

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Paula Isis de Oliveira

Perfil de saúde dos nutricionistas clínicos e a diferença do tempo de atuação profissional
na satisfação corporal

Ribeirão Preto - SP

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A inclusão deste trabalho foi aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso em sua 161^a Sessão Ordinária, realizada em 11/02/2022.

PAULA ISIS DE OLIVEIRA

**Perfil de saúde dos nutricionistas clínicos e a diferença do tempo de atuação profissional
na satisfação corporal.**

Trabalho apresentado à disciplina RNM-4509 –
Trabalho de Conclusão de Curso, para graduação
no curso de Nutrição e Metabolismo da FMRP/USP.

Orientadora: Me. Paula Victoria Sozza Silva
Coorientadora: Dra. Telma Maria Braga Costa

RIBEIRÃO PRETO
2021

RESUMO

OLIVEIRA, P. I.; Perfil de saúde dos nutricionistas clínicos e a diferença do tempo de atuação profissional na satisfação corporal. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição e Metabolismo) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021.

Os nutricionistas são detentores de grandes conhecimentos sobre os hábitos de vida saudáveis e, com isso, existe uma grande expectativa social para que coloquem em prática esses conhecimentos e estejam dentro do padrão esperado, devido a supervalorização da imagem corporal. Objetivo: Avaliar o perfil de saúde e aspectos da satisfação com a aparência em nutricionistas clínicos e observar se a diferença de tempo de atuação profissional interfere na satisfação corporal. Metodologia: Participaram 250 nutricionistas atuantes na área clínica, de ambos os性os. A pesquisa foi online, na qual através de questionários de auto preenchimento, foram coletados dados de peso e estatura, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), de saúde e de hábitos de vida. Para avaliação da satisfação com a aparência geral e com áreas específicas do corpo foi utilizada a Subescala de Avaliação da Aparência, com 5 itens que avaliam a satisfação com a aparência geral, e a de Satisfação com as Áreas do Corpo, composta por 9 itens, do *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales* (MBSRQ-AS). Os resultados variam de 1 (muito insatisfeito) até 5 (muito satisfeito), quanto maior o escore, maior a satisfação. Resultados: A maioria dos participantes é do sexo feminino (93,6%), eutrófica (59,2%), com a idade entre 30 e 50 anos (57,6%), com ausência de doenças crônicas (91,6%), não são fumantes (96%), referiram consumo de álcool de 1 a 3 vezes na semana (52,8%) e prática de atividade física de 1 a 3 vezes na semana (52%). A média do IMC é de 24,07 ($DP \pm 3,72$). A média para satisfação das áreas do corpo foi 3,45 ($DP \pm 0,67$) e a média para a avaliação da aparência foi de 3,44 ($DP \pm 0,85$). Quando observados os dados relacionando os grupos de diferentes tempos de atuação clínica, com até 5 anos de atuação, de 5 até 10 anos de atuação, ou mais que 10 anos de atuação, tanto a variável IMC ($p = 0,107$), quanto a satisfação com as áreas do corpo ($p = 0,744$) e a avaliação da aparência ($p = 0,769$) não apresentaram uma diferença com significância entre os diferentes grupos. Conclusão: O presente estudo concluiu que não foram encontrados resultados indicativos de presença de doenças crônicas, prevalência de sobrepeso e obesidade e hábitos ruins para qualidade de vida, sendo assim, os resultados demonstram que, no geral, os nutricionistas clínicos avaliados apresentam-se em maioria saudáveis. A satisfação com a aparência geral e com as áreas do

corpo apresentou resultados médios acima de 3,4 pontos, ou seja, não são indicativos de insatisfação com a imagem corporal e o tempo de atuação profissional não é um fator que interfere com a imagem corporal e o tempo de atuação profissional não é um fator que interfere significativamente no IMC, na satisfação com a aparência e com as áreas do corpo.

Palavras-chave: Perfil de saúde, nutricionistas, insatisfação corporal, profissionais da saúde, imagem corporal.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO	11
3.1 Objetivo Geral	11
3.2 Objetivos Específicos	12
4. HIPÓTESES	12
5. METODOLOGIA	12
5.1 Delineamento metodológico	12
5.2 Participantes e amostragem	13
5.3 Critérios de inclusão	13
5.4 Critérios de exclusão	13
5.5 Aspectos Éticos	13
5.6 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	14
5.7 INSTRUMENTOS	14
5.7.1 Questionário de Caracterização da Amostra	14
5.7.2 <i>Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ – AS)</i>	14
5.8. PROCEDIMENTOS	16
5.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
6. RESULTADOS	17
7. DISCUSSÃO	22
8. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	31
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	31
APÊNDICE B – Questionário de Caracterização da Amostra	33
ANEXOS	36
ANEXO A - <i>Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ / AS)</i>	36

1. INTRODUÇÃO

Panorama geral do perfil de saúde da população

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vêm ganhando maior destaque mundialmente. No ano de 2007, no Brasil, elas foram responsáveis por cerca de 72% das mortes por causas conhecidas (BARRETO, 2013). Dentre as DCNT que merecem destaque no cenário brasileiro temos a Hipertensão Arterial Sistêmica, a qual acomete cerca de 39,2% da população, juntamente com a Diabetes Mellitus, a qual representa 15,9 % da população com 18 anos ou mais, segundo a Pesquisa Nacional de saúde realizada em 2019 (IBGE, 2019). Estudos têm mostrado a forte associação de DCNT com alguns fatores de riscos específicos, dentre eles é possível destacar a obesidade (excesso de peso), o consumo excessivo de álcool, o tabagismo, o sedentarismo e entre outros. Esses fatores de risco apresentam uma prevalência significativa na população brasileira. Segundo a VIGITEL de 2018, a obesidade apresentou um aumento de 67,8% nos últimos 13 anos, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% dos brasileiros classificados como obesos em 2018 (BRASIL, 2019a). Já o consumo de álcool, segundo o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira (LNUD), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2017), mostrou que em 2015 o consumo de álcool pelos brasileiros nos últimos 12 meses e nos 30 dias anteriores à pesquisa foram 43,1% e 30,1%, respectivamente, sendo a porcentagem de brasileiros que se expuseram ao *binge drinking*, termo o qual foi referido aos últimos 30 dias e definido como beber em uma única ocasião cinco ou mais doses, para homens, ou quatro ou mais doses, para mulheres, foi de 17,9% em 2018 (BRASIL, 2019a). O tabagismo apesar de ter sua prevalência tendenciada pelo declínio, ainda constitui uma porcentagem significativa da população, segundo dados do VIGITEL de 2018, ele representa uma prática no Brasil, levando em conta a população com 18 anos ou mais, de 9,8% da população total, sendo 12,3% entre homens e 7,7% entre mulheres (BRASIL, 2019a). Quando se diz respeito a porcentagem dos indivíduos não ativos, ou seja, sedentários, os valores percentuais são bem altos. Para um indivíduo receber essa classificação ele precisa não praticar atividade física ou praticar por menos de 150

minutos semanais, considerando os três domínios existentes: lazer, trabalho e deslocamento para o trabalho. A partir disso, é importante destacar que a porcentagem de adultos classificados como insuficientemente ativos no Brasil em 2013 foi de 46 %, um número muito expressivo (IBGE, 2014).

