

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

VALQUIRIA MARIA FIRMO BARBOSA

PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Vitória de Santo Antão

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

VALQUIRIA MARIA FIRMO BARBOSA

PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Marina de Moraes Vasconcelos Petribú.

Vitória de Santo Antão

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Ana Lígia F. dos Santos, CRB-4/2005

B238p Barbosa, Valquiria Maria Firmo.
Prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares entre universitários da área de saúde/Valquiria Maria Firmo Barbosa. - Vitória de Santo Antão, 2021.
89 f.; il.: color.

Orientadora: Marina de Moraes Vasconcelos Petribú.
TCC (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2021.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Insatisfação Corporal. 2. Imagem Corporal. 3. Comportamento Alimentar. I. Petribú, Marina de Moraes Vasconcelos (Orientadora). II. Título.

306.4613 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 173/2021

VALQUIRIA MARIA FIRMO BARBOSA

PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE

TCC apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 06/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.^a Marina de Moraes Vasconcelos Petribú (Orientador)
UFPE/CAV – Núcleo de Nutrição

Prof.^o Dr.^a Eduila Maria Couto Santos (Examinador Interno)
UFPE/CAV – Núcleo de Nutrição

Prof.^o Dr.^a Wylla Tatiana Ferreira e Silva (Examinador Interno)
UFPE/CAV – Núcleo de Nutrição

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado sabedoria, resiliência e fé para nunca desistir dos meus sonhos e por me fazer ter forças para finalizar este trabalho.

Agradeço imensamente aos meus pais, Valdevez Firmo Vieira e Eldson de Sousa Barbosa, por estarem sempre ao meu lado, me incentivando e dando motivação para não desistir. Amo vocês, eternamente.

À minha melhor amiga, Mariana Mendes, por me aguentar durante os meus períodos de surto, tristeza e desespero. Amo você.

Aos meus queridos amigos de turma da faculdade, Amanda Priscilla, Maycon Xavier, Thaynara Bezerra, Analiane Paixão, Anny Nascimento por todo o apoio, companheirismo e por me fazerem rir nos momentos difíceis.

Também gostaria de expressar minha gratidão a minha orientadora Prof.^a Marina de Moraes Vasconcelos Petribú, por todo o apoio, dedicação, paciência, incentivo e aprendizado ao longo de toda esta jornada. A qual, sem dúvidas, foi parte essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também as professoras, Eduila Maria Couto Santos e Wylla Tatiana Ferreira e Silva por aceitarem participar da avaliação para a conclusão deste trabalho.

Muito obrigada!

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo investigar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TAs) entre universitários da área de saúde. Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter transversal, natureza básica e objetivo descritivo. Essa investigação foi realizada com universitários de ambos os sexos, maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de Nutrição e Educação Física (Bacharelado e Licenciatura) da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória. Para a coleta de dados foram utilizados questionários autoaplicáveis, já validados nacionalmente e internacionalmente que foram adaptados a uma aplicação *online* por meio do *software* de formulários *Google Forms*. A coleta levou em consideração dados socioeconômicos (idade, sexo, curso e período) e antropométricos (peso, altura, para cálculo de Índice de Massa Corporal - IMC) para que fosse possível, inicialmente, construir o perfil dos universitários. Com relação a identificação da presença de comportamento alimentar inadequado nos universitários, utilizou-se o *Eating Attitudes Test* – EAT-26, já no que concerne a avaliação da percepção corporal foram utilizados: *Body Shape Questionnaire* – BSQ e Escala de Silhueta de *Stunkard*. Os dados foram tabulados e organizados no *software* de planilhas *Microsoft Excel*, versão 2016, enquanto as análises estatísticas foram realizadas através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 13.0, em que o nível de significância a ser adotado foi de 5%. Dos 112 universitários participantes, 64,3% apresentaram estado nutricional eutrófico, 2,7% foram classificados com baixo peso e 33,1% com excesso de peso (sobrepeso e obesidade). A partir disso, pôde-se identificar que a prevalência de comportamentos de risco para Transtorno Alimentar (TA) de Anorexia Nervosa (AN) chegou a 7,1%. Com relação ao BSQ, 31,2% dos participantes apresentaram algum grau de preocupação/insatisfação com o corpo, enquanto que na escala de silhuetas, a prevalência de insatisfação corpórea foi de 78,5%. Desse total, 46,4% dos universitários estavam insatisfeitos pelo excesso de peso. Com isso, pode-se concluir que os participantes apresentaram baixa prevalência de comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para TA de AN, e elevada prevalência de insatisfação com o corpo, principalmente devido ao excesso de peso. Não houve diferenças significativas entre os cursos. Apesar disso, entende-se que é imprescindível que haja um aprofundamento com relação a prevalência de insatisfação com o corpo e dos Transtornos Alimentares e sua ligação com os futuros profissionais de saúde. Assim, sugere-se que estudos futuros avaliem outras variáveis comportamentais relacionadas à imagem corporal que não foram consideradas nesta pesquisa tais como: nível de atividade física, consumo alimentar, influência das mídias sociais na imagem corporal e o desencadeamento dos Transtornos Alimentares e o nível socioeconômico.

Palavras-chave: imagem corporal; insatisfação corporal; comportamento alimentar; estudantes de Ciências da Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the prevalence of body dissatisfaction and risk behaviors for the development of Eating Disorder (ED) among university students in the health area. This study is research with a quantitative approach, cross-sectional, of basic nature and descriptive objective. This investigation was carried out with university students of both sexes, over 18 years old, regularly enrolled in the courses of Nutrition and Physical Education (Bachelor's and Licentiate) at the Federal University of Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória. For data collection, self-administered questionnaires were used, which have already been validated nationally and internationally, which were adapted to an online application through the Google Forms software. Socioeconomic (age, sex, course and period) and anthropometric (weight, height, to calculate the Body Mass Index - BMI) variables were collected to build the profile of university students. Regarding the identification of the presence of inappropriate eating behavior in college students, the Eating Attitudes Test - EAT-26 was used, and for the assessment of body perception, the following questionnaires were used: Body Shape Questionnaire - BSQ and Stunkard's Silhouette Scale. Data were tabulated and organized in Microsoft Excel software, version 2016, while statistical analyzes were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 13.0, in which the significance level to be adopted was 5 %. Of the 112 participating university students, 64.3% were eutrophic, 2.7% were classified as underweight and 33.1% as overweight (overweight and obesity). It could be identified that the prevalence of risk behaviors for Eating Disorder (ED) of Anorexia Nervosa (AN) reached 7.1%. Regarding the BSQ, 31.2% of the participants showed some degree of concern/dissatisfaction with the body, while on the silhouette scale, the prevalence of body dissatisfaction was 78.5%. Of this total, 46.4% of university students were dissatisfied with being overweight. Thus, it can be concluded that the participants had a low prevalence of inappropriate eating behaviors considered at risk for ED in AN, and a high prevalence of body dissatisfaction, mainly due to excess weight. There were no significant differences between courses. Despite this, it is understood that it is essential to study the prevalence of dissatisfaction with the body and eating disorders and their connection with future health professionals. Thus, it is suggested that future studies assess other behavioral variables related to body image that were not considered in this research, such as: level of physical activity, food consumption, influence of social media on body image and the triggering of eating disorders and socioeconomic status.

Keywords: body image; body dissatisfaction; feeding behavior; students Health Sciences.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Código Internacional de Doenças
DP	Desvio Padrão
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico
EAT	<i>Eating Attitudes Test</i>
EF	Educação Física
EN	Estado Nutricional
IC	Imagem Corporal
IMC	Índice de Massa Corporal
AN	Anorexia Nervosa
NEDA	<i>National Eating Disorders Association</i>
NUT	Nutrição
OMS	Organização Mundial da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TA	Transtornos Alimentares
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 HIPÓTESE	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 JUSTIFICATIVA	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO	18
5.1 Resgate histórico acerca dos padrões estéticos impostos pela sociedade ao ser humano	18
5.2 Padrões estéticos corporais e as suas consequências na construção da IC	22
5.3 Transtornos Alimentares	26
5.3.1 <i>Anorexia Nervosa</i>	26
5.3.2 <i>Bulimia Nervosa</i>	29
5.4 Comportamentos de risco: fatores associados ao desenvolvimento da TA em estudantes universitários	30
5.5 Produções acadêmicas acerca do desenvolvimento da TA em estudantes dos cursos da área de saúde de Nutrição e Educação Física	33
6.1 Caracterização da pesquisa	39
6.2 Sujeitos e local de estudo	39
6.3 Universo amostral	39
6.4 Critérios de elegibilidade	39
6.4.1 <i>Critérios de inclusão</i>	39
6.4.2 <i>Critérios de exclusão</i>	40
6.5 Procedimentos para a coleta de dados	40
6.6 Instrumentos	42
6.6.1 <i>Dados Gerais e Antropométricos</i>	42
6.6.2 <i>Testes Psicométricos para a avaliação do Comportamento Alimentar e IC</i>	43
6.6.2.1 <i>Teste de Atitudes Alimentares (Eating Attitudes Test – EAT - 26) (ANEXO A)</i>	43
6.6.2.2 <i>Questionário de Imagem Corporal (Body Shape Questionnaire - BSQ-34) (ANEXO B)</i>	44
6.6.2.3 <i>Escala de Figuras de Stunkard (ANEXO C)</i>	46
6.7 Considerações éticas	47
6.8 Análise estatística dos dados	48

7 RESULTADOS	49
7.1 Caracterização Sociodemográfica e Antropométrica dos Sujeitos	49
7.2 Teste de Atitudes Alimentares (<i>Eating Attitudes Test</i> - EAT-26)	51
7.3 Questionário de Imagem Corporal (<i>Body Shape Questionnaire</i> - BSQ-34).....	51
7.4 Escala de Silhuetas de <i>Stunkard</i>	53
8 DISCUSSÃO	55
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	77
APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA	80
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE DADOS GERAIS E ANTROPOMÉTRICOS .	81
APÊNDICE D – ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS	82
ANEXO A – EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)	84
ANEXO B – BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)	85
ANEXO C- ESCALA DE SILHUETAS DE <i>STUNKARD</i>.....	87
ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	88

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o padrão estético de corpo ideal difere do preconizado no início do século XX, tendo em vista que nesse período, ter um corpo mais volumoso era sinônimo de beleza e riqueza, conseqüentemente o padrão corporal feminino desejado nessa época era mais voluptuoso e roliço. Em contrapartida, no decorrer da última década, a magreza passou a ser um ideal de beleza a ser atingido pelas mulheres, sendo associada ao sucesso, felicidade e atração. A partir desse momento iniciou-se uma mudança no conceito de corpo bonito e saudável (SILVA, 2012; CLAUMANN *et al.*, 2014).

Na contemporaneidade, a prática do culto ao corpo, expressão utilizada para a busca de um corpo perfeito, tornou-se uma preocupação geral entre os indivíduos, alcançando todos os segmentos da população, desde as mulheres até os homens. Para o sexo feminino o estereótipo considerado ideal pela sociedade, para que haja uma aceitação social, é um formato corporal magro e atlético, em que a gordura e o excesso de peso passaram a estar associados a doenças e a falta de controle sobre o corpo. (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012; SILVA, 2012).

Assim como o sexo feminino, o gênero masculino também está exposto a mensagens e influências socioculturais, em que há a imposição de um padrão corporal magro, atlético, com músculos definidos (maior massa muscular) e com um baixo percentual de gordura, entretanto, percebe-se que há uma menor pressão social para que esse público alcance este modelo corporal, ditos ideais estéticos de “cultura”, do que as mulheres (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

Dessa forma, ao contrário das mulheres, que estão mais preocupadas com o peso, os homens possuem uma maior preocupação com a forma física e massa corporal, e buscam, mais especificadamente, o aumento da massa muscular. Todavia, é importante destacar que esse ideal de beleza é, na maioria das vezes inatingível (MARQUES; OLIVEIRA; ASSIS, 2013).

Sendo assim, o fato destes sujeitos – tanto os homens quanto as mulheres – não se sentirem inserido(a) nos padrões de um corpo magro e atlético pode gerar um descontentamento com a IC, o que passará a criar um sentimento de frustração, culpa e vergonha, levando esses indivíduos a construírem uma baixa autoestima (SILVA, 2012). Friedman e Brownell (1995, *apud* Ferrari, 2012, p.9), definem a IC (IC) como sendo “um construto multidimensional composto de representações sobre o tamanho e a aparência do

corpo e de respostas emocionais associadas ao grau de satisfação suscitado por essas percepções.”

Desse modo, entende-se que a percepção que o indivíduo tem sobre seu próprio corpo irá influenciar em seus pensamentos e sentimentos, sejam eles positivos ou negativos. Portanto, esta insatisfação corporal surge justamente de uma avaliação negativa e do descontentamento que o indivíduo tem sobre uma parte do seu corpo ou sobre sua forma corporal como um todo (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2013).

Isso leva a uma incessante busca para alcançar o ideal de corpo perfeito pelo indivíduo, fazendo com que ele comece a adotar comportamentos alimentares inadequados para o controle de peso e a realizar exercícios físicos exacerbados, o que pode, a longo prazo, desencadear o aparecimento de transtornos alimentares (MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMOND, 2013).

Os Transtornos Alimentares (TA) são doenças psiquiátricas que afetam, em sua grande maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, sendo essa patologia caracterizada por alterações no padrão e comportamento alimentar que resultam em grandes prejuízos psicológicos, biológicos e sociais, além de levar ao aumento de morbidade e mortalidade (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

Segundo Borges *et al.*, (2006), os TA possuem uma etiologia multifatorial, isto é, há a presença de diversos fatores que interagem entre si determinando o aparecimento e a perpetuação da doença, dentre os fatores citados destacam-se: os biológicos, psicológicos, genéticos, socioculturais e familiares.

No mundo, a prevalência de TA está entre a faixa de 0,5 a 3,7%. Estima-se que só nos Estados Unidos cerca de 20 milhões de mulheres e 10 milhões de homens sofrerão com algum transtorno alimentar em algum momento de suas vidas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que esses distúrbios já atingiram cerca de 1% a 5% das mulheres no Brasil e no mundo (BERMUDEZ *et al.*, 2016; MARQUES; CUNHA, 2019).

Dentre os vários tipos de TA existentes os mais conhecidos são a Anorexia e a Bulimia Nervosa, sendo ambos caracterizados pela presença de uma preocupação intensa e excessiva com o peso e o formato corporal (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

A Anorexia Nervosa (AN) é um distúrbio alimentar caracterizado principalmente pela presença de uma distorção da IC, preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, e um medo intenso e patológico de ganhar peso. Esses fatores levam a uma restrição do consumo alimentar por esses indivíduos com o objetivo de perder peso e assim alcançar o corpo idealizado (HULSMEYER *et al.*, 2011; NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017).

De acordo com a *National Eating Disorders Association* (NEDA) (2018), a AN e Bulimia Nervosa possuem a segunda maior taxa de mortalidade dentre todos os transtornos mentais, sendo superada apenas pelo vício em opioides.

No Brasil, a prevalência de comportamentos alimentares que são considerados fatores de risco para o aparecimento de AN, varia entre 4,9% a 25% da população (ALVES *et al.*, 2008). Estima-se que haja uma prevalência de 0,5% a 1% da população que apresentam algum sintoma de AN, entretanto, esse número pode ser elevado se forem considerados as síndromes parciais, isto é, pacientes que não apresentam a doença totalmente desenvolvida. Entretanto, apesar desses dados, a realização de estudos epidemiológicos nessa área apresenta dificuldades, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico fidedigno da AN, e isso pode implicar em incidências e prevalências subestimadas (PHILIPP; ALVARENGA, 2004; ALVARENGA; DUNKER; PHILLIP, 2020).

A Bulimia Nervosa (BN) é um distúrbio psicossomático caracterizado por episódios recorrentes de compulsão alimentar, distorção de IC e adoção de comportamentos compensatórios (vômito autoinduzido, laxantes, diuréticos, inibidores de apetite, exercício físico em excesso) considerados inapropriados para evitar o ganho de peso. De acordo com a APA (2013), a BN atinge cerca de 1 a 1,5% da população, sendo mais prevalente entre indivíduos do sexo feminino (90 a 95%) do que no sexo masculino (5% a 10%) (APA, 2014; ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

Quando se busca identificar o grupo de pessoas propensas a desenvolver TAs, encontram-se os universitários. Isso porque esse grupo é considerado aquele que possui maior risco de desenvolver hábitos e comportamentos alimentares inadequados, devido ao fato de estarem em um período de intensas mudanças no estilo de vida, podendo assim, mais facilmente serem acometidos pelos distúrbios alimentares (VALDES-BADILLA *et al.*, 2015)

Isso pode ser justificado pelas longas horas de estudo, aulas em diferentes horários e turnos, e restrição orçamentária, o que resultam em jejuns prolongados, hábitos de pular refeições devido a diminuição do tempo disponível para alimentação (PONTIERI; LOPES; EÇA, 2007).

Em um estudo feito por Nunes *et al.*, (2017), com universitários, foi observado como fator de risco mais frequente, no que diz respeito ao desenvolvimento de TAs, a insatisfação com a autoimagem corporal. Além disso, os autores identificaram também que estudantes dos cursos de Nutrição e Educação física estão mais propensos aos transtornos alimentares, em especial estudantes do sexo feminino.

De acordo com Miranda *et al.*, (2012), isso ocorre porque os universitários, principalmente aqueles que estão inseridos nas áreas da saúde em que a aparência física é de grande importância, possuem uma maior propensão a tentar atingir os ideais de beleza de um corpo “magro e atlético” estabelecidos pela sociedade. Visto que esses são aspectos considerados relevantes para que esses estudantes futuramente obtenham bom desempenho profissional.

Em estudos conduzidos por Garcia, Castro e Soares (2010), entre universitários do curso de Nutrição, foi observado que 11,8% dos estudantes possuíam comportamentos alimentares inadequados e considerados de risco no que diz respeito ao desenvolvimento de TA. Dos discentes avaliados, 13,5% tinham alguma distorção corporal, desse total, 10,6% e 2,9% dos estudantes possuíam insatisfação corporal moderada e grave, respectivamente. Os autores ao realizarem comparações entre os grupos, concluíram que, havia uma maior prevalência de atitudes alimentares inadequadas entre os estudantes que estavam insatisfeitos com sua auto imagem corporal, do que aqueles que não possuíam preocupações com a imagem corporal.

Bandeira *et al.*, (2016), ao investigarem a presença de insatisfação com o corpo entre 300 acadêmicos do Curso de Nutrição, com faixa etária entre 17 a 51 anos, observaram que 47% dos acadêmicos apresentavam estar insatisfeitos com o corpo. Apesar desses resultados, os autores identificaram que 75,3% dos estudantes estavam com IMC adequado. Isso demonstra que, embora a maioria dos discentes estejam eutróficos, encontram-se descontentes com o seu peso, altura e IC.

Legnani *et al.*, (2012) ao realizarem estudos para avaliar a prevalência de comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para o desenvolvimento de TAs entre estudantes de Educação Física, verificaram que 7,3% dos estudantes possuíam comportamentos de risco e 8,3% tinham grau de insatisfação corporal (leve, moderada ou grave). Ao comparar os resultados obtidos entre os sexos, os autores identificaram que a presença de alterações na percepção de imagem e de comportamentos de risco para TA mais prevalente no sexo feminino do que no masculino.

A partir desses resultados os autores concluíram que existe uma forte associação entre a presença de insatisfação com a IC e a frequência de TA, indicando que a insatisfação com a IC é um possível preditor de risco para TA (LEGNANI *et al.*, 2012).

Sendo assim, a presente investigação se propõe a investigar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs entre

acadêmicos dos Cursos de Nutrição e Educação Física, utilizando instrumentos já validados para a população estudada.

2 HIPÓTESE

Devido a uma maior pressão social para a manutenção de hábitos alimentares saudáveis e para manter uma aparência corporal dentro dos estereótipos impostos pela sociedade de corpo magro e atlético, acredita-se que seja possível devido a fatores como: excessiva carga horária de aulas, má alimentação, estresse e sobrecarga de atividades que os universitários estejam mais propensos a adquirir esta insatisfação e esses comportamentos de risco para desenvolver AN na fase que corresponde a vivência do Ensino Superior.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA entre acadêmicos dos Cursos de Nutrição e Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população estudada de acordo com as variáveis sociodemográficas;
- Identificar entre os acadêmicos a presença de comportamentos alimentares anormais sugestivos para o desenvolvimento de transtornos alimentares;
- Averiguar a prevalência de preocupação e insatisfação com a autoimagem corporal entre os acadêmicos;
- Comparar os níveis de insatisfação corporal e comportamentos de risco entre acadêmicos dos cursos de Nutrição e Educação Física.

