

Ana Catarina da Silva Araújo

Satisfação com a imagem corporal e a sua associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional em adultos jovens

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Ciências da Nutrição  
Porto, 2018



Ana Catarina da Silva Araújo

Satisfação com a imagem corporal e a sua associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional em adultos jovens

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Ciências da Nutrição  
Porto, 2018

Ana Catarina da Silva Araújo

Satisfação com a imagem corporal e a sua associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional em adultos jovens

---

(Ana Catarina da Silva Araújo)

Trabalho Complementar Apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção  
do grau de Licenciatura em Ciências da Nutrição

Orientadora:

*Prof. Doutora Andreia Oliveira*

## **Índice**

<b>Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>Métodos .....</b>	<b>8</b>
<i>Dados Antropométricos .....</i>	<i>9</i>
<i>Percepção da Imagem Corporal .....</i>	<i>9</i>
<i>Consumo Alimentar .....</i>	<i>10</i>
<i>Análise Estatística .....</i>	<i>10</i>
<b>Resultados .....</b>	<b>11</b>
<b>Discussão .....</b>	<b>13</b>
<b>Conclusões.....</b>	<b>17</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>18</b>

## **Índice de Tabelas**

<b>Tabela 1</b> – Descrição dos Participantes, por Sexo.....	21
<b>Tabela 2</b> – Descrição do Consumo Alimentar dos participantes, por categorias de (In)satisfação com a Imagem Corporal <sup>a</sup> e por Sexo. ....	22
<b>Tabela 3</b> – Descrição da Ingestão Nutricional dos participantes, por categorias de (In)satisfação com a Imagem Corporal <sup>a</sup> e por Sexo. ....	23
<b>Tabela 4</b> – Associação univariada entre (In)satisfação com a Imagem Corporal e o Consumo Alimentar e a Ingestão Nutricional, por Sexo. ....	24
<b>Tabela 5</b> – Associação multivariada entre (In)satisfação com a Imagem Corporal e o Consumo Alimentar e a Ingestão Nutricional, por Sexo. ....	25

## **Lista de Abreviaturas**

IMC – Índice de Massa Corporal

QFA – Questionário de Frequência Alimentar

## **Satisfação com a imagem corporal e a sua associação com o consumo alimentar e a ingestão nutricional em adultos jovens**

**Ana Catarina da Silva Araújo<sup>1</sup>, Andreia Oliveira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Estudante finalista do 1º ciclo de Ciências da Nutrição da Universidade Fernando Pessoa.

<sup>2</sup> Orientadora do trabalho complementar de final de curso. Docente da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Investigadora do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

### **Autor para correspondência:**

Ana Catarina da Silva Araújo

Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (Ciências da Nutrição)

Rua Carlos da Maia, 296 | 4200-150 Porto | Portugal

Tel: +351 225 071 300 | E-mail: [31056@ufp.edu.pt](mailto:31056@ufp.edu.pt)

## Resumo

**Introdução:** A insatisfação com a imagem corporal parece ser cada vez mais comum, uma vez que a aparência física e o atingimento de determinados ideais de beleza têm assumido um papel de destaque na sociedade moderna. Esta insatisfação pode estar associada à adoção de diferentes hábitos alimentares. Na literatura, os estudos que exploram a associação entre a percepção da imagem corporal e os hábitos alimentares são escassos e focam-se em grupos específicos de indivíduos, tais como estudantes universitários, mulheres e adolescentes. Assim, o principal objetivo do presente estudo consistiu em avaliar a associação entre a satisfação com a imagem corporal e o consumo alimentar e a ingestão nutricional em jovens adultos portugueses de ambos os sexos.

**Métodos:** Participaram neste estudo 111 jovens adultos, dos 18 aos 35 anos, selecionados com base num método de amostragem por conveniência. A informação foi recolhida por auto-declaração, com base em questionários estruturados. A percepção da imagem corporal foi avaliada através da Escala de Silhuetas de Stunkard *et al.* e categorizada em satisfação, insatisfação por défice (diferença negativa entre a imagem corporal real e a desejada) e insatisfação por excesso (diferença positiva entre a imagem corporal real e a desejada), representando, respetivamente, o desejo de aumentar e diminuir o tamanho corporal. O consumo alimentar foi avaliado através de um Questionário de Frequência Alimentar previamente validado. As associações foram avaliadas por regressão linear (coeficientes  $\beta$  e respetivos intervalos de confiança a 95% - IC95%), após ajuste para a idade, escolaridade e exercício físico dos participantes e após estratificação por sexo. **Resultados:** As mulheres mostraram-se mais insatisfeitas com a sua imagem corporal do que os homens (66,7% vs. 58,3%,  $p=0,392$ ). Enquanto a insatisfação por excesso foi mais prevalente nas mulheres (57,3% vs. 30,6%,  $p=0,009$ ), a insatisfação por défice foi mais reportada pelos homens (27,8% vs. 9,3%,  $p=0,009$ ). Os homens insatisfeitos por défice (desejo de aumentar o tamanho corporal) apresentaram consumos mais elevados de pescado ( $\beta=181,0$ , IC95%: 38,3; 323,6), ovos ( $\beta=23,1$ , IC95%: 2,9; 43,2), fruta ( $\beta=191,3$ , IC95%: 90,0; 292,5) e hortícolas ( $\beta=221,6$ , IC95%: 99,7; 343,4), o que se traduziu em ingestões significativamente superiores de energia, macronutrientes, fibra alimentar, vitamina B12, vitamina C, cálcio, magnésio, potássio e sódio, quando comparados com os satisfeitos com a sua imagem corporal. Nas mulheres, não se encontraram diferenças significativas no consumo alimentar e na ingestão energética e nutricional entre as diferentes classes de (in)satisfação com a

imagem corporal. **Conclusão:** A maioria dos participantes (adultos jovens) encontra-se insatisfeito com a sua imagem corporal, sendo que quase 30% dos homens manifestou o desejo de aumentar o seu tamanho corporal e, por conseguinte, consumos alimentares e nutricionais que se coadunam com este desejo. Futuramente, estudos longitudinais com tamanhos amostrais mais robustos e em amostras representativas de segmentos da população devem ser realizados de modo a clarificar melhor a direção e magnitude destas associações.

**Palavras-Chave:** imagem corporal; consumo alimentar; ingestão nutricional; hábitos alimentares; adultos jovens.

## Abstract

**Introduction:** Body image dissatisfaction seems to be increasingly more common, as physical appearance and the attainment of certain ideals of beauty have assumed a prominent role in modern society. This dissatisfaction could be associated with different eating habits. Studies that explore the association between body image perception and eating habits are scarce and focused in specific groups, such as students, women and adolescents. Therefore, this study aimed to evaluate the association between body image satisfaction and food and nutritional intake in Portuguese young adults, from both sexes.

