
Artigo Original

Associação do risco cardiovascular com a imagem corporal e estado nutricional de pacientes de um serviço de estética

Body image, nutritional state and cardiovascular risk in patients of an aesthetics service



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7185>

Mariza Ogliari¹, Lucia Elaine Ranieri Cortez¹, Daniel Vicentini de Oliveira^{2*}, José Roberto Andrade do Nascimento Júnior³, Fábio Ricardo Acêncio¹, Natalia Quevedo dos Santos¹, Rose Mari Bennemann¹

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar a associação do risco cardiovascular com a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de pacientes atendidos na clínica de estética de uma instituição de ensino superior de Maringá, Paraná. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 95 pacientes, de ambos os sexos, com idades entre 20 e 59 anos. Como instrumentos foram utilizados a Escala de Nove Silhuetas, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência da cintura. A análise dos dados foi conduzida por meio do teste Exato de Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** Alguns pacientes tinham na ficha os dados de imagem corporal, outros, apenas do IMC. Os resultados evidenciaram que 48 pacientes

(84,21%), dos 57 que responderam a Escala de Nove Silhuetas, mostraram-se insatisfeitos com o corpo pelo excesso de peso. Não foi observada associação significativa do risco cardiovascular com o IMC e a percepção de imagem corporal ($p > 0,05$). **Conclusão:** O risco cardiovascular parece não estar associado ao IMC e imagem corporal dos pacientes da clínica de estética. No entanto, ressalta-se que as mulheres com quadro de obesidade e de elevado risco cardiovascular procuram mais tratamentos para redução da gordura corporal.

Palavras chave: Saúde; Tecido Adiposo; Nutrição; Imagem Corporal.

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study was to analyze the perception of body image, nutritional status and cardiovascular risk of patients seen at the aesthetic clinic in a higher education institution in Maringá, Paraná. **Material and Methods:** This is a cross-sectional study, carried out with 95 people of both sexes. The perception of body image was self-reported by the scale of nine silhouettes. Nutritional status was assessed by body mass index and cardiovascular risk by waist circumference. The data were analyzed using the Chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** Some patients included body image data in the form, others only BMI data. Forty-eight people (84.21%), of the 57 who responded to the Nine Silhouettes Scale, were dissatisfied with their bodies due to excess weight. There was no statistically significant association between body mass index, body image satisfaction and cardiovascular risk ($p > 0.05$). **Conclusion:** cardiovascular risk does not seem to be associated with BMI and body image of patients

¹ Universidade Cesumar. Maringá, Paraná, Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

³ Universidade Federal do Vale do São Francisco. Petrolina, Pernambuco, Brasil.

*Autor correspondente: Av. Londrina. 934. Zona 08. CEP: 87050-730. Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: d.vicentini@hotmail.com

Submetido: 11.07.2020

Aceito: 26.10.2020

at the aesthetic clinic. However, it is noteworthy that women with obesity and high cardiovascular risk seek more treatments to reduce body fat.

Keywords: Health; Dipose Tissue; Nutrition; Body Image.

INTRODUÇÃO

Durante toda a História, filósofos como Platão, René Descartes, Aristóteles e Hegel tentaram definir o que torna uma coisa bela¹. Nos dias atuais, esta definição está cada vez mais restrita e inatingível, de forma que a obsessão pelo corpo perfeito e rejuvenescido, com forte rejeição às marcas naturais do envelhecimento, tem caracterizado a sociedade moderna².

A imagem corporal pode ser definida como a percepção do próprio corpo, representando de forma multidimensional como os indivíduos pensam, sentem e se comportam a respeito de seus atributos físicos, podendo ser considerada sob dois aspectos importantes: percepção corporal e satisfação com o corpo³.

Fatores como ansiedade, necessidade de aceitação/valorização, e influência de terceiros (como pais, sociedade e mídia) influenciam a internalização de padrões de beleza e a construção da imagem ideal, e podem contribuir para o desenvolvimento da insatisfação corporal, transtornos alimentares e outros problemas psicológicos^{4,5}.