4 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas houve um aumento no número casos de transtornos alimentares, os quais afetam grupos socioeconômicos, culturas e países distintos, a ponto de serem reconhecidos como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade. Entretanto, embora haja uma grande parcela da população acometida pelos transtornos alimentares o diagnóstico não ocorre de forma precoce, devido à dificuldade de fazê-lo, sendo apenas os casos mais graves reportados.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de conhecer a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco associados ao desenvolvimento de TAs entre universitários, uma vez que, esses indivíduos possuem maior propensão para desenvolver essa distorção da compreensão da IC. Sendo assim, a detecção precoce dessa insatisfação é indispensável, pois, além de prevenir o curso e evolução total da doença, também fornece subsídios para o desenvolvimento de futuras estratégias de prevenção e conscientização entre os universitários, bem como também pode contribuir para a realização de estudos futuros nesta área.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo traz a fundamentação teórica referente aos temas analisados no presente estudo. Assim, o primeiro tópico aborda as mudanças que intercorreram nos padrões estéticos corporais ao longo da história perpassando até os dias atuais, e as principais consequências da existência desses padrões na saúde dos indivíduos. Em seguida, são discutidas as diversas definições dadas ao termo ‘imagem corporal’ ao longo dos anos, bem como também foram explorados os impactos da presença desses padrões estéticos corporais impostos na construção da IC do indivíduo. Na sequência, são abordados os principais TAs, especificadamente, a AN e BN. E por fim, é discutido, a partir dos principais estudos encontrados, quanto a presença de insatisfação com a IC e de comportamentos de risco para TAs entre estudantes universitários, sendo a leitura direcionada à população de acadêmicos da área da saúde (Nutrição e Educação Física).

5.1 Resgate histórico acerca dos padrões estéticos impostos pela sociedade ao ser humano

É comum que a sociedade passe por mudanças ao longo dos anos nas diversas áreas que a compõe – sejam elas econômicas, sociais, educacionais, trabalhistas. Essas mudanças, na maioria das vezes poderão impactar a vida dos indivíduos de diversas formas, sejam elas positivas ou negativas. Buscando por exemplos, nesse sentido, tem-se o impacto que a busca por um padrão estético corporal pode gerar nos indivíduos, considerando que o padrão ao longo dos anos foi mudando.

Isso corrobora com o que Suenga *et al.*, (2012) afirma, pois o padrão corporal não é imutável, considerando que esse pode variar conforme o período de tempo, a religião e de uma cultura para outra. Nesse sentido, fazendo-se um resgate histórico, desde o período da pré história sempre houve uma preocupação da humanidade para com os cuidados ao corpo, embora ainda não houvesse um padrão estético, já existiam algumas considerações do que seria belo na época (KURY; HANDREAVES; VALENÇA, 2000; HUMAN, 2017).

Segundo Deus, Martins, Santiago (2013) e Human (2017), na era da pré história o corpo que possuía um maior índice de peso configurava-se como um ideal de beleza. Esse ideal atingia principalmente as mulheres, pois, o excesso de peso para elas era visto como sinal de fertilidade, bem como de sobrevivência. De acordo com os autores, esse foi um padrão que se estabeleceu considerando que nessa época havia uma grande escassez de

recursos, assim, possuir uma maior reserva energética era essencial tanto para proteção da família, como para o enfrentamento de possíveis períodos de restrição alimentar.

Apesar da pré-história exaltar o excesso de peso, a partir da civilização egípcia nota-se o início de uma mudança no padrão estético corporal. Pois, nesse momento da história o modelo de corpo considerado ideal para os homens era ter uma silhueta esbelta, com quadris estreitos, ombros largos e cintura fina, enquanto que, as mulheres para serem consideradas belas, deveriam ter bustos pequenos, ancas cheias e barrigas planas (ARAÚJO, 1995; D'ANGELO; LOTZ; DEITZ, 2011).

Há relatos de que para alcançar esse padrão os egípcios realizavam um controle rígido do peso através de dietas extremamente severas, além disso, os povos limitavam-se a consumir apenas frutas e verduras, restringindo o consumo de carnes (KUCHINSKY, 2007; D'ANGELO; LOTZ; DEITZ, 2011).

Seguindo com a história, Kury, Hangreaves e Valença (2000) apontam que na Grécia antiga, século XIV a IX a.C, o padrão corporal exaltado era baseado na perfeição do corpo e da mente. Os autores apontam que, nesse período os homens não deveriam ter excesso de peso e nem uma extrema magreza, pois, prezava-se por um tronco mais delgado e musculoso, considerando que isso demonstrava sinal de força. Além disso, os gregos acreditavam ainda que possuir alguma feminilidade era algo negativo, pois, isso demonstrava sinal de fraqueza.

Na idade média, século V ao X, o padrão estético feminino vigente baseava-se em um corpo mais delicado, composto por traços regulares, quadris arrebitados e cabelos lisos. No entanto, o Clero combatia incessantemente, isso porque nesse período os discursos sobre o corpo diziam que exaltá-lo era sinônimo de pecado. Assim, o corpo não deveria exposto, pois, o mesmo era considerado apenas um invólucro da alma (DEUS; MARTINS; SANTIAGO, 2013; HUMAN, 2017; D'ANGELO; LOTZ; DEITZ, 2011).

De acordo com Busse (2004), com o advento do século XIII novas modificações com relação ao padrão corporal foram surgindo, começou-se a associar o padrão de beleza do corpo feminino às Santas Medievais, as quais possuíam um corpo extremamente magro devido a dieta baseada apenas na ingestão da eucaristia.

Entre meados do século XV até o fim do século XVI iniciou-se o período de renascimento, agora o corpo com aspecto “carnudo e cheios de curvas” era considerado belo. Esse aspecto corporal era visto principalmente nas pinturas e quadros, as mulheres eram representadas de cabelos longos, silhueta mais alongadas, com uma equilibrada e justa proporção corporal, havia uma valorização dos seios, quadris e nádegas mais fartos e dos

contornos curvilíneos do corpo. Já os homens eram ilustrados com corpos ausentes de pelos e musculosos (OLIVEIRA; CIQUINO, 2019; SUENAGA *et al.*, 2012).

De acordo com Andrade (2003, p.126), nos períodos anteriores ao século XIX “a gordura foi sinônimo de saúde, beleza e sedução.” Isto é, havia uma valorização dos corpos volumosos, pois, isso demonstrava que o indivíduo possuía grande poder aquisitivo e político. De acordo com Barros (2005) e Pontes (2006), nesse período os nobres, aqueles que tinham uma classe social alta, tinham acesso aos melhores alimentos ofertados, enquanto que a classe trabalhadora não, conseqüentemente, esses indivíduos apresentavam um formato corporal magro.

Com o final do século XVIII e a chegada do século XIX, o início da Revolução Industrial e das Políticas Sanitaristas proporcionou novos entendimentos sobre o corpo. A partir desse momento os indivíduos que não cuidavam da saúde eram considerados, pela sociedade, desleixados. Devido ao fato desse período ter as noções de beleza mais aliadas a obtenção de um corpo natural e saudável, nessa época passaram a iniciar as críticas relacionadas a ‘gordura corporal’ (GOMES; ARRAZOLA, 2016).

Segundo Vigarello (2006) e Chahine (2010), no ano de 1890, século XIX, várias revistas e inclusive médicos da época, já indicavam a utilização de alguns métodos para dar ênfase na forma física e promover mudanças no formato do corpo. Sendo assim, de acordo com os autores, nessa época era estimulado constantemente a utilização de espartilhos em formato do tipo grego ou S com o objetivo de moldar a silhueta, de avantajar o busto e de comprimir a cintura deixando-a mais evidente, bem como era comum a realização de regimes e exercícios físicos para emagrecer.

Na sequência histórica, o início do século XX foi marcado por ser um período de intensas mudanças, decorrentes do processo de industrialização. As novas tecnologias permitiram o aumento das cidades, proporcionaram a ampliação das indústrias produtoras de beleza em ampla escala, assim como, dos meios de comunicação. Como consequência, houve maior visibilidade para os cuidados da pele e do corpo, principalmente pelo público feminino (ARAÚJO; MENEZES, 2009; SCHMIDTT; OLIVEIRA, 2008).

Em 1920 o corpo feminino considerado como ideal era totalmente desprovido de curvas, assim, era comum um corpo com uma silhueta mais reta, que possuía seios e quadris pequenos. No ano de 1930 o padrão corporal feminino definido recomendava que o peso das mulheres deveria ser em torno de 55 quilos para 1,60m de altura, já os homens deveriam possuir corpos esguios (VIGARELLO, 2006). É possível notar que, nesse momento, começa a ganhar força a ditadura da magreza.

Na década de 60 o padrão estético corporal predominante imposto eram de homens com aparência física mais musculosa, já as mulheres deveriam ter corpos magros, pois isso era símbolo de elegância e poder, havendo uma intensa cobrança para que as mesmas frequentassem academias e realizassem regimes (OLIVEIRA; CIQUINO, 2019; SAMARÃO, 2015; GARRINI, 2007). Em contrapartida, conforme aponta Samarão (2015), no início dos anos 70 o padrão corporal exigido era de mulheres com maior estatura, pernas longas, pele bronzeada e corpo flexível.

Para Garrini (2007), a década de 80 é caracterizada pelo excessivo cuidado com o visual e a aparência, o estereótipo corporal ideal nesse momento era de mulheres: altas, com cabelos longos, seios firmes, pernas longas, abdômen liso e corpos bronzeados. Assim, nessa época tanto os homens como as mulheres passaram a buscar corpos mais definidos. Com o advento dos anos 90 isso trouxe novas mudanças quando se trata de um padrão estético corporal, considerando que o corpo ideal, nesse momento, passa a ser baseado em supermodelos de mulheres extremamente magras (OLIVEIRA; CIQUINO, 2019).

Já o início do século XXI é marcado pelo culto ao corpo, expressão utilizada para descrever a preocupação e a busca desmedida pelo corpo perfeito de maneira obsessiva e constante numa tentativa de alcançar os estereótipos de beleza impostos pela sociedade contemporânea atual (CASTILHO, 2001)

Dessa forma, percebe-se que atualmente, diferentemente dos séculos anteriores, os meios de comunicação (as mídias, passarelas, publicidades, novelas, etc.) são os principais disseminadores dos padrões estéticos vigentes ao longo dos anos. Isso porque, conforme apontam Schmidt e Oliveira (2008) e Claumann *et al.*, (2014), neste tempo há uma valorização ao corpo magro e musculoso como objeto de consumo, que ao alcançá-lo, trará “beleza”, “sucesso profissional”, “visibilidade social” e, a aceitação pela sociedade. Nessa perspectiva, para Vigarello (2006, p. 178), o corpo se tornou hoje “o nosso mais belo objeto de consumo.”

No entanto, esses estereótipos ideais de beleza impostos, na maioria das vezes, são inatingíveis, uma vez que, não se considera as diferentes características biológicas e contextos sociais de cada indivíduo. Dessa forma, a partir do momento que o indivíduo não se encaixa nesses padrões isso desencadeia sentimentos de descontentamento, vergonha, frustração, baixa autoestima e culpa (SILVA, 2012; ANJOS; FERREIRA, 2021).

A pressão estética imposta pela sociedade para que o indivíduo alcance a silhueta ideal faz com que o homem desenvolva uma insatisfação com a autoimagem corporal, impulsionando-o a busca por formas de adequar-se à essa padronização. Esse fato de acordo

com Silva (2016) e Anjos, Ferreira (2021), traz consigo inúmeras consequências a saúde do indivíduo, tais como: realização de dietas da moda, utilização de medicamentos que prometem o emagrecimento rápido e fácil, atividades físicas em excesso e a realização de procedimentos estéticos (lipoaspiração do abdômen, próteses de mama, rinoplastia, lipoplastia, etc.).

A partir desse resgate, percebe-se que, ao longo de toda a história da humanidade a beleza sempre foi exaltada conforme as imposições de sua época, uma vez que, o que era considerado belo em um determinado momento poderia não ser bem visto em outro. Isso corrobora-se com o que aponta Suenaga *et al.*, (2012), que a cada momento da história, os indivíduos que estavam insatisfeitos com sua IC, iniciavam uma busca constante para tentar alcançar o que era exigido na época.

Como consequência dessa busca, vários foram os impactos gerados na saúde dos indivíduos, assim como, na forma como esses constroem e enxergam a sua IC. Acerca disso, os próximos parágrafos trarão uma discussão mais aprofundada.

5.2 Padrões estéticos corporais e as suas consequências na construção da IC

Considerando que as mudanças sociais ao longo dos anos passaram a gerar consequências no padrão estético corporal das pessoas, uma discussão que passou a ganhar destaque foi a IC imposta pela sociedade. Isso porque ao longo das últimas décadas iniciou-se uma pressão social que imprime a “obrigação” dos indivíduos estarem inseridos nos padrões corporais pré-estabelecidos.

Em decorrência disso, o termo ‘imagem corporal’ tem sido abordado e discutido nas últimas décadas por diversos autores e em diferentes momentos da história, tais como: Paul Schilder (1980), Slade (1998), Tompson (1996), McCabe e Ricciardeli (2004), Smolak e Levine (2001), dentre outros. Apesar de ser amplamente utilizado e discutido, esse termo não possui apenas uma definição consensual na literatura, devido à complexidade envolvida em seu construto, com isso, atualmente existem diversas conceituações aceitas.

No início do século XIX Paul Schilder, neuropsiquiatra e psicanalista austríaco, que se dedicava aos estudos de esquema e imagem do corpo, definiu a IC como sendo “a figuração do nosso corpo formado em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós.” (SHILDER, 1980, p. 11).

Nesse mesmo período Slade (1988), trouxe uma conceituação mais explicativa acerca desse assunto. Segundo o autor a IC pode ser entendida como sendo uma ilustração,

construída e percebida na mente de cada ser humano, que possibilita ao indivíduo dimensionar a sua imagem, o seu tamanho, contorno e formato corporal, bem como os pensamentos e sentimentos inerentes a essas características e partes corporais.

Para Slade (1994), a IC seria dividida em dois componentes fundamentais: o perceptivo e o atitudinal. O componente perceptivo refere-se à acurácia/precisão com que o indivíduo consegue reconhecer seu tamanho/forma do seu corpo e peso. Já o atitudinal corresponde aos sentimentos, as crenças e atitudes que os indivíduos têm para com seu corpo e outros aspectos da sua aparência, sendo esta influenciada por vários fatores, tais como: psicológico, social, relacional, cultural e emocional.

A divisão da IC em componentes também acontece nos estudos de Tompson (1996). Para esse autor a IC é constituída por 3 componentes, sendo estes: perceptivo, subjetivo e comportamental. O aspecto perceptivo envolve a percepção que o próprio indivíduo possui acerca do seu tamanho corpóreo e do seu peso, ou seja, percebe-se que esse entendimento é similar ao de Slade (1994). Já o componente subjetivo para o autor, estará relacionado aos sentimentos individuais de satisfação, preocupação e/ou ansiedade despertados pela sua aparência corporal. E o comportamental corresponde a checagem corporal e as situações cotidianas nas quais o indivíduo evita participar devido a sua aparência (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014).

Em contrapartida, na percepção de McCabe e Ricciardeli (2004), a IC seria composta por 4 componentes, sendo eles: afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais. Em que o componente afetivo corresponde aos sentimentos que o indivíduo possui em relação a sua aparência física. O cognitivo refere-se aos pensamentos positivos e/ou negativos que o mesmo possui sobre seu corpo. O perceptivo reflete a capacidade com que o indivíduo consegue reconhecer o corpo, isto é, seu tamanho e formato corporal. Já o componente comportamental está relacionado com as iniciativas tomadas pelo indivíduo com o intuito de promover mudanças no seu próprio corpo.

Para Smolak e Levine (2001), a IC é constituída por dois aspectos: a “estima corporal” e a “insatisfação corporal”. A primeira refere-se à intensidade na qual o sujeito gosta do seu corpo como um todo, tanto com relação a estrutura física quanto ao peso, cabelos ou rosto. Já no que concerne à “insatisfação com o corpo”, essa envolve os sentimentos de descontentamento com o peso, com as características do corpo e a gordura corporal.

A partir disso, é importante considerar o apontamento feito por Fernandes (2007), quando a autora afirma que, apesar de existir essas divisões da IC em componentes, caso haja alterações em uma das dimensões da IC irá interferir na outra. Assim, se as dimensões

cognitivas e afetivas foram negativas isso pode acarretar em transtornos comportamentais. Ainda de acordo com a autora a dimensão comportamental é nada mais do que uma manifestação ou uma consequência da modificação de outro componente da IC.

Nesse sentido, considerando as definições e divisões da IC a partir dos diversos autores apresentados, nota-se que a construção da IC é resultante da interação do indivíduo com o meio ao qual ele está inserido, isto é, das sensações e experiências vividas ao longo dos anos. Com isso, neste estudo, como forma de subsídio a análise e interpretação dos resultados foi considerada a definição do autor Shilder (1980). No que diz respeito aos componentes da IC, foi considerando o entendimento do autor Slade (1994).

De acordo com Alvarenga, Dunker e Philippi (2020), a IC recebe influência de inúmeros fatores, tais como: biológicos, psicológicos, culturais, sociais e familiar. Costa e Vasconcelos (2010), apontam que as mudanças nos padrões estéticos de beleza, que foram impostos pela sociedade e amplamente veiculados pelas mídias, nas últimas décadas, voltados a exaltação de modelos corporais magros para o sexo feminino e atléticos para o sexo masculino, constituem-se como um dos fatores causais para que houvesse alterações na percepção da IC dos indivíduos.

Nesse contexto, para Ferreiro, Castro e Morgado (2014), esses estereótipos de modelos corporais magros e atléticos, muitas vezes exaltados como sinônimo de beleza, felicidade, qualidade de vida e saúde iminente, veiculados pelos meios de comunicação e convívio social, atuam fazendo com que os indivíduos internalizem esse padrão corporal para si, desencadeando neles uma fonte de comparação social.

Segundo Cash e Smolak (2011), a insatisfação com a autoimagem surge quando o indivíduo passa a comparar a sua própria imagem com a de outras pessoas, que tecnicamente possuem o corpo considerado ideal, e percebe que existem discrepâncias. Essa percepção passa a reduzir o seu nível de satisfação corporal.

Na perspectiva de Barros (2005) e Ferreiro, Castro, Morgado (2014), a insatisfação corporal pode ser definida como a avaliação negativa que o indivíduo faz com relação a sua aparência física. Ou seja, o indivíduo avalia negativamente seu tamanho, formato e peso corporal (componente atitudinal), ainda que ele apresente estado nutricional adequado.

De acordo com Fiates e Salles (2001), dentre todos os indivíduos da população, o sexo feminino é o que possui um maior risco de desenvolver essa insatisfação, uma vez que, são mais vulneráveis as pressões estéticas de corpo definidas pela sociedade. Segundo dados do Grupo Especializado em Nutrição, TA e Obesidade (GENTA) (2018), 9 em cada 10 mulheres

possuem algum grau de insatisfação com a sua aparência, além disso 1 em cada 6 mulheres trocaria 5 anos de sua vida para atingir o que consideram seu “peso ideal”.

Corroborando esses achados, Silva *et al.* (2015), apontam que tanto as mulheres como os homens sofrem com as concepções de beleza atribuídas pelas mídias, inclusive alguns outros autores como Clauman *et al.* (2014) e Marques, Oliveira e Assis (2013) defendem que essa insatisfação está em constante crescimento entre os homens. Isso porque os autores apontam que, a cada vez mais há a busca desse público em aumentar a massa muscular corporal, tudo isto com o objetivo de alcançar o ideal de atratividade masculina estabelecido.

Entretanto, de acordo com Gonçalves *et al.* (2008), embora essa insatisfação esteja em constante crescimento entre o público masculino, percebe-se que, ao contrário das mulheres que estão mais preocupadas com a perda de peso, os homens possuem uma maior preocupação com a forma física e a massa muscular, ou seja, buscam mais especificadamente, aumentar a massa muscular e por isso recorrem mais a prática de exercícios físicos.

Como consequência da insatisfação corporal, diversos prejuízos em várias áreas da vida dos indivíduos passarão a surgir, como por exemplo, problemas com a autoestima, mudanças no comportamento alimentar, no seu desempenho físico, cognitivo e psicossocial (TRICHES; GIUGLIANI, 2007).

Segundo Bosi *et al.* (2008), a insatisfação corporal traz consigo a adoção de diversos comportamentos inadequados nos indivíduos. Isso porque os indivíduos insatisfeitos com sua imagem tenderão a buscar alcançar o ideal estabelecido, passando então a recorrer a práticas inadequadas para mudanças no seu formato corpóreo, como: dietas muito restritivas ou jejuns prolongados; utilização de medicamentos que prometem o emagrecimento rápido; prática excessiva de exercícios físicos; uso de laxantes e diuréticos (MORGAN; VECCHIATTIA; NEGRÃO, 2002; LEAL *et al.*, 2013).

De acordo com Alvarenga *et al.* (2010), Miranda *et al.* (2012), dependendo do grau de insatisfação que o indivíduo apresenta, algumas consequências serão desencadeadas, tais como: comportamentos e atitudes alimentares inadequados; baixa autoestima; depressão; ansiedade; aumento da realização de cirurgias estéticas; redução na qualidade de vida e maior risco de desenvolvimento e manutenção de TA.