**Methods:** A total of 111 young adults, aged 18 to 35 years, were selected through convenience sampling. Data was self-reported based on structured questionnaires. Body image perception was assessed using the Figure Rating Scale developed by Stunkard *et al.* and categorized into satisfaction, dissatisfaction by deficit (negative difference between actual and desired body image) and dissatisfaction by excess (positive difference between actual and desired body image), representing, respectively, the desire to increase and decrease body size. Dietary intake was estimated by a Food Frequency Questionnaire, previously validated. Associations were assessed through linear regression ( $\beta$  coefficients and the respective 95% confidence intervals – 95%CI), after adjustment for age, education and physical exercise of participants, and sex stratification. **Results:** Women were more dissatisfied with their body image than men (66.7% vs. 58.3%,  $p=0.392$ ). While women were more dissatisfaction by excess (57.3% vs. 30.6%,  $p=0.009$ ), men were more dissatisfied by deficit (27.8% vs. 9.3%,  $p=0,009$ ). Men dissatisfied by deficit (desire of increasing body size) showed higher consumption of fish and seafood ( $\beta=181.0$ , 95%CI: 38.3; 323.6), eggs ( $\beta=23.1$ , 95%CI: 2.9; 43.2), fruit ( $\beta=191.3$ , 95%CI: 90.0; 292.5) and vegetables ( $\beta=221.6$ , 95%CI: 99.7; 343.4), which led to significantly higher intakes of energy, macronutrients, dietary fiber, vitamin B12, vitamin C, calcium, magnesium, potassium and sodium, when compared to men satisfied with their body image. In women, there were no significant differences in dietary intake between the different categories of body image (dis)satisfaction. **Conclusion:** The majority of participants (young adults) are dissatisfied with their body image, with almost 30% of men expressing a desire to increase their body size, and consequently, food and nutritional intakes that are in line with this desire. In the future, longitudinal studies with bigger sample sizes, representative of target population

groups, should be conducted in order to better clarify the direction and magnitude of these associations.

**Key Words:** body image; food consumption; nutrient intake; eating habits; young adults.

## **Agradecimentos**

Os autores agradecem aos colegas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, envolvidos na colheita e edição da informação, no âmbito da Unidade Curricular de Projeto de Investigação, ano letivo 2016/2017.

## **Introdução**

Na atualidade, a temática da imagem corporal e a procura por um ‘corpo ideal’ que vá de encontro às expectativas da sociedade ganha cada vez mais destaque. Tem-se assistido nas últimas décadas a um aumento crescente da preocupação com a imagem corporal (1) e a uma tentativa cada vez maior para atingir os padrões de beleza exaltados pela sociedade.

A imagem corporal é um conceito multidimensional e dinâmico (2,3), que pode ser definido como a “percepção que o sujeito tem do próprio corpo” (4), sendo que esta percepção engloba os pensamentos e sentimentos acerca do mesmo (3). Assim, a percepção da imagem corporal está em constante alteração ao longo da vida (3), podendo ser influenciada por diversos fatores demográficos, psicológicos, socioculturais e ambientais, destacando-se entre eles o sexo, a idade, a raça, a etnia, as crenças e valores pessoais e ainda os meios de comunicação social (4,5).

Atualmente, a sociedade e os meios de comunicação assumem um papel importante na determinação dos padrões de beleza atuais, sendo exaltada a magreza como ideal de beleza para as mulheres e um corpo atlético para os homens (1,2,6). Constata-se assim que as sociedades modernas atribuem uma grande importância à aparência física (6), transformando-se esta num fator de aceitação social. Assim, há uma elevada pressão para atingir o padrão de beleza socialmente estabelecido, existindo, conseqüentemente, uma tentativa de aproximação, por parte do público, da sua imagem corporal a estes ideais de beleza (6,7). Contudo, esta tentativa de ir ao encontro aos ideais de beleza da sociedade, muitas vezes irrealistas e impossíveis de alcançar, pode resultar em perturbações na imagem corporal e insatisfação com o próprio corpo (8,9), principalmente perante o insucesso em atingir os mesmos (2,4). A insatisfação com a imagem corporal tornou-se, assim, “um fenómeno típico da sociedade ocidental” (10), podendo ser definida como os pensamentos e sentimentos negativos do sujeito em relação ao seu corpo (11), que resultam numa avaliação negativa que o mesmo faz acerca da sua aparência física (12). A insatisfação com a imagem corporal tem sido associada a baixa auto-estima, a comportamentos depressivos e ao desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (9). Parece também existir uma associação entre esta insatisfação e a adoção de práticas alimentares menos saudáveis (9), sendo que os padrões alimentares e a ingestão nutricional podem ser alterados e influenciados pela (in)satisfação com a imagem corporal (5,6,13–15).

Em estudos realizados em adolescentes, aqueles insatisfeitos com a imagem corporal parecem apresentar consumos nutricionalmente mais desequilibrados, apresentando um maior consumo de alimentos densamente energéticos (15) e produtos alimentares processados (6) e um menor consumo de fruta (6). Constatou-se ainda uma maior tendência pelos adolescentes insatisfeitos para seguir padrões alimentares restritivos (14,15), em especial no caso de insatisfação grave (14). Contudo, na presença de uma insatisfação com a imagem corporal ligeira ou moderada, verifica-se uma tendência para rejeitar um padrão alimentar ocidental (composto por doces e açúcares, refrigerantes, artigos de pastelaria, *fast food*, carne bovina, leite e laticínios), em comparação com os satisfeitos com a sua imagem corporal (14).

Os estudos publicados que relacionam a satisfação da imagem corporal com o consumo alimentar focam-se em grupos específicos de indivíduos, tais como estudantes universitários (5), mulheres (5) e adolescentes (6,13–15). No geral, observa-se que os adolescentes, comparativamente aos adultos, apresentavam uma maior satisfação com a imagem corporal, bem como os participantes do sexo masculino, comparativamente aos do sexo feminino (3,11,16).

O principal objetivo do presente estudo consistiu em avaliar a associação entre a satisfação com a imagem corporal e o consumo alimentar e a ingestão nutricional em jovens adultos portugueses de ambos os sexos.

Compreender esta relação é importante para o desenvolvimento e adoção de estratégias de aconselhamento nutricional e controlo de peso mais eficazes na prática clínica e, ainda, para o desenvolvimento de programas de educação alimentar para o público em geral.

## **Métodos**

Participaram neste estudo um total de 111 jovens adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 35 anos, selecionados com base num método de amostragem por conveniência.

Todos os participantes colaboraram de forma voluntária no presente estudo, tendo formalizado essa vontade através do preenchimento de uma declaração de consentimento informado, de acordo com os princípios da Declaração de Helsínquia. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

A recolha de dados foi realizada entre outubro e novembro do ano de 2016, através da auto-aplicação de dois questionários. Um dos questionários permitiu recolher informação sociodemográfica; dados relativos à prática de exercício físico, toma de suplementos alimentares e nutricionais nos últimos 12 meses e hábito de consumo de bebidas alcoólicas alguma vez na vida; dados antropométricos (peso e estatura auto-reportados) e a perceção da imagem corporal real e ideal. O segundo questionário destinou-se à recolha de dados relativos ao consumo alimentar.

### ***Dados Antropométricos***

Os dados referentes ao peso e estatura dos participantes foram auto-reportados. Com os dados recolhidos, procedeu-se ao cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), de modo a avaliar o estado nutricional. Os participantes do estudo foram classificados quanto ao seu IMC e categorizados em: Magreza ( $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ), Eutrofia ( $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), Excesso de Peso ( $25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ ) e Obesidade ( $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ ), segundo o critério da Organização Mundial de Saúde (17).

### ***Perceção da Imagem Corporal***

A perceção da imagem corporal foi avaliada através da Escala de Silhuetas desenvolvida por Stunkard *et al.* (18). Esta escala consiste numa sequência de 9 figuras, para cada sexo, numeradas de 1 a 9, verificando-se um aumento de peso e tamanho corporal à medida que se avança na escala. Cada participante selecionou a figura, de 1 a 9, que melhor representava a sua imagem corporal atual (“De acordo com a imagem em baixo, qual a figura que melhor representa a sua aparência física atual? Refira uma imagem de 1 a 9.”), bem como aquela que desejava ter (“De acordo com a imagem, qual a figura que gostaria que representasse o seu corpo? Refira uma imagem de 1 a 9.”). A (in)satisfação com a imagem corporal foi avaliada através da diferença entre a imagem corporal atual e a imagem corporal desejada. Quando esta diferença é igual a zero, observa-se uma satisfação com a imagem corporal, sendo que valores diferentes de zero indicam uma insatisfação com a imagem corporal atual. Os valores de insatisfação podem ser negativos (variando de -9 a -1) ou positivos (variando de 1 a 9), indicando os valores positivos desejo de diminuir o tamanho corporal (doravante designado de insatisfação por excesso), enquanto os valores negativos o desejo de aumentar o tamanho corporal (designado de insatisfação por défice).

