingir um quadro de satisfação

com seu corpo, essa população lança mão de mecanismos como dietas extremistas, exercício físico descontrolado, uso de diuréticos, laxantes, etc. Esses últimos, apresentam grande relação com patologias relacionadas aos transtornos no comportamento alimentar (ANTUNES et al., 2018; SILVA et al., 2019).

Apesar da baixa prevalência, tais transtornos estão com a incidência em ascendente, representando um problema de saúde pública, uma vez que estão ligados a muitas afecções secundárias, interferindo em diversos núcleos do paciente, como nas relações pessoais, podendo gerar quadros de depressão e ansiedade e até mesmo o óbito (ANTUNES et al., 2018; TIGGEMANN; ZACCARDO, 2018; TURNER; LEFEVRE, 2017).

4. 4 O ensino em saúde e as possíveis alterações na imagem corporal e no comportamento alimentar desordenado.

Majoritariamente, os acadêmicos de medicina são adultos jovens, e não muito diferente dos adolescentes, essa população está amplamente vulnerável em relação aos aspectos corporais e de comportamentos alimentares (ANTUNES et al., 2018)

O curso de medicina com um todo é marcado por diversos momentos estressantes, desde o momento do cursinho preparatório para o vestibular até a formatura (SILVA et al., 2019). Os acadêmicos são cobrados em diversos âmbitos, forçados, muitas vezes, a ter menos horas de sono, reduzir os períodos de lazer e de uma forma geral, dedicar grande parte das suas rotinas puramente ao curso (DOS SANTOS GUIMARÃES, 2006; FIOROTTI et al., 2010).

Fiorotti et al. (2010), explora como a competitividade, o alto nível de cobrança e o contato com a morte dentro do curso de medicina estão ligados a alterações da saúde mental, especialmente em relação a sintomas ansiosos e depressivos, entre outros.

O médico é uma figura de autoridade mediante a sociedade, dessa forma tanto o acadêmico como o profissional formado precisam cuidar de sua saúde mental. Bosi et al. (2014) reforça como o médico representa um papel chave, junto ao nutricionista, em relação as afecções ligadas a imagem corporal e as alterações do comportamento alimentar. Ainda em relação a mesma pesquisa, realizada no Rio

de Janeiro – RJ, dentre as estudantes do sexo feminino, 27,7% possuíam distorção de imagem corporal e 31,7% uma conduta alimentar anormal.

Ademais, outras pesquisas demonstram que o grupo em questão apresenta grande valorização em relação as mídias sócias e em especial, aos conteúdos relacionados a dietas, alimentação considerada correta e também a prática de exercícios físicos. Apresentando certa crença de que o corpo tido como perfeito está ligado a sucesso profissional e maior autoridade (LOPES et al., 2022; KESSLER; POLL, 2018).

De acordo com o exposto acima, os acadêmicos de medicina apresentam uma supervalorização corpórea, uma procura maior por redes que discorrem sobre dietas e exercícios físicos, assim como maior predisposição a problemas relacionados a saúde mental. Dessa forma, representam um grupo de risco para aqueles transtornos envolvendo a imagem corporal e o comportamento alimentar.

5 MATERIAS E MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva exploratória, de coorte transversal. A coleta dos dados foi realizada através de questionários previamente validados, respondidos de forma anônima e online, conforme descrito no Item 5.1.

Como critérios de inclusão, os entrevistados devem estar devidamente matriculados no curso de medicina em instituição superior de ensino brasileira validada pelo Ministério da Educação (MEC), assim como possuir idade superior a 18 anos.

Já no quesito excludente, o indivíduo que tiver diagnóstico prévio de alguma forma de transtorno alimentar não pôde responder ao questionário, entretanto se o entrevistado estiver fora do período de tratamento, a participação foi permitida.

Em relação aos riscos, por se tratar de um tema que, para alguns, pode ser considerado um gatilho, certo desconforto e ansiedade em relação a alguma das perguntas pode se mostrar presente. Levando-se em conta os riscos, o questionário foi feito de forma anônima e o participante pôde desistir do preenchimento em qualquer etapa. Entretanto, dentre a literatura utilizada, nenhuma relatou tais reações durante ou após a aplicação dos questionários (ALVARENGA et al., 2016; ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010). Não há risco físico, e o entrevistado tem total liberdade de desistir da pesquisa no momento que julgar conveniente sem nenhum prejuízo para o mesmo.

Como benefícios, o estudante poderá contribuir para a obtenção de dados sobre a temática proposta aumentando o conhecimento e possível interesse do público alvo sobre o tema, além de sensibiliza-los sobre o papel do futuro médico como promotor de saúde.

Para fins éticos, o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP em novembro de 2020 sob o CAAE: 39962620.0.0000.9727.

5. 1 Coleta dos dados

A pesquisa se deu através de um questionário online, composto por 40 questões, dividido em 3 partes, descritas nos itens 5.2, e 5.3 e 5.4. O acesso ao questionário, assim como sua divulgação se fez possível por meio das redes sociais, como o *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*. Para sua aplicação foi utilizado a plataforma *Google Forms*. Para evitar qualquer tipo de dúvida em relação aos questionários, foram inseridos textos elucidativos como sugestão de leitura prévia.

Para iniciar o questionário, o entrevistado precisou concordar com o termo de concordância livre e esclarecido (TCLE), apresentado no questionário online (Anexo A).

A primeira parte do questionário constituiu-se por perguntas de cunho demográfico sobre os participantes, elencando: a faixa etária e localização geográfica (Estado). Além disso, foi requisitado informar a altura (m) e o peso (Kg) do entrevistado para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e subsequente elaboração de tabelas de acordo com os valores embelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS): baixo peso (IMC < 18,5); eutrófico (IMC 18,5 – 24,9); sobre peso (IMC 25,0 – 29,9); obesidade (IMC ≥ 30) (WHO, 1995).

5. 2 Mídia Social

Para avaliar o perfil do uso das mídias sociais e seu possível efeito no desenvolvimento de insatisfação corporal (GERBASI et al., 2014), assim como sua conexão com comportamento alimentar, foi utilizado o questionário de Lira et al. (2017), o qual se dá no formato de Escala de Likert e apresenta enfoque no perfil de uso das redes sociais pelos entrevistados (Anexo B). Além disso, determinou-se a frequência de uso das seguintes mídias sociais: *Instagram*, *Facebook*, *Pinterest*, *Twitter* e *TikTok*.

5. 3 Insatisfação Corporal

Para avaliar o perfil de insatisfação corporal (IC), foi solicitado ao entrevistado identificar seu gênero e responder a Escala de Silhuetas de Kakeshita (2008), composta por 15 cartões plastificados. Devido a característica online do presente trabalho, as fichas da ferramenta foram transformadas em formato digital seguindo o modelo validado de Freire e Fisberg (2017).

O entrevistado precisou escolher dentre duas imagens, a primeira respondendo à pergunta “Qual das imagens apresentadas melhor representa seu corpo, ou seja, como você se vê?” (Imagem Atual), e depois “Qual das imagens representa o corpo que você gostaria de alcançar?” (Imagem Desejada). Cada uma das imagens da ferramenta representam um intervalo de IMC e para realizar o cálculo de insatisfação corporal, usa-se o valor da imagem desejada, subtraída pelo valor da imagem atual (Anexo C). Dos quais, resultados positivos revelam um desejo por um corpo hipertrófico, enquanto valores negativos dizem respeito ao desejo pela magreza (LAUS et al., 2013; LAUS et al., 2014; KAKESHITA, 2008; KAKESHITA et al., 2009; THURM et al.; 2011).

5. 4 Comportamento Alimentar

A avaliação do comportamento alimentar foi realizada por meio do questionário *Disordered Eating Attitude Scale* (DEAS) (Anexo D), composto por 25 questões e baseado em 5 áreas: relação com a comida; relação comida e ganho de peso; comportamentos compensatórios e restritivos; sentimentos em relação a alimentação e conceito de alimentação normal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010; FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINARIO, 2002).

Esta ferramenta é validada nacionalmente e apresenta vantagens como a capacidade de melhor explorar o subjetivo do entrevistado e sua relação com a alimentação, assim como explorar quais são as suas verdades sobre se alimentar de forma “correta”. Tudo isso, sem se ater somente aos sintomas expressados pelo indivíduo (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010; ALVARENGA et al., 2016).