Corroborando esses estudos, Hay e Mitchison (2019), afirmam que essa busca incessante pelo corpo ideal contribui para o aumento de comportamentos alimentares considerados de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, dentre eles, os distúrbios da alimentação, dentre os quais destaca-se: a Anorexia Nervosa (AN). Uma vez que

tais atitudes são prejudiciais tanto para a saúde física como para o aspecto psicossocial do indivíduo (APA, 2014).

Para Erickson e Gerstle (2007), atualmente a relação existente entre insatisfação corporal e a manifestação de TA tem sido amplamente reconhecida em vários países, inclusive no Brasil. Conforme apontado por Carvalho *et al.*, (2015), essa insatisfação com o corpo é um dos fatores propícios a desencadear o desenvolvimento de distúrbios da alimentação, dentre eles os mais conhecidos são a Anorexia e Bulimia Nervosa.

Considerando isso, é essencial entender o que são cada um desses distúrbios alimentares, assim como, quais são as diferenças entre eles. Sendo assim, nos parágrafos que se seguem, as discussões foram voltadas a esse entendimento.

5.3 Transtornos Alimentares

A *American Psychiatric Association* (Associação Americana de Psiquiatria - APA) (2014), define os Transtornos Alimentares (TA) como sendo:

[...] uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (p. 329).

Dentre os TA mais conhecidos tem-se a Anorexia e Bulimia Nervosa, ambos caracterizados pela preocupação intensa e excessiva com o peso, o formato corporal, com a dieta, medo patológico de ganhar peso, além de insatisfação e distorção da IC. Segundo a Associação, os prejuízos decorrentes da presença desses distúrbios no indivíduo são considerados de ampla gravidade, pois, afetam tanto as relações interpessoais quanto geram complicações no estado de saúde do indivíduo, podendo, inclusive, resultar em morte (APA, 2013).

Considerando que esta investigação tem como objeto de estudo o desencadeamento de TA como consequência de uma insatisfação corporal, é importante entender de forma mais aprofundada os principais tipos de TA e como eles podem ser diagnosticados.

5.3.1 Anorexia Nervosa

A Anorexia Nervosa (AN) é um distúrbio psicossomático caracterizado por uma restrição persistente da ingestão alimentar decorrente do medo excessivo, intenso e

inexplicável de ganhar peso ou de ser obeso (NUNES; SANTOS; SOUZA, 2017). Conforme aponta Silva *et al.*, (2007), esse transtorno está frequentemente associado a uma distorção corporal, a qual afeta o modo como o indivíduo avalia o seu próprio formato, tamanho e peso corporal.

A distorção de imagem é um dos principais sintomas do paciente anoréxico. Nesse transtorno alimentar, há uma supervalorização da forma corporal e uma superestimação do tamanho do corpo como um todo ou de suas partes na autoavaliação. Assim, o paciente com AN apresenta recusa alimentar decorrente do medo de ganhar peso e desejo persistente de emagrecer (APOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000 *apud* SOUZA; VERRENGIA, 2012, p. 25).

No que se refere a fisiopatologia, é importante ressaltar que, embora a etiopatogenia da AN ainda não esteja totalmente elucidada, atualmente acredita-se que esse transtorno esteja associado a um conjunto de fatores de ordem biológica, familiar, sociocultural e psicológica, assim, a interação entre esses fatores é o que passa a desencadear e promover a perpetuação da doença (SILVA *et al.*, 2007).

De acordo com Hilbert *et al.*, (2014), Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002), existe uma organização dos componentes etiológicos da AN, os quais estão divididos em três fatores: Fatores predisponentes, Precipitantes e Mantenedores. Sendo esses definidos como:

- Predisponentes: corresponde a fatores específicos que quando presentes aumentam a chance de aparecimento do transtorno, dentre eles estão: o sexo feminino, histórico familiar de TA, baixa autoestima, traços obsessivos e perfeccionistas, impulsividade e instabilidade afetiva, dificuldade em expressar as emoções e a história familiar de transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade ou dependência de substâncias).
- Precipitantes: referem-se aos fatores que irão desencadear o transtorno, sendo esses os responsáveis pelo aparecimento dos sintomas, dentre eles tem-se: dietas restritivas, eventos estressores (doença, gravidez inesperada, perda afetiva, morte e comentários negativos acerca de sua aparência física), alterações na dinâmica familiar, proximidade da menarca ou surgimento de caracteres sexuais secundários e outros.
- Mantenedores: são os fatores responsáveis por determinar se o transtorno vai se perpetuar ou não, tais como: alterações fisiológicas (neuroendócrinas), decorrentes do estado nutricional alterado, alterações psicológicas (distorção da IC e obsessividade), padrões estéticos culturais, distorções cognitivas e práticas purgativas.

A AN pode afetar indivíduos de qualquer idade, orientação sexual, sexo, raça e etnia. Geralmente o início desse distúrbio ocorre em adultos-jovens, e pode estar associado a ocorrência de eventos estressantes, tais como: doenças psicológicas, separação dos pais ou distanciamento familiar ao ingressar na universidade (APA, 2013).

Epidemiologicamente, dentre todos os transtornos psiquiátricos essa patologia possui uma das maiores taxas de morbidade e mortalidade (5% a 6% por década), as quais são decorrentes da grave desnutrição, consequência mais frequente desse transtorno, ou de suicídio. A AN possui uma prevalência estimada entre 0,5 a 1% na população, sendo diagnosticada mais frequentemente, cerca de 90% dos casos, em grupos do sexo feminino com uma faixa etária de 15 a 25 anos. Sua incidência entre as mulheres é de, aproximadamente, 8 por 100 mil habitantes, enquanto que nos homens há um menor índice, de 0,5 por 100 mil indivíduos (ADA, 2006; APA, 2013; APA, 2014).

Nesse contexto, de acordo com Salzano *et al.* (2011), existem algumas profissões, especialmente aquelas ligadas à estética e ao corpo, que apresentam maior risco para o desenvolvimento de AN, como estudantes dos cursos de Nutrição e Educação Física, bailarinas, atletas, profissionais da moda, alunos de escolas de balé, atrizes e atores, estudantes de medicina e psicologia.

Atualmente os critérios utilizados no diagnóstico da AN são baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas instituídas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), presentes no *Código Internacional de Doenças*, em sua 11ª edição (CID – 11) (OMS, 2018) e pela Associação de Psiquiatria Americana (APA) no *Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria*, em sua 5ª edição (DSM–V) (APA, 2013).

Existe uma divergência importante entre os dois sistemas classificatórios utilizados no diagnóstico dessa patologia, que é a criação de subtipos de AN. De acordo com o DSM-V a AN pode ser classificada em dois subtipos, que são: a restritiva e a compulsiva/purgativa, mas, é importante destacar que isso irá variar de acordo com o comportamento do indivíduo. Enquanto que o CID – 11 não distingue essa patologia em subtipos, assim, os indivíduos que apresentam episódios bulímicos e baixo peso são diagnosticados com bulimia nervosa.

A AN restritiva (AN-R) é caracterizada pelo uso de dietas, jejuns e/ou exercícios físicos excessivos, em que se busca ingerir o mínimo de calorias com o propósito de perder peso. Neste tipo de diagnóstico, não há a presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar e nem a utilização de métodos purgativos (vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas) nos últimos três meses. Já na AN do tipo

compulsiva/purgativa (AN-P) o paciente apresenta episódios recorrentes de compulsão alimentar, seguidos de métodos compensatórios para evitar o ganho de peso nos últimos três meses, tais como: vômitos autoinduzidos, uso indiscriminado de laxantes, diuréticos ou enemas (APA, 2014).

2.3.2 *Bulimia Nervosa*

A Bulimia Nervosa (BN) é um distúrbio alimentar caracterizado por episódios recorrentes de hiperfagia alimentar seguidos de métodos compensatórios (autoindução de vômitos, laxantes, uso de laxantes ou diuréticos) para evitar o ganho de peso. Além disso, o paciente com BN apresenta elevadas preocupações com o peso e formato corporal, principalmente no início do quadro, ainda que o mesmo apresente peso adequado ou discretamente elevado (APA, 2014).

Diferentemente dos pacientes anoréxicos, nesse distúrbio o indivíduo não apresenta desejo de emagrecer e nem busca alcançar ideais estéticos de corpos magros, mas sim, possui um medo intenso de ganhar peso. O qual promove o início da realização de dietas restritivas, em que se tem a eliminação de alimentos considerados facilitadores de ganho de peso. No entanto, em um determinado momento esses indivíduos bulímicos sentem uma vontade avassaladora de alimentar-se o que, conseqüentemente, faz com que o mesmo consuma uma elevada quantidade de comida (ADA, 2006; ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

De acordo com a APA (2014, p. 345) esses episódios bulímicos referem-se a “ingestão, em um período de tempo determinado, de uma grande quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos indivíduos comeria em um mesmo período de tempo em circunstâncias semelhantes.”

Durante esses episódios de compulsão, na maioria das vezes, estes indivíduos optam por ingerir essa excessiva quantidade de alimentos sozinho e não dando a atenção nem ao sabor e muito menos a textura do alimento, nesse momento o ato de comer passa então a ser algo automático impulsionado por um sentimento de descontrole. Os principais tipos de alimentos ingeridos são aqueles considerados mais calóricos (pães, massas, bolos, doce), no entanto, também pode haver a procura por outros alimentos com uma menor quantidade energética, tais como: as frutas (BORGES *et al.*, 2006; MAHAN; ESCOTT-STUMP; RAYMON, 2012).

Logo após esses episódios de compulsão o paciente sente-se culpado, mal fisiologicamente (em decorrência da grande ingestão de alimentos) e emocionalmente, o que faz com que o mesmo adote métodos de compensação (vômitos, laxantes, diuréticos e etc.),

tanto para aliviar o desconforto físico como também para evitar o ganho de peso (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPP, 2020).

Assim como o TA de AN, não há uma única causa para o desencadeamento de BN, sendo assim, existem diversos fatores etiológicos (biológicos, psicológicos, socioculturais, familiares e genéticos) que em conjunto propiciam o aparecimento desse distúrbio (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

Os critérios utilizados no diagnóstico desse distúrbio também são baseados no CID – 11 e DSM -V. Além disso, o DSM-V classifica a gravidade da BN através da frequência de comportamentos considerados compensatórios, tais como: uso de laxantes ou de diuréticos, inibidores de apetite e exercícios físicos excessivos, adotados pelo paciente (APA, 2013).

De acordo com dados epidemiológicos, cerca de 1 a 1,5% da população é acometida por esse distúrbio, sendo cerca de 90 a 95% dos casos indivíduos do sexo feminino. Além disso, o início desse transtorno ocorre, principalmente, no final da fase da adolescência ou no início da vida adulta e acomete amplas classes sociais (APA, 2013; ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

5.4 Comportamentos de risco: fatores associados ao desenvolvimento da TA em estudantes universitários

A partir do estudo de Salzano *et al.*, (2011), pode-se perceber que profissionais ligados à área de estética e ao corpo, como por exemplo, bailarinas, atletas, profissionais da moda, atrizes e atores, e os estudantes de Balé, Nutrição, Educação Física, Medicina e Psicologia são um público mais propenso ao desenvolvimento de TA.

Considerando isso, assim como, o objeto de estudo no qual este trabalho se debruçou, no que diz respeito ao desenvolvimento de TA em estudantes da área de saúde, nas discussões que se seguem foram feitos aprofundamentos acerca dos fatores que levam aos comportamentos de risco quando se trata da TA em universitários.

Diante disso, é importante retornar a raiz do problema, pois entende-se que o ingresso no ensino superior é caracterizado por ser um período marcado por intensas mudanças, influências sociais e culturais, e instabilidade psicossocial. Adaptar-se à vida acadêmica é algo complexo e que precisa de organização, pois, as intensas atividades curriculares e extracurriculares exigem do indivíduo independência e habilidades de interação social. Segundo Costa *et al.*, (2018), essas mudanças necessárias ao processo de adaptação, podem

passar a promover repercussões no desenvolvimento psicológico do indivíduo, desencadeando até sentimentos como insegurança, frustração, ansiedade e angústia nos estudantes.

Os estudos de Kessler, Poll (2018) e Silva *et al.*, (2015) apontam que é justamente pelo fato de o período universitário promover constantes mudanças no estilo de vida dos estudantes, devido à necessidade de inserção do estudante em um novo grupo social, que os indivíduos desse grupo passam a estar mais vulneráveis e susceptíveis aos modelos e representações sociais vigentes no que diz respeito a IC. Segundo Bosi *et al.* (2006) e Oliveira *et al.* (2017), o ambiente acadêmico contribui como interferente na satisfação/insatisfação com o próprio corpo dos universitários, passando a desencadear o aparecimento de transtornos alimentares.

Corroborando com o que aponta Ferreira, Costa e Morgado (2014), a população universitária apresenta maior de risco para o desenvolvimento de TA, uma vez que, observa-se nesse público um alto índice de insatisfação corporal. Entre os universitários brasileiros a prevalência de insatisfação corporal é de, aproximadamente, 80% (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Nesse contexto, França e Colares (2008), apontam alguns dos fatores que contribuem para a presença da insatisfação corporal entre esses estudantes universitários, dentre eles estão: o ingresso no ensino superior; necessidade de inserção em um novo meio social; obrigações estudantis; distanciamento do convívio familiar, acúmulo de atividades acadêmicas, mudanças nos hábitos alimentares (ingestão de alimentos pouco nutritivos e calóricos) e sedentarismo.

O estudo, realizado por Penaforte *et al.*, (2016) traz outros fatores que também são considerados de risco para TA nos universitários, tais como: ambiente acadêmico estressante, pois isso acarretaria alterações na rotina, que chegam a influenciar no comportamento alimentar dos universitários; carga horária elevada de atividades curriculares, que passam a reduzir o tempo de alimentação dos estudantes; aumento das responsabilidades acadêmicas; sobrecarga de atividades; autocobrança e medo do fracassar.

Os estudos de Bosi *et al.*, (2006) e Oliveira *et al.*, (2017), apontam que é comum que o desenvolvimento de TA aconteça em estudantes dos cursos relacionados a área de saúde. Um exemplo disso, conforme apontam Miranda *et al.*, (2012), são os cursos de graduação relacionados as áreas de Nutrição e Educação Física por exemplo, em que existe uma maior pressão e estímulo a manutenção de hábitos de vida saudáveis e da melhora da aparência física.

Ainda de acordo com os autores, a cobrança para que esses indivíduos alcancem o padrão corporal imposto pela sociedade e amplamente veiculados pela mídia é ainda mais intensa nos acadêmicos desses cursos, pois esses são aspectos considerados relevantes para que o estudante futuramente obtenha bom desempenho e sucesso profissional.

Reafirmando esses achados, Homan (2010), verificou em seu estudo que, entre os universitários, existem dois principais ideais de corpo: o ideal atlético e o ideal magro, ambos decorrentes da internalização dos padrões estéticos impostos pelo convívio social. De acordo com o autor a internalização do ideal atlético constitui-se como fator de risco para que os estudantes busquem realizar exercícios físicos exaustivos, enquanto que a internalização do ideal de magreza promove diretamente restrição alimentar (utilizado como meio para atingir um corpo esguio), aumento da insatisfação corporal (devido ao ideal cultural inatingível) e exercícios físicos compulsivos, sendo ambos desencadeadores de atitudes alimentares inadequadas e de possível desenvolvimento de TA.

Corroborando com isso, no estudo de Souza e Alvarenga (2016), em que os autores buscaram caracterizar a insatisfação corporal entre os universitários, verificou-se que os estudantes dos Cursos de Educação Física e Nutrição tendem a sofrer uma maior pressão estética intrínseca à profissão. Ainda de acordo com os autores isso acontece porque indivíduos susceptíveis ao desenvolvimento de TA tendem a buscar e escolher profissões na área da saúde, uma vez que, demonstram maior interesse aos assuntos relacionados à alimentação, exercício físico e ao funcionamento do metabolismo humano.

Isso corrobora com o estudo de Silva *et al.*, (2012), quando os autores apontam que os indivíduos que apresentam algum grau de insatisfação com a IC possuem maior tendência em optar por cursos como Nutrição e Educação Física, uma vez que, apresentam maior preocupação com o seu peso.

No que diz respeito ao desenvolvimento da AN, Nunes, Santos e Souza (2017), em um estudo de revisão integrativa observaram que os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento desse transtorno na população universitária são: insatisfação corporal; ser do sexo feminino; a idade; ser estudante do curso de Nutrição ou Educação Física; possuir distorção da IC; estar em um ambiente universitário estressante; ter excesso de peso ou obesidade; a cultura familiar; hábitos alimentares inadequadas; supervalorização do peso e práticas inadequadas para o controle de peso ao longo dos anos.

Para Morgan *et al.*, (2002), os aspectos aqui apontados tendem a levar os estudantes das áreas de saúde a terem uma predisposição ao desenvolvimento de transtornos alimentares, pelo fato deles precisarem lidar mais intimamente com a saúde humana e com o corpo

humano em si, ou ainda, devido ao contexto no qual estão inseridos isso possa exercer efeitos na percepção corporal dos estudantes. O fato de haver essa predisposição é um dos motivos pelos quais tais grupos tornem-se alvo de pesquisas que tem como principal objetivo avaliar a IC e a presença de comportamentos de risco para o desencadeamento de TA.

5.5 Produções acadêmicas acerca do desenvolvimento da TA em estudantes dos cursos da área de saúde de Nutrição e Educação Física

Buscando encontrar estudos que avaliaram a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA em estudantes dos cursos de Nutrição (Bacharelado) e Educação Física (Bacharelado e Licenciatura), foi feito um mapeamento das principais produções acadêmicas publicadas nos últimos 10 anos (2011-2021). Para isso, foram realizadas pesquisas nas bases de dados: *Google Acadêmico* e *SciELO*, a partir das seguintes palavras-chaves: “insatisfação corporal”, “distúrbios de imagem”, “universitários”, “acadêmicos”.

A partir do levantamento bibliográfico foram escolhidos materiais no formato artigo, escritos em língua portuguesa que estivessem publicados tanto em revistas e/ou periódicos quanto em eventos científicos. Considerando a busca foram identificados e escolhidos doze (12) estudos, em que sete (7) deles tiveram como público-alvo os estudantes de Nutrição (SOUZA; VERRENGIA, 2012; BANDEIRA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016; REIS; SOARES, 2017; AINETT; COSTA; BANDEIRA DE SÁ, 2017; ARAUJO; BENTO; CUSTÓDIO, 2018; SOUSA *et al.*, 2020). Já com relação aos cinco (5) restantes, esses estavam voltados aos estudantes de Educação Física no âmbito do Bacharelado e da Licenciatura em Educação Física (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011; LEGNANI *et al.*, 2012; CLAUMAN *et al.*, 2014; FRANK *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2020).

Analisando os materiais foi possível perceber que a maioria das pesquisas foram desenvolvidas em instituições de ensino superior, tanto no âmbito público quanto privado, e buscaram avaliar a percepção corporal e a presença de comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para TA entre os acadêmicos dos Cursos de Nutrição e Educação Física (Bacharelado e Licenciatura). Nos doze (12) estudos escolhidos a coleta de dados tomou como base a utilização de diferentes instrumentos metodológicos, dentre os principais estavam: *Eating Attitudes Test* (EAT-26), *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) e Escalas de Silhuetas de *Stunkard*.

Com base nos estudos analisados, observou-se que com relação as alterações na percepção de imagem e de insatisfação corporal, levando em conta a aplicação do questionário BSQ-34 e as Escalas de Silhuetas de *Stunkard*, os resultados demonstraram que quando se trata dos universitários da área da saúde, os estudantes do Curso de Nutrição têm apresentado prevalências que variam de 14,29% a 69,2% (SOUZA; VERRENGIA, 2012; BANDEIRA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016; REIS; SOARES, 2017; AINETT; COSTA; BANDEIRA DE SÁ, 2017; ARAUJO; BENTO; CUSTÓDIO, 2018; SOUSA *et al.*, 2020).

Já com relação a presença de comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para o desenvolvimento de TA de anorexia nervosa (AN), identificada a partir do questionário EAT-26, os estudos (SOUZA; VERRENGIA, 2012; BANDEIRA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016; REIS; SOARES, 2017; AINETT; COSTA; BANDEIRA DE SÁ, 2017; ARAUJO; BENTO; CUSTÓDIO, 2018; SOUSA *et al.*, 2020), apontam prevalências que variam de 7,94% a 38,6% entre os estudantes de Nutrição.

Em estudo realizado por Souza e Verrengia (2012), em que o objetivo foi verificar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco sugestivos para o desenvolvimento de AN entre graduandos de Nutrição com idades entre 18 a 28 anos, observou-se que das 126 universitárias avaliadas, 14,29% estavam insatisfeitas com a IC e 7,94% apresentaram comportamentos de risco para TA.