A Escala de Silhuetas de Stunkard *et al.* é um instrumento com boas propriedades psicométricas, apresentando adequada fiabilidade teste-reteste, quer para a imagem corporal atual quer para a desejada, bem como uma adequada validade concorrente e convergente (19).

### ***Consumo Alimentar***

Os participantes preencheram um Questionário semi-quantitativo de Frequência Alimentar (QFA), de modo a avaliar o consumo alimentar nos últimos 12 meses. O QFA utilizado encontra-se adaptado e validado para a população adulta Portuguesa (20,21). O questionário em questão contém um total de 86 itens alimentares, agrupados em 8 grupos: I. Produtos Lácteos; II. Ovos, Carnes, Peixes; III. Óleos e Gorduras; IV. Pão, Cereais e Similares; V. Doces e Pasteis; VI. Hortaliças e Legumes; VII. Fruta e VIII. Bebidas e Miscelâneas. Para cada item, os participantes assinalaram a frequência habitual de consumo (número médio de vezes de consumo por mês, semana ou dia), bem como a porção média de consumo pré-definida (perante a opção de uma porção média, o participante indicava se a consumida por ele era menor, igual ou maior à sugerida), indicando ainda se se tratava de um consumo sazonal (quando indicado, o consumo era considerado em apenas 3 meses do ano).

Posteriormente foi utilizado o programa Food Processor Plus<sup>®</sup>, adaptado para alimentos tipicamente Portugueses, para converter os alimentos e bebidas em nutrientes e estimar a ingestão energética total.

### ***Análise Estatística***

As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%) e comparadas pelo teste de Qui-quadrado ou teste exato de Fisher. As variáveis quantitativas contínuas foram sumariadas por mediana e distâncias interquartis e comparadas pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis.

A associação entre a perceção da imagem corporal (variável exposição, usando como classe de referência os satisfeitos com a imagem corporal) e o consumo alimentar e a ingestão nutricional (diferentes variáveis resposta) foi avaliada por regressão linear (coeficientes beta e respetivos intervalos de confiança a 95% ( $\beta$ , IC95%). Os modelos são apresentados em bruto e após ajuste para potenciais confundidores, tendo-se criado dois modelos de ajuste: modelo 1 – ajustado para idade, escolaridade, prática de exercício físico e modelo 2 – ajustado para idade, escolaridade, prática de exercício

físico e IMC. Dado o sexo dos participantes ser uma variável de interação/modificadora de efeito, os resultados são apresentados estratificados por sexo.

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa estatístico IBM SPSS® Statistics Version 25.

## **Resultados**

Na Tabela 1 é apresentada a descrição dos participantes do presente estudo, podendo-se verificar que estes eram maioritariamente do sexo feminino (67,6%), apresentavam uma idade mediana de 23 anos e uma escolaridade mediana de 15 anos. A maioria dos participantes praticava exercício físico (54,7% das mulheres e 63,9% dos homens), não tomaram suplementos alimentares ou nutricionais nos últimos 12 meses (74,3% das mulheres e 75,0% nos homens) e foram consumidores de bebidas alcoólicas alguma vez na vida (84,0% das mulheres e 88,9% dos homens).

A maioria dos participantes apresentava um IMC dentro da faixa da Eutrofia, sendo que as mulheres apresentavam um IMC mediano significativamente inferior (21,8 kg/m<sup>2</sup> vs. 23,8 kg/m<sup>2</sup>, p=0,004). Uma maior percentagem de homens foi classificada com excesso de peso ou obesidade (27,7% vs. 16,2%, p=0,396). Quase 35% das mulheres e 26% dos homens referiu considerar o seu peso superior ao recomendado.

Relativamente à satisfação com a imagem corporal, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos; observou-se uma maior insatisfação da imagem corporal por excesso nas mulheres (57,3% vs. 30,6% nos homens) e uma maior insatisfação por défice nos homens (27,8% vs. 9,3% nas mulheres, p=0,009). Uma menor percentagem de mulheres encontrava-se satisfeita com a imagem corporal, em comparação com os homens (33,3% vs. 41,7%).

Na tabela 2 encontra-se descrito o consumo alimentar dos participantes por categorias de (in)satisfação com a imagem corporal e por sexo. Nos homens, encontraram-se diferenças significativas no consumo de pescado, fruta, hortícolas e produtos lácteos, observando-se um maior consumo destes grupos de alimentos pelos insatisfeitos com a imagem corporal por défice, comparativamente aos restantes. Importa ainda referir que, apesar de não significativo, os homens insatisfeitos por excesso apresentaram um consumo inferior de alimentos densamente energéticos (50,9 vs. 77,6 g/dia) e de sumos e refrigerantes (106,4 vs. 253,3 g/dia), comparativamente aos satisfeitos. Nas mulheres, não se observaram diferenças estatisticamente significativas

no consumo alimentar entre as categorias de (in)satisfação com a imagem corporal. Porém, observa-se que, comparativamente às mulheres satisfeitas com a imagem corporal, as mulheres insatisfeitas por déficit apresentaram um consumo bastante inferior de produtos lácteos (122,1 vs. 211,7 g/dia) e um consumo superior de alimentos densamente energéticos (58,8 vs. 48,6 g/dia), enquanto as insatisfeitas por excesso apresentaram um menor consumo de bebidas alcoólicas (5,7 vs. 22,0 g/dia).

Na tabela 3 está descrita a ingestão nutricional dos participantes por categorias de (in)satisfação com a imagem corporal e por sexo. Apenas nos homens se encontraram diferenças significativas na ingestão energética ( $p=0,003$ ) e para todos os nutrientes ( $p<0,05$ ), exceto para o álcool, entre categorias de (in)satisfação com a imagem corporal. Verifica-se que os homens insatisfeitos por déficit apresentaram uma maior ingestão energética, de macro e de micronutrientes, comparativamente com os satisfeitos com a imagem corporal e insatisfeitos por excesso.

A associação univariada entre a (in)satisfação com a imagem corporal e o consumo alimentar e a ingestão nutricional encontra-se descrita na Tabela 4. As associações encontradas foram diferentes por sexo. Nas mulheres, apenas aquelas insatisfeitas com a imagem corporal por déficit reportaram um maior consumo de gordura polinsaturada relativamente às satisfeitas com a imagem corporal ( $\beta=6,6$ , IC95%: 0,4; 12,7). No que diz respeito aos homens, verificou-se uma maior ingestão energética nos insatisfeitos com a imagem corporal por déficit ( $\beta=1375,0$ , IC95%: 460,3; 2289,7) e um maior consumo de pescado, fruta e hortícolas, relativamente aos satisfeitos com a imagem corporal. Observou-se ainda uma associação positiva entre a insatisfação com a imagem corporal por déficit e o consumo (maior) de macronutrientes, fibra alimentar, vitamina B12, vitamina C, cálcio, magnésio, potássio e sódio, comparativamente aos satisfeitos com a imagem corporal.