5. 5 Análise de Dados e outros aspectos

Os dados brutos foram tabulados e expressos em forma de tabelas e gráficos utilizando Excel 2019. Para a análise e interpretação dos dados, foram usados os parâmetros previamente estabelecidos nas referências citadas nos Itens 5. 2 a 5. 4.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram coletadas 226 respostas e, a partir dos critérios de exclusão, 3 participantes foram desconsiderados da pesquisa por estarem em tratamento para transtorno alimentar. Foram excluídas também, 7 respostas de participantes menores de 18 anos de idade, bem como um entrevistado que não estava matriculado em uma IES. Sendo assim, o 'n' amostral foi composto por 215 pessoas.

Em relação a composição epidemiológica da amostra, 72,1% dos entrevistados pertenciam à faixa etária de 20 a 24 anos. Os entrevistados com 20 anos representaram a maior porcentagem (17,2%), seguidos dos participantes com 23 e 24 anos, ambos, com 14,4%. Os acadêmicos com mais de 24 anos totalizaram 16,7%, dentre os quais 2 participantes tinham 43 anos. Por fim, a faixa etária de 18 a 19 anos representou 11,16%, dos entrevistados.

Em relação ao gênero, 84,2% se identificou com o sexo feminino e 15,8% com o sexo masculino, tal resultado corrobora com o crescente número de mulheres ingressando nas IES.

Dentre os participantes, 76,7% (165) afirmaram frequentar uma IES na região Sul do país, com a maior parte destes localizados no Paraná (155). Outra região com um número mais expressivo foi o Tocantins (13), já em relação ao demais resultados, houve participantes do Rio de Janeiro (10), Piauí (8), Santa Catarina (8), Minas Gerais (7), Bahia (6), São Paulo (5), Rio Grande do Sul (2) e uma resposta do Acre. Devido a característica online do trabalho, sua divulgação teve um limite de alcance dependente da rede de contatos do pesquisador, o que explica o número majoritário de respostas localizadas no sul do país. Portanto, tal variável não será leva em consideração, uma vez que pela característica heterógena da amostra, os resultados não representam fielmente a realidade de todo o Brasil.

Ainda no âmbito epidemiológico, a maior parte dos entrevistados (66,97%) foram categorizados como Eutrófico, 20,9% como Sobrepeso e as categorias Obesidade e Baixo Peso representaram 6% cada. De acordo com dados recentes divulgados pelo ministério de saúde, 57,5% da população brasileira com mais de 18 anos foi classificada como sobrepeso e 21,5% foi considerada obesa (BRASIL,

2021). Portanto, pode-se observar que a amostra está abaixo do valor médio da população geral. Tal quadro pode estar relacionado com o grau de instrução da amostra estudada, uma vez que os estudantes de medicina possuem conhecimento à cerca das patologias relacionadas ao peso excessivo, como problemas cardiovasculares, aumento do risco de acidentes cerebrovasculares, assim como afecções de partes ósseas (BOSI et al., 2014).

Ademais, tendo em vista os critérios de exclusão, 97,2% dos participantes declararam não possuir diagnóstico de transtorno alimentar (TA). Enquanto 2,8% da amostra afirmou que possuíam diagnóstico para o transtorno, entretanto já haviam recebido alta do tratamento.

Utilizando os parâmetros propostos por Lira et al. (2017), a Tabela 1 demonstra o comportamento dos acadêmicos de medicina em relação ao uso de mídias sociais.

Tabela 1 – Frequência de respostas sobre redes sociais em acadêmicos do curso de medicina do Brasil (N=215).

	Nunca	Raramente ou às vezes	Frequentemente ou sempre
Você segue redes sociais que falam sobre dieta e alimentação “saudável”?	12,6%	39,5%	47,9%
Você segue redes sociais que falam sobre exercícios físicos?	11,2%	41,9%	47%
Você concorda que para emagrecer é necessário “força, foco e fé”?	4,7%	39,5%	55,8%
Você já se sentiu influenciado por algum <i>post</i> à “cortar” da sua alimentação comidas “não saudáveis”?	2,3%	32,6%	65,1%
As redes sociais são fontes de informações sobre alimentação e dieta para você?	8,4%	47%	44,7%
As redes sociais são fontes de informação sobre o que é um corpo	11,6%	57,2%	31,2%

saudável para você?

Você já fez alguma dieta ou outra recomendação sobre alimentação feita pelas redes sociais?	41,9%	41,9%	16,3%
As redes sociais influenciam nas suas escolhas alimentares diárias?	15,8%	57,7%	26,5%
As redes sociais influenciam na sua percepção em relação ao seu corpo?	3,7%	31,6%	64,7%

Fonte: autoria própria (2022).

De acordo com a tabela acima, pode-se pontuar, em primeira instância, que 47,9% da amostra utiliza as redes sociais como fonte de informação sobre alimentação saudável, o qual abre margem para questionar a qualidade do tipo de conteúdo que está sendo consumido. Lira et al. (2017) apresentou apenas 11,3% dos participantes com esse tipo de comportamento. Levando em perspectiva a pesquisa de Souto (2018), tal discrepância já era esperada uma vez que os estudantes da área de saúde aparentam sofrer maior influência por parte das mídias sociais, tanto no quesito de informações sobre alimentação saudável, quanto em relação aos padrões de beleza.

Ademais, 65,1% das respostas afirmaram que frequentemente/sempre cortam alimentos da sua dieta devido a influência exercida pelas das redes sociais, os quais mostram valores maiores em relação à pesquisas anteriores (LIRA et al., 2017). Assim como, 84,2% dos entrevistados afirmaram que as mídias exercem, em diferentes níveis, influência em suas escolhas alimentares. Somado a isso, somente 8,4% da amostra nunca usou as redes sociais como fonte de informação sobre alimentação e dieta.

Apenas 4,7% da amostra acredita que a frase “força, foco e fé” não é necessária para emagrecer. Dessa forma, maior parte da amostra acredita que tal mantra seja benéfico, todavia essa crença está ligada a sintomas ansiosos e de incapacidade, uma vez que reforça a ideia de que é só desejar que tal objetivo será alcançado, gerando frustração àqueles que não o alcançam (LIRA et al., 2017).

Apesar de majoritariamente a população estudada sofrer grande influência por parte das mídias sociais no quesito alimentação saudável, 41,9% afirmou nunca

ter feito de fato uma dieta ou recomendação provinda das redes sociais. Esse resultado acaba se mostrando contraditório quando comparado as outras respostas. Tal incongruência pode ser explicada pelo fato de que, apesar dos acadêmicos possuírem grande procura desses conteúdos em mídias sociais, eles também o fazem ao procurarem profissionais da área da nutrição, todavia, este comportamento pode gerar confusão e tendência a comportamentos alimentares anômalos (BOSI et al., 2014; OLIVEIRA MOTA et al., 2019).