Perfil de saúde de profissionais da área da saúde

A sociedade espera que os profissionais da saúde, por deterem maior conhecimento sobre questões relacionadas ao estilo de vida saudável, apresentam um perfil de saúde melhor. Porém, nem sempre é essa a realidade encontrada. Segundo um estudo transversal, realizado com 215 profissionais de saúde de Montes Claros-MG, em 2015, constatou-se um alto índice de ingestão de bebida alcoólica (57,7%) e prevalência da ausência de práticas regulares de atividades físicas (50,7%). Além disso, foi observado também uma alta prevalência de excesso de peso entre os profissionais de saúde das Estratégia de Saúde da Família (SIQUEIRA et. al. 2019). Outro estudo realizado no Brasil em 2015, na cidade de Petrópolis, com os profissionais da área da saúde que trabalham nos ambulatórios do Sistema Único de saúde apresentou um quadro diferente, sendo a maioria dos profissionais eutróficos (51,8%), 35,9% apresentaram sobrepeso e 11,8% obesidade. Além disso, metade dos profissionais referiu praticar atividade física regularmente (50,3%) e aproximadamente um terço dos profissionais referiu apresentar DCNT, sendo a hipertensão arterial sistêmica e doenças respiratórias as mais referidas (PRETTO; PASTORE; FORMOSO, 2014).

Ademais, quando se diz respeito ao grupo específico de profissionais da área da nutrição, é pertinente destacar um estudo de desenho seccional que foi realizado de outubro de 2011 a agosto de 2012, abrangendo nutricionistas de 23 hospitais da rede pública municipal do Rio de Janeiro. Neste estudo foi encontrado que o Índice de Massa Corporal (IMC) médio desses nutricionistas, os quais eram em grande maioria do sexo feminino, foi de $25,7 \text{ kg/m}^2$, sendo que 47,6% encontravam-se em excesso de peso e 15,3% eram classificados com obesidade. Já a média da circunferência abdominal para o sexo feminino foi de 87,77 cm e de 95,04 cm para o sexo masculino, sendo que entre as mulheres 206 (74,6%) encontravam-se em risco cardiovascular e entre os homens (62,5%) apresentavam risco. Quando levamos em conta a questão da atividade física, a maioria da população estudada era insuficientemente ativa (72,5%). As morbidades

relatadas foram hipercolesterolemia (26%), gastrite (34,3%), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (20,5%), hipertensão arterial sistêmica (20,1%) e diabetes mellitus tipo II (2,8%) (AGUIAR; SILVA, 2017). Porém, é importante considerar a escassez de estudos sobre a temática envolvendo essa categoria profissional, sendo necessário novos estudos e análises dos fatores relacionados aos indicadores de saúde de trabalhadores nutricionistas. Além disso, é de suma importância apresentar tais indicadores de saúde física e também de saúde mental, como a satisfação com o corpo, nesta população de nutricionistas, visto que estes profissionais estão em constante contato com questões acerca de mudanças corporais e no estilo de vida.

Imagen Corporal

No início do século XX, a imagem corporal teve como um dos seus grandes contribuidores de estudo, o australiano Paul Schilder, o qual a definiu como uma figuração do nosso corpo, criada em nossa mente. Schilder também começou a ressaltar o importante papel da imagem corporal no comportamento humano, englobando a inter-relação entre a imagem corporal do indivíduo e a compreensão do corpo pela sociedade, caracterizando o corpo como o interlocutor das relações sociais (PETRIBÚ; MATEOS, 2017). Thomas F. Cash demonstra-se como um outro grande nome na pesquisa quando se diz respeito à imagem corporal, definindo-a como um constructo atitudinal e perceptual, que engloba componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (BROWN; CASH; MIKULKA, 1990).

Outros fatores que permeiam a imagem corporal foram sendo destacados com os avanços das pesquisas, passando a defini-la não mais como apenas como uma construção pertencente à cognição, mas também um espelho das emoções, da interação social e dos desejos (CARVALHO; FERREIRA, 2014). Com isso, o processo de construção da imagem corporal é caracterizado como dinâmico, sendo resultado de percepções presentes e memórias, podendo ser transformado por meio de diversas experiências vivenciadas (HAAS; GARCIA; BERTOLETTI, 2010).

Imagen Corporal e (in)satisfação com a Aparência

Na contemporaneidade, levando em conta a conjuntura social atual, o corpo é construído como uma ferramenta de manipulação que serve de meio para suprir a vulnerabilidade dos vínculos interpessoais, sendo a imagem corporal uma forma de caracterizar o indivíduo em si e não mais como uma de suas partes características (PETRIBÚ; MATEOS, 2017). Na mídia são constantemente propagadas imagens de corpos que são considerados como uma figura “perfeita”, gerando na sociedade uma crença de que para ser aceito pelos demais indivíduos é necessário estar dentro dos padrões estabelecidos, normalmente temos a magreza como uma dessas situações ideais de aceitação social (SAUR; PASIAN, 2008). Esse mecanismo gera consequências diretas sobre a percepção da própria imagem corporal dos indivíduos, visto que ela é consequência direta das interações sociais, psicológicas e culturais, possibilitando assim estabelecer relações entre a pressão social de ser magro e de atender padrões com a (in)satisfação com imagem corporal (MARTINS; NUNES; NORONHA, 2008).

Recentemente, ocorreu um aumento de estudos relacionados à imagem corporal, principalmente nas áreas da Psicologia e Psiquiatria. Esse panorama foi construído sobretudo devido à relação do processo de construção da imagem corporal com distúrbios alimentares, como a anorexia e bulimia nervosa por exemplo, e com a preocupação excessiva com o peso e com a aparência corporal (CARVALHO; FERREIRA, 2014).

Ademais, é importante destacar que quando falamos sobre satisfação com a aparência, é imprescindível analisarmos como a questão do peso teve o seu paradigma modificado com o passar do tempo. A obesidade passou por uma transformação do ponto de vista histórico, biomédico e cultural com o decorrer dos séculos, passando de um símbolo de representação de beleza, saúde, força e vitalidade, como era considerado no início da idade média, para uma conotação patológica (ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015). Dessa maneira, foi construído e perpetuado na contemporaneidade um estigma social significativo quanto ao corpo obeso, no qual o indivíduo não está incluso na aceitação social plena, gerando uma perda da confiança pessoal e deterioração da sua identidade social. Além disso, é possível afirmar que a imagem corporal desejada na atualidade exige uma adequação a parâmetros antropométricos aceitáveis ao padrão

biomédico e estético defendido pela mídia. O corpo obeso fere essa tendência e, com isso, fica marginalizado na sociedade moderna (ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015).

Satisfação com a aparência em nutricionistas

Previvamente foi apresentado na literatura achados que apontam casos de transtornos alimentares em estudantes universitários do curso de nutrição (SHEPHERD & STOCKLEY, 1987; STAFLEU *et al.*, 1996), sabendo que os transtornos são caracterizados por questões do comportamento alimentar e aspectos da imagem corporal disfuncionais. Ademais, são levantadas constatações sobre a relação da escolha profissional pela carreira da nutrição com o pressuposto de que o conhecimento traria uma solução para as desordens alimentares (KORINTH; SCHIESS; WESTENHOEDER, 2009), juntamente com a relevância apresentada para esses estudantes, de que a imagem corporal e o peso são fatores importantes para a escolha da profissão (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009).

Além disso, alguns estudos observaram que estudantes de nutrição tem maior prevalência à uma insatisfação corporal, juntamente com uma pressão social para se encaixar em um padrão socialmente criado de como deve ser a imagem corporal de uma nutricionista (ROCKS *et al.*, 2017). Esse ideal que constrói um padrão pré-determinado de uma imagem corporal tida como “saudável” e desejável, é sustentada pela premissa socialmente imposta de que todas as pessoas têm a obrigação moral de estarem magras, principalmente as nutricionistas (ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015).