Posteriormente, realizou-se o ajuste para potenciais confundidores, criando-se dois modelos de ajuste. O modelo 1 (Tabela 5) ajusta as associações prévias para a idade, a escolaridade e a prática de exercício físico dos participantes enquanto no modelo 2 se acrescentou o IMC dos participantes como potencial confundidor. Dado os resultados serem muito semelhantes entre estes dois modelos, optou-se por considerar o modelo 1 como o modelo final. Assim, verificou-se que os homens insatisfeitos com a imagem corporal por déficit, comparativamente aos satisfeitos, apresentaram consumos mais elevados de pescado ( $\beta=181,0$ , IC95%: 38,3; 323,6), ovos ( $\beta=23,1$ , IC95%: 2,9; 43,2), fruta ( $\beta=191,3$ , IC95%: 90,0; 292,5) e hortícolas ( $\beta=221,6$ , IC95%: 99,7; 343,4).

Apresentaram igualmente uma maior ingestão energética ( $\beta=1359,2$ , IC95%: 440,0; 2278,4), de macronutrientes como proteína, hidratos de carbono (incluindo a fibra) e gordura (incluindo os diferentes tipos de ácidos gordos) e de micronutrientes, como vitamina B12 ( $\beta=16,2$ , IC95%: 2,2; 30,1), vitamina C ( $\beta=155,9$ , IC95%: 80,9; 231,0), cálcio ( $\beta=799,7$ , IC95%: 273,2; 1326,2), magnésio ( $\beta=383,3$ , IC95%: 154,6; 612,0), potássio ( $\beta=3079,3$ ; IC95%: 1587,2; 4571,4) e sódio ( $\beta=2612,1$ , IC95%: 1198,1; 4026,0). Os homens insatisfeitos por excesso apresentaram um menor consumo de alimentos densamente energéticos, comparativamente aos satisfeitos ( $\beta=-37,9$ , IC95%: -75,3; -0,50), porém, após ajuste para o IMC, esta associação deixou de ser significativa, ou seja, estava dependente do IMC do participante.

Nas mulheres, a única associação encontrada previamente, entre a insatisfação por défice e a ingestão de gordura polinsaturada, manteve-se significativa, mas após ajuste adicional para o IMC perdeu-se, pelo que não será de valorizar.

## **Discussão**

O presente estudo sugere que, em adultos jovens, os homens insatisfeitos com a imagem corporal por défice (i.e. que manifestaram o desejo de aumentar o seu tamanho corporal) são os que apresentaram um consumo alimentar e nutricional significativamente diferente dos satisfeitos com a sua imagem corporal. Apresentaram consistentemente consumos mais elevados de alimentos proteicos, como pescado e ovos, bem como fruta e hortícolas, o que se traduziu, do ponto de vista nutricional, em ingestões superiores de energia, macronutrientes, fibra alimentar, vitamina B12, vitamina C, cálcio, magnésio, potássio e sódio. Nas mulheres não se encontraram diferenças significativas, nem quantitativamente relevantes, no consumo alimentar e na ingestão energética e nutricional entre as diferentes classes de (in)satisfação com a imagem corporal.

Estudos prévios, embora em segmentos populacionais diferentes, como adolescentes, sugerem uma associação entre a insatisfação com a imagem corporal e os hábitos alimentares. Num estudo realizado em adolescentes (6), verificou-se que os satisfeitos com a imagem corporal apresentavam um maior consumo de produtos lácteos, soja e produtos derivados de soja, carne e ovos, cereais, peixe e frutos do mar, leguminosas, frutos secos, tubérculos, fruta, legumes, gorduras e óleos e doces, enquanto os insatisfeitos com a imagem corporal consumiam mais produtos alimentares

processados. Porém, apenas as diferenças encontradas para o consumo de fruta foram estatisticamente significativas.

Contrariamente a este estudo, na nossa amostra observou-se que são os homens insatisfeitos com a imagem corporal, por défice, que apresentaram um maior consumo de produtos lácteos, carnes, ovos, pescado, fruta, hortícolas e gorduras, comparativamente aos satisfeitos. Uma possível explicação para esta divergência de resultados pode relacionar-se com a diferente base amostral (adolescentes vs. adultos jovens), o facto de os autores não terem diferenciado a insatisfação por défice e excesso e por não terem considerado o sexo como variável modificadora de efeito. Contudo, os resultados do presente estudo apoiam estas duas opções metodológicas.

Outro estudo revela que os adolescentes mais insatisfeitos com a sua imagem corporal apresentam uma maior probabilidade de seguir uma dieta restritiva para perder peso (15). Observaram ainda que estes adolescentes apresentaram uma maior probabilidade de seguir uma alimentação não saudável, caracterizando-se esta por um maior consumo de alimentos densamente energéticos, ou seja, ricos em gordura ou açúcar, tais como *pizza*, batatas fritas de pacote, doces, chocolates, bolos, entre outros (15). Mas, mais uma vez, os resultados não foram analisados separadamente para insatisfação por défice e excesso, o que pode condicionar os resultados encontrados. Na verdade, no presente estudo, sugere-se que a associação entre a insatisfação com a imagem corporal por excesso e o consumo de alimentos densamente energéticos está dependente do IMC (uma vez que após ajuste para esta variável, a associação não se manteve significativa).

Um outro estudo mostra que em adolescentes com excesso de peso/obesidade, existe uma associação negativa entre insatisfação com a imagem corporal leve e moderada e um padrão alimentar ocidental (composto por doces e açúcares, refrigerantes, pratos típicos brasileiros, artigos de pastelaria, *fast food*, carne bovina, leite e laticínios), em comparação com os satisfeitos (14). No geral, estes resultados coadunam-se com os encontrados no presente estudo, ou seja, a insatisfação por défice, nos homens, parece associar-se a um consumo alimentar nutricionalmente mais saudável, embora com a presente análise não possamos concluir acerca da adequação do consumo em função de recomendações alimentares.

O sexo dos indivíduos mostrou ser uma potente variável de interação, ou seja modificadora de efeito. Na literatura, existem divergências no que diz respeito à associação entre imagem corporal e o sexo dos sujeitos, sendo que em alguns estudos se

observam diferenças significativas na (in)satisfação com a imagem corporal entre sexos, e noutros tal não se verifica. No presente estudo, verificou-se uma maior insatisfação nas mulheres (66,7% vs. 58,3%,  $p=0,392$ ). Apesar da diferença não ser significativa, este resultado vai de encontro ao observado num estudo prévio na população portuguesa (3). Adicionalmente, após estratificação da insatisfação em insatisfação por défice e por excesso, verificou-se que as diferenças entre sexos são significativas. Observou-se uma maior insatisfação por excesso no sexo feminino, enquanto no sexo masculino constatou-se uma maior insatisfação por défice, o que foi observado também em outros estudos (2,11). Um dos fatores que se pensa contribuir não só para as diferenças de satisfação com a imagem corporal entre sexos, mas também para a direção da insatisfação é o facto de existirem ideais de beleza distintos para homens e mulheres, sendo um corpo magro o idealizado para as mulheres e um corpo forte e musculado o idealizado para os homens (1,2,6).

No que diz respeito ao consumo alimentar e ingestão nutricional dos participantes, verificou-se que os homens com insatisfação por défice apresentaram um maior consumo de pescado, ovos, fruta e hortícolas e uma maior ingestão energética e de todos os macronutrientes, comparativamente aos satisfeitos com a imagem corporal. Como os participantes em questão têm o desejo de possuir um tamanho corporal maior, o seu consumo alimentar e ingestão nutricional podem representar uma tentativa por parte dos mesmos de atingir esse objetivo. Daí se observar uma maior ingestão energética e nutricional. Reforça-se ainda que entre estes, 40,0% tomou suplementação nutricional no último ano. Observa-se ainda que os grupos alimentares em que o consumo é superior relativamente aos satisfeitos, são grupos de alimentos aparentemente mais “saudáveis”, destacando-se o consumo superior de fruta e hortícolas. Contudo, no presente trabalho não conseguimos concluir acerca da adequação destes consumos, isto é, o consumo pode ser maior mas ainda assim inadequado (abaixo de determinado ponto de corte) ou mesmo inadequado por excesso (no caso do pescado e ovos), o que implicaria uma análise de resultados diferente da realizada neste estudo. O facto destes indivíduos terem ingestões energéticas medianas próximas das 3000 kcal/dia e ingestões superiores de sódio coloca a hipótese que possam de facto estar a consumir acima de determinadas recomendações. No caso dos homens insatisfeitos por excesso, apesar de não existirem diferenças significativas de consumo em comparação com os satisfeitos, observa-se um consumo menor de alimentos densamente energéticos, carnes e sumos e refrigerantes e menor ingestão energética e de açúcares. Mais uma vez, isto pode

representar uma tentativa por parte dos mesmos de diminuir o seu tamanho corporal, uma vez que se verifica uma redução de consumo de alimentos com maior densidade energética.