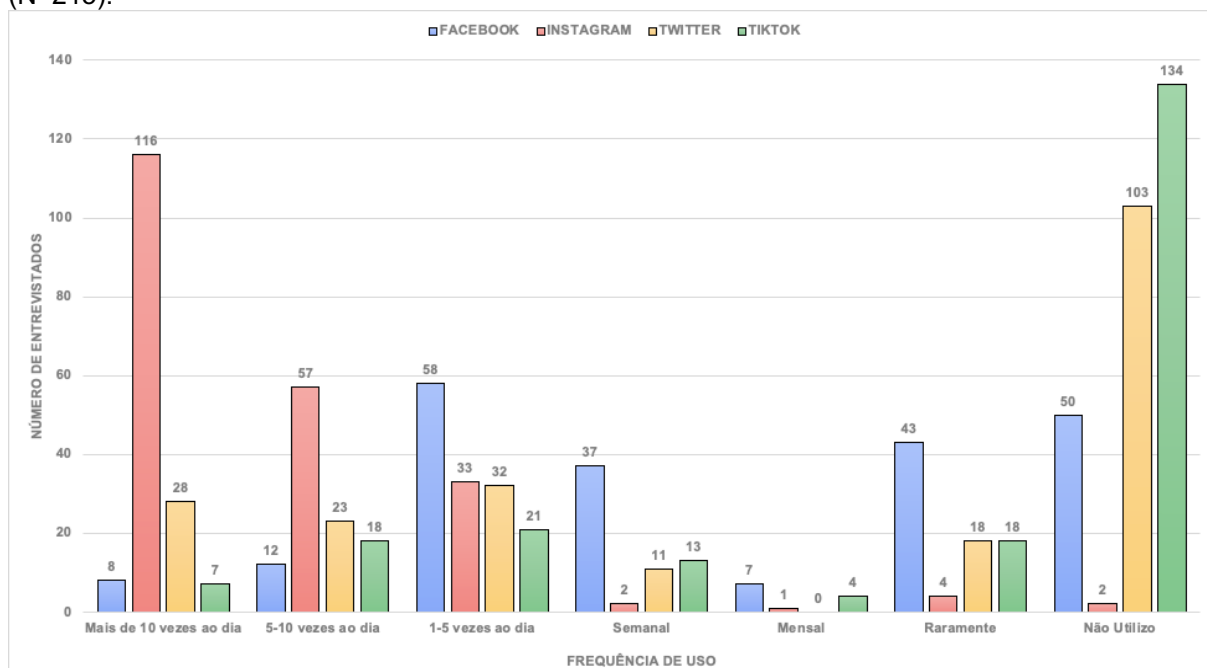
Oliveira Mota et al. (2019), apresenta uma perspectiva em relação aos conteúdos ofertados por influenciadores, onde há grande valorização por padrões de comportamento alimentar considerados problemáticos somados a falta de base científica das informações expostas.

Por outro lado, apenas 3,7% alegaram não sofrer influência das mídias sociais em relação a sua imagem corporal. O resultado reforça o quão emaranhado está a influência das mídias no cotidiano da população estudada, uma vez que, majoritariamente a amostra afirma sofrer regularmente algum tipo de influência sobre a percepção corporal (BOSI et al., 2014; LOPES et al., 2022).

Ademais, apenas 11,6% afirmaram nunca usar as mídias como fonte de informação sobre o que é um corpo saudável. Nesse contexto, dentre as participantes da pesquisa de Lira et al. (2017), 32,1% referiam nunca terem usado a mídia para esse fim, portanto, os resultados do presente estudo se mostram abaixo do esperado, demonstrando que os acadêmicos de medicina sofrem grande influência por parte das mídias (SOUTO, 2018).

Em relação as questões sobre exercício físico, grande parte da amostra (88,9%) demonstra usar, em níveis diferentes de frequência, as mídias sociais como fonte de informação sobre tais práticas. Souto (2018), explana como os acadêmicos de medicina possuem uma valorização maior pelas informações provindas das mídias sócias do que as outras áreas da saúde, mesmo dentre os acadêmicos de nutrição e educação física.

Gráfico 1 – Frequência de uso das redes sociais por acadêmicos do curso de medicina do Brasil (N=215).



Fonte: autoria própria (2022).

Independente do gênero, o Instagram foi a rede social mais utilizada pela amostra, com apenas 2 entrevistados afirmaram não usar. O resultado já era esperado, uma vez que essa rede possuiu grande número de usuários, sendo a quarta mídia social mais usada no Brasil (We Are Social, 2021), dentre a amostra 96,7% dos participantes acessam a rede ao menos uma vez na semana, e 53,9% acessam mais que 10 vezes no dia.

A maioria dos entrevistados afirmou não utilizar *Tik-Tok*, 103 participantes afirmaram não utilizar o *Twitter* e 50 participantes afirmou não usar o *Facebook*. Dito isso, percebe-se que as outras mídias não possuem o mesmo impacto que o Instagram dentro da amostra. Tais resultados estão em concordância com o apresentado por Lira et al. (2017), todavia, de acordo com dados recentes, o Facebook se apresenta como a mídia social mais acessada pela população mundial e brasileira, com um total de 130 milhões de contas ativas no Brasil (We Are Social, 2021).

Tabela 2 - Frequência da Satisfação Corporal independente do gênero em estudantes de medicina do Brasil (N=215).

Redes Sociais	Satisfeito (f e %)	Insatisfeito <1 (f e %)	Insatisfeito >1 (f e %)
	34 (15,81%)	142 (66,05%)	39 (18,14%)
Estado Nutricional			
Baixo Peso	4	2	7
Eutrofia	27	86	31
Sobrepeso	2	42	1
Obesidade	1	12	-

Fonte: autoria própria (2022).

Em relação a insatisfação corporal, seguindo a metodologia proposta por Kakeshita (2008), pela equação (figura desejada - figura de auto percepção) obteve-se valores, dos quais os resultados negativos (<1) representavam insatisfação com desejo por um corpo menor e valores positivos (>1) indicavam o desejo por um corpo maior. Os resultados estão contidos nas Tabelas 2, 3 e 4.

Do total da amostra, 15,8% foram considerados satisfeitos com sua imagem corporal, 66% tiveram resultados negativos e 18,1% resultados positivos, tais valor apresentam resultados próximos aos apresentados por pesquisas similares (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; LIRA et al., 2017; LOPES et al., 2022).

Conforme demonstrado na tabela 2, 84,2% da população estudada está insatisfeita com sua imagem corporal, mesmo os indivíduos considerados eutróficos escolheram imagens que representavam corpos menores ou maiores. Pesquisas prévias já demonstravam altos níveis de IC dentro da população eutrófica (BOSI et al., 2014; KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; SILVA et al., 2019). Assim, nota-se que a autoimagem corporal não é influenciada, exclusivamente, pela composição corporal do indivíduo, como explicado anteriormente, a formação da imagem corporal está ligada tanto a fatores externos quanto internos do indivíduo (ANTUNES et al., 2018; BOSI et al., 2014; KASHESHITA; ALMEIDA; LAUS, 2013).

De acordo com a Tabela 3, apenas 2 participantes considerados eutróficos estavam satisfeitos com sua imagem corporal. Ainda dentro desse recorte amostral, 6 participantes possuíam o desejo por corpos menores, mais magros e 8 possuíam o

desejo por corpos maiores. Por fim, 11 participantes considerados com sobrepeso, possuíam o desejo por silhuetas menores.

Tabela 3 – Frequência da Satisfação Corporal em estudantes do curso de medicina do sexo masculino do Brasil (N=34).

Variáveis	Satisfeito (f e %)	Insatisfeito <1 (f e %)	Insatisfeito >1 (f e %)
	6 (17,46%)	19 (55,88%)	9 (26,47%)
Estado Nutricional			
Baixo Peso	1	-	-
Eutrofia	2	6	8
Sobrepeso	2	11	1
Obesidade	1	2	-

Fonte: autoria própria (2022).

Em uma perspectiva geral, a maioria dos homens entrevistados (55,88%), possuíam o desejo por corpos menores. Além disso, 26,47% dos homens tinham desejo pela hipertrofia. Ambos os resultados são endossados por pesquisas anteriores, uma vez que, apesar de o desejo pela hipertrofia seja predominante dentre a população masculina, a mesma também apresenta altas taxas de insatisfação relacionadas ao excesso de peso/desejo de emagrecer (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; SILVA et al. 2019; SOUZA; ALVARENGA, 2016).

Griffiths et al. (2018), explana como o processo da insatisfação corporal e a relação com a alimentação é diferente dentro da população masculina quando comparada a feminina. Homens, em sua maioria, procuram ter corpos hipertróficos, apresentando também certa predisposição ao uso de anabolizantes.

O panorama muda quando se fala da população feminina, uma vez que há predomínio do desejo pelo corpo esguio, emagrecido, sem gorduras e com curvaturas acentuadas (KASHESHITA; ALMEIDA; LAUS, 2013).

Tabela 4 – Frequência da Satisfação Corporal em estudantes do curso de medicina do sexo feminino do Brasil (N=181).

Variáveis	Satisfeito (f e %)	Insatisfeito <1 (f e %)	Insatisfeito >1 (f e %)
	28 (15,46%)	123 (67,95%)	30 (16,57%)
Estado Nutricional			
Baixo Peso	3	2	7
Eutrofia	25	80	23
Sobrepeso	-	31	-
Obesidade	-	10	-

Fonte: autoria própria (2022).