Com isso, é necessário destacar a existência, para nutricionistas obesas, de um paradoxo complexo entre as premissas da profissão e seu estado nutricional, levando em conta a enunciação de que a dificuldade do controle do próprio peso coloca esse nutricionista em conflito com a sua identidade profissional (ARAÚJO, PENA; FREITAS, 2015).

2. JUSTIFICATIVA

Os nutricionistas são profissionais da área da saúde e são detentores de grande conhecimento no que se diz respeito à hábitos de vida saudável. Com isso, demonstra-se interessante a investigação de como anda a saúde dos nutricionistas, se a posse do

conhecimento pode ou não afetar no estilo de vida que esses profissionais levam, visto que são escassos na literatura estudos que caracterizam e demonstram o perfil de saúde destes.

A atual supervalorização da imagem corporal, sendo ela, muitas vezes, apresentada como sinônimo de felicidade e sucesso, traz consigo uma imensa pressão social para todos que estão inseridos na sociedade, principalmente para profissionais que trabalham com questões relacionadas ao corpo e ao peso, como os nutricionistas. Erroneamente a imagem corporal deste profissional, muitas vezes, pode ser mais vistosa e influente do que o próprio conhecimento detido pelo mesmo, o que contribui, inclusive, para que muitos estudantes de nutrição idealizem que o sucesso profissional está relacionado à sua aparência.

A partir dessa premissa, é importante verificar como está a satisfação com a imagem corporal nesse grupo. Tais análises são fundamentais para refletir se essa pressão moral social de ser magro, juntamente com o complexo paradoxo (deter o conhecimento de todas as premissas da nutrição e não apresentar, necessariamente, um estado nutricional tido como adequado) enfrentado por muitos nutricionistas, afeta ou não, a satisfação corporal de nutricionistas brasileiros.

Partindo do pressuposto de que um maior tempo de atuação profissional como nutricionista possibilita a vivência de diversas experiências profissionais e pessoais e de constante atualização de conhecimento, demonstra-se importante averiguar se o tempo, visto que acompanha uma bagagem de experiência, é um fator que favorece ou não a satisfação da imagem corporal do nutricionista.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é avaliar o perfil de saúde, a satisfação com a aparência geral e satisfação com as áreas específicas do corpo de nutricionistas atuação profissional clínica no Brasil e avaliar se o tempo de atuação profissional como nutricionista interfere na satisfação com a imagem corporal e no IMC dos participantes.

3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar a amostra de nutricionistas de acordo com seu perfil de saúde, a partir do peso e altura relatados, levando em conta o Índice de Massa Corporal (IMC) e também a presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, prática do tabagismo, consumo de álcool e da prática de atividade física.

Avaliar a satisfação com a aparência geral e com áreas específicas do corpo.

Avaliar se o tempo de atuação profissional na área clínica evidencia uma diferença significativamente estatística no IMC e na satisfação com a aparência e com as áreas específicas do corpo.

4. HIPÓTESES

Espera-se encontrar a maior frequência de nutricionistas clínicos saudáveis, ou seja, eutróficos, de acordo com o IMC, com ausência de doenças crônicas não transmissíveis, sem o consumo excessivo de álcool, tabagismo e com a prática regular de atividade física.

Além disso, espera-se encontrar uma diferença significativa em relação a satisfação com a aparência e satisfação com as áreas do corpo de acordo com tempo de atuação clínica. Ou seja, espera-se que os nutricionistas com maior tempo de atuação apresentem maiores pontuações para satisfação com a imagem corporal.

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento metodológico

Este é um recorte de um estudo maior, denominado “Comportamento Alimentar Transtornado E Sua Relação Com Diferentes Componentes Da Imagem Corporal E Da Ansiedade Em Nutricionistas”, sob responsabilidade e autoria da doutoranda Me. Paula Victoria Sozza Silva.

Este é um estudo de abordagem transversal, realizado com 250 nutricionistas brasileiros, que desempenham atuação profissional em área clínica.

5.2 Participantes e amostragem

A pesquisa foi composta por homens e mulheres, brasileiros, graduados em nutrição e que atualmente exercem atendimento clínico, ou seja, atuam como nutricionistas em consultórios particulares, hospitais públicos e privados e ambulatórios de saúde pública ou privada.

O tamanho amostral foi definido por conveniência, ou seja, não probabilística. São 250 participantes, nutricionistas, de ambos os sexos, com atuação clínica comprovada por número de Registro no Conselho de Nutrição relatado pelo participante.

5.3 Critérios de inclusão

Possuir graduação completa em nutrição e estar atuando em área clínica, referida por relato do participante no preenchimento do questionário.

5.4 Critérios de exclusão

Não referir atuação em área clínica. Não possuir graduação em nutrição completa até o ato da pesquisa. E não fornecer número de registro do Conselho Regional de Nutrição.

5.5 Aspectos Éticos

Este projeto faz parte do banco de dados pertencente ao projeto de mestrado da aluna Paula Victoria Sozza Silva, do laboratório de Nutrição e Comportamento, da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP de Ribeirão Preto, o qual foi cadastrado na Plataforma Brasil para ser direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), que foi aprovado pelo parecer nº 3.261.048. Os participantes desta pesquisa apenas participaram após leitura e consentimento do TCLE virtual que foi disponibilizado no início da pesquisa. Nele constavam todas as informações a respeito do que se trata o estudo e sua finalidade.

O recrutamento dos participantes foi feito virtualmente. Foram enviados convites direcionados através da própria divulgação dos autores. No convite constava uma breve apresentação dos pesquisadores, um breve resumo do que se trata a pesquisa e um *link* para acesso.

5.6 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Todos os participantes foram apresentados no início da pesquisa ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A), com a finalidade de fornecer informações sobre a pesquisa, objetivo, benefícios, possíveis desconfortos, dados para contatos dos pesquisadores e do Comitê de Ética. Ao final da leitura, o participante pôde decidir se iria participar ou não. Se marcasse a opção “Sim” daria início a pesquisa. Caso não aceitasse e assinalasse “Não”, a pesquisa era automaticamente encerrada com nenhum dado registrado, sem qualquer prejuízo para o participante. Uma via em PDF do termo foi enviada pelos pesquisadores para o e-mail fornecido pelos participantes após responderem toda a pesquisa.

5.7 INSTRUMENTOS

5.7.1 Questionário de Caracterização da Amostra

Este questionário é de autoria das pesquisadoras Me. Paula Victoria Sozza Silva e Profa. Dra. Telma Maria Braga Costa, e tem o objetivo de caracterizar algumas informações dos participantes. Neste constam 20 perguntas a respeito da: instituição de graduação, ano de conclusão do curso, tempo de atuação como nutricionista na área clínica, idade, sexo, cor da pele referida e dados de saúde, como peso, estatura, diagnóstico de Diabetes Mellitus, diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, diagnóstico de outra doença crônica transmissível ou não, consumo de bebida alcoólica, fumo e prática de exercício físico. A partir do peso e estatura autorrelatados foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), através da fórmula: peso (kg)/altura (m)². Os valores encontrados foram avaliados a partir do referencial da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006), sendo baixo peso menor que 18,5 kg/m², adequado ou eutrófico entre 18,5 kg/m² e 24,9 kg/m², sobre peso entre 25 kg/m² e 29,9 kg/m², obesidade grau I entre 30 kg/m² e 34,9 kg/m², obesidade grau II entre 35 kg/m² e 39,9 kg/m² e obesidade grau III a partir de 40 kg/m². O questionário está disponível no Apêndice B.