Sabe-se que as mulheres são as mais fortemente impactadas por esses fatores, preocupando-se mais com a aparência e adotando comportamentos mais extremos para conseguir o corpo dito ideal, submetendo-se, muitas vezes, à procedimentos estéticos desnecessários como forma de suprimir os sentimentos de tristeza e incapacidade gerados pela frustração com a imagem, o que afeta diretamente sua saúde e qualidade de vida⁶.

Ao se preocupar com a imagem, o indivíduo também deve considerar que o organismo necessita de uma série de nutrientes para o funcionamento ideal. Quando se avalia o estado nutricional, é possível verificar se as necessidades fisiológicas estão sendo supridas ou não⁷. Entre as alterações do estado nutricional destacam-se a desnutrição e a obesidade, sendo esta última considerada como

principal fator de risco para o surgimento das doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas as doenças cardiovasculares⁸.

As doenças cardiovasculares são as mais prevalentes, apresentando-se como uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo, de acordo com a diretriz de doença coronariana estável da Sociedade Brasileira de Cardiologia⁹. Diante disso, faz-se necessário avaliar o risco cardiovascular de diversas populações, assim como relacioná-lo com a imagem corporal e o estado nutricional.

Além disso, a percepção da imagem corporal e o estado nutricional devem ser alvos de investigação por profissionais de saúde, na medida em que podem ser preditivos de comportamentos que deterioram a vida cotidiana e colocam em risco a saúde e o bem-estar do indivíduo¹⁰.

Neste sentido, profissionais da saúde devem estar aptos para identificar comportamentos de risco e atuar na mobilização e educação de indivíduos, comunidade e sociedade, criando estratégias para proteger e promover a saúde, capacitando os indivíduos a adotarem um comportamento mais positivo e proativo em seus processos de saúde-doença, melhorando as condições de vida e reduzindo os riscos e vulnerabilidade às doenças¹⁰.

Em 2006, o Ministério da Saúde deu um passo importante no estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde criando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). A PNPIC atendeu à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já estavam sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, destacando-se aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, entre outras¹¹. Atualmente, estima-se que mais de 400 milhões de pessoas na América Latina usam a medicina tradicional/natural e/ou complementar/alternativa¹².

As práticas integrativas, aliadas à promoção e educação em saúde, trazem uma nova maneira de abordar a saúde pública, promovendo a redução de custos e contribuindo para evitar a instalação ou agravamento de doenças¹².

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisa a associação do risco cardiovascular

com a percepção da imagem corporal e o estado nutricional de pacientes atendidos em uma clínica de estética de uma instituição de ensino superior do município de Maringá, Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Participaram deste estudo transversal 95 pacientes adultos, de ambos os sexos, e idades entre 20 e 59 anos, frequentadores de uma clínica de estética de uma instituição de ensino superior, localizada no município de Maringá, Paraná. Os participantes foram selecionados de forma não probabilística (não necessitando cálculo amostral), e intencional.

Os critérios de inclusão foram: estar devidamente cadastrados na clínica de estética; estar em atendimento estético regular. Foram excluídos os adolescentes (19 anos e menos), e os idosos (60 anos ou mais). Das 95 fichas de avaliação inclusas, 57 possuíam dados de imagem corporal, e 41 do IMC.

Medidas avaliadas

O perfil sociodemográfico foi avaliado por um questionário elaborado pelos próprios autores, com questões referentes ao sexo, idade, arranjo familiar e a escolaridade dos sujeitos.

A percepção da imagem corporal foi determinada pelo tipo físico ideal e pelo nível de satisfação com a imagem corporal. A imagem corporal foi auto referida por meio da escala de nove silhuetas¹³. Foram apresentadas diversas silhuetas representando desde a magreza (silhueta 1) até a obesidade severa (silhueta 9). O conjunto de silhuetas foi mostrado aos indivíduos e as seguintes perguntas foram realizadas: qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente? qual é a silhueta que você gostaria de ter? Para verificar a insatisfação corporal, foi utilizada a diferença entre a silhueta atual (SA) e silhueta ideal (SI), apontadas pelo indivíduo. O avaliador não emitiu opinião na escolha das silhuetas. Quando a variação entre SA e SI apresentou valor igual a zero, o indivíduo foi classificado como satisfeito; se diferente de zero, classificou-se como insatisfeito. Quando a

diferença foi positiva, a insatisfação foi considerada pelo excesso de peso e, quando negativa, a insatisfação foi pela magreza.