Levando em conta os resultados da Tabela 4, apenas 15,46% da amostra feminina apresentava-se satisfeita com sua imagem corporal, tal valor se assemelha ao encontrado dentre a população masculina. Além disso, 67,95% das mulheres apresentaram desejo pela magreza. O resultado já era esperado, pois já foi explanado em pesquisas anteriores (LIRA et al., 2017; LOPES et al., 2022; SILVA et al., 2019).

Dentre a população feminina estudada, 100% das participantes classificadas como sobrepeso e obesidade, possuíam o desejo por uma silhueta menor. Além disso, a maior parte (62,5%) daquelas classificadas como eutrófico tinham o desejo por um corpo menor e além disso, 17,96% delas tinham desejo por um corpo maior. Assim como dentro da população masculina, percebe-se que a imagem corporal envolve muito mais que um simples número na balança, ela está relacionada a como nos expomos ao mundo (ANTUNES et al., 2018; KASHESHITA; ALMEIDA; LAUS, 2013).

Kessler e Poll (2018), apresentaram dados similares aos encontrados no presente estudo, uma vez que 74,7% das participantes tinham o desejo de pesar menos.

Nos dias atuais, com mídias como o Instagram, a imagem vale muito mais que a própria personalidade da pessoa, na rede social, é preciso mostrar o seu melhor, o estar sempre bem, o corpo perfeito, a casa perfeita. Tal comportamento social está intimamente ligado a sintomas ansiosos, de não pertencimento, a

frustração e a quadros de distorção da imagem corporal e a predisposição a comportamentos alimentares anormais (ANTUNES et al., 2018; KASHESHITA; ALMEIDA; LAUS, 2013; BOSI et al., 2014).

Apenas duas participantes consideradas como baixo peso possuíam desejo por um corpo mais magro, esse resultado está ligado ao maior risco no desenvolvimento de condutas alimentares anômalas (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010). Ademais, houve 7 participantes com baixo peso que desejavam corpos maiores.

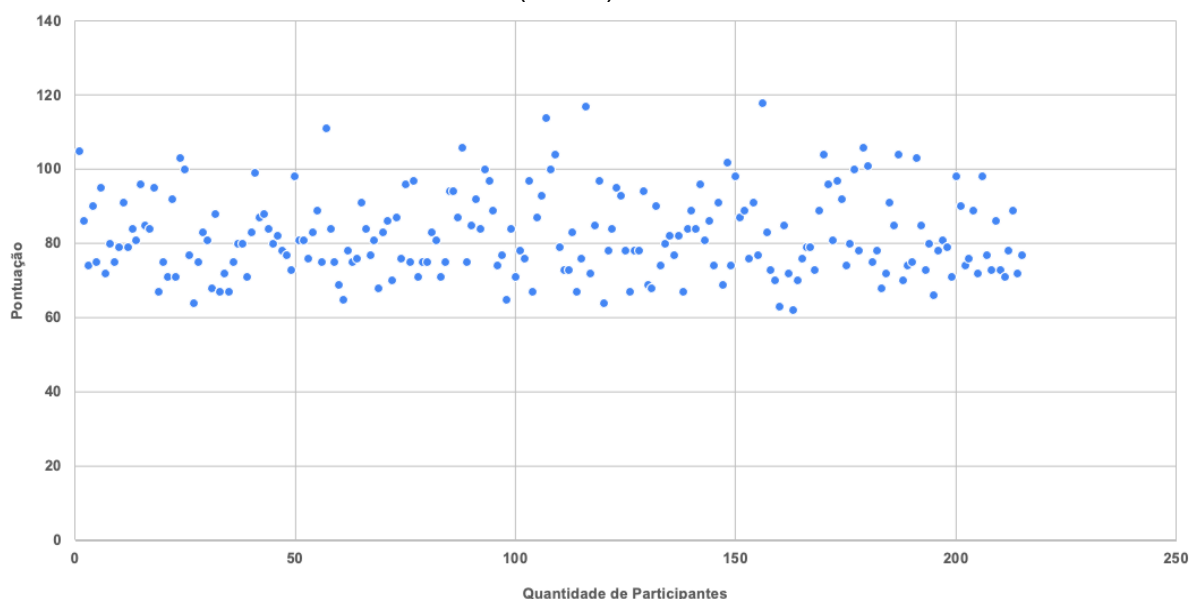
De uma forma geral, ao comparar isoladamente a amostra masculina e feminina é possível perceber que em sua maioria os resultados são similares, tanto em relação a porcentagem de indivíduos satisfeitos quando em relação ao desejo por silhuetas menores. Ademais, nota-se que a maior discrepância se encontra dentro do recorte daqueles que desejam um corpo maior, onde a diferença é de aproximadamente 10%, entretanto, esse resultado já é esperado, pois, como explicado anteriormente, dentre a população masculina, há maior valorização pelo corpo hipertrófico. Todavia, é necessário pontuar a diferença entre o número amostral, uma vez que pelo predomínio do sexo feminino dentro curso, o número de homens entrevistados acabou sendo muito reduzido quando colocado em comparação.

Os resultados para a análise sobre comportamento alimentar, utilizando o DEAS, estão apresentados no gráfico 2. O DEAS se estrutura dentro de 5 áreas relacionadas a alimentação: relação com a comida; relação comida e ganho de peso; comportamentos compensatórios e restritivos; sentimentos em relação a alimentação e conceito de alimentação normal (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010). Com uma pontuação variando de 37 a 190 pontos, onde, maiores valores representam comportamentos alimentares preocupantes, ou seja, aqueles relacionado a um maior risco para o desenvolvimento de um transtorno de conduta alimentar (TCA) (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010).

Pode se observar pelo Gráfico 2, que a amostra apresenta um comportamento alimentar de certa forma homogêneo, com uma média de 80 pontos, e desvio padrão de 11,11. Todavia, se faz necessário pontuar que alguns indivíduos se afastam da curva padrão, entretanto, na sua maioria, a população estudada

apresenta comportamentos com tendência a valores mais altos no DEAS do que mais baixos. Todos os participantes pontuaram mais de 60 pontos, e o valor mais alto foi de 118 pontos. Portanto, existe um comportamento alimentar tendendo a anormalidade dentre os acadêmicos do curso de medicina pertencentes a amostra estudada (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2010).

Gráfico 2 – Gráfico de dispersão da pontuação do *Disordered Eating Attitude Scale* (DEAS) de acadêmicos do curso de medicina do Brasil (N=215).



Fonte: autoria própria (2022).

Alvarenga e colaboradores (2012) encontraram resultados similares a atual pesquisa (grafico 2), com uma média de score de 64,6 pontos no DEAS, vale ressaltar que o estudo citado foi realizado apenas com acadêmicas do sexo feminino da área da saúde, das quais nenhuma fazia o curso de medicina (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2012).

Pinto et al. (2009), apresenta resultados similares ao deste estudo, apesar de usar outros questionários, notou-se alteração do comportamento alimentar dentre as acadêmicas do curso de medicina. Pires et al. (2010) corrobora para tais resultado, todavia sua pesquisa abrange mais do que somente acadêmicas de medicina, abordando acadêmicas da área da saúde como um todo. Em concordância com o presente estudo, Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), demonstram que 26,1% dos universitários brasileiros dentro da área da saúde

possuem fatores de risco para o desenvolvimento de TCA, com alterações no núcleo da alimentação e preocupação com o peso.

É necessário elencar dois pontos relevantes, a escassa quantidade de pesquisas que de fato avaliem o comportamento alimentar nos acadêmicos de medicina. Outro ponto, é o reduzido número de trabalhos envolvendo o sexo masculino, apesar da menor prevalência quando comparados ao sexo feminino, o número de homens com tais patologias está crescendo (MELIN; ARAÚJO, 2002). Todavia, ainda existe muito *tabu* e preconceito envolvido quando se diz respeito a saúde do homem, dessa forma espera-se estimular novas pesquisas dentro dessa área.

Quando se compara os três aspectos dessa pesquisa, nota-se uma possível relação causal entre o uso das mídias sociais, a imagem corporal e o comportamento alimentar anômalo. A amostra estudada, em sua maioria, apresentava comportamentos sugestivos dentro desses três núcleos. Observa-se que dentro da amostra um dos efeitos negativos das mídias sociais, o “echo chamber” (em tradução literal: câmara de eco), que consiste em uma “bolha” de conteúdo, ou seja, a pessoa vê apenas conteúdos de um mesmo núcleo temático, como alimentação saudável, meios para emagrecer, exercícios físicos, entre outros (TURNER; LEFEVRE, 2017).