5.7.2 Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ – AS)

O instrumento original em sua primeira versão, que foi inicialmente proposto por Cash, o qual se denominava *Body Self-Relations Questionnaire (BSRQ)*, era composto de 294 itens, sendo que posteriormente foram eliminados alguns itens. O instrumento possuía sete fatores que incluíam duas dimensões atitudinais, as quais são a Avaliação e a Orientação. Além de seus sete fatores, três escalas relacionadas à aparência foram adicionadas para criar o Questionário Multidimensional de Relações com o Próprio Corpo (*Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – MBSRQ*), o qual era composto por 69 itens (CASH, 2000). Em sua versão posterior ganhou uma versão reduzida, o *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS)*, composto por 34 itens, avaliando as duas mesmas dimensões atitudinais, porém com ênfase na avaliação da imagem corporal com foco na aparência.

Esta versão validada para população brasileira e utilizada neste estudo é um instrumento autoaplicável com 28 questões e consta de 5 subescalas que visam obter dados sobre os aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos da imagem corporal, obtendo assim uma avaliação mais ampla deste conceito. Cada subescala pode ser analisada individualmente, de acordo com as recomendações do autor, pois se trata de medidas multidimensionais (LAUS; *et al.*, 2020). No presente estudo foram utilizadas apenas duas subescalas, a de Avaliação da Aparência e a Escala de Satisfação com as Áreas do Corpo (ANEXO A).

Cada participante realizou a leitura das instruções e em seguida foi orientado através de informação escrita a escolher somente uma resposta dentre as opções que são apresentadas em escala Likert de 5 pontos variando de “Discordo fortemente” (1 ponto) a “Concordo fortemente” (5 pontos).

Para avaliar as subescalas do MBSRQ – AS, cada resposta teve sua pontuação atribuída (Discordo Totalmente = 1 ponto; Concordo Totalmente = 5 pontos) e foi obtido o resultado através do cálculo da média das respostas de cada subescala. As subescalas utilizadas e suas respectivas questões são:

1. Avaliação da Aparência (AA), que avalia sentimentos sobre atratividade/inatividade física e satisfação/insatisfação com a aparência, apresentada pelas questões 3, 5, 9, 12 e 15. A avaliação indica que pontuação alta (próximo de 5) revela boa satisfação e positividade e pontuação baixa (próximo de 1) indica insatisfação com a aparência física.

3. Escala de Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC), que acessa a satisfação com aspectos discretos relacionados à aparência, representada pelas questões 26 a 34. Pontuações altas (próximo de 5) indicam boa satisfação na maior parte das áreas corporais e baixa pontuação (próximo de 1) indica insatisfação com o tamanho e/ou a aparência de várias áreas do corpo.

5.8. PROCEDIMENTOS

O estudo foi realizado em meio digital, utilizando-se a plataforma *on-line* do *Google Forms* para realizar a coleta de dados, com tempo médio de resposta de 10 minutos. Toda a divulgação e recrutamento da pesquisa foi de responsabilidade dos autores, de modo que foi enviado um *link* através de *e-mail* para um banco de dados de nutricionistas de todo território brasileiro. Os e-mails foram adquiridos através de pesquisa em *sites* de profissionais particulares, clínicas e órgãos de nutrição, e do Conselho Regional de Nutricionistas de algumas regiões que disponibilizam o contato. Além disso, foram feitas parcerias com instituições, a fim de ampliar a divulgação e o recrutamento de uma maior quantidade de profissionais. Tais parcerias constavam da aquisição dos *e-mails* de estudantes de pós-graduação e de profissionais atuantes no Brasil.

A execução da pesquisa se deu na seguinte ordem: Primeiramente o participante realizou a leitura do TCLE e em caso de consentimento, preencheu um e-mail válido e o número de registro do Conselho Regional de Nutricionistas. Após isso, iniciou o preenchimento dos questionários. Nos casos em que os participantes não aceitaram participar da pesquisa, esta foi automaticamente finalizada sem qualquer dado registrado e nenhum prejuízo para os participantes.

Os participantes puderam responder a pesquisa em qualquer dispositivo com acesso à internet, como: *Smartphones*, *laptops*, computadores e *tablets*. Foi recomendado buscar um ambiente seguro e tranquilo no intuito de evitar intercorrências ao responder à pesquisa. Foi alertado aos participantes, por meio do TCLE, da liberdade para desistência do preenchimento da pesquisa, caso se sintam desconfortáveis.

Foram enviados convites direcionados através da própria rede de divulgação dos autores. No convite constava uma breve apresentação dos pesquisadores, um breve resumo do que se trata a pesquisa e um *link* para acesso. A coleta de dados ocorreu entre o período de abril e agosto de 2019.

5.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Utilizou-se o programa de software SPSS (versão 23.0) e o nível de significância fixado foi de $p < 0,05$.

Após coletadas as informações, elas foram processadas e analisadas por meio de testes estatísticos descritivos para caracterização dos resultados dos participantes, utilizando-se frequência, média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos.

A confiabilidade dos resultados encontrados através dos instrumentos foi obtida com o resultado do *alfa de cronbach*, o qual apresentou boa consistência interna nos questionários, sendo 0,85 para a Subescala de Avaliação da Aparência e 0,80 para a Subescala de Satisfação com as Áreas do Corpo. E para determinar a distribuição da amostra, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*, os quais apresentaram distribuição não paramétrica ($p < 0,05$).

Para analisar a relação entre o tempo de atuação clínica e a satisfação com a imagem corporal, os participantes foram divididos em 3 grupos de acordo com o tempo de experiência profissional, sendo: Grupo 1: Até 5 anos de atuação (com 105 nutricionistas); Grupo 2: De 5 a 10 de atuação (com 61 nutricionistas); e Grupo 3: Mais que 10 anos de atuação (com 84 nutricionistas).

Foi realizada uma Análise de Variância Unidirecional (ANOVA), de modo que as variáveis “IMC”, “Satisfação com a Aparência Geral” e “Satisfação com as Áreas do Corpo” foram fixadas como variáveis dependentes, e o tempo de atuação profissional foi adicionado como fator. Nas amostras com um número amostral grande o suficiente, ou seja, maior do que 30 ou 40, não há problemas em ignorar a normalidade dos dados para a realização do teste estatístico, sendo assim é possível utilizar procedimentos paramétricos mesmo quando os dados não apresentam distribuição normal (GHASEMI; ZAHEDIASL, 2012).

6. RESULTADOS

A amostra de nutricionistas avaliadas pode ser caracterizada, em sua grande maioria, como do sexo feminino, 93,6% (n= 234), com a idade entre 30 a 50 anos, 57,6% (n=144), branca, 76% (n=190), formada em instituições privadas, 50,8% (n=127), com até 5 anos de conclusão de graduação, 45,2% (n=113) e sem diagnóstico para diabetes, 98,8% (n= 247), para hipertensão, 97,2% (n=243) e para outras doenças crônicas, 91,6% (229), conforme Tabela 1. Ademais, 58,8% é caracterizada como eutrófica, conforme Tabela 2.

Quando se diz respeito aos hábitos de saúde avaliados na amostra, observamos que 96% (n=240) não fumam e 52,8% (n=132) consomem bebidas alcóolicas de uma a três vezes na semana, sendo que dos que fazem uso de álcool, a maioria consome cerveja (32,8%), ingerindo de uma a duas doses por vez (36,4%). Em relação à atividade física, 52,8% (n=130) praticam exercícios físicos de uma a três vezes na semana (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados descritivos de caracterização da amostra de nutricionistas clínicos do Brasil participantes do estudo (n=250).