A avaliação do estado nutricional dos pacientes foi realizada por meio do índice de massa corporal (IMC). O estado nutricional dos pacientes foi determinado por meio da classificação preconizada pela Organização Mundial de Saúde¹⁴.

O risco para doenças cardiovasculares foi determinado por meio da medida da circunferência da cintura (CC). A Federação Internacional de Diabetes estabelece como ponto de corte para risco cardiovascular aumentado a medida de CC igual ou superior a 94 cm em homens e 80 cm em mulheres¹⁵.

O peso corporal e a estatura foram medidos utilizando a padronização proposta por Heyward¹⁶ em uma balança eletrônica com estadiômetro (Filizola®, São Paulo, Brasil), com capacidade de 200 kg, capacidade de medida de dois metros e precisão de 0,1 cm. Posteriormente, foi calculado o IMC. Já a circunferência da cintura, foi medido por uma fita métrica (WISO®, Santa Catarina, Brasil), com capacidade de medida de dois metros e precisão de 0,1 cm.

Por último foi perguntado aos pacientes sobre os procedimentos estéticos mais procurados por eles, como resposta eles respondiam as opções de Fibro Edema Gelóide (FEG), Pele/face, Gordura ou Outras.

Procedimentos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maringá (Unicesumar) pelo parecer número 2.022.107. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2016 a fevereiro de 2017, nas dependências da clínica escola de estética da instituição de ensino superior. Primeiramente, foi entrado em contato por telefone com os sujeitos, sorteados de forma aleatória, a partir das fichas presentes na clínica. Após autorização informal, foi agendado uma data e horário para comparecimento do paciente na clínica.

Os pacientes que aceitaram participar formalmente da pesquisa tiveram que assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada pelos próprios

pesquisadores, e durou aproximadamente 15 minutos por paciente.

Análise de dados

Os dados foram analisados no *Statistical Analysis Software* (SAS, *version* 9.4). Foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual para as variáveis categóricas e os resultados foram descritos por meio de tabelas de frequências bivariadas. Utilizou-se o teste de Exato de Fisher para medir a associação do risco cardiovascular com o IMC e a percepção de imagem corporal dos pacientes. Considerou-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 0,05$). Os dados foram analisados no Programa *Statistical Analysis Software* (SAS, *version* 9.4).

RESULTADOS

Foram consultadas 95 fichas de avaliação corporal e facial da clínica de estética. A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos. A maior parte dos participantes ($n=88 / 92,63\%$) era do sexo feminino.

Com relação à faixa etária, 23 (24,21%) tinham entre 20 e 29 anos, 11 (11,58%) entre 30 a 39 anos e 58 (61,05%) com 40 a 59 anos. Praticamente todos os pacientes, 89 (93,68%), relataram morar com familiares, e 35 (36,84%), tinha nível superior completo.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes atendidos em uma clínica escola de estética, segundo perfil sociodemográfico. Maringá, PR, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	88	92,63
Masculino	7	7,37
Faixa etária		
20 a 29 anos	23	24,21
30 a 39 anos	11	11,58
40 anos a 59 anos	58	61,05
Não declarada	3	3,16
Moradia		
Familiares	89	93,68
Sozinho (a)	6	6,32
Escolaridade		
Fundamental inc.	5	5,26
Fundamental completo	7	7,37
Médio incompleto	6	6,32
Médio completo	15	15,79
Superior incompleto	6	6,32
Superior completo	35	36,84
Não declarada	21	22,10

inc.: incompleto.

No que concerne a percepção da imagem corporal, 57 dos 95 pacientes utilizaram a escala de nove silhuetas para autorreferi-lá, sendo sete do sexo masculino e 50 do feminino. Destes, 48 (84,21%) mostraram-se insatisfeitos com o corpo pelo excesso de peso, sendo quatro do sexo masculino e 44 pessoas do sexo feminino, e só nove pacientes (15,79%) consideraram-se satisfeitos com o corpo, correspondendo a três homens e seis mulheres.