Pela característica de fotos em sequência e vídeos curtos, o Instagram representa uma ferramenta de fácil divulgação e dispersão de informações. Como citado previamente, Oliveira Mota et al. (2019), demonstra como este está sendo usado de forma indiscriminada por parte dos influenciadores digitais, em especial na divulgação de dietas com supervalorização da qualidade nutricional dos alimentos sem levar em conta o fator emocional envolvido na alimentação.

Segundo Kessler e Poll (2018): “A alimentação é uma prática permanente e essencial para a sobrevivência humana, sendo definida como um fenômeno complexo que abrange aspectos psicológicos, fisiológicos e socioculturais.”

Além disso, as redes sociais estão sendo usadas para gerar e perpetuar padrões de beleza narcisistas e estilos de vida extremistas que são danosos à saúde física e mental (OLIVEIRA-CARDOSO; SANTOS, 2014; LIRA et al., 2017).

Ademais, Lopes et al. (2022) pontua como a mídia sempre esteve presente ao ditar os padrões de beleza, assim como os comportamentos sociais. Dentre a área médica, em especial, existe uma hipervalorização pela aparência física e boa forma, demonstrando serem perfeitos perante a sociedade, como um sinal de sucesso e desempenho elogiável no âmbito profissional (KESSLER; POLL, 2018).

Além disso, existe, ainda nessa população, maior procura por dietas nas mídias sociais, assim como maior busca por profissionais da área da nutrição (SOUTO, 2018).

A busca incessável pelo perfeito está fortemente ligada a sintomas ansiosos, uma vez que ao não conseguir atingir tal patamar, o indivíduo além de recorrer a meios não saudáveis para tentar alcançar a perfeição, esse também pode apresentar o sentimento de incapacidade, inutilidade, levando a quadros como a insatisfação corporal e aos transtornos de conduta alimentar (BOSI et al., 2014; KESSLER; POLL, 2018).

Acrescido a isso, Lira et al. (2017) aponta um aumento da incidência de IC dentre aquelas participantes que tinham um consumo de mídias sociais aumentado, e que apesar de não ser o único fator, aparenta ser o de maior peso dentre essa população. Apesar de o presente estudo apresentar uma amostra de composição diferente, podemos fazer uma comparação causal entre os dois trabalhos.

Como explanado anteriormente, já é bem estabelecida a relação entre a insatisfação corporal e a manutenção de comportamentos alimentares anômalos, assim como aos próprios transtornos alimentares, mas também com a depressão e a ansiedade (SILVA et al. 2019; SOUZA; ALVARENGA, 2016). Apresentam, também, relação com medidas compensatórias, como exercícios exaustivos, uso de laxantes, diuréticos, entre outros (ANTUNES et al., 2018; BOSI et al., 2014; KAKESHITA; ALMEIDA, 2006).

Apesar disso, Lopes et al. (2022), apresentou em sua pesquisa que independente da relação corporal, os acadêmicos da área da saúde possuem uma predisposição ao desenvolvimento de TCA.

Ademais, vale pontuar a instabilidade que o momento da faculdade representa na vida dos acadêmicos de medicina, com longas horas de estudos onde a maioria dos acadêmicos não dão a atenção devida a alimentação, com alto

consumo de produtos industrializados e com baixo valor nutricional. Todavia, essa fase da vida é responsável pela formação dos hábitos da vida adulta, perpetuando comportamentos que levarão a baixa qualidade de vida (KESSLER; POLL, 2018).

Por fim, a relação negativa do atual cenário das mídias sócias, os quadros de insatisfação corporal e as alterações da conduta alimentar dentro do curso de medicina precisam ser mais profundamente estudadas. Uma vez que, essa população não só está se mostrando doente, mas também abre margem para considerar como está sendo a conduta que esses futuros médicos irão passar aos seus pacientes.

Sendo assim, se faz evidente a necessidade e a importância de estimular a relação do ser com os três núcleos supracitados durante esse trabalho, para que ao ter uma mente saudável, o médico possa também curar outros.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo pôde estabelecer uma possível relação causal entre o uso das mídias sociais e a insatisfação da imagem corporal, assim como alterações do comportamento alimentar dentre os acadêmicos do curso de medicina. Além disso, foi identificado, no n amostral estudado, um perfil de busca excessiva em relação a condutas alimentícias e a supervalorização de corpos malhados e emagrecidos. A maior parte da amostra foi classificada como eutrófica, apresentando altos níveis de insatisfação corporal e também comportamentos alimentares tendendo a anormalidade. Ademais, o Instagram foi a rede com maior frequência de acessos no período de uma semana.

Nesse contexto, espera-se abrir caminho para futuras pesquisas, em especial dentre o sexo masculino, uma vez que apesar da menor incidência das afecções citadas no trabalho, os homens também apresentam sofrimento significativo em relação a alimentação e ao seu corpo. Além disso, existem poucos trabalhos que correlacionem os núcleos expostos no presente trabalho, em especial envolvendo os acadêmicos de medicina e médicos. Desse modo, espera-se estimular novas pesquisas nessa população, uma vez que são esses os profissionais responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento das patologias relacionadas a imagem corporal e ao comportamento alimentar anômalo.

Ademais, é necessário pontuar que as futuras pesquisas utilizem um método de avaliação com maior abrangência que o IMC, para poder ter uma perspectiva melhor em relação a composição corporal do indivíduo.

Além disso, o presente trabalho teve uma concentração maior na região sul, dessa forma, para futuras pesquisas, se faz necessário coletar um número similar de respostas dentre cada região do Brasil, para que assim, seja possível ter uma perspectiva nacional dos quadros apresentados.

Por fim, pode-se observar um comportamento alarmante dentro do curso de medicina, com uma supervalorização das informações ofertadas pelas mídias sociais, assim como uma relação controversa com seus corpos e suas alimentações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Amanda Caitano et al. **Avaliação da percepção e satisfação da imagem corporal em acadêmicas do curso de Nutrição**. Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS), v. 12, p.1341- 1347, 2018.

ALVARENGA, Marle dos Santos et al. **Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas para adultos do sexo masculino**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 4, p. 253-260, 2013.

ALVARENGA, Marle dos Santos et al. **Validation of the disordered eating attitude scale for adolescents**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 65, n. 1, p. 36-43, 2016.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38 n.1, p. 03-07, 2011.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Development and validity of the disordered eating attitude scale (DEAS)**. Perceptual and motor skills, v. 110, n. 2, p. 379-395, 2010.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. **Comparison of eating attitudes among university students from the five Brazilian regions**. Ciencia & saude coletiva, v.17, n. 2, p. 435-444, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BARROS, Daniela Dias. **Imagem corporal: a descoberta de si mesmo**. História, ciência, saúde - Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 547-554, Aug. 2005

BRASIL. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados br.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 132 p., 2021.

Bosi, Maria Lúcia Magalhães et al. **Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 38, n. 2, p. 243-252, 2014.

CASH, Thomas F. **Body image: Past, present, and future.** 2004.

CASH, Thomas F. **Cognitive-behavioral perspectives on body image.** In: T. F. Cash, & L. Smolak (Eds). *Body image: a handbook of science, practice, and prevention.* New York: The Guilford. 2012.

CASH, Thomas F.; PRUZINSKY, Thomas Ed. **Body images: Development, deviance, and change.** Guilford Press, 1990.

CASTELLANI FILHO, L. *Educação Física no Brasil - A História que não se Conta.* Papiros Editora, Campinas, 1988.

DE SANTANA, Vagner Figuerêdo et al. **Redes sociais online: desafios e possibilidades para o contexto brasileiro.** In: Congresso da Sociedade Brasileira de Computação. 2009. p. 339-353.

DE SOUZA, Aline Cavalcante; ALVARENGA, Marle dos Santos. **Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários — Uma revisão integrativa.** Jornal brasileiro de psiquiatria, 2016.

DOS SANTOS GUIMARÃES, Katia Burle. **Incidência de estresse e formação médica.** Revista de Psicologia da UNESP, v. 5, n. 1, p. 17-17, 2006.

FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FISHER, Seymond. **Development and structure of the body image.** New Jersey: L. 1986.