Importa referir que o presente estudo apresenta algumas limitações. O facto de se tratar de uma amostra de conveniência constitui uma limitação, pois esta pode não ser representativa da população em geral. Contudo, a distribuição das principais variáveis, nomeadamente da imagem corporal por sexos, vai de encontro ao previamente descrito na literatura. Além disso, o facto de se tratar de um estudo transversal limita o estabelecimento da direção das associações. Assumiu-se que a (in)satisfação com a imagem corporal influenciaria o consumo alimentar e a ingestão nutricional, mas a associação pode ser bidirecional, isto é, o consumo de determinados alimentos pode também ser determinante para o estabelecimento da satisfação com a imagem corporal, o que só poderá ser esclarecido com estudos longitudinais futuros. Adicionalmente, o facto do estudo ser transversal também introduz um possível viés de causalidade reversa, ou seja os indivíduos podem já ter alterado os seus hábitos alimentares em função da insatisfação com a sua imagem corporal.

A informação foi recolhida por auto-declaração, o que geralmente é apontado como uma limitação. Porém, dado a informação recolhida sobre a perceção da imagem corporal ser sensível e altamente sujeita a viés de desejabilidade social, o auto-relato contribui para a minimização deste viés. Adicionalmente, esta foi recolhida através do uso da escala de silhuetas de Stunkard *et al.*, uma das escalas mais utilizadas (1,7) por se tratar de uma forma rápida, simples e eficaz de avaliar a perceção da imagem corporal (22). No caso do consumo alimentar, o questionário utilizado, embora dependente da memória dos participantes, foi previamente validado para a população portuguesa (20,21).

Por último, os resultados podem ainda estar sujeitos a erros aleatórios (do acaso), dado o reduzido tamanho amostral. Contudo, o efeito dos erros aleatórios nas estimativas é geralmente no sentido de produzir associações nulas, o que não se verificou no presente estudo entre os homens, mas apenas nas mulheres, curiosamente para as quais o tamanho amostral é superior. Estes factos, sugerem que a probabilidade de enviesamento dos resultados por erros aleatórios possa ser baixa, contudo de não desvalorizar.

## **Conclusões**

O presente estudo sugere que os homens se encontram mais satisfeitos com a sua imagem corporal do que as mulheres (41,7% vs. 33,3%) e que, para ambos os sexos, a maioria dos participantes (adultos jovens) se encontra insatisfeito com a sua imagem corporal, sendo de destacar que quase 30% dos homens apresenta insatisfação por défice, isto é manifestou o desejo de aumentar o seu tamanho corporal. Foi para este grupo de indivíduos que se observaram diferenças quantitativamente relevantes no que diz respeito aos seus hábitos alimentares. Os homens insatisfeitos com a sua imagem corporal por défice reportaram consumos mais elevados de pescado, ovos, fruta, hortícolas e maior ingestão energética, de macro e de micronutrientes, comparativamente aos satisfeitos, potencialmente como uma forma de atingirem o seu ideal de imagem corporal.

Concluindo, no presente estudo foi possível mostrar que existe uma associação entre a perceção da imagem corporal e o consumo alimentar e a ingestão nutricional e que o sexo dos indivíduos é uma forte variável modificadora de efeito desta associação. Estudos longitudinais futuros, com tamanhos amostrais mais robustos e em amostras representativas de segmentos da população, como os adultos jovens, para os quais os hábitos de consumo estão ainda em consolidação, deverão ser conduzidos de forma a clarificar melhor a direção e magnitude destas associações.

## Referências Bibliográficas

1. Côrtes MG, Meireles AL, Friche AAL, Caiaffa WT, Xavier CC. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(3):427–44.
2. Martins CR, Gordia AP, Silva DAS, Quadros TMB, Ferrari EP, Teixeira DM, et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Estudos de Psicologia*. 2012;17(2):241–6.
3. Francisco R, Narciso I, Alarcão M. (In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale. *RIDEP*. 2012;1(34):61–88.
4. Castro IRR, Levy RB, Cardoso LO, Passos MD, Sardinha LMV, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(2):3099–4108.
5. Alipour B, Farhangi MA, Dehghan P, Alipour M. Body image perception and its association with body mass index and nutrient intakes among female college students aged 18–35 years from Tabriz, Iran. *Eat Weight Disord*. 2015;20(4):465–71.
6. Balluck G, Toorabally BZ, Hosenally M. Association Between Body Image Dissatisfaction and Body Mass Index, Eating Habits and Weight Control Practices among Mauritian Adolescents. *Mal J Nutr*. 2016;22(3):389–401.
7. Moraes C, Anjos LA, Marinho SMSA. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):7–19.
8. Anschutz DJ, Engels RCME, Becker ES, Strien T van. The bold and the beautiful. Influence of body size of televised media models on body dissatisfaction and actual food intake. *Appetite*. 2008;51:530–7.
9. Alves DA, Regidor NH, Barano NB, Pablo AMR, Izaga MA. Satisfacción corporal y calidad de la dieta en estudiantes universitarias del País Vasco. *Endocrinol Nutr*. 2012;59(4):239–45.
10. Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da Imagem Corporal e

- Representações Sociais do Corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009;25(2):229–36.
11. Coelho EM, Fonseca SC, Pinto GS, Mourão-Carvalho MI. Factors associated with body image dissatisfaction in Portuguese adolescents: obesity, sports activity and TV watching. *Motricidade*. 2016;12(2):18–26.
  12. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. A synthesis of research findings. *J Psychosom Res*. 2002;53(5):985–93.
  13. Bibiloni M del M, Pich J, Pons A, Tur JA. Body image and eating patterns among adolescents. *BMC Public Health*. 2013;13(1104):1–10.
  14. Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Conceição-Machado MEP, Ruiz AS, Barreto ML, Santana MLP. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2018;94(2):155–61.
  15. Zarychta K, Chan CKY, Kruk M, Luszczynska A. Body satisfaction and body weight in under- and healthy-weight adolescents: mediating effects of restrictive dieting, healthy and unhealthy food intake. *Eat Weight Disord [Internet]*. 2018; Available from: <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0496-z>
  16. Al Sabbah H, Vereecken CA, Elgar FJ, Nansel T, Aasvee K, Abdeen Z, et al. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2009;9(52).
  17. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization; 2000.
  18. Stunkard AJ, Sorensen T, Schulsinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kely S, Rowland L, Sidman R, Matthyse, S. *Genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven Press; 1983. p. 115-20.
  19. Gardner RM, Brown DL. Body image assessment: A review of figural drawing scales. *Personality and Individual Differences*. 2009;48(2010):107–11.

20. Lopes C. Reprodutibilidade e Validação de um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar. In: Alimentação e Enfarte Agudo do Miocárdio: um estudo caso-controlo de base populacional. Tese de Doutoramento. Porto, Portugal: Universidade do Porto; 2000:79–115.
21. Lopes C, Aro A, Azevedo A, Ramos E, Barros H. Intake and Adipose Tissue Composition of Fatty Acids and Risk of Myocardial Infarction in a Male Portuguese Community Sample. *J Am Diet Assoc.* 2007; 107:276-86.
22. Kakeshita IS, Almeida SS. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(3):497–504.

