

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

AYSLA HARYADNE DE OLIVEIRA ALVES

**PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL ASSOCIADA
AO ESTADO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS**

Cuité/PB

2018

AYSLA HARYADNE DE OLIVEIRA ALVES

**PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL ASSOCIADA AO ESTADO
NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com área de concentração em Nutrição e Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Msc.(a) Ana Paula de Mendonça Falcone.

Cuité/PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

A474p Alves, Aysla Haryadne de Oliveira Alves.

Percepção da autoimagem corporal associada ao estado nutricional em universitários / Aysla Haryadne de Oliveira Alves. – Cuité: CES, 2018.

47 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Ana Paula de Mendonça Falcone.

1. Imagem corporal. 2. Índice de Massa Corporal. 3. Universitários. 4. Saúde Coletiva. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 612.39

AYSLA HARYADNE DE OLIVEIRA ALVES

PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL ASSOCIADA AO ESTADO
NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Coletiva.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Msc.(a) Ana Paula de Mendonça Falcone
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof^ª. Dr.(a) Mayara Queiroga Barbosa
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof^ª. Msc.(a) Jéssica Lima de Morais
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

CUITÉ/PB

2018

Aos meus pais, avô, madrinha e tia por todos os esforços para que eu chegasse até aqui.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à **Deus**, por ter me amparado nos momentos mais difíceis e por sempre ter me dado saúde e forças para enfrentar todas as dificuldades que encontrei durante essa caminhada.

Agradeço imensamente à toda minha **família**. Aos meus pais, **Alba e Ailton**, por não medirem esforços para que eu sempre tenha o melhor. À minha irmã **Aylla**, por ter me encorajado desde o momento em que passei para esse curso. À minha tia **Ivanilda**, minha **tia-madrinha** e ao meu padrinho **Fernando**, que com muito carinho e dedicação me fizeram o que sou hoje, em especial à minha tia-madrinha **Inácia Alves**, que esteve sempre comigo em todas as etapas da minha formação, sempre me apoiando e acreditando no meu potencial.

Ao meu querido avô paterno **José Jacó** (*in memoriam*), por todo apoio, carinho e cuidado que sempre teve por mim. Sempre será a minha doce lembrança.

Agradeço à minha grande amiga **Dimíttria Graziela**, pelo companheirismo e por ter me incentivado, desde o início, e me acompanhado, mesmo de longe, o decorrer dessa linda trajetória.

À minha professora e orientadora **Ana Paula de Mendonça Falcone**, pelo apoio, compreensão, paciência e orientação.

Agradeço à **Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde**, por me proporcionar a melhor experiência que eu poderia ter, me formando não somente como nutricionista, mas também como cidadã crítica-reflexiva.

À minha amiga **Bruna Ferreira**, por ter me ajudado na coleta dos dados, além das palavras de incentivo e compreensão. E à **Rônisson Thomas, Rayane Paiva e Danielly Cordeiro**, por terem me elucidado e ajudado na tabulação dos dados.

Aos meus amigos e família de Cuité, vulgo SQL, **Luma de Sousa, Sebastião Dantas, Luana Fernandes e Ianna Galvão**, por esses quatro anos de convivência e cumplicidade, os quais me proporcionaram tantos bons momentos. E, também, à minha colega **Thárisa Sousa**. O que vivemos juntos será inesquecível.

À todos os **Participantes** da pesquisa, pela confiança e disponibilidade.

E a todos, sem nominar, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Nossos maiores sonhos dizem respeito daquilo que será a nossa trajetória. Nossas mais profundas vontades falam daquilo que nascemos para ser. Nossas maiores dificuldades expressam nossas maiores vitórias”.

(Rodson Cypriano)

RESUMO

ALVES, A. H. O. **Percepção da autoimagem corporal associada ao estado nutricional em universitários**. 2018. 47f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2018.