Com relação ao estado nutricional, somente 41 pacientes forneceram os dados de peso corporal (kg) e estatura (m) para cálculo do IMC, sendo 40 mulheres e um homem. Oito pacientes (19,51%) apresentaram peso adequado, sendo todos do sexo feminino, 16 (39,02%) foram classificados como sobrepesos, sendo um do sexo masculino e 15 femininos, e 17 (41,46%) foram considerados obesos, sendo todos do sexo feminino.

Quando analisada a percepção da imagem corporal e estado nutricional em conjunto, observa-se que entre os pacientes insatisfeitos com o corpo pelo excesso de peso, 11 (18,97%) estavam com o peso adequado. Todos os pacientes sobrepesos, 25 (43,10%), e obesos, 22 (37,93%), manifestaram insatisfação com a imagem corporal.

Os 41 pacientes também foram avaliados com relação ao risco cardiovascular, sendo 1 do sexo masculino. Nove (21,95%) apresentaram baixo risco cardiovascular sendo todos do sexo

feminino e 32 (78,05%) apresentaram risco cardiovascular elevado entre eles 1 do sexo masculino. Dentre os pacientes com baixo risco cardiovascular, sete (77,78%) foram classificados como pacientes sobrepesos/obesos. Com relação aos 32 pacientes com risco cardiovascular elevado, 26 (81,25%) foram classificados como sobrepesos/obesos. O teste de Qui-quadrado mostrou que a associação entre o IMC e o risco cardiovascular dos pacientes não foi significativa ($p=0,3414$) (Tabela 2).

O teste de Qui-quadrado também mostrou que não foi observada associação significativa ($p=0,1741$) entre o risco cardiovascular e a satisfação com a imagem corporal (Tabela 3). Entre os 48 pacientes insatisfeitos com sua imagem corporal, 13 (27,08%) não apresentaram risco cardiovascular. Todavia, 5 (55,56%) pessoas satisfeitas com a imagem corporal apresentaram risco cardiovascular elevado.

Em relação aos tratamentos procurados, observou-se que pessoas com peso adequado não procuraram tratamentos para fibro edema gelóide (FEG) (Tabela 4). Chama a atenção o fato de uma pessoa do sexo feminino com peso adequado e sem risco cardiovascular ter procurado tratamento para gordura. Os pacientes sobrepeso todos do sexo feminino (38,46%) e obesos também do sexo feminino (46,15%) com risco cardiovascular elevado foram aqueles que mais procuraram tratamento para gordura.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes, segundo estado nutricional e risco cardiovascular, Maringá, PR, Brasil, 2017 (n=41).

IMC	Risco Cardiovascular				p-valor
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Adequado	2	22,22	6	18,75	0,3414
Sobrepeso/Obeso	7	77,78	26	81,25	
Total	9	100,00	32	100,00	

*Associação Significativa ($p < 0,05$) – Teste exato de Fisher.

Tabela 3. Imagem corporal e risco cardiovascular dos pacientes atendidos em uma clínica escola de estética, Maringá, PR, Brasil, 2017 (n=57).

Risco cardiovascular	Tipo de silhueta				p-valor
	Insatisfeita por excesso		Satisfeita		
	n	%	n	%	
Não	13	27,08	4	44,44	0,1741
Sim	35	72,92	5	55,56	
Total	48	100,00	9	100,00	

*Teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

Tabela 4. Índice de massa corporal, risco cardiovascular e procedimentos estéticos procurados pelos pacientes atendidos em uma clínica escola de estética, Maringá, PR, Brasil, 2017

IMC	Risco Cardiovascular			
	Não		Sim	
	n	%	n	%
Adequado				
FEG	-	-	-	-
Pele/face	-	-	3	50,00
Gordura	1	50,00	3	50,00
Outras	1	50,00	-	-
Sobrepeso				
FEG	-	-	1	7,69
Pele/face	1	33,33	4	30,77
Gordura	1	33,33	5	38,46
Outras	1	33,33	3	23,08
Obeso				
FEG	1	25,00	1	7,69
Pele/face	2	50,00	2	15,38
Gordura	1	25,00	6	46,15
Outras	-	-	4	30,77

FEG: fibro edema gelóide; IMC: índice de massa corporal

Discussão

Os principais achados do estudo revelaram que o risco cardiovascular não apresentou associação com o IMC e com a imagem corporal dos pacientes. Além disso, destaca-se que os pacientes sobrepesos e obesos (todos do sexo feminino) com risco cardiovascular elevado foram aqueles que mais procuraram tratamento para gordura.