**Tabela 1** – Descrição dos Participantes, por Sexo.

	<b>Mulheres n=75</b>	<b>Homens n=36</b>	<b>p</b>
Idade (anos), mediana (P25-P75)	23 (20-27)	23 (21-28)	0,352
Escolaridade (anos), mediana (P25-P75)	15 (13-16)	15 (14-16)	0,854
Peso (kg), mediana (P25-P75)	58,0 (53,0-63,0)	74,5 (70,2-82,2)	<0,001
Estatura (m), mediana (P25-P75)	1,62 (1,58-1,68)	1,79 (1,74-1,82)	<0,001
IMC (kg/m <sup>2</sup> ), mediana (P25-P75)	21,8 (20,3-23,8)	23,8 (21,7-25,3)	0,004
IMC (kg/m <sup>2</sup> ), n (%)			0,396
Magreza	6 (8,0%)	1 (2,8%)	
Eutrofia	57 (76,0%)	25 (69,4%)	
Excesso de Peso	9 (12,0%)	7 (19,4%)	
Obesidade	3 (4,0%)	3 (8,3%)	
Como considera o seu peso, n (%)			0,548
Inferior ao recomendado	7 (9,3%)	5 (14,3%)	
Adequado	42 (56,0%)	21 (60,0%)	
Superior ao recomendado	26 (34,7%)	9 (25,7%)	
(In)satisfação com a Imagem Corporal <sup>a</sup> , n (%)			0,009
Insatisfação por Défice	7 (9,3%)	10 (27,8%)	
Satisfação	25 (33,3%)	15 (41,7%)	
Insatisfação por Excesso	43 (57,3%)	11 (30,6%)	
Prática de Exercício Físico, n (%)			0,357
Sim	41 (54,7%)	23 (63,9%)	
Não	34 (45,3%)	13 (36,1%)	
Toma de Suplementos Alimentares ou Nutricionais (nos últimos 12 meses), n (%)			0,939
Sim	19 (25,7%)	9 (25,0%)	
Não	55 (74,3%)	27 (75,0%)	
Consumo de Bebidas Alcoólicas alguma vez na vida, n (%)			0,492
Sim	63 (84,0%)	32 (88,9%)	
Não	12 (16,0%)	4 (11,1%)	

P25: percentil 25; P75: percentil 75; IMC: Índice de Massa Corporal

<sup>a</sup>Insatisfação por défice: diferença negativa entre a imagem corporal real e a desejada, representando o desejo de aumentar o tamanho corporal.

Insatisfação por excesso: diferença positiva entre a imagem corporal real e a desejada, representando o desejo de diminuir o tamanho corporal.

**Tabela 2** – Descrição do Consumo Alimentar dos participantes, por categorias de (In)satisfação com a Imagem Corporal<sup>a</sup> e por Sexo.

	Mulheres			p	Homens			p
	Insatisfeitas por déficit	Satisfeitas	Insatisfeitas por excesso		Insatisfeitos por déficit	Satisfeitos	Insatisfeitos por excesso	
<b>Consumo Alimentar (g/dia), mediana (P25-P75)</b>								
Alimentos densamente energéticos <sup>b</sup>	58,8 (37,2-161,7)	48,6 (22,6-72,6)	41,0 (24,5-67,9)	0,495	73,0 (54,2-116,1)	77,6 (47,3-137,0)	50,9 (31,0-87,6)	0,311
Carnes <sup>c</sup>	110,9 (51,4-120,0)	102,9 (68,6-120,0)	110,9 (68,6-120,0)	0,610	119,7 (91,7-197,1)	110,9 (68,6-119,4)	76,6 (42,3-102,9)	0,119
Pescado <sup>d</sup>	61,7 (37,4-78,1)	65,5 (47,9-120,4)	71,8 (37,1-119,8)	0,673	103,7 (54,6-207,3)	43,2 (28,0-64,2)	45,0 (14,7-77,5)	0,034
Ovos	7,4 (7,4-22,2)	7,4 (3,5-14,8)	7,4 (7,4-22,2)	0,225	7,4 (3,5-49,0)	7,4 (3,5-22,2)	7,4 (3,5-7,4)	0,548
Fruta	163,9 (46,6-223,4)	175,5 (107,0-295,8)	212,5 (90,6-402,6)	0,302	322,9 (203,0-482,0)	126,3 (58,6-216,3)	118,7 (57,4-322,8)	0,009
Hortícolas	148,4 (63,3-226,6)	163,7 (79,3-226,0)	188,8 (91,2-295,5)	0,594	245,3 (95,8-465,1)	90,4 (20,2-127,6)	116,8 (37,7-177,8)	0,038
Produtos Lácteos <sup>e</sup>	122,1 (70,7-257,9)	211,7 (134,4-317,1)	267,5 (135,5-344,7)	0,301	553,0 (327,2-717,4)	191,7 (63,8-461,1)	194,2 (140,4-278,9)	0,035
Sumos e Refrigerantes <sup>f</sup>	81,3 (39,4-141,4)	81,3 (39,4-181,0)	64,5 (39,4-181,0)	0,833	253,3 (114,0-338,8)	253,3 (106,4-508,7)	106,4 (61,4-394,5)	0,645
Bebidas Alcoólicas <sup>g</sup>	17,1 (0,0-30,3)	22,0 (0,0-31,7)	5,7 (0,0-30,3)	0,851	37,2 (0,0-70,7)	47,1 (22,0-75,6)	47,1 (22,0-197,7)	0,563

P25: percentil 25; P75: percentil 75.

<sup>a</sup>Insatisfação por déficit: diferença negativa entre a imagem corporal real e a desejada, representando o desejo de aumentar o tamanho corporal. Insatisfação por excesso: diferença positiva entre a imagem corporal real e a desejada, representando o desejo de diminuir o tamanho corporal.

<sup>b</sup>Alimentos densamente energéticos: batatas fritas de pacote, bolachas, biscoitos, *croissants*, pastéis, bolos caseiros, chocolate (tablete ou em pó), snacks de chocolate, pizzas, hambúrgueres.

<sup>c</sup>Carnes: frango, peru, vaca, porco.

<sup>d</sup>Pescado: peixes gordos, peixes magros, bacalhau, peixe em conserva, lulas, polvo, camarão.

<sup>e</sup>Produtos Lácteos: leite, iogurtes, queijos, sobremesas lácteas, gelados.

<sup>f</sup>Sumos e Refrigerantes: *Ice Tea*, *Coca-Cola*, outros refrigerantes, sumos de fruta ou néctares embalados.

<sup>g</sup>Bebidas Alcoólicas: Vinho, Cerveja, Bebidas Brancas e Espirituosas.

**Tabela 3** – Descrição da Ingestão Nutricional dos participantes, por categorias de (In)satisfação com a Imagem Corporal<sup>a</sup> e por Sexo.