Ainda de acordo com os autores, embora a maioria das estudantes não apresentassem risco de TA, das 41 universitárias que apresentaram *escore* positivo no EAT-26 (pontuação ≥ 21 pontos), 18 também tinham *escore* positivo no BSQ-34 (pontuação ≥ 81 pontos). Portanto, Souza e Verrengia (2012) ao comparar a presença de comportamentos alimentares sugestivos de AN e a insatisfação corporal entre as estudantes, identificaram que existe uma relação entre a percepção corporal negativa e o surgimento de comportamentos considerados de risco para TA.

No estudo conduzido por Bandeira *et al.*, (2016), realizado com o intuito de identificar a presença de insatisfação corporal entre 300 estudantes do sexo feminino do Curso de Nutrição com faixa etária entre 17 a 51 anos, os resultados apontaram que apesar de 75,3% das acadêmicas estarem com IMC de eutrofia, 47% das avaliadas apresentaram algum grau de insatisfação (leve, moderada ou grave) com o corpo. Isto é, obtiveram *escore* positivo no BSQ-34 para leve insatisfação por apresentar pontuação ≥ 81 e ≤ 110 , moderada insatisfação por pontuar ≥ 111 e ≤ 140 e grave insatisfação por atingir pontuação ≥ 141 e ≤ 204 .

Sendo assim, esses resultados demonstram que, embora a maioria das universitárias possuam IMC dentro da normalidade ($\geq 18,5$ e $\leq 24,9$ kg/m²), essas encontram-se descontentes

com o seu peso, altura e IC, evidenciando o desejo de reduzir a silhueta para adequar-se aos padrões sociais de corpos magros e atléticos (BANDEIRA *et al.*, 2016).

Traçando um paralelo entre os estudos até aqui analisados, entende-se que as prevalências de insatisfação com o corpo observadas nos estudos conduzidos por Souza e Verrengia (2012) e Bandeira *et al.*, (2016), não foram semelhantes aos resultados obtidos por Moraes *et al.*, (2016). Isso porque no estudo de Moraes *et al.*, (2016), os autores ao pesquisarem os fatores associados à presença de insatisfação com o corpo e de comportamentos de risco para TA entre universitários de Nutrição, observaram que dos 418 avaliados apenas 30,7% apresentaram algum grau de insatisfação com o corpo (leve, moderada ou grave) e 22,4% das acadêmicas apresentaram comportamentos de risco para TA.

Nesse estudo as maiores frequências de insatisfação corporal que foram observadas associavam-se aos indivíduos que apresentavam excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) e que omitiam o desjejum e o jantar. Além disso, a expressiva parcela dos estudantes que apresentaram prevalência de comportamentos alimentares considerados de risco para desenvolver TA de AN foram observadas entre as acadêmicas de instituição privada e que omitiam o almoço (MORAES *et al.*, 2016).

Ao longo da análise observou-se que os resultados identificados pelo estudo de Moraes *et al.*, (2016) foram semelhantes aos de Reis e Soares (2017). Pois, no estudo desses autores das 165 estudantes de Nutrição avaliadas por meio do BSQ-34, 38,8% apresentaram alterações na percepção de imagem (leve, moderada ou grave), embora 72,7% estivessem eutróficas.

Já no que diz respeito aos outros instrumentos aplicados, como a Escala de Silhuetas de *Stunkard* e EAT-26, os resultados apontaram que 69,7% apresentaram insatisfação com sua IC e 37,2% foram identificadas com risco para desenvolver TA, respectivamente. Para Reis e Soares (2017), os elevados percentuais de risco para TA, de alterações na percepção de imagem e insatisfação corporal encontrados seriam decorrentes da internalização dos padrões estéticos sociais impostos pelas mídias e pelo convívio social.

A prevalência de insatisfação com a autoimagem corporal encontrada no estudo de Reis e Soares (2017), foi similar aos resultados obtidos na pesquisa conduzida por Ainett, Costa e Bandeira de Sá (2017). Os resultados encontrados pelos autores apontam que dentre os 133 acadêmicos, de ambos os sexos, do curso de Nutrição, 69,2% mostraram-se insatisfeitos com a IC, apesar de 74,4% apresentar estado nutricional adequado, evidenciando assim, uma preocupação exagerada com a estética do corpo.

De acordo com Ainett, Costa e Bandeira de Sá (2017), o sexo feminino mostrou-se mais insatisfeito devido a magreza (46,7%), considerando que esse público desejava ter corpos mais hipertrofiados e com curvas. Enquanto que o sexo masculino estava mais insatisfeitos com seu excesso de peso (26,9%), pois, almejavam possuir corpos mais musculosos, isto é, com maior quantidade de massa muscular.

A prevalência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs encontrada no estudo de Reis e Soares (2017), foi similar aos resultados obtidos na pesquisa conduzida por Araújo, Bento e Custódio (2018). Essa teve como objetivo identificar a presença de sintomas de AN entre estudantes universitárias do curso de Nutrição de uma instituição particular do Distrito Federal.

A pesquisa de Araújo, Bento e Custódio (2018) contou com a participação de 70 universitárias, em que 38,6% apresentaram *escore* positivo no EAT-26 (pontuação ≥ 21), ou seja, diagnóstico positivo para sintomatologia anoréxica. Os resultados do estudo apontam ainda que entre as universitárias há uma elevada preocupação com o corpo e que existe a possibilidade de distorção de imagem, uma vez que 70% das avaliadas estava eutróficas.

Em estudo conduzido por Sousa *et al.*, (2020), em que o objetivo foi avaliar a presença de insatisfação com a IC, TA e estado nutricional em universitários de Nutrição, com idades entre 18 a 31 anos, constatou-se que, apesar de 50% dos estudantes estarem eutróficos, 46,15% dos avaliados estavam insatisfeitos com a IC e 20% apresentaram comportamentos de risco para TAs. A prevalência EAT-26 + identificada no estudo foi semelhante a encontrada em pesquisa realizada por Moraes *et al.*, (2016), correspondendo a 22,4%.

A partir dos resultados identificou-se que a presença de insatisfação corporal foi mais prevalente entre os estudantes que estavam eutróficos do que aqueles que apresentaram baixo peso ou excesso de peso. Os resultados obtidos no estudo demonstram que, embora a maior parte dos acadêmicos de Nutrição estejam com estado nutricional saudável, esses estão insatisfeitos com a sua imagem e buscam reduzir ou aumentar a silhueta (SOUSA *et al.*, 2020).

No que concerne as pesquisas voltadas a universitários do Curso de Educação Física, tanto Bacharelado quanto Licenciatura, essas têm relatado a prevalência de alterações na percepção de imagem que variam de 4% a 44,8%. Com relação a insatisfação com o corpo os números ficam entre 26,2% a 76,6%, do ponto de vista dos comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para TA de AN esses ficaram entre 7,3% a 21% (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011; LEGNANI *et al.*, 2012; CLAUMAN *et al.*, 2014; FRANK *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2020).

No estudo de Silva, Saenger e Pereira (2011), no qual buscaram avaliar a IC e os fatores que influenciam à percepção corporal de 230 estudantes do curso de Educação Física, de ambos os sexos, os autores observaram que apesar da maior parte dos estudantes estarem eutróficos, houve uma elevada prevalência de insatisfação com a IC entre os acadêmicos avaliados.

Isso porque os resultados apontam que as universitárias estavam mais insatisfeitas com o excesso de peso (53%), enquanto que os universitários pelo excesso de magreza (33,9%). Ainda de acordo com os autores, os resultados demonstram que embora a insatisfação com o corpo seja um fenômeno que atinge ambos os sexos, existe uma discrepância na insatisfação encontrada no sexo feminino daquela existente no sexo masculino (SILVA, SAENGER, PEREIRA, 2011).

Já com relação a presença de alterações na percepção de imagem e comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA de AN entre os acadêmicos de Educação Física, os estudos conduzidos por Legnani *et al.*, (2012) demonstraram que dos 229 universitários investigados, 7,3% apresentam EAT-26 positivo e 8,3% BSQ-34 positivo.

Ou seja, os indivíduos possuíam algum grau de distorção de imagem (leve, moderada ou grave), sendo a presença de alterações na percepção de imagem e de comportamentos de risco para TA mais prevalente no sexo feminino do que no masculino. Através dos resultados obtidos, os autores concluíram que existe uma forte associação entre a insatisfação com a IC e a frequência de TA, indicando que a insatisfação com a IC é um possível preditor de risco para TA (LEGNANI *et al.*, 2012).

Resultado semelhante ao obtido pelo estudo de Silva, Saenger e Pereira (2011), foram encontrados na pesquisa conduzida por Claumann *et al.*, (2014), que analisaram a satisfação com a IC e os fatores associados entre os acadêmicos de Educação Física, de ambos os sexos. Como resultados identificou-se que dos 149 estudantes avaliados, 79,2% apresentaram-se insatisfeitos, desse total 26,2% pela magreza e 53% pelo excesso de peso. Com base nisso, os autores identificaram que as maiores prevalências de insatisfação encontradas tanto em mulheres (63,9%) quanto em homens (45,5%) foram devido ao excesso de peso.

Para Claumann *et al.*, (2014) ainda que ambos os sexos tenham apresentado estar mais insatisfeitos pelo peso em excesso, o sexo feminino mostrou-se mais insatisfeito que o sexo masculino. Os autores atribuem a esses resultados a justificativa de que, atualmente acredita-se que os profissionais que possuem esse padrão estético magro, musculoso e definido são os que irão orientar de forma mais adequada aqueles indivíduos que os procuram. Assim, a

elevada insatisfação com a IC encontrada nos indivíduos com excesso de peso foi decorrente do desejo de inserir-se no padrão estético exigido de boa forma e estilo de vida saudável.

A prevalência de insatisfação com o corpo encontrada nos estudos de Claumann *et al.*, (2014) também foi semelhante à obtida por Frank *et al.*, (2016), que pesquisaram a presença de insatisfação corporal e os fatores associados a essa insatisfação pela magreza ou pelo excesso de peso entre estudantes de Educação Física. Os resultados apontaram que 76,6% dos acadêmicos estavam insatisfeitos com a sua IC e ao classificar os estudantes em insatisfeitos pela magreza e pelo excesso de peso, identificou-se que tanto o sexo feminino quanto o masculino estavam mais insatisfeitos pelo excesso de peso do que pela magreza.

Entretanto, as mulheres (65,3%) demonstraram estar mais insatisfeitas pelo excesso do que os homens (37,2%), ou seja, o gênero masculino almejava obter uma silhueta maior do que a atual através do ganho de massa muscular enquanto que as mulheres desejam obter uma silhueta menor por meio da perda de peso (FRANK *et al.*, 2016). Dentre os principais fatores associados a presença dessa insatisfação pelo excesso e pela magreza, apontados pelos autores tem-se: ser do sexo feminino e ter excesso de peso, ser do sexo masculino e ter peso normal, respectivamente.

Os resultados obtidos nos estudos de Claumann *et al.*, (2014) e Frank *et al.*, (2016), também foram observados na pesquisa conduzida por Lima *et al.*, (2020). Nessa pesquisa investigou-se a satisfação com a IC de 176 universitários, de ambos os sexos, do curso de Educação Física (Bacharel e Licenciatura) da Universidade Estadual do Norte do Paraná. A partir dela, os autores identificaram que tanto o sexo feminino quanto o sexo masculino estavam insatisfeitos com a autoimagem corporal e ambos os gêneros possuíam em comum o desejo de reduzir a silhueta.

Entretanto, diante dos resultados, ao comparar a insatisfação corporal entre os gêneros, Lima *et al.*, (2020) concluíram que o gênero feminino (83,8%) estava mais insatisfeito pelo excesso de peso do que o gênero masculino (64,8%). Além disso, havia uma diferença na insatisfação encontrada entre os sexos, pois, as mulheres desejavam diminuir a silhueta, enquanto que os homens almejavam tanto aumentar como também diminuir a silhueta.

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 Caracterização da pesquisa

O presente estudo foi caracterizado como uma investigação de caráter quantitativo e de corte transversal. Com relação a natureza da pesquisa a mesma foi do tipo básica e de objetivo analítico.

6.2 Sujeitos e local de estudo

O estudo foi realizado com graduandos dos Cursos de Nutrição (do 1º ao 8º período), Bacharelado e Licenciatura em Educação Física (do 1º ao 8º período), da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV), localizada na cidade Vitória de Santo Antão – PE.

6.3 Universo amostral

A amostra foi do tipo não probalística, sendo os participantes selecionados por conveniência, assim, todos os universitários pertencentes aos cursos de Nutrição e Educação Física foram convidados a participarem da pesquisa, em que aqueles que preencherem a todos os critérios de elegibilidade e que tiverem interesse, puderam participar da investigação.

A pesquisa foi oferecida e divulgada para uma população estimada de 720 universitários do Centro Acadêmico de Vitória – UFPE pertencentes aos cursos de Nutrição, e Bacharelado Licenciatura em Educação Física, que estejam cursando entre o 1º ao 8º período, considerando-se uma média de 240 discentes por curso.

6.4 Critérios de elegibilidade

6.4.1 Critérios de inclusão

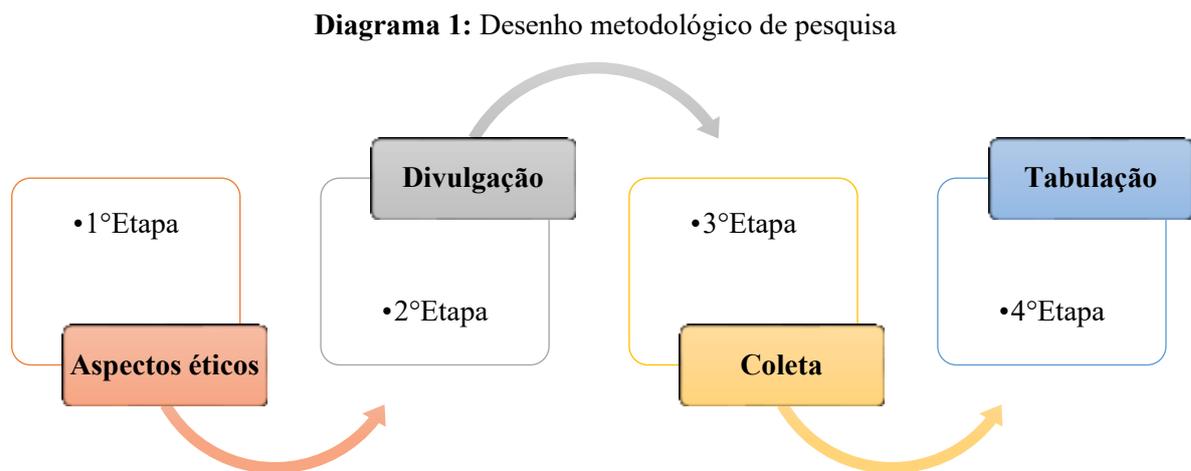
Foram elegíveis a participar da pesquisa todos os universitários maiores de 18 anos, de ambos os sexos, regularmente matriculados nos Cursos de Nutrição e Educação Física (Bacharelado e Licenciatura), que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), confirmando a participação na pesquisa e autorizando a apresentação dos dados posteriormente.

6.4.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa estudantes gestantes e lactantes. Foi considerado ainda como critério de exclusão, os indivíduos que não preencherem os instrumentos metodológicos a serem aplicados de forma completa.

6.5 Procedimentos para a coleta de dados

Os procedimentos adotados nesta pesquisa foram pautados nos objetivos específicos anteriormente determinados. Assim, para um melhor entendimento foi feito um desenho metodológico que estrutura e apresenta sumariamente a forma (as etapas) como foi conduzida os momentos da investigação, conforme elencado no diagrama 1 a seguir:



Fonte: Barbosa, 2020

1º ETAPA – Aspectos Éticos: A priori foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa, através do envio da Carta de Anuência (APÊNDICE B) para o diretor da UFPE-CAV. A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE).

2º ETAPA – Divulgação: Mediante aprovação do Comitê com relação a execução da pesquisa e do diretor da UFPE/CAV, os discentes voluntários foram convidados a participar da pesquisa por meio de divulgação da mesma nas redes sociais da instituição e na conta

pessoal da pesquisadora. A coleta de dados ocorreu entre o período de janeiro a março de 2021, através da aplicação de questionários confeccionados a partir da plataforma *Google Forms* e disponíveis online, assim, os indivíduos receberam um link feito a partir da plataforma citada anteriormente. Esse link foi disponibilizado juntamente com a divulgação da pesquisa.

Ao entrarem no link onde estava disponível os questionários de pesquisa, inicialmente os (as) participantes receberam esclarecimentos prévios relacionados ao tema de pesquisa, sendo então informados acerca dos objetivos que a mesma possui, quais os instrumentos utilizados para a coleta de dados e os riscos e benefícios da pesquisa, com a garantia de proteção e confidencialidade das informações obtidas. Em seguida, mediante concordância dos (as) participantes, foi solicitado que os mesmos assinassem (como foi online houve a opção de: “*Declaro que concordo em participar da presente pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas*”, ao invés de ser feita a assinatura) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), feito isso foram entregues e/ou enviados os questionários a serem respondidos. Em seguida, em cada parte foi feita uma breve explicação acerca do modo como os questionários deveriam ser preenchidos pelos participantes.

3º ETAPA – Coleta: Os dados foram coletados mediante a aplicação dos questionários autoaplicáveis, já validados e empregados em outros estudos realizados com universitários no Brasil. A aplicação desses instrumentos foi dividida em 4 partes, em que cada uma das partes foi composta por um questionário, a saber:

I) Obtenção das variáveis sociodemográficas e dados antropométricos, que foram utilizadas para a construção do perfil dos sujeitos participantes, tais como: nome, idade, sexo, peso (kg), altura (metros) curso e período cursado (autorreferidos);

II) Aplicação de uma avaliação psicométrica, utilizando-se o EAT-26, a qual foi aplicada para a investigação de comportamentos alimentares inadequados entre os voluntários acadêmicos que são considerados de risco para o desenvolvimento de TA de Anorexia Nervosa;

III) e IV) Aplicação de instrumentos psicométricos que avaliam a percepção corporal entre os acadêmicos, o BSQ-34 e a Escala de Figuras de *Stunkard*.

4º ETAPA – Tabulação: Os dados obtidos após a aplicação dos questionários foram organizados e tabulados pelo pesquisador em programa Microsoft Excel versão 2016, para em seguida realizar o tratamento e análise estatística dos materiais.

6.6 Instrumentos

Com relação a coleta de informações foram utilizados questionários autoaplicáveis, pois, estes além de serem de fácil administração, também são eficientes e econômicos. Esses formatos de questionários são amplamente utilizados nos estudos em que há uma grande quantidade de indivíduos. Vários deles apresentam propriedades psicométricas importantes que permitem aos participantes revelarem comportamentos que, por sentirem vergonha, poderiam deixá-los relutantes em responder caso ocorra uma entrevista face-a-face (FREITAS; GORENSTEIN; APPOLINÁRIO, 2002).

6.6.1 Dados Gerais e Antropométricos

Anteriormente a aplicação dos questionários foi construído o perfil dos sujeitos participantes da pesquisa, assim, no início da aplicação dos instrumentos metodológicos foram apresentadas questões que buscaram caracterizar os indivíduos por meio do nome, idade, sexo, curso e período. Também foram coletados dados antropométricos de peso (em kg) e altura (em metros), sendo estes autorreferidos pelos discentes participantes.

Os dados antropométricos autorreferidos pelos voluntários participantes foram utilizados para avaliar o Estado Nutricional (EN) dos indivíduos, através do cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é calculado a partir da seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m}^2\text{)}$. Por meio dos resultados obtidos, foi feita a classificação do EN dos acadêmicos conforme os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a população adulta (OMS, 2008), como demonstrado no quadro 1 a seguir:

Quadro 1: Classificação do IMC para adultos segundo os critérios da OMS

Classificação	IMC (Kg/m ²)
Baixo peso	< 18,5
Eutrofia	≥ 18,5 ≤ 24,9
Sobrepeso	≥ 25 ≤ 29,9

Obesidade grau I	$\geq 30 \leq 34,9$
Obesidade grau II	$\geq 35 \leq 39,9$
Obesidade grau II	> 40

Fonte: OMS, 1998.

6.6.2 Testes Psicométricos para a avaliação do Comportamento Alimentar e IC

6.6.2.1 Teste de Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test* – EAT - 26) (ANEXO A)

A identificação de indivíduos que apresentam comportamentos de risco para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA) foi realizada através do Teste de Atitudes Alimentares - versão traduzida para o português por Nunes *et al.*, (1994), do original *Eating Attitudes Test* (EAT-26) (GARNER *et al.*, 1982) e validada para população brasileira tanto por Bighetti (2003), como também por Nunes *et al.*, (2005).