Como observado em estudos anteriores^{17,18}, o presente estudo mostrou que os procedimentos estéticos foram procurados predominantemente por mulheres (92,63%). Este fato já é bem estabelecido na cultura das diversas sociedades. Embora os homens também sofram com a pressão estimulada pelo conceito de metrosexualidade, as mulheres ainda são as mais fortemente impactadas por esses fatores, preocupando-se mais com a aparência e adotando comportamentos mais extremos para conseguir o corpo dito ideal¹⁹⁻²¹.

Sobre a percepção da imagem corporal, todos os pacientes classificados como sobrepesos ou obesos manifestaram insatisfação com a imagem corporal. De fato, como observado por outros autores^{22,23}, indivíduos com IMC elevado tendem a ser mais insatisfeitos com a imagem corporal, provavelmente devido ao excesso de peso. Além disso, são os que mais almejam alcançar os padrões de um corpo magro, expressando um desejo intrínseco de se encaixar nas demandas de beleza da vida contemporânea. Já para Gaskin et al.²⁴, a percepção da imagem corporal independe do peso medido ou percebido, podendo estar relacionado a outros fatores, como a depressão. Isso pode explicar porque cerca de 20% dos indivíduos com o peso adequado manifestaram insatisfação com o corpo, julgando-se com sobrepeso.

Glaner et al.²⁵ observaram que o IMC e a obesidade abdominal estavam associados à insatisfação com a imagem corporal. Indivíduos com baixo IMC e com obesidade abdominal (um fator de risco cardiovascular) apresentaram aproximadamente cinco vezes mais chance de insatisfação com a imagem corporal. Nesse estudo, não foi observada associação estatisticamente significativa ($p=0,1741$) entre o risco cardiovascular e a satisfação com a imagem corporal. Esta falta de associação pode ter ocorrido pelo tamanho reduzido da amostra do presente estudo.

No tocante ao estado nutricional, diversos estudos abordam essa temática no mundo todo. Castañeda-Sánchez, Lugo-Caro, Yepiz-Ortega²⁶ observaram alterações no estado nutricional em pacientes do México e apontaram sobrepeso e obesidade em seus resultados. Na Espanha, um estudo avaliou o risco cardiovascular em pacientes de ambos os sexos, mostrando que os homens tiveram risco cardiovascular elevado em maior proporção²⁷.

No Brasil, no estudo realizado em São Paulo com adolescentes mostrou que 9,4% tinham sobrepeso e 18,8% eram obesos, e apontaram que uma das causas da obesidade é a quantidade de alimentos de alto teor calórico disponíveis no mercado²⁸. No Maranhão, um estudo com jovens universitários relatou alterações no perfil lipídico de ambos os sexos e encontrou elevada frequência de risco cardiovascular nos mesmos²⁹. Na Bahia, outro estudo mostrou taxa de sobrepeso elevada na faixa etária de 30 a 39 anos, com maior taxa de obesidade abdominal e risco cardiovascular elevado em pessoas com idade mais avançada²⁹. Alguns autores sugerem que o IMC é um parâmetro que pode ser associado à internalização dos ideais socioculturais de beleza, busca por estratégias para alteração da aparência e insatisfação com o corpo³⁰. No presente estudo, observou-se que, de fato, a maior parte dos pacientes (80,48%) que procurou a clínica escola para realização de intervenções estéticas foram classificados como sobrepesos e obesos.

Além do IMC, é recomendável que outras medidas de distribuição de gordura corporal sejam realizadas para a avaliação clínica do paciente³¹, tendo em vista que a forma pela qual a gordura está distribuída pelo corpo pode ser mais importante que a gordura corpórea total na determinação do risco individual de doenças²⁹. Desta forma, a circunferência da cintura também foi determinada, uma vez que ela está diretamente relacionada à gordura visceral (intra-abdominal), que é vista como depósito patogênico e considerada um dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (como hipertensão arterial sistêmica), além de conferir riscos para a síndrome metabólica, redução de HDL, resistência à insulina entre outras, independentemente da gordura corporal total^{27,30,32-34}. Apesar disso, o estudo não verificou associação estatisticamente significativa entre o IMC e o risco cardiovascular dos pacientes.