Variáveis	n (%)
(continua)	
Sexo	
Feminino	93,6% (234)
Masculino	6,4% (16)
Idade	
Até 30 anos	38,4% (96)
De 30 a 50 anos	57,6% (144)
Mais que 50 anos	4% (10)
Cor da pele	
Branco	76% (190)
Pardo	18,4% (46)
Amarelo	2% (5)
Negro	3,6% (9)
Estado civil	
Casado(a)	35,2% (88)
Solteiro(a)	53,2% (133)
União Estável	7,2% (18)
Divorciado(a)	4,4% (11)

Variáveis	n (%) (continuação)
Com família (pais, irmãos, avós)	39,6% (99)
Com parceiro(a)	43,6% (109)
Sozinho(a)	12,4% (31)
Outros (amigos, república, etc.)	4,4% (11)
Instituição de ensino	
Pública	49,2% (123)
Privada	50,8% (127)
Tempo após conclusão da graduação	
Até 5 anos	45,2% (113)
De 5 a 10 anos	24,4% (61)
Mais que 10 anos	30,4% (76)
Tempo de Atuação como Nutricionista	
Até um ano	12,4% (31)
De 1 a 5 anos	29,6% (74)
De 5 a 10 anos	24,4% (61)
Mais que 10 anos	33,6% (84)
Diagnóstico Diabetes Mellitus (DM)	
Positivo	1,2% (3)
Negativo	98,8% (247)
Diagnóstico Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	
Positivo	2,8% (7)
Negativo	97,2% (243)
Diagnóstico de outra Doença Crônica	
Positivo	8,4% (21)
Negativo	91,6% (229)

Variáveis	n (%)
(conclusão)	
Tabagismo	
Não fumam	96% (240)
Fumam de 1 a 3 vezes na semana	1,6% (4)
Fumam de 5 a 7 vezes na semana	2,4% (6)
Consumo de álcool	
Não consomem	46,4% (116)
Consomem de 1 a 3 vezes na semana	52,8% (132)
Consomem de 4 a 7 vezes na semana	0,8% (2)
Doses consumidas	
Não consomem	39,6% (99)
Consomem de 1 a 2 doses	36,4% (91)
Consomem de 3 a 5 doses	20,4% (51)
Consomem de 6 a 10 doses	2,8% (7)
Consome mais que 10 doses	0,8% (2)
Tipo de bebida alcóolica	
Não consomem	39,2% (98)
Cerveja	32,8% (82)
Vinho	21,2% (53)
Destilado	6,8% (17)
Prática de atividade física	
Não pratica	24,8% (62)
Pratica de 1 a 3 vezes por semana	52% (130)
Pratica de 4 a 7 vezes por semana	14,4% (36)

Fonte: Próprio autor.

Tabela 2 - Dados referentes ao estado nutricional dos nutricionistas clínicos do Brasil participantes do estudo (n=250).

Classificação IMC (kg/m ²)	% (n)
Baixo peso (< 18,5)	4,4% (11)
Eutrofia (18,5 – 24,9)	58,8% (147)
Sobrepeso (25,0 – 29,9)	28,4% (71)
Obesidade Grau I (30,0 – 34,9)	7,2% (18)
Obesidade Grau II (35,0 – 39,9)	1,2% (3)

Fonte: próprio autor.

Na análise dos dados referentes ao instrumento de satisfação corporal, foram encontrados resultados do valor médio da pontuação da Avaliação da Aparência de 3,44 pontos ($DP \pm 0,85$) e um valor médio da pontuação da Satisfação com as Áreas do Corpo de 3,45 pontos ($DP \pm 0,67$). Já em relação ao IMC, foi possível observar uma média de IMC de 24,07 kg/m² ($DP \pm 3,72$), apresentando um valor mínimo de 17,44 e máximo de 36,08 kg/m² na população estudada, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Dados referentes às médias do IMC e das médias das pontuações para satisfação corporal dos nutricionistas clínicos do Brasil participantes do estudo (n=250).

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
IMC (kg/m ²)	24,07	3,72	17,44	36,08
Avaliação da Aparência ^a	3,44	0,85	1,00	5,00
Satisfação Áreas do corpo ^b	3,45	0,67	1,00	5,00

Fonte: Próprio autor.

^a Subescala de Avaliação da Aparência - *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales* (MBSRQ-AS) (1-5 pontos).

^b Subescala de Satisfação com as Áreas do Corpo - *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales* (MBSRQ-AS) (1-5 pontos).

Na comparação da variável IMC entre os grupos, não se observou uma diferença com significância ($p = 0,107$) entre os grupos com diferentes tempos de atuação clínica, sendo até 5 anos de atuação = 23,52 ($DP \pm 3,68$), de 5 a 10 anos de atuação = 24,22 ($DP \pm 3,98$) e mais que 10 anos de atuação = 24,65 ($DP \pm 3,98$), conforme Tabela 4.

Quando analisadas a satisfação com as áreas do corpo ($p = 0,744$) e a avaliação da aparência ($p = 0,769$), também não foi observada uma diferença significativa nessas duas variáveis entre os grupos de diferentes tempos de atuação clínica (Tabela 4).

Tabela 4. Diferença entre o IMC, a satisfação com as áreas do corpo e a avaliação da aparência geral de acordo com o tempo de atuação clínica de nutricionistas do Brasil participantes do estudo (n=250).

Variáveis	Tempo de atuação como nutricionista			p*
	Até 5 anos de atuação (n=105)	De 5 a 10 anos de atuação (n=61)	Mais que 10 anos de atuação (n=84)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
IMC (kg/m^2)	23,52 ± 3,68	24,22 ± 3,31	24,65 ± 3,98	0,107
Satisfação com as áreas do corpo ^a	3,46 ± 0,65	3,49 ± 0,65	3,41 ± 0,73	0,744
Avaliação da aparência ^b	3,40 ± 0,85	3,49 ± 0,75	3,45 ± 0,91	0,769

* Análise de Variância (ANOVA) one-way.

^a Subescala de Satisfação com as áreas do corpo - *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales* - MBSRQ-AS (1-5 pontos).

^b Subescala de Satisfação com a aparência geral - *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales* - MBSRQ-AS (1-5 pontos).

7. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o estado nutricional, presença ou não de doenças crônicas e os hábitos referentes ao uso de drogas lícitas (álcool e tabaco) e atividade

física de 250 nutricionistas clínicos brasileiros. Os resultados demonstram que, no geral, os nutricionistas clínicos avaliados neste estudo apresentam-se em maioria dentro dos parâmetros bioquímicos tidos como adequados, ou seja, dentro do IMC de 18,6 a 24,9 sem presença de comorbidades crônicas (WHO, 2006; OPAS, 2016). Além disso, não apresentam alta frequência de hábitos considerados como prejudiciais à saúde. Como exemplo desses hábitos não saudáveis, podemos citar o consumo excessivo de álcool, que é considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e traz muitos danos tanto no âmbito social como no da saúde; o uso de tabaco, o qual mata cerca da metade de seus usuários e causa 6 milhões de mortes por ano, e a inatividade física, caracterizada por promover uma propensão de 20% a 30% maior à morte prematura que as pessoas que praticam atividade suficiente (WHO, 2018). Com isso, as variáveis observadas confirmam os resultados esperados pela hipótese deste estudo, a qual presumia que não seriam encontrados altos índices de sobrepeso, obesidade, doenças crônicas, inatividade física, consumo excessivo de álcool e tabaco, justamente por se tratar de profissionais da área da saúde, os quais genericamente são conhecidos como detentores de grande conhecimento no que se diz respeito à hábitos de vida saudável.