Esse questionário trata-se de um instrumento autoaplicável de rastreamento desenvolvido por Garner e Garfinkel em 1979, validado internacionalmente e nacionalmente, amplamente utilizado nos estudos para mensurar comportamentos alimentares inadequados considerados de risco nos indivíduos, que apontem para o desenvolvimento de TA. Entretanto, é válido destacar que o mesmo não realiza diagnóstico de distúrbios alimentares, apenas detecta e identifica nos indivíduos preocupações anormais com relação a alimentação e ao peso (GARNER *et al.*, 1982; GARNER e GARFINKEL, 1979; BIGHETTI e RIBEIRO, 2003).

Esse teste é apresentado em duas versões: uma com 40 itens, formulada no ano de 1979 pelos autores Garner e Garfinkel, e outra menor, com 26 itens também reformulado pelos mesmos autores no ano de 1982. Essa última versão foi traduzida e validada para a população brasileira, sendo essa a utilizada na presente pesquisa.

O formato traduzido e validado para o Brasil, também chamado de EAT-26 é um questionário que aborda três diferentes aspectos do comportamento alimentar, assim, as 26 questões que o compõe são divididas em três escalas ou fatores, a saber (BIGHETTI, 2003, p. 21-22):

I) A realização de dietas (itens nº 1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23, 24,25): reflete uma recusa patológica a ingestão de alimentos considerados de alto valor calórico, como os gordurosos, e a presença de uma preocupação intensa com a forma física, principalmente na preocupação e no desejo de tornar-se magro;

II) Comportamentos bulímicos e preocupação com a alimentação (itens nº 3,4,9,18,21,26): avalia comportamentos bulímicos, refere-se, assim, aos episódios de hiperfagia, seguidos de métodos compensatórios, como o vômito, para evitar o ganho de peso;

III) Controle oral (itens nº 2,5,8,13,15,19,20): reflete o autocontrole do indivíduo com relação aos alimentos, e reconhecem a pressão do ambiente social para o ganho de peso.

As questões que compõem esse questionário são autopreenchidas em escala Likert, com 6 opções de respostas que variam de sempre até nunca. Cada opção possui uma pontuação que varia de 0 a 3 pontos. Para as opções: às vezes, muitas vezes e sempre pontuam, 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Já para as opções poucas vezes, quase nunca e nunca, pontuam 0. Sendo a questão 25 com ordem inversa às demais, somando-se 0 pontos para as alternativas: às vezes, muitas vezes e sempre; e 1, 2 e 3 pontos para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, respectivamente (GARNER e GARKINFEL, 1979; GARNER *et al.*, 1982; BIGHETT e RIBEIRO, 2003).

A pontuação total (o escore) foi calculada a partir da soma das respostas de cada item, podendo o escore final variar de 0 a 78 pontos, sendo que quanto maior o escore, maior o risco de desenvolvimento de TA. O ponto de corte estabelecido pelos autores da escala original é de 21 pontos, assim, considera-se que escores igual ou maiores que 21 são indicativos da presença de comportamento alimentar de risco para o desenvolvimento de TAs (GARNER *et al.*, 1982).

Desse modo, o resultado do EAT-26 é classificado em duas categorias: EAT-26 positivo (EAT-26 +) que é quando o EAT-26 ≥ 21 , que indica a presença de comportamento de risco para o desenvolvimento de Anorexia Nervosa, e o EAT-26 negativo (EAT-26 -) que é quando o EAT-26 < 21 , que indica a ausência de comportamentos de risco (GARNER *et al.*, 1982; NUNES *et al.*, 2005). Os pontos de corte de classificação do EAT-26 são apresentados no quadro 2 abaixo:

Quadro 2: Ponto de corte da pontuação total obtida no Teste de Atitudes Alimentares 26 (EAT-26)

Ponto de corte	Classificação
≥ 21	EAT-26 +
< 21	EAT-26 -

Fonte: Garner *et al.*, 1982.

6.6.2.2 Questionário de Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire* - BSQ-34) (ANEXO B)

O *Body Shape Questionnaire* (BSQ) foi utilizado para avaliar os níveis de preocupação/insatisfação corporal, autodepreciação devido à aparência física, sensação de estar “gorda”, e alguns comportamentos adotados em função desta avaliação negativa, em sua versão traduzida para o português por Cordás e Castilho (1994), do original *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) (COOPER *et al.*, 1987), e validada para uma população não clínica de universitários brasileiros por Di Pietro e Silveira (2009).

Trata-se de um teste autoaplicável que verifica o grau de preocupação com a forma do corpo e com o peso durante o último mês, dessa forma, esse questionário permite uma avaliação da IC atual ou de um passado recente. Esse instrumento é composto por 34 questões autopreenchidas em escala Likert, com respostas variando de: 1- nunca (1 ponto); 2- raramente (2 pontos) ; 3- às vezes (3 pontos); 4- frequentemente (4 pontos); 5- muito frequentemente (5 pontos); a 6- sempre (6 pontos), assim, cada uma das opções possui uma determinada pontuação que pode variar de um a seis (COOPER *et al.*, 1987; CONTI; CORDÁS; LATORRE, 2009; CORDÁS; CASTILHO, 1994; BOSI *et al.*, 2014).

A pontuação total obtida em todo o questionário foi calculada somando-se as pontuações atribuídas a cada uma das 34 questões, podendo a pontuação final variar de 34 a 204 pontos e é utilizada para mensurar o nível de insatisfação com a IC. Assim, quanto maior a pontuação maior foi o grau de insatisfação com a IC (COOPER *et al.*, 1987).

De acordo com Cooper *et al.*, (1987), a classificação dos resultados do BSQ é dividida em quatro níveis de insatisfação corporal, a saber: livre de preocupação/insatisfação corporal, quando o valor indicado for abaixo ou igual a 80; leve preocupação/insatisfação, entre 81 e 110; moderada preocupação/insatisfação, entre 111 e 140 e grave preocupação/insatisfação corporal, pontuação igual ou acima de 141 a 204 (COOPER *et al.*, 1987; BOSI *et al.*, 2014). A pontuação obtida nesse questionário pode ser classificada de acordo com os pontos de corte apresentados no quadro 3 abaixo:

Quadro 3: Classificação da preocupação/insatisfação com a IC de acordo com a pontuação total obtida no BSQ-34

Pontos de Corte	Classificação
0 – 80	Ausência de preocupação/insatisfação corporal
81 – 110	Leve preocupação/insatisfação corporal
111 – 140	Moderada preocupação/insatisfação corporal
141 – 204	Grave preocupação/insatisfação corporal

Fonte: adaptado de Cooper *et al.*, 1987.

A partir disso, o resultado do BSQ-34 foi dividido em duas categorias, como realizado no estudo de Alves *et al.*, (2008), em: BSQ positivo (BSQ+) para preocupação/insatisfação com a IC quando o indivíduo apresentar “moderada ou grave preocupação/insatisfação corporal”; e BSQ negativo (BSQ-) quando o indivíduo apresentar “ausência ou leve preocupação/insatisfação corporal”, que indica para satisfação (Quadro 4).

Quadro 4: Categorização dos resultados encontrados no questionário BSQ-34

Ponto de corte	Classificação
Ausência ou leve preocupação/insatisfação corporal ou < 111	BSQ negativo (satisfação corporal)
Moderada ou grave preocupação/insatisfação corporal ou ≥ 111	BSQ positivo (insatisfação corporal)

Fonte: Adaptado de Cooper *et al.*, (1987); Córdas (2000).

6.6.2.3 Escala de Figuras de *Stunkard* (ANEXO C)

A Escala de silhuetas proposta por Stunkard *et al.*, (1983), traduzida e validada para o português por Scagliusi *et al.*, (2005), foi utilizada para a avaliar a presença de insatisfação ou satisfação corporal relacionada com o IMC, assim, a mesma tem a finalidade de avaliar a percepção que o indivíduo tem sobre o seu tamanho e sua forma corporal (STUNKARD *et al.*, 1983). Nesse estudo foi utilizada a escala original, pois, há uma maior utilização desta versão nos estudos realizados no Brasil.

Essa escala consiste de um conjunto de dezoito imagens que representam figuras humanas, das quais: nove (9) são desenhos de silhuetas femininas e nove (9) masculinas, dispostas lado a lado. Assim, cada uma das figuras de silhuetas que compõem esse instrumento consiste em variações progressivas das dimensões corporais, iniciando-se da figura mais magra a mais larga (KAKESHITA e ALMEIDA, 2006).

Dessa forma, cada silhueta possui um valor que é definido pela ordem das silhuetas, que varia de 1 a 9, e um IMC correspondente, que pode variar entre 17,5 a 37,5 kg/m², havendo um intervalo de IMC de 2,5 kg/m² entre cada imagem, assim, para cada silhueta tem-se um valor atribuído de: 17,5 (figura 1); 20,0 (figura 2); 22,5 (figura 3); 25,0 (figura 4); 27,5

(figura 5); 30,0 (figura 6); 32,5 (figura 7); 35,0 (figura 8) e 37,5 (figura 9) (KAKESHITA e ALMEIDA, 2006).

Inicialmente os acadêmicos foram instruídos a observarem as silhuetas, entre as nove (9) apresentadas, que corresponderem ao seu sexo, e posteriormente foram feitas as seguintes perguntas: 1) *Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física atualmente?* 2) *Qual é a silhueta que você gostaria de ter?* A partir desses questionamentos o participante apontaria a figura que ele acredita que mais se aproxima da sua aparência física naquele momento (silhueta atual) e a que ele gostaria de ter (silhueta ideal), respectivamente (STUNKARD *et al.*, 1983).

A comparação entre as duas silhuetas escolhidas pelos sujeitos participantes foi feita para averiguar a percepção com a autoimagem corporal entre os acadêmicos. A partir disso, a insatisfação corporal foi calculada subtraindo-se o valor da silhueta atual pelo valor da silhueta ideal, ambas escolhidas pelos indivíduos (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011). Como demonstrado a seguir:

$$\text{Percepção Corporal} = \text{Silhueta Atual (SA)} - \text{Silhueta Ideal (SI)}$$

Assim, no presente estudo os valores encontrados através desse cálculo foram interpretados conforme feito nos estudos de Silva, Saenger e Pereira (2011) e Claumann *et al.*, (2014): se a variação dos valores encontrados for igual a zero, os acadêmicos foram classificados como satisfeitos e, se for diferente de zero, como insatisfeitos. Se a diferença for positiva: poderá indicar uma insatisfação pelo excesso de peso (o indivíduo possui o desejo de diminuir o tamanho da silhueta, de perder peso) e, uma diferença negativa, indicará: uma insatisfação pela magreza (o indivíduo tem o desejo de aumentar a silhueta – de ganhar peso).

6.7 Considerações éticas

O protocolo de pesquisa foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Centro da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) com o propósito de atender as exigências previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado no parecer número: 4.490.533 de 06/01/2021 (ANEXO D). Além também da autorização prévia para a realização da pesquisa concebida pelo Diretor Coordenador da UPE/CAV (Apêndice B).

A coleta de dados foi realizada de forma organizada e ética, tendo como base a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos participantes, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica e em eventos ou publicações científicas dela derivadas.

6.8 Análise estatística dos dados

Os dados foram digitados em planilha de Excel e a análise estatística foi realizada com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição, pelo teste de Kolmogorov Smirnov (para avaliar a simetria da curva da distribuição das variáveis). Os dados das variáveis de distribuição normal foram expressos na forma de média e desvio padrão. A comparação entre as médias foi realizada através do teste “t” de *Student* (duas médias). As variáveis que não apresentaram distribuição normal foram apresentadas na forma de mediana e intervalos interquartílicos e os testes não paramétricos foram aplicados. As comparações entre as proporções foram realizadas através do teste de Qui-quadrado. Foram considerados significativamente associados os fatores para os quais o valor de p for inferior a 0,05.

7 RESULTADOS

7.1 Caracterização Sociodemográfica e Antropométrica dos Sujeitos

Participaram do estudo cento e doze (112) estudantes da Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV). A amostra dos sujeitos foi dividida em partes iguais, assim, 56 (50%) eram graduandos do Curso de Bacharelado em Nutrição e os outros 56 (50%) acadêmicos dos Cursos de Bacharelado e Licenciatura em Educação Física. Esses participantes foram caracterizados a partir de dados sociodemográficos (idade, sexo, curso e período) e antropométricos autorreferidos (peso, altura e IMC).

A tabela 1 apresenta a distribuição dos universitários da pesquisa de acordo com as variáveis sociodemográficas e antropométricas consideradas no estudo.

Tabela 1. Distribuição dos alunos por curso, período, sexo e classificação de IMC em valores absolutos (n) e relativos (%), Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	NUT (n= 56)		EF (n=56)		Geral (n= 112)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
Períodos							
1º Período	5	8,9	2	3,6	7	6,3	p= 0,049*
2º Período	3	5,4	4	7,1	7	6,3	
3º Período	6	10,7	11	19,6	17	15,2	
4º Período	9	16,1	5	8,9	14	12,5	
5º Período	15	26,8	10	17,9	25	22,3	
6º Período	13	23,2	9	16,1	22	19,6	
7º Período	4	7,1	4	7,1	8	7,1	
8º Período	1	1,8	11	19,6	12	10,7	
TOTAL	56	100	56	100	112	100	
Sexo							
Masculino	17	30,4	36	64,3	53	47,3	p= 0,000*
Feminino	39	69,6	20	35,7	59	52,7	
TOTAL	56	100	56	100	112	100	
IMC							
Baixo Peso	3	5,4	0	0	3	2,7	

Eutrofia	38	67,9	34	60,7	72	64,3	p= 0,143*
Sobrepeso	12	21,4	20	35,7	32	28,6	
Obesidade	3	5,4	2	3,6	5	4,5	
TOTAL		100	56	100	112	100	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

*Teste de Qui-quadrado de Pearson

NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta; %: Frequência Relativa; IMC: Índice de Massa Corporal.

De acordo com os dados sociodemográficos obtidos, a mediana de idade dos participantes foi de 22 anos (Q1 21 – Q3 24), sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 35 anos (APÊNDICE D). Dos 112 participantes do estudo, 52,7% (n= 59) eram do sexo feminino e 47,3% (n= 53) do sexo masculino.

No que se refere aos dados antropométricos, a média de peso corporal, altura e IMC (autorreferidos) foram de 67,3 kg (DP \pm 14,06), 1,67m (DP \pm 0,096) e 23,9kg/m² (DP \pm 3,92), respectivamente (APÊNDICE D). A classificação do estado nutricional segundo o IMC demonstrou que, 2,7% (n=3) dos avaliados apresentaram baixo peso; 64,3% (n=72) eutrofia; 28,6% (n= 32) sobrepeso e 4,5% (n= 5) obesidade.

Considerando os resultados foi feita uma comparação entre os cursos e as variáveis período, sexo, peso altura e IMC, e verificou-se diferença estatisticamente significativa (<0,05) entre os sexos, os períodos, peso e altura dos cursos analisados. Os resultados apontam que há uma maior prevalência do sexo feminino no curso de Nutrição, enquanto que nos cursos de Educação Física (Bacharelado e Licenciatura) havia maior predominância do sexo masculino.

No curso de Nutrição houve uma maior prevalência de participação dos estudantes que estavam cursando o 4º, 5º e 6º período, enquanto que no curso de Educação Física as maiores prevalências de participação foram dos acadêmicos do 3º, 8º e 6º período. A taxa de respostas dos alunos que estavam cursando Nutrição entre o 4º ao 6º período foi equivalente a 66,1% (n= 37) e do curso de Educação Física foi de 55,3% (n= 31).

Ao comparar-se as médias de peso e altura obtidas entre os cursos observou-se- que os estudantes do curso de Educação Física tinham as maiores médias de ambas as variáveis antropométricas. Ao serem comparadas as classificações de IMC obtidas entre os cursos de

Nutrição e Educação Física não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

7.2 Teste de Atitudes Alimentares (*Eating Attitudes Test - EAT-26*)

Com relação a presença de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs, identificada a partir do instrumento EAT-26, a pontuação mínima no EAT-26 foi de 2 pontos e a máxima de 45 pontos (mediana= 9 pontos; Q1= 7 e Q3= 12) (APÊNDICE D). Os resultados demonstraram que dos participantes, apenas 7,1% ($n= 8$) apresentaram comportamento de risco para o desenvolvimento de TA.

Observou-se ainda que dos indivíduos que apresentaram comportamentos de risco para TA, seis (6) deles pertenciam ao curso de Bacharelado em Nutrição e dois (2) aos cursos de Educação Física (Bacharel e Licenciatura). Apesar desse resultado, identificou-se que não houve diferença estatística significativa entre os cursos ($p > 0,05$). Na Tabela 2 estão apresentados os resultados de comportamento de risco para o desenvolvimento de TA de AN segundo a classificação no EAT-26 entre os universitários participantes desta pesquisa.

Tabela 2. Distribuição dos alunos de acordo com classificação no EAT – 26 por curso, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	NUT (n= 56)		EF (n=56)		Geral (n= 112)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
EAT-26							
EAT-26 negativo	50	89,3	54	96,4	104	92,9%	p= 0,142*
EAT-26 positivo	6	10,7	2	3,6	8	7,1%	
TOTAL	56	100	56	100	112	100%	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

*Teste de Qui-quadrado de Pearson

NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta; %: Frequência Relativa; EAT-26: *Eating Attitudes Test*.

7.3 Questionário de Imagem Corporal (*Body Shape Questionnaire - BSQ-34*)

Quanto a presença de preocupação/insatisfação com a IC, a avaliação do questionário BSQ-34 demonstrou uma pontuação mínima de 34 pontos e máxima de 183 pontos

(mediana= 63 pontos; Q1= 49 e Q3= 93,5) (APÊNDICE D). Dos 112 estudantes que responderam à pesquisa, 68,8% (n= 77) apresentaram ausência de preocupação/insatisfação corporal, enquanto que em 31,2% (n= 35) dos universitários identificou-se algum nível de preocupação com o corpo (leve, moderada ou grave).

Sendo assim, 21,4% (n= 24) apresentaram leve preocupação/insatisfação corporal, 5,3% (n= 6) moderada preocupação/insatisfação corporal e 4,5% (n= 5) grave preocupação/insatisfação corporal, sem diferença estatisticamente significativa entre os cursos.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos universitários da pesquisa de acordo com os resultados obtidos no instrumento BSQ-34.

Tabela 3. Distribuição dos alunos de acordo com classificação dos níveis de insatisfação corporal de acordo com o BSQ-34 em valores absolutos (n) e relativos (%) por curso, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	NUT (n= 56)		EF (n=56)		Geral (n= 112)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
BSQ-34							
Ausência de insatisfação	39	69,6	38	67,9	77	68,8	p= 0,751*
Leve insatisfação	11	19,6	13	23,2	24	21,4	
Moderada insatisfação	4	7,1	2	3,6	6	5,3	
Grave Insatisfação	2	3,6	3	5,4	5	4,5	
TOTAL	56	100	56	100	112	100	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

*Teste de Qui-quadrado de Pearson

NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta; %: Frequência Relativa; BSQ-34: *Body Shape Questionnaire*.

A partir disso, nesse estudo foi adotado um sistema de categorização dos níveis de insatisfação corporal obtidos a partir do teste de BSQ-34, assim, os estudantes que apresentaram ausência ou leve insatisfação corporal foram classificados com BSQ-34 negativo (BSQ-), o que corresponde a 90,2% (n=101) dos acadêmicos. Já os que apresentaram

moderada ou grave preocupação/insatisfação foram classificados como BSQ-34 positivo (BSQ+), o que corresponde a 9,8% (n=11) dos participantes.

Dos universitários que apresentaram BSQ+, seis (6) estavam cursando Nutrição e cinco (5) cursavam Bacharelado ou Licenciatura em Educação Física, sem diferença estatisticamente significativamente entre os cursos ($p > 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos alunos de acordo classificação no BSQ-34 em valores absolutos (n) e relativos (%) de acordo com o curso, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	NUT (n= 56)		EF (n=56)		Geral (n= 112)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
BSQ-34							
BSQ-34 negativo	50	89,3	51	91,1	101	90,2	p= 0,751*
BSQ-34 positivo	6	10,7	5	8,9	11	9,8	
TOTAL	56	100	56	100	112	100	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

*Teste de Qui-quadrado de Pearson

NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta; %: Frequência Relativa; BSQ-34: *Body Shape Questionnaire*.

7.4 Escala de Silhuetas de *Stunkard*

Em relação a presença de insatisfação corporal ou satisfação corporal relacionada com o IMC entre os estudantes, a partir da Escala de Silhuetas de *Stunkard* identificou-se que a pontuação mínima foi de -5 pontos e a máxima de 4 pontos (mediana= 0 pontos; Q1= -1 e Q3= 1) (APÊNDICE D).

De acordo com os resultados obtidos, dos 112 universitários, 21,4% (n= 24) estavam satisfeitos com o seu tamanho e sua forma corporal; 32,1% (n= 36) estavam insatisfeitos pela magreza, ou seja, desejavam aumentar a silhueta; e 46,4% (n= 52) foram identificados como insatisfeitos pelo excesso de peso, isto é, desejam reduzir a silhueta (perder peso). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os cursos ($p > 0,05$).