Com relação aos tipos de procedimentos realizados, estudos sugerem que as brasileiras tendem a buscar procedimentos que reduzem medidas relacionadas a barriga, quadris e membros inferiores (principalmente coxas)^{22,34}. Neste estudo também se observou maior procura por procedimentos que objetivam a redução de gordura corporal, logo, redução de medidas. Os pacientes sobrepesos (38,46%) e obesos (46,15%) com risco cardiovascular foram aqueles que mais procuraram tratamento para gordura. Destaca-se o fato de uma pessoa com peso adequado e sem risco cardiovascular ter procurado tratamento para gordura, o que reforça a ideia de que nem sempre a satisfação com o corpo está associada ao peso medido.

O estudo apresenta limitações importantes: 1) o não preenchimento de todos os dados das fichas dos pacientes. Salientamos que 95 indivíduos foram avaliados de forma geral, mas alguns tinham na ficha os dados de imagem corporal mas não do IMC, e vice versa. Isto é comum em clínicas escolas, e também depende do objetivo do paciente ao procurar o tratamento; 2) estudo realizado com uma população específica de características em comum, não permitindo a generalização dos resultados.

Seria interessante que num estudo posterior psicólogos investiguem o transtorno dismórfico corporal que tem fortes indícios de estar acontecendo com os frequentadores das clínicas de estética e façam uma parceria para solucionar tal problema.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o risco cardiovascular parece não estar associado ao IMC e imagem corporal dos pacientes da clínica de estética. No entanto, ressalta-se que as mulheres com quadro de obesidade e de elevado risco cardiovascular procuram mais tratamentos para redução da gordura corporal.

Deste modo, faz-se necessário a implementação de programas que objetivem educar a população e estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida para prevenção da obesidade e promoção e recuperação da saúde da população envolvida, por meio de um olhar profissional mais crítico e atento às necessidades reais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Burke E. Uma investigação filosófica acerca da origem das nossas ideias do sublime e do belo. Ed. 70, 2019.
2. Freitas TL, Zortea GB, Wagner V, Oliveira LP. Vigorexia: influência dos padrões estéticos culturais e obsessão pelo corpo ideal. *Revista Inova Saúde*. 2019; 9(2): 176-189.
3. Araújo LS, Coutinho MDPL, Aaraújo-Morais, LC, Simeão SDSS, Maciel SC. Preconceito frente á obesidade: Representações sociais veiculadas pela mídia impressa. *Arq. bras. psicol.* 2018; 70(1): 69-85.
4. Costa VRP, Daronco LSE, Lopes LFD, Balsan LAG. Percepção da imagem corporal de indivíduos adultos e idosos. *Rev. Bras. De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2019; 13(82): 1011-1015.
5. Segheto W, Hallal PC, Marins JCB, Silva DCG, Coelho FA, Ribeiro AQ, et al. Fatores associated with body adiposity index(BAI) in adults:Populatin-based atudy. *Ciênc. saúde colet*. 2018; 23(3):773-783.
6. Montefusco EURL, Ferreira A. Jovem para sempre! Publicidade em revistas femininas e suas promessas de administração do tempo. *Rev. Psicol. Saúde* 2015; 7(1).
7. Moraes DC, Sílvia OL, Silvia EP. Indicadores de avaliação da insegurança alimentar e nutricional e fatores associados: Revisão Sistemática. *Ciênc. saúde colet*. 2020; 25(7).
8. Bankoff ADP, Arruda M, Bispo IMGP, Rodrigues MD. Doenças crônicas não transmissíveis: História familiar, hábitos alimentares e sedentarismo em alunos de graduação de ambos os sexos. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*. 2017; 5(2): 37-56.
9. Filha MMT, Souza PRB, Giseli ND, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* 2015; 18: 83-96.
10. Pinho L, Brito MFS, Silva RRV, Messias RB, Oliveira e Silva CS, Barbosa DA, et al. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em adolescentes d escola públicas. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72:240-246.
11. Silva GKF, Souza IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares: trajetória e desafios em 30 an0s do SUS. *Physis* 2020; 30(1): 1-25.