FISCHER, Ernst Peter. Perception and Selection: The Origin of Beauty and How It Determines Our Lives. In: **Beauty and the Beast.** Springer, Boston, MA, 1999. p. 135-156.

FREIRE, Simone Cardoso; FISBERG, Mauro. **Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 66, n. 4, p. 211-215, 2017.

FREITAS, Sílvia; GORENSTEIN, Clarice; APPOLINÁRIO, Jose C. **Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares.** Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 34-38, 2002.

GERBASI, Margaret E. et al. **Globalization and eating disorder risk: Peer influence, perceived social norms, and adolescent disordered eating in Fiji.** International Journal of Eating Disorders, v. 47, n. 7, p. 727-737, 2014.

GRIFFITHS, Scott et al. **The contribution of social media to body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and anabolic steroid use among sexual minority men.** Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, v. 21, n. 3, p. 149-156, 2018.

HOLLAND, Grace; TIGGEMANN, Marika. **A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes.** Body image, v. 17, p. 100-110, 2016.

Internet Growth Statistics. (2021). **Internet World Stats.** Disponível em: www.internetworldstats.com. Data de acesso: 13 de Mar. 2022

KAKESHITA, Idalina Shiraishi. **Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros.** 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi et al. **Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças.** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 25, n. 2, p. 263-270, 2009.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. **Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários.** Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 3, p: 497-504, 2006.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; LAUS, Maria Fernanda; ALMEIDA, Sebastião Sousa. **Living well but looking good: a modern health dichotomy": a brief overview on women's body image.** Motriz: revista de educação física, v. 19, n. 3, p. 558-564, 2013.

KESSLER, Amanda Luisa; POLL, Fabiana Assmann. **Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 67, p.118-125, 2018.

KIETZMANN, Jan H. et al. **Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media.** Business horizons, v. 54, n. 3, p. 241-251, 2011.

LAUS, Maria Fernanda et al. **Estudo de validação e fidedignidade de escalas de silhuetas brasileiras em adolescentes**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 29, n. 4, p. 403-409, 2013.

LAUS, Maria Fernanda et al. **Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues**. Revista de Saúde Pública, v. 48, p. 331-346, 2014.

LEMOS, André. **Cibercultura: alguns pontos para compreender a nossa época**. Olhares sobre a cibercultura. Porto Alegre: Sulina, 2003.

LIRA, Ariana Galhardi et al. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

LOPES, Lays Fernanda Soares et al. **Avaliação da distorção da imagem corporal e insatisfação corporal dos estudantes e profissionais de saúde**. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S.l.], v. 17, p. e61016, 2022.

MARTINS, Cilene Rebolho et al. **Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários**. Estudos de Psicologia, v. 17, n. 2, p. 241-246, 2012.

MELIN, Paula; ARAÚJO, Alexandra M. **Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico**. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 73-76, 2002

MELO, Priscila Evangelista et al. **Percepção da autoimagem corporal de universitários**. Cinergis, v. 17, n. 3, 2016.

OLIVEIRA - CARDOSO, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister**. Psico-USF, v. 19, n. 2, p. 209-220, 2014.

OLIVEIRA MOTA, João de Jesus et al. **Análise de conteúdos de posts sobre alimentação divulgados por influenciadoras digitais na rede social Instagram.** DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S.l.], v. 14, p. e39076, 2019.

OLIVIER, Giovanina Gomes Freitas. **Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade.** 1995, 108 f. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação Física, Unicamp, Campinas, 1995.

PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. **Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, 2012.

PINTO, Ana Carolina Martins, et al. **Transtornos alimentares em alunas da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC-SP.** Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v.11, n. 2, p. 16-20. 2009

PINZON, Vanessa; NOGUEIRA, Fabiana Chamelet. **Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares.** Archives of Clinical Psychiatry, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.

PIRES Rafael et al. **Rastreamento da frequência de comportamentos sugestivos de transtornos alimentares na Universidade Positivo.** Rev Medicina (São Paulo). v. 89, n.2, p. 115-23, 2010.

RIBEIRO, Patrícia Russo Leite; TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes; CAETANO, Aletha Silva. **Contribuições de Fisher para a compreensão do desenvolvimento da percepção corporal.** Psico-USF, v. 17, n. 3, p. 379-386, 2012.

SCATOLIN, Henrique Guilherme. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. Psicologia Revista, v. 21, n. 1, p. 115-120, 2012.

SCHILDER, Paul; WERTMAN, Rosanne. **Imagem do corpo: as energias construtivas da psique**. Martins Fontes, 1980.

SMINK, Frédérique RE; VAN HOEKEN, Daphne; HOEK, Hans W. **Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates**. Current psychiatry reports, v. 14, n. 4, p. 406-414, 2012.

SOUSA, Thiago Ferreira de et al. **Prevalence and factors associated with body image dissatisfaction among university students: repeated surveys analysis**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 21, 2019.

SOUTO, Gabrielle Gomes de. **A influência das redes sociais na alimentação de universitários do UniCEUB**. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2018.

SOUZA, Aline Cavalcante de; ALVARENGA, Marle dos Santos. **Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.65, p. 286-299, 2016

SILVA, Laleska Pâmela Rodrigues da et al. **Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários**. Einstein (São Paulo), v. 17, n. 4, 2019.

TIGGEMANN, Marika; ZACCARDO, Mia. **‘Strong is the new skinny’: A content analysis off fitspiration images on Instagram**. Journal of health psychology, v. 23, n. 8, p. 1003-1011, 2018.

THURM, Bianca Elisabeth et al. **Revisão dos métodos empregados na avaliação da dimensão corporal em pacientes com transtornos alimentares.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, n. 4, p. 331-336, 2011.

TURNER, Pixie G.; LEFEVRE, Carmen E. **Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa.** *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, v. 22, n. 2, p. 277-284, 2017.

TURTELLI, Larissa Sato et al. **Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica.** 2003.

VERMELHO, Sônia Cristina et al. **Refletindo sobre as redes sociais digitais.** *Educação & sociedade*, v. 35, n. 126, p. 306-338, 2014.

WE ARE SOCIAL. (2021). **WE ARE SOCIAL.** Disponível em: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/> . Data de acesso: 13 de Mar. 2022.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres.** Editora Record, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: The use and interpretation of anthropometry.** WHO Technical Report Series, n. 854, 1995.

ZIFERSTEIN, Isidore. Paul Ferdinand Schilder. **Psychoanalytic Pioneers**, p. 467, 1995.

APÊNDICES

ANEXO A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

ANEXO B – Questionário sobre o perfil e frequência de uso de redes sociais;

ANEXO C – Questionário Escala de silhuetas de KAKESHITA;

ANEXO D – Disordered Eating Attitudes Scale (DEAS) - Escala de Atitudes Alimentares Desordenadas.

ANEXO B - Questionário sobre o perfil e frequência de uso de redes sociais

REFERÊNCIA: LIRA, Ariana Galhardi et al. **Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

As perguntas a seguir devem ser respondidas de acordo com a Escala de Likert, enumerada da seguinte forma:

	Nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente	Sempre
Você segue redes sociais que falam sobre dieta e alimentação “saudável”?	1	2	3	4	5
Você segue redes sociais que fala sobre exercícios físicos?	1	2	3	4	5
Você concorda que para emagrecer é necessário “força, foco e fé”?	1	2	3	4	5
Você já se sentiu influenciado por algum <i>post</i> à “cortar” da sua alimentação comidas “não saudáveis”?	1	2	3	4	5
As redes sociais são fontes de informações sobre alimentação e dieta para você?	1	2	3	4	5
As redes sociais são fontes de informação sobre o que é um corpo saudável para você?	1	2	3	4	5
Você já fez alguma dieta ou outra recomendação sobre alimentação feita pelas redes sociais?	1	2	3	4	5
As redes sociais influenciam nas suas escolhas alimentares diárias?	1	2	3	4	5
As redes sociais influenciam na sua percepção em relação ao seu corpo?	1	2	3	4	5

As próximas perguntas serão relacionadas ao uso quantitativo de cada rede social:

Facebook:

- 1-5 vezes ao dia;
- 5-10 vezes ao dia;
- >10 vezes ao dia;
- Semanal;
- Mensal;
- Raramente;
- Não utilizo;

Instagram:

- 1-5 vezes ao dia;
- 5-10 vezes ao dia;
- >10 vezes ao dia;
- Semanal;
- Mensal;
- Raramente;
- Não utilizo;

TikTok:

- 1-5 vezes ao dia;
- 5-10 vezes ao dia;
- >10 vezes ao dia;

- Semanal;
- Mensal;
- Raramente;
- Não utilizo;

Twitter:

- 1-5 vezes ao dia;
- 5-10 vezes ao dia;
- >10 vezes ao dia;

- Semanal;
- Mensal;
- Raramente;
- Não utilizo;

Anexo C - Questionário “Escala de silhuetas de KAKESHITA”

Referência: KAKESHITA, Idalina Shiraishi. **Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros.** 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2008; KAKESHITA, Idalina Shiraishi et al. **Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças.** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 25, n. 2, p. 263-270, 2009.; FREIRE, Simone Cardoso; FISBERG, Mauro. **Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 66, n. 4, p. 211-215, 2017.