A insatisfação corporal é entendida como um sentimento negativo que o indivíduo apresenta em relação ao seu peso e forma corporal, afetando a sua autoestima, podendo conduzir o indivíduo à adoção de comportamentos nocivos à saúde e, conseqüentemente, ocasionando impactos negativos sobre o seu estado nutricional. Os padrões de beleza impostos pela mídia e sociedade fazem com que, cada vez mais, pessoas busquem controlar o peso, tornando-se mais insatisfeitas e preocupadas com a forma de seus corpos. O objetivo desse estudo foi avaliar a autopercepção da imagem corporal e verificar sua associação com o estado nutricional em universitários de ambos os sexos dos cursos de saúde de uma universidade federal do município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 377 universitários. Deste grupo, 125 cursavam nutrição, 125 eram graduandos de enfermagem e 127 de farmácia. Para verificação da auto-percepção da imagem corporal utilizou-se o Body Shape Questionnaire (BSQ) em sua versão validada para uma população brasileira universitária de ambos os sexos. A massa corporal e a estatura autorrelatadas foram utilizadas para o cálculo do índice de massa corporal. Foi realizada estatística descritiva, inferencial e teste qui-quadrado de Pearson para verificar associação entre as variáveis de insatisfação corporal e estado nutricional, utilizando o *software* estatístico SPSS for Windows e adotado nível de significância de $< 5\%$. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram associação positiva entre a insatisfação corporal e o estado nutricional dos estudantes ($p < 0,05$). Ao mesmo que, também foi identificada uma prevalência de 66,84% de estado nutricional normal entre os graduandos dos três cursos e uma parcela de 14,06% para insatisfação corporal leve e 7,96% para o grau moderado, sendo o sexo feminino o mais atingido por essa situação. O conhecimento da associação dessas variáveis e das especificidades de cada sexo é de grande importância para a elaboração de estratégias de saúde pública e de orientação para a população jovem adulta. Pesquisas no intuito de melhor compreensão da associação entre a insatisfação corporal e o estado nutricional e sua ligação com os acadêmicos devem ser incentivadas, uma vez que estes se tornarão profissionais sujeitos a influenciar a coletividade em geral.

Palavras-chave: Imagem corporal. Índice de Massa Corporal. Universitários. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

ALVES, A. H. **Perception of body self-image linked to nutritional status in university students.** 2018. 47f. Work of conclusion of course (degree in nutrition) – Federal University of Campina Grande, Cuité, 2018.

Body dissatisfaction is understood as a negative feeling that the individual features in relation to your weight and body shape, affecting your self-esteem, and may lead the individual to the adoption of behaviors detrimental to health and, consequently, causing negative impacts on your nutritional status. The standards of beauty imposed by media and society make more and more people seek to control weight, becoming more dissatisfied and worried about the shape of their bodies. The aim of this study was to evaluate the self-perception of body image and verify your association with the nutritional status in university students of both sexes in the health of a federal University of municipality of Cuité-PB. This is a cross-sectional study, conducted with 377. Of this group, attended 125 nutrition, nursing graduates were 125 and 127 of pharmacy. For verification of the self-perception of body image the Body Shape Questionnaire (BSQ) in your validated version to a brazilian population of both sexes. Body mass and height autorrelatadas were used for the calculation of body mass index. Descriptive statistics inferential was held, and the Pearson Chi-square test to check Association between the variables of body dissatisfaction and nutritional status, using the statistical software SPSS for Windows and significance level adopted of $< 5\%$. The results of this research showed a positive association between body dissatisfaction and the nutritional status of students ($p < 0.05$). At the same that was also identified a prevalence of 66.84% of normal nutritional status among the undergraduates of three courses and a portion of 14.06% for body dissatisfaction and 7.96% light to moderate degree, being the female the most struck by this situation. The knowledge of the association of these variables and the specifics of each sex is of great importance to the development of public health strategies and guidance for the young adult population. Research in order to better understand the association between body dissatisfaction and the nutritional state and your connection with the academics should be encouraged, since they become professionals subject to influence the collective.