Porém, quando comparamos os resultados com as tendências de aumento de alguns quadros, apresentados por diversos estudos realizados com a população brasileira nos últimos anos, é possível observar uma diferença importante. Analisando os dados dos últimos levantamentos realizados no Brasil, observamos um aumento expressivo da obesidade, nos últimos 13 anos entre os brasileiros, a presença de uma porcentagem significativa de usuários de tabaco no Brasil, e também, o indicativo de quase metade da população de adultos da população brasileira classificada como insuficientes ativos (BRASIL, 2019^a; IBGE, 2014). Com isso, analisando esses dados e os comparando com os resultados obtidos no presente estudo é possível observar que a amostra de nutricionistas vai contra as tendências da população brasileira em geral no que se diz respeito a classificação nutricional, uso de drogas lícitas e atividade física. Desse modo, demonstra-se importante a realização de estudos com grupos maiores de profissionais da área da saúde, para que assim seja possível verificar se a tendência apresentada pela população brasileira, da piora dos indicativos de saúde, também se aplica para esses profissionais.

Para a sociedade que ainda associa que as premissas das profissões ligadas à saúde, principalmente a dos nutricionistas, estão diretamente ligadas ao estado nutricional dos mesmos, o resultado discrepante entre a amostra de nutricionistas estudados no presente estudo e da população brasileira apresentado acima, já era esperado, levando em conta a lógica de que o profissional da saúde, por deter conhecimentos, “deveria” possuir um estado nutricional adequado e hábitos de vida saudáveis. Com isso, é possível perceber que o termo “deveria” ganha um cunho imperativo e impositivo por uma pressão social da atualidade, como pode ser melhor observado em um trabalho desenvolvido em Salvador - Ba, com nutricionistas com obesidade, no qual percebeu-se uma clara desvantagem social em estar acima do peso, gerando um estigma que afeta a vida profissional do nutricionista e o classifica como incompetente, muitas vezes pelo simples fato de não seguir os padrões sociais esperados para uma pessoa detentora do domínio técnico conferido pela academia (ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015). A partir disso, é importante destacar a necessidade de aumentar a abrangência da reescrita de uma narrativa mais coerente em relação à obesidade, expandindo a discussão de uma visão, a qual a assuma a complexidade e a multifatorialidade, trazendo lado a lado os complexos fatores que levam a obesidade e que são alheios ao indivíduo, tais como: epigenético, biológico e psicossocial, ambientais e provenientes no sistema alimentar. Desse modo, quando se entende a complexidade e a multidimensionalidade da obesidade, passa-se a não restringir ao sujeito a responsabilidade da sua condição corporal. Favorecendo assim, a diminuição da discriminação e do preconceito para com o corpo gordo em todos os âmbitos, tanto social quanto profissional (CFN, 2020).

Quando comparamos os resultados obtidos neste presente estudo com outros estudos que avaliam profissionais da saúde, o resultado não é tão diferente da comparação realizada com a população brasileira em geral. Um estudo transversal, realizado com 215 profissionais de saúde de Montes Claros-MG, em 2015, constatou um alto índice de ingestão de bebida alcoólica (57,7%) e prevalência da ausência de práticas regulares de atividades físicas (50,7%). Além disso, foi observado também uma alta prevalência de excesso de peso entre os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família, de modo que os resultados são contrários ao encontrado neste presente estudo com nutricionistas (SIQUEIRA; REIS, 2018).

Ademais, é pertinente trazer um estudo que avalia essas variáveis no grupo especificamente de profissionais da área da nutrição e compará-lo com o atual. Um estudo de desenho seccional que foi realizado entre 2011 e 2012, abrangendo nutricionistas de diversos hospitais da rede pública municipal do Rio de Janeiro encontrou que o IMC médio ($25,7 \text{ kg/cm}^2$, classificado como sobrepeso) destes nutricionistas é diferente do IMC médio do presente estudo ($24,07$, classificado como eutrofia). Além disso, a porcentagem de indivíduos com o excesso de peso e obesidade, foram consideravelmente maiores no estudo do Rio de Janeiro, quando comparado com o atual. No quesito atividade física, a grande maioria dos nutricionistas cariocas eram classificados como insuficientemente ativa, já os nutricionistas do presente estudo apresentavam menor incidência na inatividade física (AGUIAR; SILVA, 2017). Com a discrepância dos estudos, somado com o fato dos trabalhos que avaliam e caracterizam o estado nutricional e de saúde de profissionais da saúde serem escassos, principalmente com nutricionistas, demonstra-se necessário a realização de mais estudos e com um número maior de participantes, para uma melhor caracterização dessa classe de profissionais.

Além da caracterização do estado nutricional, dos hábitos e da saúde, este estudo também avaliou a satisfação com a imagem corporal e com as áreas do corpo dos nutricionistas participantes. Os resultados encontrados neste trabalho mostram médias de satisfação com a imagem corporal relativamente próximas ao número máximo da escala do instrumento MBSRQ – AS, sendo que no instrumento utilizado para avaliar a imagem corporal, quanto mais próximo de 5 for a média final das respostas maior a apreciação da imagem corporal. Ademais, é fundamental destacar que o instrumento MBSRQ – AS é de validação recente na população brasileira, o que gera uma possível limitação para a comparação dos resultados do atual estudo, principalmente no que diz respeito ao grupo estudado.

Além disso, ao observamos a média do IMC e também a maior prevalência do estado nutricional dos nutricionistas estudados, encontramos que a maioria é classificado como eutrófico, ou seja, dentro do estado nutricional classificado como adequado nos padrões biomédicos. Levando em conta que a imagem corporal desejada pela atualidade exige uma conformidade aos parâmetros antropométricos classificados como adequados e também pelo padrão estético definido e sustentado pela mídia

(ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015), essa média e porcentagem majoritária obtida pelo estudo é mais socialmente aceita como adequada, principalmente para nutricionistas.

A partir dessa ideia, e visto que trabalhos que avaliam imagem corporal em nutricionistas são escassos, é possível traçar um paralelo com pesquisas realizadas em estudantes de nutrição. Um estudo feito no Rio de Janeiro, com 193 estudantes de nutrição de ambo os sexos, encontrou que um grupo classificado como eutróficos, apresentavam insatisfação com sua imagem corporal, desejando alterá-la para adequar-se aos padrões sociais vigentes (BOSI *et al.*, 2006). Além disso, uma pesquisa realizada em Fortaleza com 300 estudantes do sexo feminino, cursando nutrição, encontrou que um grupo classificado como eutrófico apresentou um descontentamento com a autoimagem corporal, e manifestou o desejo de modificar o seu peso e sua altura (BANDEIRA *et al.*, 2016). Ademais, um estudo realizado na Austrália, com estudantes de nutrição, constatou que eles têm uma maior prevalência à uma insatisfação corporal, juntamente com uma pressão social para se encaixar em um padrão socialmente criado de como deve ser a imagem corporal de uma nutricionista (ROCKS *et al.*, 2017). Com isso, é possível observar resultados semelhantes tanto nos estudos nacionais, quanto no internacional.