A tabela 5 apresenta a distribuição dos estudantes de acordo com os resultados obtidos na Escala de Silhueta de *Stunkard* por curso.

Tabela 5. Distribuição dos estudantes de acordo classificação na Escala de Silhuetas em valores absolutos (n) e relativos (%) de acordo com o curso, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	NUT (n= 56)		EF (n=56)		Geral (n= 112)		Valor de p
	N	%	N	%	N	%	
Escala de Silhuetas							
Satisfeito (a)	12	21,4	12	21,4	24	21,4	p= 0,687*
Insatisfeito pela magreza	20	35,7	16	28,6	36	32,1	
Insatisfeito pelo excesso de peso	24	42,9	28	50	52	46,4	
TOTAL	56	100	56	100	112	100	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

*Teste de Qui-quadrado de Pearson

NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta; %: Frequência Relativa.

8 DISCUSSÃO

Esta pesquisa apresentou uma amostra composta por participantes com idades entre 18 a 35 anos. Em alguns estudos a variável idade é considerada como um fator de pré-disposição para a ocorrência de TAs, enquanto que o IMC de sobrepeso ou obesidade constitui-se como um dos fatores contribuintes para a existência de maior preocupação e insatisfação com a IC (NUNES; SANTOS; SOUSA, 2017; SOUZA e VERRENGIA, 2012; APA, 2014).

Este estudo identificou uma mediana de idade de 22 anos em ambos os cursos analisados. Já a média de IMC variou entre os cursos, entre os estudantes de Nutrição e Educação Física foram de 23,42kg/m² (DP ± 4,11) e 24,49kg/m² (DP ± 3,67), respectivamente. Apesar desta variação, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os cursos para essas variáveis.

Considerando os resultados apresentados, observa-se que a média de idade dos universitários do curso de Nutrição que participaram da presente pesquisa foi equivalente ao encontrado nos estudos conduzidos por Souza e Verrengia (2012) e Reis, Soares (2017), que identificaram valores relativos a 22,15 anos (DP ± 5,19) e 21,06 anos (DP ± 2,54), respectivamente. No que se refere as classificações do estado nutricional pelo IMC, a média de IMC obtida por este estudo entre os acadêmicos de Nutrição (23,42kg/m²), apresenta-se próxima à encontrada em estudo realizado por Bandeira *et al.*, (2016), os quais identificaram uma média de IMC de 22,9 kg/m² (DP ± 3,15).

Com relação aos estudantes de Educação Física, a mediana de idade encontrada nesta pesquisa (22 anos) foi similar à obtida em pesquisa conduzida por Lima *et al.*, (2020) (22,22 ± 4,31). Já com relação ao estado nutricional considerando o IMC, a média de IMC dos estudantes de Educação Física encontrada neste estudo assemelha-se a obtida em pesquisa conduzida por Clauman *et al.*, (2016), 23,4 kg/m² (DP ± 3,2).

A relação existente entre a presença de insatisfação com o corpo e o estado nutricional já está bem estabelecida na literatura, uma vez que, vários estudos de corte transversal (CLAUMANN *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2016; REIS; SOARES; 2017) têm demonstrado que os universitários que possuem maiores valores de IMC são aqueles que se encontram mais insatisfeitos. Para Bosi *et al.*, (2008) e Nunes, Santos e Souza (2017), o IMC apresenta-se como um possível preditor de insatisfação com o corpo, sendo assim, quanto mais elevado for os valores de IMC maior é a probabilidade de o indivíduo apresentar uma percepção corporal negativa e de desenvolver insatisfação com a autoimagem corporal.

Isso porque quanto mais alto for o IMC mais distantes os indivíduos estão da IC que consideram ideal, o que desencadeia maior insatisfação. Oliveira *et al.*, (2020) afirmam que dentre os indivíduos, o sexo feminino apresenta-se com maiores percentuais de insatisfação com o corpo quando comparadas ao sexo masculino, ainda que estes apresentem peso adequado para a altura.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos estudantes do curso de Nutrição (67,9%) e de Educação Física (60,7%) estavam com o estado nutricional eutrófico de acordo com o IMC. Tais resultados também foram observados nos estudos conduzidos por Bandeira *et al.*, (2016) (75,3%), Moraes *et al.*, (2016) (85,4%), Reis, Soares (2017) (74,4%), Ainett, Costa e Bandeira de Sá (2017) (72,7%), Araújo, Bento e Custódio (2018) (70%) com acadêmicos de Nutrição e, por Legnani *et al.*, (2012) (77,2%) e Claumann *et al.*, (2014) (75,8%) em universitários de Educação Física.

Apesar da maior prevalência de estado nutricional de eutrofia entre os universitários do presente estudo, observou-se que 31,2% dos participantes tinham algum grau de insatisfação e 78,5% estavam insatisfeitos pelo excesso de peso e magreza.

Tais resultados obtidos na presente investigação corroboram com os obtidos em estudos conduzidos por Bandeira *et al.*, (2016), Moraes *et al.*, (2016), Reis e Soares (2017), os quais ao avaliarem a presença de preocupação com o corpo, através do instrumento BSQ, identificaram prevalências de insatisfação com o corpo de 47%, 30,7%, 38,8%, respectivamente, entre os acadêmicos de Nutrição. E por Claumann *et al.*, (2014) e Frank *et al.*, (2016), que ao investigarem a presença de insatisfação, através do instrumento Escala de Silhuetas, observaram que 79,2% e 76,6% dos estudantes de Educação Física estavam insatisfeitos apesar da maioria apresentar-se com estado nutricional adequado.

Estes resultados demonstram que, apesar dessa insatisfação com a autoimagem corporal surgir com mais facilidade entre aqueles indivíduos que apresentam IMC de sobrepeso ou obesidade, também foram observadas elevadas prevalências de insatisfação com o corpo mesmo entre aqueles indivíduos que possuem IMC dentro da faixa de normalidade. Isso comprova que, mesmo entre os indivíduos considerados saudáveis há sempre o desejo e a busca por querer reduzir a silhueta e aumentar a massa muscular corpórea (BANDEIRA *et al.*, 2016; AINETT; COSTA; BANDEIRA DE SÁ, 2017; REIS; SOARES, 2017).

Os resultados deste estudo apontam que os estudantes do Curso de Educação Física apresentaram maiores percentuais de IMC de sobrepeso e obesidade quando comparados aos acadêmicos de Nutrição, embora não tenha sido observada diferença estatisticamente significativa entre os cursos ($p > 0,05$). A prevalência de excesso de peso encontrada nos

estudantes de Educação Física da presente pesquisa assemelha-se ao observado nos estudos de Silva, Saenger e Pereira (2011) e Frank *et al.*, (2016), que ao avaliarem o estado nutricional dos estudantes de Educação Física através de IMC autorreferidos observaram que 39,6% e 36,3% dos participantes estavam com excesso de peso, respectivamente.

A prevalência de excesso de peso encontrada nos universitários de Educação Física desta pesquisa foi superior a identificada por Legnani *et al.*, (2012) e Claumann *et al.*, (2014) em estudos realizados nesta mesma população, os quais observaram que 22,8% e 24,2% dos acadêmicos apresentavam-se com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), respectivamente.

A prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) obtida entre os estudantes de Nutrição da presente investigação assemelha-se ao encontrado em pesquisa realizada por Bandeira *et al.*, (2016) com acadêmicos de Nutrição de um Centro Universitário de Fortaleza – Ceará, os quais identificaram que 24,7% de alunos estavam com excesso de peso. Em outro estudo feito por Ainett, Costa e Bandeira de Sá (2017) com alunos matriculados no curso de Nutrição da Universidade Federal do Pará (campus Belém) foi encontrada prevalência de excesso de peso de 25,6% entre os acadêmicos.

Já em estudos feitos por Moraes *et al.*, (2016), Reis e Soares (2017) e Araújo, Bento e Custódio (2018), os autores identificaram resultados inferiores ao encontrado na presente pesquisa entre os estudantes de Nutrição (26,8%). Os autores obtiveram prevalências de excesso de peso de 14,6%, 8,5% e 22,8%, respectivamente.

Pelo fato de o IMC ser um indicador para classificação primária do estado nutricional de baixo custo e de fácil aplicação, o mesmo é amplamente utilizado em pesquisas de cunho populacional como preditor de estado nutricional. Apesar disso, a análise do IMC deve ser feita de forma criteriosa, visto que além de não distinguir massa magra de massa gorda, as categorias de IMC existentes para a população adulta não são diferenciadas por sexo e abrangem uma ampla faixa etária.

Portanto, a utilização do IMC de forma isolada não é capaz de fornecer dados referentes a composição corporal dos indivíduos, conseqüentemente, aqueles indivíduos que possuem quantidades elevadas de massa muscular podem apresentar IMC levado, mesmo que não apresente gordura corporal excessiva.

Assim, uma possível explicação para tais resultados é que dentre os cursos da graduação o curso de Educação Física caracteriza-se por ser constituído, principalmente, por acadêmicos do sexo masculino e, por este ser um público que pratica exercícios físicos mais frequentemente, quando comparado aos demais universitários de outros cursos de graduação, pode-se dizer que o excesso de peso encontrado está mais relacionado a uma maior

quantidade de músculo do que de gordura corporal propriamente dita. Assim, compreende-se que seja possível que os valores de IMC encontrados na presente pesquisa estejam superestimados, conforme também evidenciado em outros estudos realizados com o mesmo público (LEGNANI *et al.*, 2012; CLAUMANN *et al.*, 2014; FRANK *et al.*, 2016).

Salzano *et al.*, (2011) e Ferreira Costa e Morgado (2014) apontam que há uma maior incidência de TA em alguns grupos populacionais, dentre os quais destacam-se os estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, principalmente, aqueles ligados à estética e ao corpo, como os cursos de Nutrição e Educação Física. De acordo com os autores este público possui uma maior tendência para desenvolver comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para o surgimento de distúrbios da alimentação e de insatisfação com o corpo.

Para Silva *et al.*, (2012) e Souza e Alvarenga (2016) os indivíduos que já possuem algum grau de preocupação/insatisfação com o seu peso e IC, tendem a buscar e escolher por profissões do âmbito da área de saúde, como Nutrição e Educação Física, justamente por já terem um maior interesse aos temas relacionado a alimentação, exercício físico e ao funcionamento do organismo humano.

Neste estudo a frequência de comportamentos de risco para TA e de preocupação/insatisfação corporal, analisados através dos instrumentos EAT-26 e BSQ-34, respectivamente, entre os universitários dos cursos de Nutrição e Educação Física, apontou prevalências de comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para TA de 7,1% (n= 8) e de insatisfação corporal de 9,8% (n= 11) entre os estudantes.

A prevalência de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA obtida no presente estudo entre os cursos foi inferior a relatada por Gonçalves *et al.*, (2008). Que ao avaliarem 227 acadêmicos de Nutrição e Educação Física, de ambos os sexos, observaram que 14,1% e 10,3% dos estudantes de Nutrição e Educação Física, respectivamente, apresentaram EAT-26 positivo, ou seja, possuíam comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para o desencadeamento de TA.

As prevalências de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs (segundo escala de EAT-26) e de preocupação/insatisfação corporal (pelo BSQ-34) entre os acadêmicos de Educação Física identificadas neste estudo foram de 3,6% e 8,9%, respectivamente. Resultados semelhantes aos obtidos neste estudo foram encontrados em pesquisa conduzida por Legnani *et al.*, (2012), que ao investigarem as associações entre excesso de peso corporal com a presença de TA e de distorção de IC entre acadêmicos de Educação Física, de ambos os sexos, de uma instituição de ensino superior do Paraná, observaram que, dos 229

universitários avaliados, 7,3% apresentaram comportamentos de risco para TA e 8,3% estavam insatisfeitos.

Com base nesses resultados, Legnani *et al.*, (2012) afirmam que existe uma forte associação entre a frequência de distúrbios da alimentação e a presença de insatisfação com a IC, pois essa insatisfação, possivelmente, seria um preditor para a ocorrência de TA.

No que diz respeito aos estudantes de Nutrição, as prevalências de comportamentos de risco para TA de AN (pelo EAT-26) e de preocupação/insatisfação corporal (pelo BSQ-34) observadas na presente pesquisa foram ambas de 10,7%. Corroborando com tais dados, a pesquisa conduzida pelos autores Souza e Verrengia (2012), realizada com 126 universitárias de Nutrição de uma universidade particular de Maringá com idades entre 18 a 28 anos, identificou percentuais próximos aos obtidos nesta pesquisa. Os autores identificaram que 7,94% dos participantes apresentaram comportamentos de risco para TA e 14,29% estavam insatisfeitas com a IC.

A partir desses resultados Souza e Verrengia (2012) concluíram que, embora a maioria das estudantes não apresente risco para desenvolver TAs, há de fato uma relação entre uma percepção corporal negativa com o surgimento e desenvolvimento de distúrbios da alimentação entre as acadêmicas. Além disso, os autores enfatizam que as imposições de ideais estéticos de beleza atuais de corpos magros, hipertrofiados e com baixo percentual de gordura fazem com que cada vez mais esses estudantes estejam insatisfeitos com seus corpos e, conseqüentemente, busquem formas não saudáveis para promover mudanças corporais.

Reis e Soares (2017) ao avaliarem 165 acadêmicas do curso de Nutrição obtiveram resultados de prevalência de insatisfação com o corpo (38,8%) e de comportamentos de risco para TA (32,7%) superiores aos obtidos no presente estudo. Outra pesquisa que obteve um resultado superior foi a conduzida pelos autores Sousa *et al.*, (2020) com estudantes de Nutrição do Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão, os quais observaram prevalência de insatisfação com o corpo de 46,15% entre os acadêmicos.

Já com relação a presença de comportamentos de risco para TAs entre os universitários, Sousa *et al.*, (2020) observaram que 10% dos alunos de Nutrição apresentavam atitudes alimentares inadequadas, corroborando assim, com os resultados identificados neste estudo entre os estudantes de Nutrição. Para ambos os autores o maior risco tanto de insatisfação quanto de atitudes alimentares inadequadas estão presentes entre aqueles estudantes que possuem excesso de peso (REIS, SOARES, 2017; SOUSA *et al.*, 2020).

Pode-se associar a esses resultados as diferenças existentes entre os públicos estudados em cada estudo, uma vez que a presente pesquisa foi composta por ambos os sexos,

diferentemente dos estudos conduzidos por Reis e Soares (2017) e Sousa *et al.*, (2020), que trabalharam apenas com indivíduos do gênero feminino e esse é um público que possui maior tendência a desenvolver insatisfação corporal e distúrbios da alimentação.

Apesar da baixa prevalência de comportamentos de risco para o desencadeamento de TAs observada entre os universitários de Nutrição e Educação Física desta pesquisa, é importante destacar que, nos acadêmicos desses cursos existe uma maior pressão estética intrínseca à sua futura profissão. Ou seja, a sociedade exige desses estudantes a manutenção de hábitos alimentares saudáveis e de melhorias no corpo, pois, esses são comportamentos e características considerados relevantes para a obtenção de sucesso e bom desempenho profissional (MIRANDA *et al.*, 2012; SOUZA e ALVARENGA, 2016).

Dentre os principais fatores de risco associados a presença de tais comportamentos e de insatisfação corporal entre os universitários, pode-se citar: o ingresso no ensino superior, necessidade de inserção em um novo meio social, obrigações estudantis, distanciamento do convívio com a família, alterações dos hábitos alimentares (aumenta da ingestão de alimentos com maior densidade calórica e pobres em nutrientes) e sedentarismo (FRANÇA; COLARES, 2008).

Além desses Penaforte *et al.*, (2016) e Nunes, Santos e Souza (2017) apontam outros fatores que contribuem para a presença de comportamentos de risco para TA entre os universitários. Dentre eles, pode-se citar: estar em um ambiente acadêmico estressante, ter uma carga horária elevada de atividades curriculares e extracurriculares, apresentar insatisfação corporal, ser do sexo feminino, a idade, ser estudante do curso de Nutrição ou Educação Física, possuir distorção da IC, ter excesso de peso ou obesidade, a cultura familiar, hábitos alimentares inadequados, supervalorização do peso e práticas inadequadas para o controle de peso ao longo dos anos.

Sendo assim, de acordo com Bosi *et al.*, (2006) e Oliveira *et al.*, (2017), o ingresso no ensino superior configura-se como um possível interferente na satisfação/insatisfação com o corpo entre os universitários, além de promover mudanças nos hábitos e comportamentos alimentares dos estudantes.

Além desses resultados, a presente pesquisa aqui discutida demonstrou ainda que entre os estudantes de Nutrição, 30,2% deles apresentaram algum grau de insatisfação com o corpo, segundo o BSQ-34. Corroborando com tais resultados, o estudo de Moraes *et al.*, (2016) realizado com 418 universitárias identificaram que 30,7% das acadêmicas tinham algum grau de insatisfação com o corpo, sendo observada maior prevalência de insatisfação entre as

estudantes com excesso de peso. Isso demonstra que o excesso de peso pode ser considerado como um fator de risco para a existência de insatisfação corporal.

Em relação à insatisfação com a autoimagem corporal relacionada com o IMC entre os estudantes do presente estudo, pela escala de silhuetas de Stunkard, os resultados obtidos apontaram que dos 112 participantes, 78,5% estavam insatisfeitos e dessa porcentagem, a maior parte, 46,4%, estava insatisfeita com o excesso de peso.

Analisando sob a perspectiva dos cursos, nas turmas de Nutrição os índices de insatisfação corporal chegaram a 78,6%, desse total, 42,9% dos universitários estavam insatisfeitos devido ao excesso de peso. Quando esse resultado é analisado com base em outros estudos feitos apenas com estudantes de Nutrição, como por exemplo, as pesquisas de Reis e Soares (2017) e Ainett, Costa e Sá (2017), nota-se que os índices encontrados por esses autores foram menores.

Isso porque no estudo de Reis e Soares (2017), em que se avaliou a percepção de imagem entre estudantes de Nutrição identificou-se que das 165 estudantes avaliadas pela Escala de Silhuetas, 69,7% estavam insatisfeitas. Já na pesquisa conduzida por Ainett, Costa e Bandeira de Sá (2017), realizada com 133 acadêmicas de Nutrição, 69,2% apresentaram prevalência de insatisfação com relação a IC.

Apesar do presente estudo apresentar prevalência de insatisfação com o corpo inferior as obtidas por Reis e Soares (2017) e Ainett, Costa e Bandeira de Sá (2017), nota-se que tanto nesta investigação quanto nas dos autores foram identificados elevados percentuais de insatisfação com o corpo entre os estudantes de Nutrição.

No que concerne ao curso de Educação Física, os resultados deste estudo apontaram que a prevalência de insatisfação com corpo chegou a 78,6% entre os alunos, desse total 50% dos sujeitos estavam mais insatisfeitos devido ao excesso de peso. A partir disso pôde-se identificar que tais resultados corroboram com os estudos realizados por Claumann *et al.*, (2014) e Frank *et al.*, (2016). Pois, os autores ao investigarem a presença de insatisfação com a autoimagem corporal e os fatores associados a essa insatisfação pela magreza ou pelo excesso de peso entre os estudantes de Educação Física (de ambos os sexos), por meio da escala de silhuetas de *Stunkard*, identificaram que 79,2% e 76,6%, respectivamente, dos acadêmicos estavam insatisfeitos.

Observou-se ainda que, em ambos os estudos a maior prevalência de insatisfação corporal estava relacionada ao excesso de peso, resultado este que corrobora com o identificado nesta pesquisa entre os alunos de Educação Física. Para Claumann *et al.*, (2014) e Frank *et al.*, (2016) os principais fatores associados a maior prevalência de insatisfação

corporal pelo excesso de peso e magreza entre os estudantes relacionam-se a ser do sexo feminino e ter excesso de peso e ser do sexo masculino e ter peso normal, respectivamente.

As elevadas prevalências de insatisfação com o corpo observadas neste estudo entre os estudantes de Educação Física, através da escala de silhuetas, também foram identificadas nas pesquisas de Silva, Saenger e Pereira (2011). Ao avaliarem a IC e os fatores que influenciam à percepção corporal de 230 estudantes do curso de Educação Física, de ambos os sexos, identificaram elevada prevalência de insatisfação com o corpo entre os acadêmicos avaliados. Segundo Silva, Saenger e Pereira (2011), o sexo feminino estava mais insatisfeito pelo peso em excesso (53%) enquanto que o sexo masculino pelo excesso de magreza (33,9%).

Para Lima *et al.*, (2020) existem diferenças no tipo de insatisfação encontrada entre os sexos, visto que, o sexo feminino busca reduzir a silhueta e ter corpo mais esbelto, enquanto que o sexo masculino almeja tanto reduzir como aumentar a silhueta, isto é, perder massa gorda e ganhar mais massa muscular para obter corpos mais volumosos e hipertrofiados.