	Mulheres				Homens			
	Insatisfeitas por déficit	Satisfeitas	Insatisfeitas por excesso	p	Insatisfeitos por déficit	Satisfeitos	Insatisfeitos por excesso	p
<b>Ingestão Energética e Nutricional, mediana (P25-P75)</b>								
Energia (kcal/dia)	1723,8 (1574,0-3207,4)	2069,2 (1411,8-2247,4)	2002,9 (1388,6-2613,9)	0,755	3107,8 (2362,0-4040,2)	1841,5 (1522,9-2351,4)	1474,3 (1332,8-1946,9)	0,003
Proteína (g/dia)	88,0 (73,2-121,2)	100,5 (66,9-109,4)	88,7 (74,1-127,8)	0,723	138,1 (117,7-221,9)	76,0 (65,4-124,1)	70,4 (59,0-87,0)	0,002
Hidratos de Carbono (g/dia)	206,7 (191,4-272,0)	202,7 (171,1-288,2)	215,8 (167,3-292,1)	0,947	416,5 (251,5-505,6)	213,7 (183,6-289,9)	175,5 (150,5-273,1)	0,006
Gordura Total (g/dia)	68,2 (64,3-122,6)	65,9 (50,8-95,1)	75,5 (49,0-100,8)	0,600	105,4 (89,1-145,4)	74,8 (60,1-90,9)	57,2 (38,8-66,7)	0,001
Gordura Saturada (g/dia)	21,4 (15,7-42,8)	19,7 (14,9-25,6)	22,1 (16,0-29,2)	0,749	34,0 (28,2-41,3)	22,9 (20,2-31,2)	18,7 (12,8-24,3)	0,004
Gordura Monoinsaturada (g/dia)	31,3 (25,8-49,0)	26,8 (23,4-40,0)	32,1 (20,7-45,9)	0,500	43,8 (37,7-60,9)	33,8 (25,1-39,2)	22,3 (17,0-28,2)	0,002
Gordura Polinsaturada (g/dia)	13,2 (11,8-19,6)	11,7 (8,9-15,8)	13,3 (9,2-17,5)	0,439	17,7 (14,7-31,2)	13,5 (9,8-17,3)	9,2 (6,9-9,8)	0,002
Fibra Alimentar (g/dia)	17,9 (16,5-24,1)	21,0 (16,2-27,6)	21,8 (13,9-30,9)	0,986	36,8 (18,0-47,7)	16,8 (11,1-19,7)	16,1 (11,7-17,7)	0,006
Açúcares (g/dia)	74,5 (54,5-83,4)	89,5 (74,1-113,1)	92,4 (61,9-127,5)	0,453	173,1 (101,3-240,7)	106,8 (75,1-165,4)	68,4 (53,0-131,2)	0,017
Álcool (g/dia)	3,0 (0,0-3,9)	0,8 (0,0-2,4)	0,8 (0,0-2,5)	0,398	2,2 (0,0-5,6)	2,6 (1,0-5,8)	2,2 (1,7-11,2)	0,538
Vitamina B12 (µg/dia)	10,2 (8,8-10,9)	8,9 (6,5-13,5)	8,9 (5,9-13,1)	0,638	14,7 (8,5-23,4)	8,2 (5,4-13,3)	6,1 (4,7-8,4)	0,009
Vitamina C (mg/dia)	115,9 (84,1-173,2)	117,2 (89,1-143,1)	122,3 (66,1-196,5)	0,989	176,7 (105,1-271,3)	76,4 (56,4-93,7)	73,8 (65,1-111,4)	0,001
Cálcio (mg/dia)	543,6 (527,4-769,7)	669,4 (556,8-879,5)	787,5 (569,5-1124,4)	0,210	1201,8 (1001,6-2031,3)	632,2 (410,7-1180,0)	635,2 (571,7-770,8)	0,004
Magnésio (mg/dia)	317,1 (257,4-363,5)	291,1 (223,8-371,5)	293,6 (220,1-421,3)	0,914	452,0 (363,3-726,1)	253,9 (219,6-314,2)	231,8 (200,5-265,9)	0,004
Potássio (mg/dia)	3034,7 (2432,6-4963,1)	2874,9 (2464,3-3873,8)	3190,7 (2195,1-4396,5)	0,824	4633,3 (3976,8-7451,8)	2992,2 (2048,8-3159,3)	2464,4 (1901,5-2847,4)	0,003
Sódio (mg/dia)	3012,2 (2840,4-5735,4)	3079,6 (2451,1-3947,7)	3151,2 (2369,9-4536,9)	0,679	4660,2 (4076,5-7141,4)	3024,6 (2092,7-4433,7)	2396,7 (2211,4-2710,3)	0,004

P25: percentil 25; P75: percentil 75.

<sup>a</sup>Insatisfação por déficit: diferença negativa entre a imagem corporal real e a desejada, representando o desejo de aumentar o tamanho corporal. Insatisfação por excesso: diferença positiva entre a imagem corporal real e a desejada, representando o desejo de diminuir o tamanho corporal.

**Tabela 4** – Associação univariada entre (In)satisfação com a Imagem Corporal e o Consumo Alimentar e a Ingestão Nutricional, por Sexo.

β (IC95%)	Mulheres		Homens	
	Insatisfeitas por déficit	Insatisfeitas por excesso	Insatisfeitos por déficit	Insatisfeitos por excesso
<b>Consumo Alimentar</b>				
Alimentos densamente energéticos	44,8 (-1,0; 90,6)	6,5 (-20,4; 33,5)	-3,3 (-42,8; 36,3)	-28,5 (-66,9; 10,0)
Carnes	5,8 (-39,0; 50,5)	21,7 (-4,6; 48,0)	29,5 (-23,7; 82,8)	-3,2 (-55,0; 48,5)
Pescado	-25,9 (-70,1; 18,3)	-3,6 (-29,6; 22,4)	<b>170,9* (26,1; 315,7)</b>	-6,0 (-146,8; 134,8)
Ovos	3,1 (-10,7; 16,9)	4,8 (-3,3; 12,9)	21,2 (-0,019-42,413)	-4,0 (-24,6; 16,7)
Fruta	-54,4 (-192,0; 83,2)	59,9 (-21,0; 140,8)	<b>202,8* (96,0; 309,7)</b>	29,2 (-74,7; 133,0)
Hortícolas	-21,8 (-146,7; 103,1)	46,6 (-26,8; 120,1)	<b>219,3* (97,1; 341,4)</b>	24,0 (-94,8; 142,7)
Produtos Lácteos	15,0 (-165,0; 195,1)	38,7 (-67,3; 144,6)	152,8 (-58,9; 364,4)	-150,1 (-355,9; 55,7)
Sumos e Refrigerantes	-52,8 (-182,6; 77,0)	0,5 (-75,8; 76,9)	-168,4 (-558,1; 221,4)	-238,3 (-617,2; 140,7)
Bebidas Alcoólicas	-0,4 (-25,2; 24,4)	1,0 (-13,6; 15,6)	-35,3 (-108,5; 37,9)	26,7 (-44,5; 97,9)
<b>Ingestão Energética e Nutricional</b>				
Energia	303,2 (-263,5; 870,0)	149,5 (-183,9; 482,8)	<b>1375,0* (460,3; 2289,7)</b>	-446,7 (-1336,1; 442,7)
Proteína	5,5 (-25,3; 36,4)	10,2 (-7,9; 28,4)	<b>93,1* (39,8; 146,3)</b>	-12,5 (-64,3; 39,3)
Hidratos de Carbono	16,1 (-55,1; 87,3)	10,1 (-31,8; 52,0)	<b>125,9* (27,5; 224,3)</b>	-58,5 (-154,2; 37,2)
Gordura Total	23,0 (-4,5; 50,4)	7,5 (-8,6; 23,7)	<b>61,5* (13,0; 110,0)</b>	-19,4 (-66,5; 27,7)
Gordura Saturada	6,5 (-2,2; 15,3)	1,8 (-3,4; 6,9)	<b>14,1* (3,2; 25,0)</b>	-5,1 (-15,7; 5,5)
Gordura Monoinsaturada	8,5 (-4,1; 21,2)	3,6 (-3,8; 11,1)	<b>28,5* (3,5; 53,5)</b>	-9,5 (-33,8; 14,9)
Gordura Polinsaturada	<b>6,6* (0,4; 12,7)</b>	1,5 (-2,1; 5,1)	<b>13,7* (3,3; 24,0)</b>	-3,6 (-13,6; 6,5)
Fibra Alimentar	-0,6 (-8,8; 7,6)	2,0 (-2,9; 6,8)	<b>25,1* (12,1; 38,1)</b>	0,5 (-12,2; 13,1)
Açúcares	-8,4 (-43,6; 28,9)	7,1 (-13,6; 27,8)	33,7 (-25,2; 92,6)	-47,7 (-104,9; 9,6)
Álcool	1,2 (-0,7; 3,2)	0,4 (-0,8; 1,5)	-1,6 (-5,4; 2,3)	1,0 (-2,7; 4,7)
Vitamina B12	0,5 (-3,5; 4,5)	-0,6 (-3,0; 1,7)	<b>15,2* (1,0; 29,4)</b>	-3,3 (-17,1; 10,5)
Vitamina C	1,7 (-64,0; 67,4)	23,4 (-15,3; 62,0)	<b>155,9* (79,2; 232,6)</b>	12,3 (-62,2; 86,8)
Cálcio	18,0 (-312,2; 348,2)	127,0 (-67,2; 321,2)	<b>777,1* (247,3; 1306,9)</b>	-214,4 (-729,6; 300,7)
Magnésio	19,8 (-87,0; 126,5)	21,5 (-41,3; 84,3)	<b>377,4* (148,1; 606,7)</b>	-26,5 (-249,4; 196,5)
Potássio	434,7 (-579,0; 1448,3)	242,8 (-353,4; 839,0)	<b>3062,2* (1574,6; 4549,7)</b>	-273,4 (-1719,8; 1173,0)
Sódio	661,6 (-290,2; 1613,3)	237,2 (-322,6; 797,0)	<b>2599,0* (1175,9; 4022,1)</b>	-454,3 (-1838,0; 929,4)