Por fim, o presente estudo também comparou a média do IMC, da avaliação com a aparência e da satisfação com as áreas do corpo entre três grupos dentro da amostra: Nutricionistas clínicos com até 5 anos de atuação *vs.* Nutricionistas clínicos de 5 a 10 anos de atuação *vs.* Nutricionistas clínicos com mais de 10 anos de atuação. Os resultados demonstram que o tempo de atuação profissional não é um fator que interfere significativamente no IMC, nem na satisfação com a aparência e áreas do corpo, não apresentando diferenças significativas das médias de IMC e de satisfação entre os grupos de diferentes períodos de atuação clínica.

Finalmente, o estudo atual apresenta a limitação de não investigar diferenças entre os sexos, faixa etária, orientação sexual e estado nutricional em relação a satisfação corporal, sendo interessante uma nova investigação com a classe de nutricionistas focalizando em profissionais formados. Principalmente no que diz respeito às diferentes categorias de peso, como sobrepeso e obesidade, levando em conta existência do estigma social significativo quanto ao corpo obeso, construído e enraizado na contemporaneidade, no qual o indivíduo acima do peso não está incluso na aceitação social plena, gerando uma perda da confiança pessoal e deterioração da

sua identidade social (ARAÚJO; PENA; FREITAS, 2015). Com isso, seria possível averiguar se as médias relacionadas à satisfação com a imagem corporal e com as áreas específicas do corpo de nutricionistas acima do peso seriam parecidas com as obtidas neste estudo. Ademais, corroborando com essa ideia e incluindo o fator de tempo de atuação profissional, também são necessários novos estudos que acompanhem os estudantes até se tornarem profissionais formados e atuantes na profissão de nutricionista, e assim, averiguar de uma forma mais precisa, se o tempo de atuação profissional influí ou não na satisfação com a imagem corporal.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que não foram encontrados resultados indicativos de altas prevalências de presença de doenças crônicas, prevalência de sobrepeso e obesidade e hábitos ruins para qualidade de vida, sendo assim, os resultados demonstram que, no geral, os nutricionistas clínicos avaliados apresentam-se em maioria dentro dos padrões biomédicos caracterizados como adequados.

Além disso, não foram encontrados resultados que indicam pontuações compatíveis com insatisfação corporal e o tempo de atuação profissional não é um fator que interfere significativamente no IMC, na satisfação com a aparência e com as áreas do corpo. Sugere-se que sejam desenvolvidos novos estudos analisando a satisfação corporal em nutricionistas em diferentes categorias de peso e outros estudos que acompanhem de forma longitudinal os estudantes desde a graduação até sua fase de atuação profissional para averiguar se existem mudanças em relação a apreciação na imagem corporal do indivíduo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, O. B.; SILVA, T. M. Características socioeconômicas, do trabalho e de saúde de nutricionistas de hospitais municipais do Rio de Janeiro. **O Mundo da Saúde**, São Paulo .2017; vol. 41, p. 57-67.

ARAUJO, K. L.; PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S. Sofrimento e preconceito: trajetórias percorridas por nutricionistas obesas em busca do emagrecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015, vol. 20, n.9, p. 2787- 2796.

ARAUJO, K. L.; PENA, P. G. L.; FREITAS, M. C. S. de; DIEZ-GARCIA, R. W. Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. **Revista de Nutrição** [online]. 2015, vol.28, n.6, pp. 569-579. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v28n6/1678-9865-rn-28-06-00569.pdf>> [Acesso em 20 de novembro de 2020].

BANDEIRA, Y. E. R. et al., Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.65, n. 2, p. 168-173, junho de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852016000200168&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de março de 2021.

BARRETO, M. L. **Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030**. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 97-120.

BOSI, M. L. M., *et al.*, Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.55, n.2, p.108-113, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852006000200003&lng=en&nrm=iso>. [Acesso em 17 de março de 2021].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018: 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 brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> [Acesso em 14 fevereiro de 2020].

BROWN, T. A., CASH, T. F. & MIKULKA, P. J. Attitudinal Body- Image Assessment: Factor Analysis of the Body- Self Relations Questionnaire. **Journal of Personality Assessment**. Old Dominion University, 1990. p. 135- 144.

CARVALHO, P. H. B.; FERREIRA, M. E. C. Imagem Corporal em Homens: Instrumentos Avaliativos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Jul-Set 2014, Vol. 30 n. 3, pp. 277-285.

CASH, T.F. **User's manual for the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire**. (3rd ed.) Norfolk, VA: Old Dominion University, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). **Nota**. LIVE “Nutrição e Cidadania: Respeito e Acolhimento”: um convite à reflexão sobre o movimento

contra a gordofobia e o fenômeno da obesidade. Brasília, 24 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/10/NOTA-GORDOFOBIA.pdf>>. [Acesso em 23 de julho de 2021].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro, RJ, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, RJ, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. **III Levantamento Nacional sobre o uso de 116 drogas pela população brasileira (LNUD)**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: FIOCRUZ; 2017.

GHASEMI, A; ZAHEDIASL S. Normality test for statistical analysis: a guide for non-statisticians. **International Jornal of Endocrinology Metabolism**. 2012. Spring; 10(2): 486-9. E pub 2012. Apr 20.

KORINTH, A.; SCHIESS, S.; WESTENHOFER, J. Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. **Public Health Nutrition**. 2010 Jan. vol.13(1), p. 32-7.

LAUS, M. F.; VALES, L. D. M. F.; OLIVEIRA, N.G. *et al.* Brazilian version of the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Scales (MBSRQ-AS): translation and psychometric properties in adults. **Eat Weight Disord**. 25, 1253-1266 (2020).

LAUS, M. F; MOREIRA, R. C. M; COSTA, T. M. B. T. Differences in body im age perception, eating behavior and nutritional status of college students of health and human sciences. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** (Impresso), 2009. p. 192-196,

MARTINS, D. F.; NUNES, M. F. O.; NORONHA, A. P. P.; Satisfação com a Imagem corporal e Autoconceito em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**. 2008, vol. 10(2), p :94-105.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas: Considerações sobre o fortalecimento da capacidade regulatória**. Documento de Referência Técnica REGULA. Washington, DC; OPAS, 2016. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28583/9789275718667-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. [Acesso em 17 de julho de 2021].

PETRIBÚ, B. G.C.; MATEOS, M. A. B. A. Imagem Corporal e Gravidez. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica**. 1º sem.2017. vol. 35(1), p 33-39.

PRETTO, A. D. B.; PASTORE, C. A.; FORMOSO, M. C.; Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, vol. 23(4), p. 635-644, out-dez 2014.

ROCKS, T., PELLY, F.; SLATER, G.; MARTIN, L. A. Prevalence of Exercise Addiction Symptomology and Disordered Eating in Australian Students Studying Nutrition and Dietetics. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, 2017 Oct. vol. 117(10), p.1628-1636.

SAUR, A. M.; PASIAN, S. R.; **Satisfação com a Imagem Corporal em Adultos de Diferentes Pesos Corporais**. Departamento de Psicologia e Educação, FFCLRP. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto Avaliação Psicológica, 2008, 7(2), p. 199-209.

SHEPHERD, R.; STOCKLEY, L. Nutrition knowledge, attitudes, and fat consumption. **Journal of the American Dietetic Association**. 30 Apr 1987, vol. 87(5), 615-619.

SIQUEIRA, F. V. et al. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro. V. 27, n. 2, p. 138-145, jun. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2019000200138&lng=en&nrm=iso>. [Acesso em 10 de fevereiro de 2020].