Sendo assim, entende-se que a elevada prevalência de insatisfação com o corpo observada nesta pesquisa através da Escala de Silhuetas nos acadêmicos de Nutrição e Educação Física pode estar relacionada as maiores pressões estéticas inerentes ao curso, e à profissão que pode exigir a obtenção de: estruturas corporais atléticas, isto é, com maior índice de massa muscular e baixo percentual de gordura corporal e manutenção de hábitos alimentares saudáveis.

Ao investigar a presença ou ausência de insatisfação com a autoimagem corporal entre os estudantes, através dos instrumentos BSQ-34 e escala de silhuetas de *Stunkard*, verificou-se no presente estudo que a maior prevalência de insatisfação com a autoimagem corporal entre os universitários foi encontrada quando se utilizou a escala de silhuetas de *Stunkard* para avaliar a IC do que quando se aplicou o BSQ-34. Neste estudo observou-se que a prevalência de insatisfação corporal variou de 30,2%, quando avaliada pelo BSQ-34, a 78,5%, pela Escala de Silhuetas.

Esses resultados corroboram com o estudo conduzido por Reis e Soares (2017), considerando que os mesmos também obtiveram resultados semelhantes a esta pesquisa. Ao utilizar o BSQ-34 e a Escala de Silhuetas para avaliar a IC, Reis e Soares (2017) observaram prevalências de insatisfação corporal de 38,8% e 69,7%, respectivamente. Os autores associaram os resultados obtidos as diferenças existentes entre os dois instrumentos utilizados na avaliação da IC.

Devido à complexidade envolvida no construto da IC faz-se necessário que seja utilizado mais instrumentos de medida que contemple tanto o componente perceptivo quanto

o atitudinal. Sendo assim, cada um desses instrumentos psicométricos possui objetivos diferentes, considerando que eles avaliam dimensões diferentes da IC, ou seja, não avaliam a IC da mesma maneira (ALVARENGA; DUNKER; PHILIPPI, 2020).

A escala de silhuetas de *Stunard* avalia apenas o componente perceptivo da IC, ou seja, a preocupação com o tamanho e formato corporal, classificando os indivíduos em satisfeitos e insatisfeitos (pelo excesso ou magreza). Enquanto que o BSQ avalia os níveis de preocupação/insatisfação corporal, autodepreciação devido à aparência física, sensação de estar “gorda”, e alguns comportamentos adotados em função dessa avaliação negativa, ou seja, investiga os comportamentos, pensamentos e sentimentos relacionados ao corpo durante o último mês (COOPER *et al.*, 1987; STUNARD *et al.*, 1983).

Apesar de haver essas diferenças, a utilização da escala de silhuetas de *Stunkard* em pesquisas de cunho populacional para avaliação da percepção corporal é mais frequente do que o instrumento BSQ-34, pelo fato desta escala ser de mais fácil e rápida aplicação, além de também fornecer boa fidedignidade. Neste estudo optou-se por utilizar ambos os instrumentos psicométricos com o intuito de ampliar as possibilidades de análise da IC dos universitários e de obter resultados mais fidedignos.

Considerando-se os resultados aqui apontados e juntamente com as evidências observadas na literatura reforça-se que a insatisfação com o corpo é um fenômeno comum entre os universitários, no entanto, o instrumento utilizado para avaliar a percepção corporal nesses indivíduos pode influenciar os resultados finais, ou seja, pode haver discrepâncias nas taxas de insatisfação corporal a depender do instrumento psicométrico utilizado.

Para Bandeira *et al.*, (2016), Moraes *et al.*, (2016), Legnani *et al.*, (2012) e Claumann *et al.*, (2014) independentemente do instrumento utilizado para avaliar a percepção corporal, indivíduos insatisfeitos possuem maior tendência a desenvolver comportamentos alimentares inadequados considerados prejudiciais à saúde, sendo este um fator de risco para o surgimento de distúrbios da alimentação.

Com relação as limitações desse estudo, a primeira delas está relacionada ao seu delineamento, visto que, por esta ter sido uma pesquisa de corte transversal, não foi possível estabelecer uma relação temporal de causa e efeito entre as variáveis estudadas. Apesar disso, compreende-se que para o objetivo desta pesquisa, esse tipo de delineamento foi satisfatório.

Outro fator limitante a ser considerado diz respeito as medidas de peso e altura obtidas, que pelo fato de terem sido autorreferidas pelos participantes não se pode descartar a possibilidade de subestimação ou superestimação dessas medidas antropométricas, o que, conseqüentemente, interfere nos resultados relativos ao Índice de Massa Corporal. No

entanto, este é um método validado para a população adulta, e que é amplamente utilizado em pesquisas recentes de cunho populacional para avaliar estado nutricional (MORAES *et al.*, 2016; AINETT; COSTA; SÁ, 2017; REIS; SOARES, 2017) entre universitários.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo investigar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de Transtorno Alimentar (TA) de Anorexia Nervosa (AN) entre os estudantes de Nutrição e Educação Física, através da aplicação de instrumentos psicométricos como o EAT-26, BSQ-34 e Escala de Silhuetas, já validados nacionalmente para população estudada.

Ao avaliar a presença de padrões alimentares inadequados e de preocupação/insatisfação corporal, através dos instrumentos EAT-26 e BSQ-34, respectivamente, os resultados obtidos apontam que entre os universitários participantes da pesquisa existe baixa prevalência de comportamentos alimentares inadequados considerados de risco para o desenvolvimento de TAs e de insatisfação corporal.

Apesar desses resultados, observou-se através da Escala de Silhuetas de *Stunkard*, elevada prevalência de insatisfação corporal relacionado ao IMC entre os universitários dos cursos de Nutrição e Educação Física, principalmente para o excesso de peso. Mesmo sendo identificada essa prevalência, os resultados apontam que 64,3% dos participantes investigados apresentavam peso adequado para a sua estatura. Diante disso, pode-se evidenciar que há um desejo, por parte dos universitários, em realizar mudanças significativas em seu corpo, provavelmente pelo fato de querer alcançar os ideais estéticos impostos pelas mídias e pelo convívio social.

Esse resultado torna-se um fato preocupante, visto que, esses estudantes futuramente poderão ser os profissionais da saúde que irão compor parte da equipe multidisciplinar utilizada no manejo de indivíduos que possuem tais preocupações relacionadas a alimentação e ao corpo.

Diante disso, compreende-se que a presente investigação demonstrou resultados significativos e relevantes que podem contribuir para que futuras pesquisas sejam realizadas, principalmente, com grupos populacionais que possuem maior tendência a desenvolver insatisfação corporal e distúrbios da alimentação, como é o caso por exemplo, dos acadêmicos dos cursos da área da saúde.

Nesse sentido, entende-se que é imprescindível que haja um aprofundamento com relação a prevalência de insatisfação com o corpo e dos TA e sua ligação com os futuros profissionais de saúde. Bem como torna-se essencial que essas futuras investigações avaliem outras variáveis comportamentais relacionadas à IC que não foram consideradas neste estudo, tais como: nível de atividade física, consumo alimentar, influência das mídias sociais na IC e

o desencadeamento dos TA e o nível socioeconômico. Visto que, o conhecimento amplo dessas variáveis possibilitará melhor discernimento sobre as causas e consequências geradas pela presença dessa insatisfação corporal nos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- AINETT, W. S. O.; COSTA, V. V. L.; BANDEIRA DE SÁ, N. N. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes de nutrição. **Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 62, p. 75-85, 2017.
- ALCKMIN-CARVALHO, F. et al. Análise da evolução dos critérios diagnósticos da anorexia nervosa. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 15, n. 2, p. 265-274, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712016000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2021.
- ALVARENGA, M. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/HSqHsxTvSspHS3KQ3xXwHBx/?lang=pt> . Acesso em: 05 out. 2021.
- ALVARENGA, M. S.; DUNKER, K. L. L.; PHILIPPI, S. T. **Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento**. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2020, 546 p.
- ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 03-07, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/hMmvJxRbLYtWm6ktCmFyY3w/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.
- ALVES, E. et al. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 set. 2020.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and Other eating disorders. **J Am Diet Assoc**, v. 106, p. 2073-82, 2006.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 5.ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. 984 p.
- ANJOS, L. A.; FERREIRA, Z. A. B. Saúde estética: impactos emocionais causados pelo padrão de beleza imposto pela sociedade. **Rev. Multidisciplinar e de psicologia**, Bahia, v.15, n.55, p. 595-604, 2021.
- ARAÚJO, E. M. N.; MENESES, J. R. **Histórias e artifícios da beleza feminina: a “batalha” contra o tempo**. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL CIDADANIA CULTURAL. 4., Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: EDUEPB, 2009. p. 1-12.

ARAÚJO, L. M. Motivos erotizantes e porno-concupiscentes. *In*: ARAÚJO, L. M. **Estudos sobre Erotismo no Antigo Egito**. Lisboa: Colibri, 1995. p. 121.

ARAÚJO, T. S.; BENTO, F. C. J. C.; CUSTÓDIO, M. R. M. Risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa em estudantes universitárias de nutrição. **Rev. Cient. Sena Aires, Goiás**, v. 7, n. 3, 2018. p. 192-9.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000.

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, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852016000200168&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2021.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. As relações de vinculação e a imagem corporal: exploração de um modelo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 273-282, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2020.

BARROS, D. D. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 547-554, 2005.

BERMUDEZ, P.; MACHADO, K.; GARCIA, I. Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento: Caso clínico. **Arch. Pediatr. Urug.**, Montevideo, v. 87, n. 3, p. 240-244, 2016.

BIGHETTI, F.; RIBEIRO, R.P.P. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto-SP**. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2003. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-12042004-234230/publico/tese.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

BLACKMAN, C. **100 Anos de Moda**. São Paulo: Publifolha, 2011.

BORGES, N. J. et al. Transtornos alimentares - quadro clínico. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, p. 340-348, 2006.

BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

BOSI, M. L. M. et al. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 108-113, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 38, n. 2, p. 243-252, 2014.

BUSSE, S. **Anorexia, Bulimia e Obesidade**. 1. ed. São Paulo: Manole Ltda, 2004. 358 p.

CASH, T.F.; SMOLAK, L. (Org). **Imagem corporal: um manual de ciência, prática e prevenção**. 2 ed. Nova York: The Guilford Press, 2011. p. 39-47.

CHAHINE, J. et al. **Beleza do século**. São Paulo: Cosac e Naify, 2000.

CLAUMANN, G. S. et al. Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá, v. 25, n. 4, p. 575-583, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832014000400575&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2020.

CONTI, M. A.; CORDÁS, T. A.; LATORRE, M. R. D. O. Estudo de validade e confiabilidade da versão brasileira do *Body Shape Questionnaire* (BSQ) para adolescentes. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 3, p. 331-338, 2009.

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, Midletown, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

CORDÁS, T. A. Questionário de Imagem Corporal – versão para mulheres. *In*: GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G.; ZUARDI, A. W. (Ed.). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos editorial, 2000. p.352-353.

CORDAS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-157, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832004000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2020.

CORDÁS, T.A; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos - alimentares instrumentos de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. **Rev. Psiquiátrica Biológica**, v. 2, n. 1, p. 17-21, 1994.

COSTA, D. G. et al. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl 4, p. 1739-1746. 2018.

COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G. de. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.13, n.4, p.665-676, 2010.

COSTA, L.; DE VASCONCELOS, F.; PERES, K. Influence of biological, social and psychological factors on abnormal eating attitudes among female university students in Brazil. **J Health Popul Nutr.**, Dhaka, v. 28, n. 2, p. 173-181, 2010.

D’ANGELO, J.; LOTZ, S.; DEITZ, S. **Fundamentos da Estética 1: orientações e negócios**. 10 ed. São Paulo, 2001.

DA SILVA, G. R. et al. A Imagem corporal e estado nutricional de acadêmicas do curso de nutrição de uma Universidade Particular de Alfenas. **RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 10, n. 56, p. 165-174, 2016.

DEUS, A.; MARTINS, N. E. G.; SANTIAGO, L. V. As representações do corpo ao longo do tempo: seus discursos e suas construções. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9., 2013, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Educere, 2013. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/outros/hmidia2007/resumos/R0037-1.pdf> . Acesso em: 30 set. 2021.

DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 21-24. Mar. 2009.

ERICKSON, S.J; GERSTLE, M; Investigation of ethnic differences in body image between Hispanic/biethnic-Hispanic and non-Hispanic White preadolescent girls. **Body Image**, New York, v.4, n.1, p.69-78, 2007.

FERNANDES, A. E. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. 144 p. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: < https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ECJS-76KMH6/1/ana_elisa_ribeiro_fernandes.pdf>. Acesso em: 11 out. 2021.

FERRARI, E. P. et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. **Motricidade**, Ribeira de Pena-PT, v. 8, n. 3, p. 52-58, 2012.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. **Imagem Corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. 1. ed. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014, 344 p.

FIATES, G. M. R.; SALLES, R.K. Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias. **Rev Nutrição**, Campinas, v. 14, p. 3-6, 2001.

FRANCA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Revista de Saúde Pública** São Paulo, v. 42, n. 3, p. 420-427, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000300005>. Acesso em: 09 out. 2021.

FRANK, R. et al. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, pp. 161-167, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/RqWGLGq8cNQDB8tMjrCYgSx/?lang=pt#:~:text=Cerca%20de%203%2F4%20dos,masculino%20e%20ter%20peso%20normal>. Acesso em: 15 out. 2021.

FREITAS, C. M. S. M. de. et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Rev. Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.24, n.3, p.389-404, 2010.

FREITAS, S.; GORENSTEIN, C.; APPOLINARIO, J. C. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 34-38, dez. de 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2020.

FRIEDMAN, M. A.; BROWNELL, K. D. Psychological correlates of obesity: Moving to the next research generation. **Psychological Bulletin**, Washington, v. 117, n. 1, p. 3-20, 1995.

GARCIA, C. A.; CASTRO, T. G.; SOARES, R. M. Comportamento Alimentar e Imagem Corporal Entre Estudantes de Nutrição de uma Universidade Pública de Porto Alegre - RS. **Pesquisa Clínica e Biomédica**, Porto Alegre, v. 30, n. 3, p. 2357-9730, set. 2010. ISSN 2357-9730. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/15660>. Acesso em: 19 out. 2020.

GARNER, D. M. et al. Eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological Medicine**, London, v. 12, n. 4, p. 871 – 878, 1982.

GARNER, D. M.; GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. **Psychological Medicine**, London, v. 9, p. 273-9, 1979.

GARRINI, S. P. F. Do corpo desmedido ao corpo ultramedido. Reflexões sobre o corpo feminino e suas significações na mídia impressa. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE HISTÓRIA DA MÍDIA, 4., 2007, São Paulo. **Anais [...]** São Paulo: Intercom, 2007. p.1-12.

GOMES, C. F. A.; ARRAZOLA, L. S. D. Corpo, Mídia e Sociedade de Consumo: uma aproximação inicial ao debate. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE COMUNICAÇÃO E CONSUMO, 1., 2016, São Paulo. **Anais [...]** 2016.

GONÇALVES, T. D. et al. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 166-170, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 out. 2020.

GRUPO ESPECIALIZADO EM NUTRIÇÃO, TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE (GENTA). **O que é imagem corporal?** [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <https://www.genta.com.br/wp-content/uploads/2019/05/folhetoimagemcorporal.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

HAY, P.; MITCHISON, D. Eating Disorders and Obesity: the challenge for our times. **Nutrients**, Switzerland, v. 11, n. 5, p. 1055, 2019.

HOMAN, K. Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. **Body Image**, Amsterdam, v. 7, n. 3, pág. 240-245, 2010.

HULSMeyer, A. R. et al. A anorexia nervosa e fatores associados em adolescentes do sexo feminino, em município do sul do Brasil. **ALAN**, Caracas, v. 61, n. 3, p. 262-269, 2011. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222011000300005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 set. 2020.

HUMAN, W. Conheça a história do padrão de beleza e sua evolução. In: **We Are Human**. [S. l.], Setembro. 2017. Disponível em: <http://blog.wearehuman.com.br/conheca-a-historia-dos-padroes-de-beleza-e-sua-evolucao/>. Acesso em: 29 set. 2021.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. **Rev. Saúde pública**, São Paulo, v.40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KESSLER, A. L.; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 118-125, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/nyLgzvS6nXQQPTFdqbGzg3w/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 09 out. 2021.

KUCHINSKY, C. Beauty through the ages - Ancient Egypt: A history of beauty, looking at the clothing, cosmetics and styles of the Ancient Egyptians. In: **thebeautybiz.com**: All about the world of beauty. [S. l.: s. n.], 2007. Disponível em: <http://www.thebeautybiz.com/67/article/history/beauty-through-ages-egypt>. Acesso em: 30 set. 2021.

KURY, L.; HANGREAVES, L.; VALENÇA, M. T. **Ritos do Corpo**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2000.

LEAL, G. V. S. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.

LEGNANI, R. F. S. et al. Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicos de Educação Física. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 18, n. 1, pp. 84-91, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-65742012000100009>. Acesso em: 14 out. 2021.

LIMA, F. E. B. et al. Percepção da imagem corporal em universitários de educação física. **Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 87, pp. 608-616, 2020.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S.; RAYMOND, J. L. **Krause**: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARQUES, J. S.; CUNHA, R. L. M; **Anorexia e bulimia em adolescentes**. 2019. 22 f. TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2019.

MARQUES, R. S. A.; OLIVEIRA, A. P.; ASSIS, M. R. Prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre estudantes de educação física. **Rev. Corpus et Scientig**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 65-78, 2013.

McCABE, M. P.; RICCIARDELLI, L. A. A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. **Adolescence**, Roslyn Heights, v. 39, n. 153, p. 146- 166, 2004.

- MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 25-32, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852012000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 set. 2020.
- MORAES, J. M. M. et al. Fatores associados à insatisfação corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares entre estudantes de nutrição. **Rev. Pesq. Saúde**, São Luís, v. 17, n. 2, pp. 106-111, 2016.
- MORGAN, C. M.; VECCHIATTI, I. R.; NEGRAO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 24, supl. 3, pág. 18-23, dezembro de 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462002000700005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 de set. de 2020.
- NATIONAL ASSOCIATION OF ANOREXIA NERVOSA AND ASSOCIATED DISORDERS. **Estatísticas de transtorno alimentar**. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <https://anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>. Acesso em: 12 set. 2020.
- NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION (NEDA). **National Eating Disorders**. Nova York, 2018. Disponível em: <https://www.nationaleatingdisorders.org/about-us/our-work>. Acesso em: 12 set. 2020.
- NUNES, L. G.; SANTOS, M. C. S.; SOUZA, A. A. Fatores de risco associados ao desenvolvimento de bulimia e anorexia nervosa em estudantes universitários: uma revisão integrativa. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 1, 22 ago. 2017.
- NUNES, M. A et al. Distúrbios de conduta alimentar: considerações sobre o Teste de Atitudes Alimentares (EAT). **Revista ABP-APAL**, São Paulo, v.16, n.1, p.7-10, 1994.
- NUNES, M. A et al. The validity and 4-year test-retest reliability of the Brazilian version of the Eating Attitudes Test-26. **Braz J Med Biol Res.**, São Paulo, v. 38, n. 11, 2005.
- OLIVEIRA, I. S.; CIQUINO, F. A influência da estética renascentista na objetificação da mulher na publicidade. **Revista COMFILOTEC**, São Paulo, v. 10, n.5, p. 54-67, 2019. Disponível em: <https://www.fapcom.edu.br/wp-content/uploads/2019/12/IC-Influ%C3%Aancia-da-estetica-renascentista-na-publicidade.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.
- OLIVEIRA, P. L. et al. Insatisfação, checagem corporal e comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudantes de cursos da saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 4, p. 216-220, 2017.
- PENAFORTE, F. R. O. et al. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 225-237, 2016.
- PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1071-1077, abr. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2020.

PHILIPP, S. T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Manole, 2004.

PONTES, H. A. A paixão pelas formas. **Novos estudos: CEBRAP**, São Paulo, n.74, p.87-105, 2006.

PONTIERI, F., M.; LOPES, P., F.; EÇA, V., B. Avaliação da presença de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em acadêmicos de um curso de Educação Física. **Revista Ciências de Saúde**, Goiás, v.1, n.1, p. 29-37, agosto. 2007.

REIS, A. S. dos; SOARES, L. P. Estudantes de nutrição apresentam risco para transtornos alimentares. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 21, n. 4, pp. 281-290, 2017.

SALZANO, E. T. et al. Transtornos alimentares. In: MIGUEL, E. C.; GENTIL, V.; GATTAZ, W. F. **Clínica psiquiátrica: a visão do departamento e do instituto de psiquiatria do HCFMUSP**. 1. ed. Barueri: Manole, 2011.

SAMARÃO, L. O espetáculo da publicidade: a representação do corpo feminino na mídia. **Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 45-57, 2015. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/17200/12633>. Acesso em: 29 set. 2021.