12. Guido PC, Ribas A, Gaioli M, Quattrone F, Macchi A. The state of the integrative medicine in Latin America: The long road to include complementary, natural, and traditional practices in formal health systems. *Eur. J. Integr. Med.* 2016; 7(1): 5–12.
13. Stunkard AJ, Sorenson T, Schlusinger F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety SS, Rowland LP, Sidman RL, Matthysse SW eds, *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven. 1983: 115-120.
14. World Health Organization – WHO. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva, 1995.
15. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). *Diretrizes brasileiras de obesidade*. 4ª ed. São Paulo, SP: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica; 2016.
16. Heyward VH. Evaluation of body composition—current issues. *Sports Med.* 1996; 22: 146–156.
17. Weber, JBB. Estética e bioética. *Revista da AMRIGS*. 2011; 55(3): 302-305.
18. Silva DAS, Nahas MV, Sousa TF, Duca GFD, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in Southern Brazil: A population-based study. *Body Image*. 2011; 8(4): 427– 431.
19. Mataix J. Cult of the Body Beautiful: At What Cost? *Actas Dermosifiliog.* 2012; 103(8): 655-660.
20. Chaker Z, Chang FM, Hakim-Larson J. Body satisfaction, thin-ideal internalization, and perceived pressure to be thin among Canadian women: The role of acculturation and religiosity. *Body Image*. 2015; 14: 85–93.
21. Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ. A longitudinal study of appearance-based rejection sensitivity and the peer appearance culture. *J. Appl. Dev. Psychol.* 2016; 43: 91–100.
22. Ferreira AA, Menezes MFG, Tavares EL, Nunes NC, Souza FP, Albuquerque NAF, Pinheiro MAM. Estado nutricional e autopercepção da imagem corporal de idosas de uma Universidade Aberta da Terceira Idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(2): 289-301.
23. Silva DAS, Nahas MV, Sousa TF, Duca GFD, Peres KG. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: A population-based study. *Body Image*. 2011; 8(4): 427– 431.
24. Gaskin, J. L.; Pulver, A. J.; Branch, K.; Kabore, A.; James, T.; Zhang, J. Perception or reality of body weight: Which matters to the depressive symptoms. *J. Affect. Disord.* 2013; 150(2): 350-355.
25. Glaner MF, Pelegrini A, Cordoba CO, Pozzobon ME. Associação entre insatisfação com a imagem corporal e indicadores antropométricos em adolescentes. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte.* 2013; 27(1): 129-136.
26. Castañeda-Sánchez O, Lugo-Caro M, Yepiz-Ortega R. Estado nutricional en un grupo de adolescentes de Pueblo Yaqui, Sonora, México. *Atención Familiar.* 2016; 23(3):104-108.
27. Mateo-Gallego R, Bea AM, Jarauta E, Perez-Ruiz MR, Civeira F. Age and sex influence the relationship between waist circumference and abdominal fat distribution measured by bioelectrical impedance. *Nutr. Res.* 2012; 32(6): 466-469.
28. Gaskin JL, Pulver AJ, Branch K, Kabore A, James T, Zhang J. Perception or reality of body weight: Which matters to the depressive symptoms. *J. Affect. Disord.* 2013; 150(2): 350-355.
29. Dias, LCGD, Cintra RMGC, Arruda CM, Mendes CN, Gomes CB. Relação entre circunferência abdominal e estado nutricional em pré-escolares de Botucatu. *Revista Ciência em Extensão* 2013; 9(1): 95-104.
30. Carvalho CA, Fonseca PCA, Barbosa JB, Machado SP, Santos AM, Silva AAM. Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2015; 20(20): 479-490.
31. Heyward VH. Evaluation of body composition—current issues. *Sports Med.* 1996; 22: 146–156.
32. Soares DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30(2): 341-354.
33. Keihani S, Hosseinpanah F, Barzin M, Serahati S, Doustmohamadian S, Azizi F. Abdominal obesity phenotypes and risk of cardiovascular disease in a decade of follow-up: the tehran lipid and glucose study. *Atherosclerosis.* 2015; 238(2): 256-263.
34. Kachani AT, Brasiliano S, Cordás TA, Hochgraf PB. Body checking and associated cognitions among Brazilian outpatients with eating disorders and nonpsychiatric. *Body Image.* 2013; 10(1): 127-30.