Estimativas calculadas para a insatisfação com a imagem corporal por déficit e excesso, usando como referência os indivíduos satisfeitos com a imagem corporal. IC95%: intervalo de confiança a 95%.

\*p<0,05

**Tabela 5** – Associação multivariada entre (In)satisfação com a Imagem Corporal e o Consumo Alimentar e a Ingestão Nutricional, por Sexo.

β (IC95%) <sup>a</sup>	Mulheres		Homens	
	Insatisfeitas por déficit	Insatisfeitas por excesso	Insatisfeitos por déficit	Insatisfeitos por excesso
<b>Consumo Alimentar</b>				
Alimentos densamente energéticos	40,8 (-3,5; 85,2)	6,5 (-19,6; 32,6)	-5,7 (-43,3; 31,9)	<b>-37,9* (-75,3; -0,50) #</b>
Carnes	6,3 (-36,9; 49,4)	24,1 (-1,3; 49,5)	25,8 (-26,7; 78,2)	-7,0 (-59,0; 45,1)
Pescado	-23,5 (-66,8; 19,8)	-2,8 (-28,3; 22,7)	<b>181,0* (38,3; 323,6)</b>	12,5 (-129,1; 154,1)
Ovos	4,0 (-9,4; 17,3)	4,9 (-3,0; 12,7)	<b>23,1* (2,9; 43,2)</b>	0,5 (-19,5; 20,5)
Fruta	-49,5 (-187,1; 88,1)	57,2 (-23,8; 138,2)	<b>191,3* (90,0; 292,5)</b>	34,9 (-65,6; 135,4)
Hortícolas	-8,9 (-131,8; 114,1)	45,2 (-27,2; 117,6)	<b>221,6* (99,7; 343,4)</b>	35,1 (-85,9; 156,1)
Produtos Lácteos	8,3 (-171,5; 188,0)	43,9 (-62,0; 149,7)	161,1 (-48,9; 371,1)	-157,8 (-366,3; 50,7)
Sumos e Refrigerantes	-51,2 (-182,1; 79,7)	2,4 (-74,7; 79,5)	-184,7 (-568,4; 199,0)	-263,5 (-644,5; 117,4)
Bebidas Alcoólicas	3,9 (-19,3; 27,2)	-0,4 (-14,0; 13,3)	-34,6 (-103,0; 33,8)	10,2 (-57,8; 78,1)
<b>Ingestão Energética e Nutricional</b>				
Energia	314,4 (-253,7; 882,4)	162,5 (-171,9; 496,8)	<b>1359,2* (440,0; 2278,4)</b>	-439,3 (-1352,0; 473,4)
Proteína	5,9 (-24,5; 36,3)	11,6 (-6,3; 29,6)	<b>94,8* (41,9; 147,7)</b>	-6,2 (-58,7; 46,3)
Hidratos de Carbono	15,8 (-56,0; 87,5)	11,7 (-30,5; 54,0)	<b>120,2* (22,4; 218,1)</b>	-64,7 (-161,9; 32,5)
Gordura Total	24,0 (-3,6; 51,6)	7,7 (-8,6; 23,9)	<b>61,4* (12,6; 110,2)</b>	-17,8 (-66,3; 30,6)
Gordura Saturada	6,5 (-2,3; 15,2)	1,9 (-3,2; 7,1)	<b>13,5* (2,6; 24,4)</b>	-5,6 (-16,4; 5,2)
Gordura Monoinsaturada	9,3 (-3,4; 22,0)	3,5 (-4,0; 11,0)	<b>28,8* (3,6; 54,0)</b>	-8,3 (-33,3; 16,7)
Gordura Polinsaturada	<b>6,8* (0,6; 13,0) #</b>	1,6 (-2,1; 5,2)	<b>13,9* (3,5; 24,3)</b>	-2,8 (-13,1; 7,5)
Fibra Alimentar	-0,4 (-8,6; 7,8)	2,1 (-2,7; 7,0)	<b>25,1* (12,1; 38,0)</b>	1,9 (-10,9; 14,8)
Açúcares	-7,2 (-42,8; 28,3)	7,0 (-14,0; 27,9)	30,9 (-27,7; 89,4)	-54,1 (-112,2; 4,0)
Álcool	1,6 (-0,2; 3,4)	0,3 (-0,8; 1,3)	-1,5 (-5,1; 2,1)	0,2 (-3,4; 3,8)
Vitamina B12	0,8 (-3,2; 4,7)	-0,5 (-2,9; 1,8)	<b>16,2* (2,2; 30,1)</b>	-1,2 (-15,0; 12,6)
Vitamina C	6,9 (-58,6; 72,3)	22,6 (-16,0; 61,1)	<b>155,9* (80,9; 231,0)</b>	24,6 (-50,0; 99,1)
Cálcio	9,1 (-321,5; 339,8)	139,9 (-54,8; 334,5)	<b>799,7* (273,2; 1326,2)</b>	-154,3 (-677,1; 368,5)
Magnésio	20,8 (-86,1; 127,7)	24,5 (-38,4; 87,4)	<b>383,3* (154,6; 612,0)</b>	-1,7 (-228,8; 225,4)
Potássio	462,2 (-554,9; 1479,3)	263,3 (-335,4; 862,0)	<b>3079,3* (1587,2; 4571,4)</b>	-192,9 (-1674,4; 1288,6)
Sódio	648,2 (-296,4; 1592,8)	283,3 (-272,8; 839,3)	<b>2612,1* (1198,1; 4026,0)</b>	-309,2 (-1713,1; 1094,7)

Estimativas calculadas para a insatisfação com a imagem corporal por déficit e excesso, usando como referência os indivíduos satisfeitos com a imagem corporal.

IC95%: intervalo de confiança a 95%.

<sup>a</sup>modelo ajustado para idade, escolaridade e prática de exercício físico.

\*p<0,05; # associação perde significado estatístico após ajuste adicional para o índice de massa corporal.