Auto indicação de Gênero:

Será requisitado a auto declaração do seu gênero para poder prosseguir para o próximo questionário (pedimos desculpas, uma vez que a ferramenta a seguir apresenta apenas categorias cisgênero, não tendo a opção para aqueles que não se identificam com o gênero Masculino ou com o Feminino):

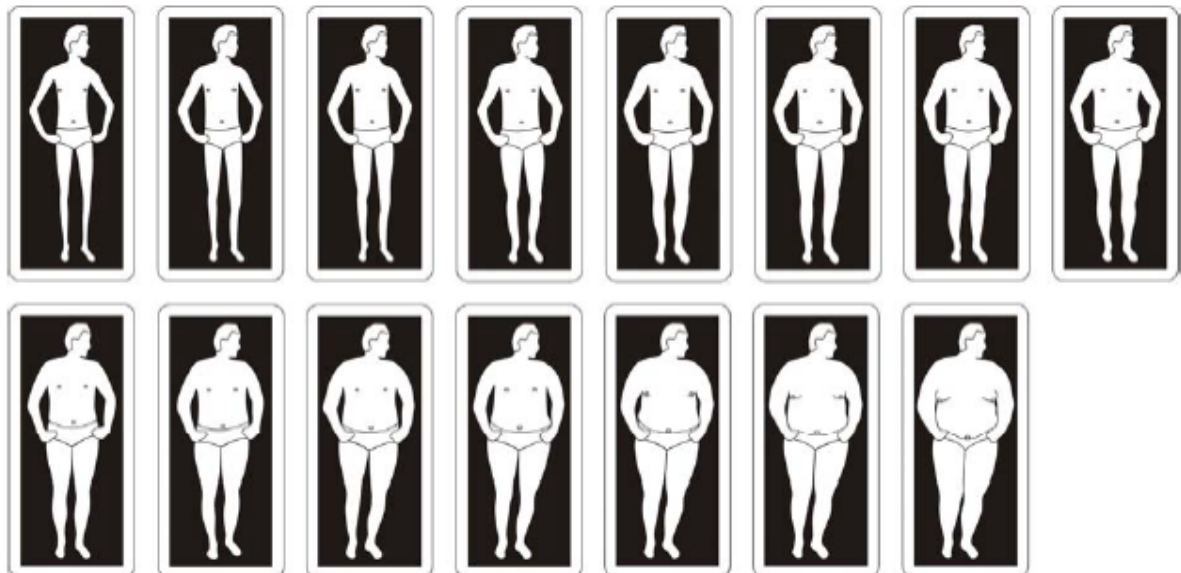
- Me identifico com o Gênero Feminino;
- Me identifico com o Gênero Masculino;

Texto elucidativo:

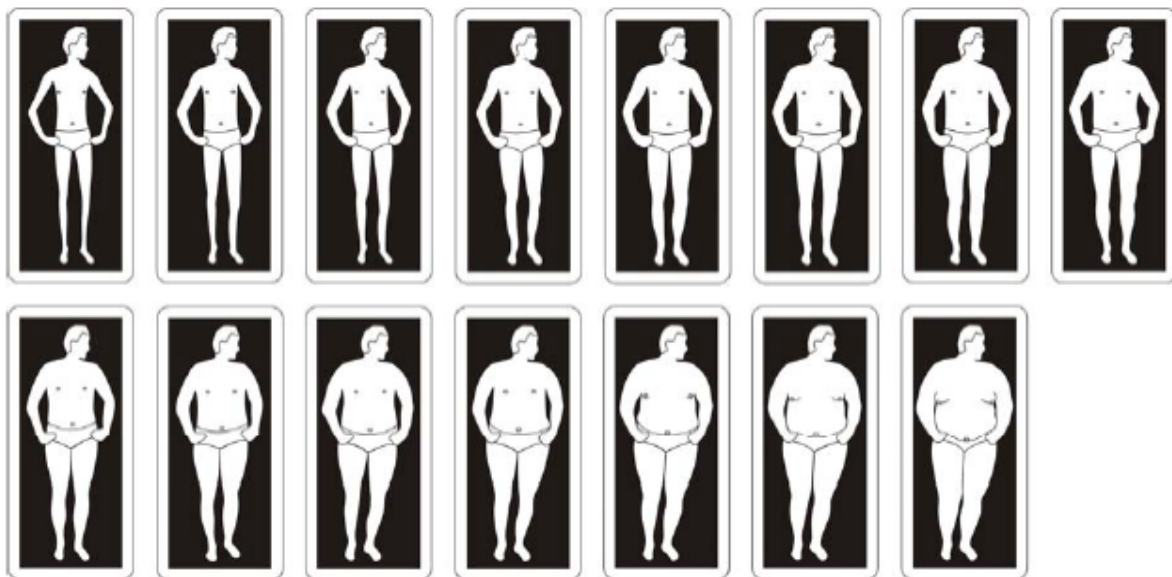
As imagens a seguir são uma das muitas formas de avaliar como o indivíduo vê o próprio corpo, serão feitas duas perguntas relacionadas a sua imagem corporal, favor responder da forma mais sincera possível, lembrando que em nenhum momento você será julgado pelas suas respostas. Muito menos suas respostas serão divulgadas.

FORMATO 1 – IMAGENS MASCULINAS

Questão 1 – Escolha a imagem que você acredita representar o formato do seu corpo, seja o mais preciso que conseguir.

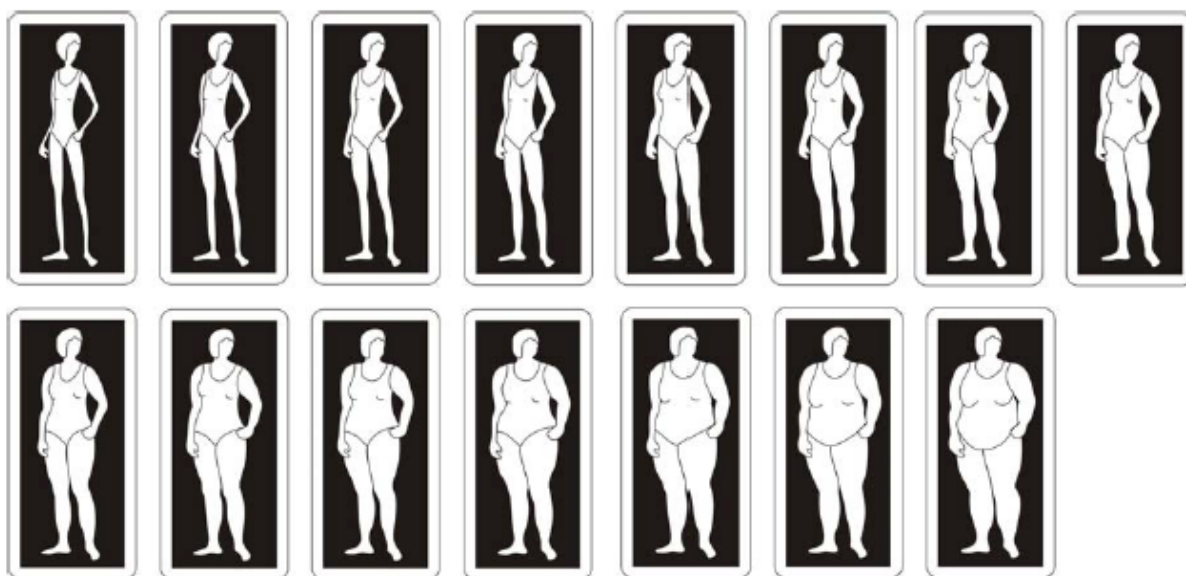


Questão 2 – Escolha a imagem que você acredita demonstrar o formato que gostaria que seu corpo tivesse.