SCHMIDTT, A.; OLIVEIRA, C. A. **O mercado da beleza e suas consequências**. 2008. Artigo científico (graduação em Tecnologia em Cosmetologia e Estética) – Universidade do Vale do Itajaí, Balneário Camboriú, 2008.

SILVA, J. D. et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3399-3406, Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 set. 2020.

SILVA, K. da P. *et al.* Transtornos alimentares: considerações clínicas e desafios do tratamento. **Rev. Infarma**, Brasília, v. 18, n. 11/12, p. 9-13, 2007.

SILVA, T. R.; SAENGER, G.; PEREIRA, E. F. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de educação física. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 17, n. 4, pp. 630-639, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-65742011000400007>>. Acesso em: 13 out. 2021.

SILVA, J. D. et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n. 12, p. 3399-3406, 2012.

SILVA, W. R. et al. Fatores que contribuem para preocupação com a imagem corporal de estudantes universitárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 785-97, 2015.

SILVA, A. K. B. et al. Distúrbios de imagem e estado nutricional em universitários. **Rev. Científica do Hospital Santa Rosa**, Cuiabá, n. 8, 2018.

SLADE, P. D. Body image in anorexia nervosa. **British Journal of Psychiatry**, Londres, v. 2, n. 1, p. 20-22, 1988.

SLADE, P. D. What is body image? **Behav Res Ther**, Oxford, v. 32, n. 5, p. 497-502, 1994.

SOUSA, F. das C. A. et al. Estudo do estado nutricional, imagem corporal e atitudes para transtornos alimentares em acadêmicas de nutrição. **Rev. Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 93, n. 31, p. 1-9, 2020.

SOUZA, A. C. de.; ALVARENGA, M. dos S. Insatisfação corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 286-299, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/9rqZF8vfvjLrqTJNXwyPzQN/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 30 set. 2021.

SOUZA, S.; VERRENGA, E. C. Autopercepção da imagem corporal e prevalência de comportamentos sugestivos de anorexia nervosa em universitários. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, n. 34, pp. 23-31, 2012.

STICE, E.; NEMEROFF, C.; SHAW, H. E. Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence of dietary restraint and affect regulation mechanism. **Journal of social and clinical psychology**, New York, v. 15, n. 3, p. 340-363, 1996.

STUNKARD, A. J. et al. Uso do Registro de Adoção Dinamarquês para o Estudo da Obesidade e Magreza. Publicações de Pesquisa - **Associação para Pesquisa em Doença Nervosa e Mental**, Nova York, v. 60, p. 115-20, 1983.

SUENAGA, C. *et al.* **Conceito, beleza e contemporaneidade**: fragmentos históricos no decorrer da evolução estética. Orientadora: Mariane Santos da Silva. 2012. 18f. TCC (Graduação) – Curso de Cosmetologia e Estética, Universidade do Vale do Itajaí, Santa Catarina, 2012.

THOMPSON, J. K. **Body image, eating disorders and obesity**. Washington D.C.: American Psychological Association, 1996.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 119-128, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000200001>. Acesso em: 15 out. 2021.

VALDES-BADILLA, P.; GODOY-CUMILLAF, A.; HERRERA-VALENZUELA, T. et al. Comparación en hábitos alimentarios y condición física entre estudiantes de educación física y otras carreras universitarias. **Nutr. Hosp.**, Madrid, v. 32, n. 2, p. 829-36, 2015.

VIGARELLO, G. **História da Beleza**: o corpo e a arte de se embelezar, do renascimento aos dias de hoje. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

World Health Organization (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic** – report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization; 1998.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA NÚCLEO DE NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa *on-line* intitulada **PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ANOREXIA NERVOSA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Marina de Moraes Vasconcelos Petribú**, professora lotada no Centro Acadêmico de Vitória, Núcleo de Nutrição da UFPE, localizada na Rua Alto do Reservatório, S/N, Bairro: Bela Vista – CEP: 55608-680 – Vitória de Santo Antão-PE – cel. (81) 9 9954-8144 (inclusive ligações a cobrar), e e-mail: marina.petribu@ufpe.br. Também participa desta pesquisa a discente: **Valquiria Maria Firmo Barbosa**, graduanda do Curso de Nutrição, Centro Acadêmico de Vitória-UFPE, com telefone para contato: cel. (81) 9 9880-0987.

Este Termo de Consentimento pode conter algumas informações que talvez você não entenda. Assim, se caso você tiver alguma dúvida referente aos procedimentos aqui adotados, elas poderão ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa através dos e-mails: marina.petribu@ufpe.br e/ou valquiriabarbosa497@gmail.com. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que escolha a alternativa “Declaro que concordo em participar da presente pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas”. Caso deseje uma via deste termo com assinatura do pesquisador responsável, solicite através de algum dos e-mails citados acima ou clique sobre a imagem, copiando e colando para arquivamento pessoal. O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como foi possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo desse estudo é investigar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa entre acadêmicos dos Cursos de Nutrição e Educação Física (de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que estejam regularmente matriculados nos cursos acima citados, do 1º ao 8º período, com exceção de estudantes gestantes e lactantes, menores de idade e/ou não matriculados nos cursos estudados) da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória.

O senhor (a) responderá de forma individualizada a quatro questionários autoaplicáveis, disponíveis *on-line* na plataforma *Google Forms*, a saber: o primeiro

questionário buscará traçar o seu perfil através da obtenção de seus dados gerais (nome, idade, sexo, curso e período) e antropométricos (peso e altura); o segundo questionário foi aplicado para a verificar a presença ou não de comportamentos alimentares inadequados; e o terceiro e quarto questionários foram utilizados para a análise da percepção corporal (como você se enxerga e os sentimentos que você possui em relação a sua autoimagem corporal). Todos os questionários utilizados nessa pesquisa são validados no Brasil e de simples entendimento.

Os riscos decorrentes da sua participação nesse estudo poderão estar relacionados a algumas das perguntas que foram feitas ao longo da pesquisa que pode fazer com que você possa se sentir constrangido ao responder, principalmente nos questionários referentes a análise de comportamento alimentar e de percepção corporal. Esse desconforto deverá ser minimizado, pois, a realização desse estudo ocorrerá de forma *on-line*, sem que aja uma entrevista face a face, facilitando assim uma resposta mais espontânea. Ainda assim, caso se sinta desconfortável, isso poderá ser expresso por você via e-mail, e foi feito o que for possível para que isso seja minimizado. Como benefício direto você poderá através dessa pesquisa ter um esclarecimento sobre seu comportamento alimentar e percepção corporal, além disso, você também poderá receber de forma individualizada, através de e-mail informado por você, sobre seus resultados obtidos e, caso seja necessário você também receberá orientações sobre sua alimentação e nutrição. Além disso, se for notado em seus resultados dados considerados graves e/ou alarmantes, ou seja, se for identificado alguma alteração no seu comportamento alimentar e/ou sua imagem corporal, você foi encaminhado ao setor CAEST (Coordenação de Assistência Estudantil) da UFPE/CAV, que irá lhe acolher, mediante disponibilidade de vagas nesse setor, oferecendo a você uma escuta psicológica e acolhedora. Assim, através do CAEST você poderá ser acompanhado por psicólogas em dois ou três atendimentos de plantão psicológico, e/ou ser acompanhado em atendimentos sistemáticos e/ou encaminhado também para espaços de cuidados com a saúde nos âmbitos públicos e/ou privados no Município de Vitória de Santo Antão, isto dependerá da sua situação socioeconômica, se esta é sua primeira graduação e da quantidade de vagas disponíveis. Por fim, ao participar você estará ajudando a contribuir para que sejam feitos estudos futuros acerca desse tema, bem como também auxiliará na formação acadêmica do pesquisador e de sua futura atuação profissional.

Esclarecemos que todas as informações obtidas nesta pesquisa foram confidenciais e foram divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários autoaplicáveis), ficarão armazenados em pastas de arquivo e em arquivos digitados em computador pessoal do pesquisador, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa. O senhor (a) não pagará nada e nem foi cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação foram assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no

endereço: (Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55.612-440, Tel.: (81) 3114-4152– e-mail: cep.cav@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo intitulado “**PREVALÊNCIA DE INSATISFAÇÃO CORPORAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ANOREXIA NERVOSA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE**”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
NÚCLEO DE NUTRIÇÃO****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Valquiria Maria Firmo Barbosa, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Prevalência de Insatisfação corporal e Comportamentos de Risco para o Desenvolvimento de Anorexia Nervosa entre Universitários da Área de Saúde**, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Marina de Moraes Vasconcelos Petribú, cujo objetivo é Investigar a prevalência de insatisfação corporal e comportamentos de risco para o desenvolvimento de anorexia nervosa entre acadêmicos dos Cursos de Nutrição e Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória, utilizando instrumentos já validados para a população a ser estudada. A pesquisa irá contribuir para o desenvolvimento de futuras estratégias de prevenção, intervenção e conscientização entre os universitários, amenizando os casos de transtorno alimentar de Anorexia Nervosa induzidos pela insatisfação corporal e suas consequências. Além disso, esse estudo poderá contribuir para a realização de estudos futuros nesta área, bem como também auxiliará na formação acadêmica do pesquisador e de sua futura atuação profissional.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Vitória de Santo Antão-PE, 17 de novembro de 2020.



José Eduardo Garcia – Diretor

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE DADOS GERAIS E ANTROPOMÉTRICOS

NOME:	
CURSO:	PERÍODO:
IDADE:	SEXO: F () M ()
DADOS ANTROPOMÉTRICOS	
PESO (KG):	
ALTURA (M):	
IMC:	CLASSIFICAÇÃO DE IMC:

APÊNDICE D – ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Análise descritiva das variáveis com distribuição normal por curso, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	Cursos			Valor de p
	NUT (n= 56)	EF (n= 56)	Geral (n= 112)	
Peso (Kg)				
Mínimo	33,0	48,0	33,0	p= 0,010**
Máximo	110,0	103,0	110,0	
Média	63,91	70,7	67,30	
DP	14,17	13,21	14,06	
Altura (m)				
Mínimo	1,40	1,50	1,40	p= 0,007**
Máximo	1,86	1,90	1,90	
Média	1,64	1,69	1,67	
DP	0,096	0,092	0,096	
IMC (Kg/m²)				
Mínimo	16,83	18,75	16,83	p= 0,148**
Máximo	38,68	38,86	38,86	
Média	23,42	24,49	23,96	
DP	4,11	3,67	3,92	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

** Teste t *Student*

DP: Desvio Padrão; IMC: índice de Massa Corporal; NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta.

Análise descritiva das variáveis com distribuição não normal por curso, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2021

Variáveis	Cursos			Valor de p
	NUT (n= 56)	EF (n= 56)	Geral (n= 112)	
Idade (anos)				
Mínimo	18	19	18	p= 0,886***
Máximo	35	30	35	
Mediana	22	22	22	

IIQ 25	20	21	21	
IIQ 75	24	23,75	24	
Pontuação no EAT-26				
Mínimo	2	3	2	
Máximo	45	35	45	
Mediana	9,5	8	9	p= 0,251***
IIQ 25	6,25	7	7	
IIQ 75	12,75	11	12	
Pontuação no BSQ-34				
Mínimo	34	39	34	
Máximo	162	183	183	
Mediana	60	67,5	63	p= 0,205***
IIQ 25	47,25	50	49	
IIQ 75	89	98,75	93,25	
Pontuação na Escala de Silhuetas				
Mínimo	-5	-3	-5	
Máximo	2	4	4	
Mediana	0,0000	0,5	0,0000	p= 0,322***
IIQ 25	-1	-1	-1	
IIQ 75	1	1	1	

Fonte: BARBOSA, V. M. F., 2021.

Nota: Tabela elaborada pelo autor com base nos resultados obtidos na pesquisa.

** *Teste de U Mann-Whitney

NUT: Nutrição; EF: Educação Física (Bacharelado e Licenciatura); N: Frequência Absoluta; EAT-26: *Eating Attitudes Test*; BSQ-34: *Body Shape Questionnaire*; IIQ: Intervalo Interquartilico.

ANEXO A – EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)
TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES

Responda as questões marcando um X na coluna que melhor se aplica.

N= Nunca
R= Raramente
AV= Às vezes

F= Frequentemente
MF= Muito Frequentemente
S= Sempre

ITENS	N	R	AV	F	MF	S
1. Costumo fazer dietas para emagrecer						
2. Consumo alimentos dietéticos						
3. Me sinto mal após comer doces						
4. Gosto de provar novos alimentos bem apetitosos.						
5. Evito alimentos com açúcar						
6. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidrato (pão, arroz, batata, massas e cereais matinais, etc.).						
7. Estou preocupado(a) com o desejo de ser mais magro(a).						
8. Gosto de estar com o estômago vazio.						
9. Penso em queimar calorias quando faço exercício						
10. Me sinto extremamente culpado(a) depois de comer						
11. Fico apavorado(a) com o excesso de peso.						
12. Me preocupa a possibilidade de apresentar gordura no corpo						
13. Sei as calorias dos alimentos que como.						
14. Tenho vontade de vomitar após comer						
15. Vomito depois de comer						
16. Já passei por situações em que comi demais achando que não conseguiria parar						
17. Passo muito tempo pensando nos alimentos						
18. Me acho uma pessoa preocupada com os alimentos						
19. Sinto que o alimento controla minha vida						
20. Corto os alimentos em pedaços bem pequenos						
21. Levo mais tempo que os outros para comer						
22. As outras pessoas acham que estou magro(a) demais						
23. Sinto que minha família e amigos prefeririam que eu comesse mais						
24. Sinto que as pessoas me pressionam para comer mais						
25. Evito comer quando estou com fome						
26. Demonstro autocontrole em relação aos alimentos						

ANEXO B – BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)
QUESTIONÁRIO SOBRE IMAGEM CORPORAL

Responda as questões abaixo de acordo com como você tem se sentido nas **últimas QUATRO SEMANAS**, em relação à sua aparência. Por favor, leia cada questão e faça um círculo apropriado. Use a legenda abaixo:

1. Nunca 2. Raramente 3. Às vezes 4. Frequentemente 5. Muito frequentemente 6. Sempre

1. Sentir-se entediado(a) faz você se preocupar com sua forma física? **1** **2** **3** **4** **5** **6**

2. Você se preocupa tanto com sua forma física a ponto de achar que deve fazer dieta?

3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?

4. Você tem sentido medo de ficar gordo(a) - ou mais gordo(a) do que está?

5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser bem firme?

6. Ao sentir-se satisfeito(a), como após uma grande refeição, você se acha gordo(a)?

7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?

8. Você já evitou correr, pelo fato de que seu corpo poderia balançar?

9. Estar com pessoas magras lhe deixa preocupado(a) em relação ao seu corpo?

10. Você já se preocupou com suas coxas poderem espalhar-se ao você se sentar?

11. Você já se sentiu gorda mesmo ao comer uma pequena quantidade de alimento?

12. Você repara o corpo de outras pessoas e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como assistir TV, lê ou escutar uma conversa)?

14. Estar nu(a), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordo(a)?

15. Você tem evitado usar roupas que o(a) fazem notar as formas do seu corpo?

16. Você se imagina eliminando partes de seu corpo?

17. Comer doces ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?

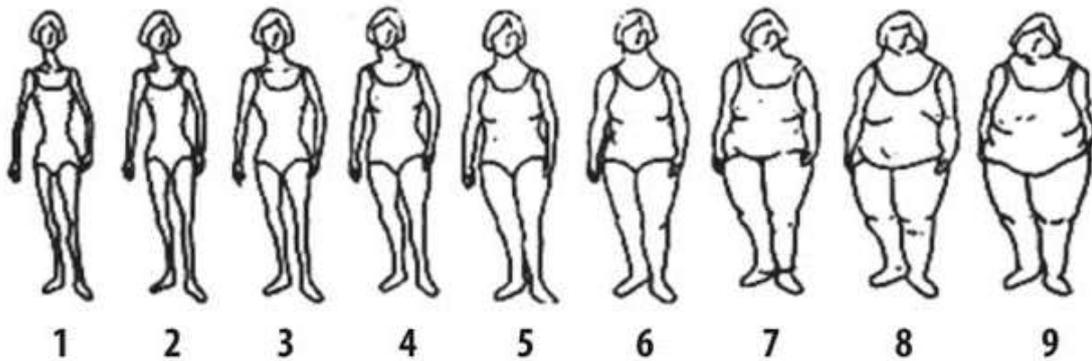
18. Você já deixou de participar de eventos sociais, festas, por sentir-se mal em relação ao seu corpo?
19. Você se sente excessivamente grande e arredondado(a)?
20. Você já teve vergonha do seu corpo?
21. A preocupação com seu corpo lhe leva a fazer dieta?
22. Você se sente mais contente em relação ao seu corpo quando está de estômago vazio, como por exemplo pela manhã?
23. Você acha que seu corpo atual decorre de uma falta de autocontrole?
24. Você se preocupa com a possibilidade de outras pessoas estarem vendo dobras na sua cintura ou estômago?
25. Você acha injusto que outras pessoas sejam mais magras do que você?
26. Você já vomitou para se sentir mais magro(a)?
27. Quando acompanhada, você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu corpo?
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?
31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?
32. Você toma laxantes para se sentir mais magro(a)?
33. Você tem consciência do seu corpo quando em companhia de outras pessoas?
34. A preocupação com seu corpo lhe faz sentir que deveria fazer exercícios?

**ANEXO C- ESCALA DE SILHUETAS DE *STUNKARD*
TESTE DE PERCEÇÃO CORPORAL**

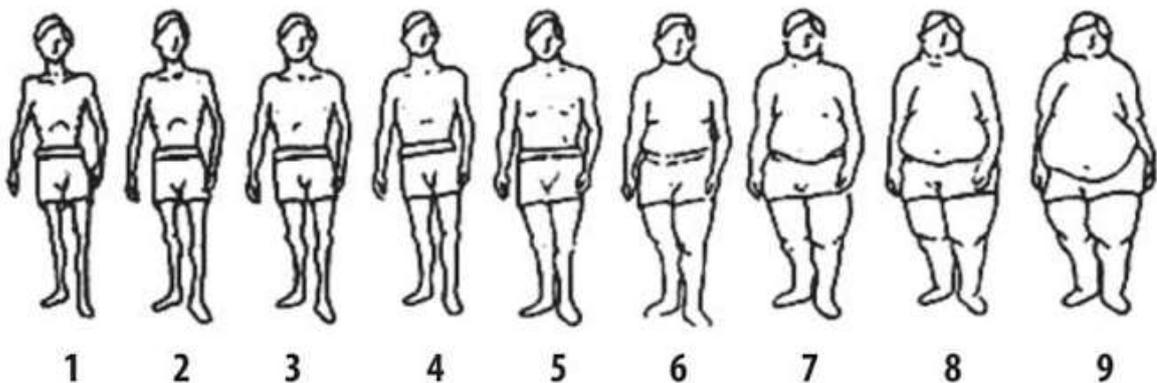
Observe as figuras abaixo e assinale:

- 1) Qual das figuras abaixo melhor representa sua aparência física atual?
(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)
- 2) Qual das figuras abaixo representa a imagem corporal que você gostaria de ter?
(1)(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(9)

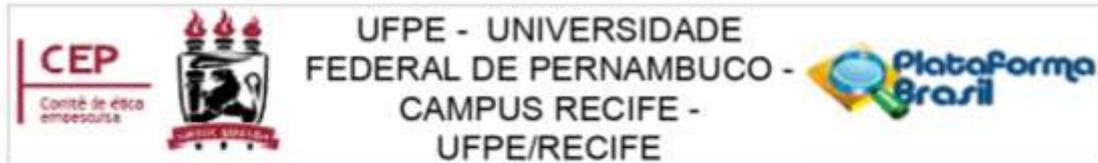
MULHERES



HOMENS



ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 4.490.533

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

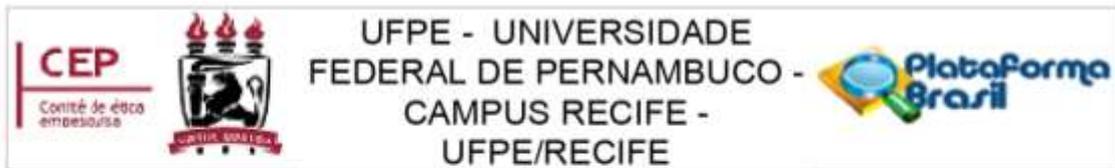
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1668051.pdf	04/01/2021 15:45:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.docx	04/01/2021 15:44:53	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_anuencia_NAEPS.pdf	04/01/2021 15:43:26	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_de_resposta.docx	04/01/2021 15:43:10	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50 740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.490.533

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Final.docx	04/01/2021 15:42:50	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Outros	curriculo_valquiria.pdf	23/11/2020 11:37:03	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Outros	Curriculo_Marina.pdf	23/11/2020 11:36:37	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidencialidade.pdf	23/11/2020 11:35:19	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/11/2020 11:34:04	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	20/11/2020 11:51:38	Marina de Moraes Vasconcelos Petribú	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Janeiro de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br