STAFLÉU, A.; VAN STAVEREN. W. A.; GRAAF. C.; BUREMA. J.; HAUTVAST. J. G. Nutrition knowledge and attitudes towards high-fat foods and low-fat alternatives in three generations of women. **European Jornal of Clinical Nutrition**. 1996 January. vol. 50, p. 33–41.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global data base on Body Mass Index**. Geneva: WHO; 2006. Disponível em: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>. [acesso em 17 março 2021].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **HEARTS**. Technical package for cardiovascular disease management in primary health care:healthy-lifestyle counselling. Geneva:WHO; 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260422/WHO-NMH-NVI-18.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. [acesso em 17 de julho de 2021].

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: “Caracterização do Comportamento Alimentar Transtornado, Imagem Corporal e Ansiedade de Nutricionistas” e que tem como objetivo investigar comportamentos disfuncionais em relação à alimentação, à autopercepção da Imagem Corporal, preocupação com o peso, a satisfação com o próprio corpo e nível de investimento saudável e não saudável na aparência, e a presença de ansiedade.

A sua participação no referido estudo será na forma de preenchimento de uma pesquisa *on-line* através do sistema *Google Forms*. A pesquisa é constituída por um conjunto de instrumentos e perguntas (Questionário de Caracterização da Amostra, Escala de Atitudes Alimentares Transtornadas, Questionário Multidimensional Sobre Relações com o Próprio Corpo / Escalas de Aparência, Inventário de Esquemas sobre Aparência, Inventário de Ansiedade Traço-Estado) as quais levarão o tempo aproximado de 15 (quinze) minutos e poderá ser respondida em qualquer lugar que tenha acesso a internet. Alertamos que pode conter um mínimo de risco de sentir-se desconfortável com alguma pergunta durante a realização e, caso ocorra, sinta-se livre para desistir da sua participação sem qualquer prejuízo.

Informamos que sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar será mantido em sigilo. Nós, pesquisadores, tomamos a responsabilidade pela guarda e confidencialidade dos dados.

É assegurado o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo que queira saber antes, durante e após a sua participação. Se precisar de alguma assistência, os pesquisadores poderão indicar serviços públicos de saúde na localidade em que reside. Em casos excepcionais, o orientador da pesquisa, que atua como psicólogo, Dr. Sebastião de Sousa Almeida, poderá prestar assistência, fazendo o correto encaminhamento para o Serviço de Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ressalta-se que as opções de assistências estão sujeitas a viabilidade e demanda. Caso venha a precisar de alguma assistência, deverá entrar em contato com os pesquisadores através dos dados informados no final do presente termo.

O benefício dessa pesquisa será de produzir conhecimento científico sobre a classe profissional nutricionistas. Com isso será possível promover mais conhecimento a respeito das atitudes alimentares transformadas, da imagem corporal e da ansiedade, a fim de proporcionar reflexões que podem contribuir para a profissão, desde sua formação até sua atuação na área de trabalho. O relatório final deste trabalho estará à disposição das partes envolvidas que solicitarem e será enviado para o e-mail registrado pelo participante.

Ao finalizar esta pesquisa, você receberá uma cópia do presente termo no formato pdf no e-mail que deixar registrado.

Se está ciente de todos os termos, aceita participar da pesquisa e deseja começar, clique em "Sim". Se não deseja continuar e não quer participar da pesquisa, clique em "Não" e a pesquisa será automaticamente finalizada e nenhum dado será registrado sem nenhum tipo de prejuízo a você.

Esclarecimentos da pesquisa:



Paula Victoria Sozza Silva – Pesquisadora responsável

Telefone para contato: (16) 9 8837-9675 / e-mail: paula.victoria.silva@usp.br
Endereço pessoal: Rua José Jorge de Freitas, 233. Jd. Manoel Penna. Ribeirão Preto-SP, Brasil.

APÊNDICE B – Questionário de Caracterização da Amostra

1. Instituição de Graduação	Privada () Pública ()
2. Conclusão da Graduação	Até um ano () De 1 a 5 anos () De 5 a 10 anos () Mais que 10 anos ()
3. Tempo de Atuação como Nutricionista	Até um ano () De 1 a 5 anos () De 5 a 10 anos () Mais que 10 anos ()
4. Trabalha atualmente na área clínica	Sim () Não ()
5. Idade	18 a 30 () 30 a 50 () Mais que 50 ()
6. Sexo	Feminino () Masculino () Prefiro não responder ()
7. Cor da pele referida	Branco () Negro () Pardo () Amarelo ()
8. Estado Civil	Solteiro (a) () União Estável () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) ()
9. Com quem reside?	Sozinho (a) () Com parceiro (a) ()

	Com família (Pais, irmãos, avós) ()
10. Peso (kg)	
11. Altura (m)	
12. IMC (kg/m ²)	Abaixo de 18,5 () 18,5 a 24,9 () 25 a 29,9 () 30 a 34,9 () Acima de 35 ()
13. Possui diagnóstico de Diabetes (DM)	Sim () Não ()
14. Possui diagnóstico de Hipertensão (HAS)	Sim () Não ()
15. Possui diagnóstico de outra doença crônica	Sim () Não ()
16. Fumo	4 a 7 vezes na semana () 1 a 3 vezes na semana () Não ()
17. Com que frequência consome bebida que contenha álcool?	4 a 7 vezes na semana () 1 a 3 vezes na semana () Não ()
18. Quantas bebidas contendo álcool consome em um dia normal?	0 a 2 () 3 a 5 () 6 a 10 () Mais que 10 ()

19. Qual tipo de bebida alcoólica?	Destilados (Vodka, whisky, pinga) () Fermentados (Cerveja, Vinhos) () Não consumo ()
20. Prática de Exercício Física	4 a 7 vezes na semana () 1 a 3 vezes na semana () Não ()

ANEXOS

ANEXO A - *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire – Appearance Scales (MBSRQ / AS)*

Avaliação da Aparência (AA) - questões 3, 5, 9, 12 e 15.

Escala de Satisfação com Áreas do Corpo (ESAC) - questões 26 a 34.

QUESTIONÁRIO MULTIDIMENSIONAL SOBRE AS RELAÇÕES COM O PRÓPRIO CORPO – ESCALAS DE APARÊNCIA					
<p>As páginas seguintes contém uma série de afirmações sobre como as pessoas podem pensar, se sentir ou se comportar. Pede-se que você indique o quanto cada uma dessas afirmações corresponde a você.</p> <p>Suas respostas às afirmações deste questionário são anônimas; portanto, por favor, não escreva seu nome em nenhum lugar. Para completar o questionário, leia cada afirmação cuidadosamente e decida o quanto ela corresponde a você. Usando a escala apresentada abaixo, anote sua resposta.</p>					
	Discordo completamente	Discordo mais do que concordo	Não concordo nem discordo	Concordo mais do que discordo	Concordo completamente
3. Meu corpo é sexualmente atraente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Eu gosto da minha aparência exatamente como é.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. A maioria das pessoas me consideraria atraente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Eu gosto da minha aparência quando estou sem roupas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Eu gosto de como minhas roupas ficam em mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26-34. Use a escala abaixo para indicar o quanto insatisfeito ou satisfeito você está com cada área ou aspecto do seu corpo:

	Muito insatisfeito	Em grande parte insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Em grande parte satisfeito	Muito satisfeito
26. Rosto (características faciais, aspecto geral)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cabelos (cor, espessura, textura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Parte inferior do corpo (nádegas, quadris, coxas, pernas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Parte mediana do corpo (cintura, barriga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Parte superior do corpo (peito ou seios, ombros, braços)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tônus muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Altura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Aparência geral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>