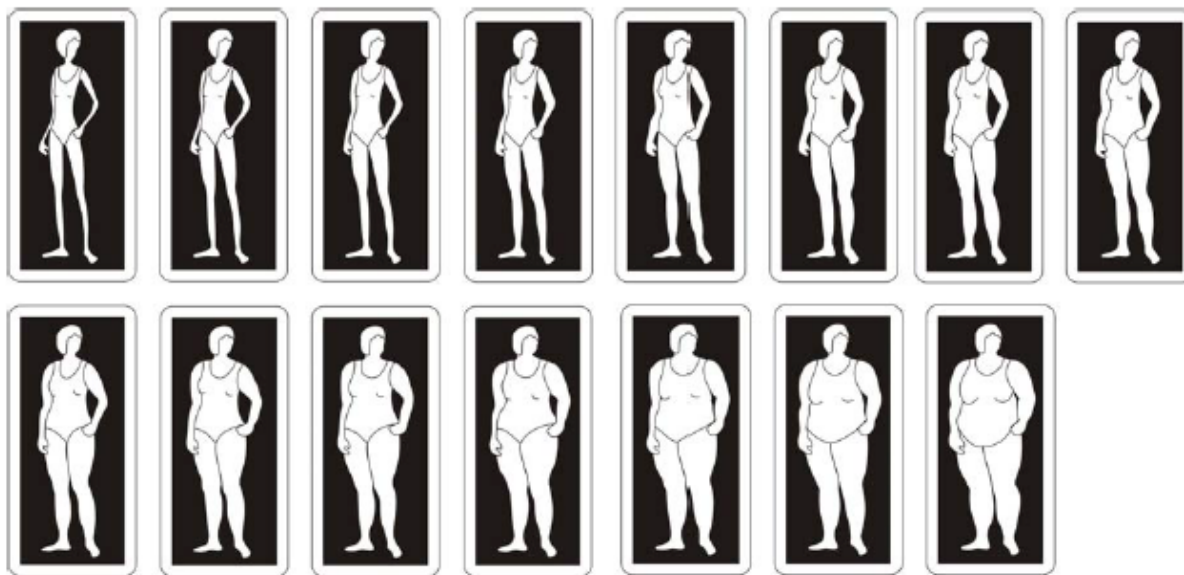


FORMATO 2 – IMAGENS FEMININAS

Questão 1 – Escolha a imagem que você acredita representar o formato do seu corpo, seja o mais preciso que conseguir.



Questão 2– Escolha a imagem que você acredita demonstrar o formato que gostaria que seu corpo tivesse.



Interpretação dos Resultados:

A tabela a seguir será utilizada para calcular os resultados obtidos (KAKESHITA, 2008).

Tabela 5 – IMC médio, intervalos de IMC e pesos correspondentes atribuídos a cada figura para adaptação da Escala de Silhuetas para adultos

Figura	IMC Médio (kg/m ²)	Intervalo de IMC (kg/m ²)		Peso Médio correspondente (kg)	
		Mínimo	Máximo	Feminino	Masculino
1	12,5	11,25	13,74	34,03	36,98
2	15	13,75	16,24	40,84	44,38
3	17,5	16,25	18,74	47,64	51,77
4	20	18,75	21,24	54,45	59,17
5	22,5	21,25	23,74	61,26	66,56
6	25	23,75	26,24	68,06	73,96
7	27,5	26,25	28,74	74,87	81,36
8	30	28,75	31,24	81,67	88,75
9	32,5	31,25	33,74	88,48	96,15
10	35	33,75	36,24	95,29	103,54
11	37,5	36,25	38,74	102,09	110,94
12	40	38,75	41,24	108,90	118,34
13	42,5	41,25	43,74	115,71	125,73
14	45	43,75	46,24	122,51	133,13
15	47,5	46,25	48,75	129,32	14,52

ANEXO D – Disordered Eating Attitudes Scale (DEAS) - Escala de Atitudes Alimentares Desordenadas

ALVARENGA et al. **Development and validity of the Disordered Eating attitude Scale. Perceptual and Motor Skills**, 2010, 2:379-395.

Gabarito da DEAS

- Maiores pontuações indicam pior comportamento; a pontuação de cada alternativa varia entre 1 e 5.
- Nas questões 1 deve-se pontuar cada alternativa e somá-las, para obter o escore da questão.
- O escore de cada questão deve ser anotado ao lado da mesma e todos devem ser somados ao final.
- A pontuação mínima do questionário é 37 pontos; a máxima é 190 pontos.
- A pontuação correspondente a cada alternativa encontra-se abaixo, em vermelho.

PARTE I

1) Marque com um X qual você considera ser o consumo saudável e necessário para cada um destes alimentos (apenas uma opção por tipo de alimento):

a)

Açúcar

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(1 ponto)

Não consumir. (5 pontos)

Batata frita

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(1 ponto)

Não consumir. (5 pontos)

Óleos

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(1 ponto)

Não consumir. (5 pontos)

b)

Pães

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Arroz

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Carne vermelha

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Feijões

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Leite integral

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Macarrão

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Queijos

Consumir habitualmente. (1 ponto)

Consumir raramente. (3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

c)

Carne branca

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Frutas

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

Legumes e verduras

Consumir habitualmente.

(1 ponto)

Consumir raramente.

(3 pontos)

Não consumir. (5 pontos)

2) Você sente prazer ao comer?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

3) Comer é algo natural para você?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

4) Você fica sem comer ou faz dieta à base de líquidos, por um dia ou mais, achando que isto pode emagrecer?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

5) Você conta calorias de tudo que come?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

6) Você gosta da sensação de estar de estômago vazio?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

7) Você costuma “pular” refeições para evitar o ganho de peso?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

8) Comer faz você se sentir “suja”?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

9) Você tem boas lembranças associadas à comida?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

10) Você gostaria de não precisar se alimentar?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

11) Você acha que é normal comer, às vezes, só porque está triste, chateada, ou entediada?

Sim. (1 ponto) Não. (5 pontos)

12) Quando você come uma quantidade de alimentos maior do que a de costume, qual é o seu comportamento depois (apenas uma opção):

Volta a se alimentar de forma habitual. (1 ponto)

Considera que perdeu o controle e continua comendo ainda mais. (3 pontos)

Decide fazer algum tipo de dieta, para compensar. (3 pontos)

Utiliza alguma forma de compensação, como atividade física, vômitos, laxantes e diuréticos. (5 pontos)

PARTE II

Para cada questão abaixo, marque com um X a frequência com que você tem os seguintes pensamentos e/ou comportamentos:

Todas as questões abaixo (13 a 25), são pontuadas da mesma forma: Sempre – 5 pontos; Muito frequentemente – 4 pontos; Frequentemente – 3 pontos; Às vezes – 2 pontos; Raramente/nunca – 1 ponto

13) Eu sinto culpa quando como um alimento que eu havia decidido não comer por algum motivo.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
14) Eu deixo de comer algum alimento se souber que ele tem mais calorias do que eu imagina.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
15) Preocupo-me o tempo todo com o que vou comer, quanto comer, como prepara o alimento ou se devo ou não comer.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca

16) Preocupo-me com o quanto um alimento ou refeição pode me engordar.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
17) Tenho raiva de sentir fome.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
18) Tenho dificuldade em escolher o que comer, porque sempre acho que deveria comer menos e/ou a opção com menos caloria.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
19) Quando desejo um alimento específico, eu sei que não vou conseguir parar de comê-lo até ele acabar.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
20) Eu gostaria de ter total controle sobre meu apetite e minha alimentação.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
21) Eu procuro comer pouco na frente dos outros para depois exagerar quando estou sozinho (a).	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
22) Eu tenho medo de começar a comer e não parar mais.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
23) Sonho com uma “pílula” que substitua a alimentação.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
24) Em festa e buffets, fico nervosa e/ou descontrolada, em função da grande oferta de comida.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca
25) Minha relação com a comida atrapalha minha vida como um todo.	Sempre	Muito frequentemente	Frequentemente	As vezes	Raramente/nunca