Keywords: Body image. Body mass index. University students. Collective Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Relação da população da amostra.....	24
Quadro 2 -	Classificação do Índice de Massa Corporal.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Frequência da classificação do estado nutricional por curso.....	27
Tabela 2 -	Frequência da classificação do grau de insatisfação corporal por curso.....	28
Tabela 3 -	Relação geral da frequência de classificação do estado nutricional com o grau de insatisfação corporal.....	30
Tabela 4 -	Frequência da classificação do estado nutricional por sexo e curso.....	31
Tabela 5 -	Frequência da classificação do grau de insatisfação corporal por sexo e curso.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AN -	Anorexia Nervosa
BN -	Bulimia Nervosa
BSQ -	Body Shape Questionnaire
CAAE -	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAR -	Comportamentos Alimentares de Risco
DMS -	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais
EN -	Estado Nutricional
HU -	Hospital Universitário
IC -	Insatisfação Corporal
IMC -	Índice de Massa Corporal
OMS -	Organização Mundial da Saúde
OPAS -	Organização Pan-Americana da Saúde
PB -	Paraíba
SPSS -	Statistical Package for the Social Sciences
TA -	Transtornos Alimentares
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG -	Universidade Federal de Campina Grande
WHO -	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	CONCEITUANDO AUTOIMAGEM E INSATISFAÇÃO CORPORAL.....	16
3.2	INFLUÊNCIA DA MÍDIA E A EXISTÊNCIA DE UM PADRÃO SOBRE A BELEZA.....	17
3.3	COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DE RISCO (CAR).....	18
3.4	TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUAS IMPLICAÇÕES.....	19
3.5	BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ).....	20
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	22
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
4.4	COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	24
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
	APÊNDICE	42
	ANEXO	45

1 INTRODUÇÃO

Vivenciamos a era da globalização dos corpos e da beleza, na qual a preocupação demasiada com os padrões de beleza e a enorme divinização do corpo belo tem gerado uma busca incessante pelo corpo “ideal”, fazendo-se presente um sentimento persistente de insatisfação com a imagem corporal em jovens-adultos. Segundo Carvalho et al. (2013), a insatisfação com a imagem corporal pode ser entendida como um sentimento negativo que o indivíduo tem em relação ao seu peso e à sua forma corporal, tornando-se um aspecto importante para o diagnóstico de alguns distúrbios alimentares.

A insatisfação com o corpo está relacionada a fatores prejudiciais à saúde, como baixa autoestima, depressão, estados de ansiedade social e, principalmente, a atitudes inadequadas de controle do peso, como o abuso de laxantes e diuréticos, uso de substâncias anorexígenas e esteroides anabólicos, além de comportamentos alimentares inadequados (SILVA et al., 2011). Compreende-se por comportamento alimentar todas as formas de convívio do indivíduo com o alimento em resposta a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, sendo a insatisfação corporal identificada como o principal fator de risco para o desenvolvimento do comer transtornado (SCHERER et al., 2010; SAMANO et al., 2012). Tais comportamentos estão associados a uma sucessão de danos à saúde, como desnutrição, falta de nutrientes essenciais ou outras alterações fisiológicas de vários tipos (RESCH; SEZENDEI, 2002; BERENGUÍ; CASTEJÓN; TORREGROSA, 2016).

Segundo Alvarenga, Scagliusi e Philippi (2011), o comportamento alimentar inadequado é frequente em universitários que apresentam relação conturbada com o alimento e com o corpo, podendo ter consequências físicas e psíquicas. O ingresso na vida universitária provoca alterações no comportamento alimentar (PETRIBÚ; CABRAL; ARRUDA, 2009) e a exposição ao novo meio social pode trazer como consequência aumento da insatisfação corporal, que associado à influência da mídia e à propagação da atratividade representada pela magreza para as mulheres e corpo musculoso para os homens, contribuem para o estabelecimento permanente de insatisfação corporal, sendo o sexo feminino mais vulnerável a tal influência (ALVARENGA et al., 2010; CARVALHO et al., 2013). Enquanto isso, o sobrepeso passou a ser alvo de discriminação em vários meios e estigmatizado como preguiça, falta de disciplina e motivação (NEIGHBORS; SOBAL, 2007).

Indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal tendem, ainda, a aderir comportamentos de checagem corporal acompanhados por períodos de restrição alimentar (SHAFRAN et al., 2004). Rituais de pesagens, medidas e comparações de seu corpo com o de

outras pessoas repetem-se compulsivamente, possuindo papel mantenedor da imagem corporal negativa pela atenção seletiva e incessante à forma e ao peso corporal, servindo como parâmetro de avaliação do indivíduo no julgamento de seu sucesso ou sua falha no controle do peso (CARVALHO et al., 2013).

A literatura científica tem comprovado que tais padrões de beleza impostos pela mídia e pela sociedade fazem com que, cada vez mais, pessoas busquem controlar o peso, tornando-se mais insatisfeitas e preocupadas com a forma de seus corpos (DAMASCENO et al., 2006; FEITAS et al., 2010; MURNEN, 2011; BENTO et al., 2016). Discutir este tema é refletir, conhecer e fornecer oportunidades de intervenções.

Diante da importância das informações expostas, questiona-se qual o grau de insatisfação com a autoimagem corporal e se há alguma associação entre essa insatisfação e o estado nutricional dos estudantes dos cursos da área da saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* de Cuité.

Percebe-se, então, que as práticas alimentares e os padrões estéticos corporais correlacionam-se e que o indivíduo se sente pressionado a atingir o corpo ideal da cultura no qual está inserido, tornando-os susceptíveis ao desenvolvimento de algum tipo de distúrbio alimentar. Assim, identificar jovens universitários, sendo estes futuros profissionais da saúde, que apresentem elevado grau de insatisfação com a autoimagem corporal, torna-se de extrema importância para a realização de futuras intervenções que possam promover hábitos alimentares saudáveis e aumento da autoestima, uma vez que, como mencionado Melo et al. (2016), a universidade é um ambiente que desempenha um papel importante na formação do profissional com consciência de atitudes saudáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a autopercepção da imagem corporal e verificar sua associação com o estado nutricional em universitários de ambos os sexos dos cursos de saúde de uma universidade federal do município de Cuité-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar o estado nutricional dos acadêmicos da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* de Cuité;
- Identificar a prevalência de insatisfação corporal quanto à percepção da autoimagem corporal;
- Realizar comparação, entre os sexos, quanto às variáveis utilizadas de insatisfação corporal e IMC.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITUANDO AUTOIMAGEM E INSATISFAÇÃO CORPORAL

A autoimagem corporal trata-se da figura mental formada acerca do tamanho, da aparência e da forma do próprio corpo (BATISTA et al., 2015). Quando essa percepção está subestimada ou superestimada, pode originar distúrbios psicológicos, transtornos alimentares, além de outros problemas relacionados ao ambiente social (MELO et al., 2016). A concepção da imagem corporal é um processo multifacetado e envolve duas dimensões: a perceptiva e a atitudinal. A primeira refere-se ao rigor no julgamento do tamanho do corpo (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014), e a segunda pode ainda ser subdividida em três componentes: cognitivo, comportamental e afetivo (BATISTA et al., 2015).

O componente cognitivo refere-se às crenças e pensamentos relacionados ao próprio corpo (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014). Ainda segundo esses mesmos autores, investimentos no corpo a fim de melhorar a aparência física como principal critério de autoavaliação são aspectos cognitivos da imagem corporal (BATISTA et al., 2015). O segundo componente, o comportamental, caracteriza-se por comportamentos relacionados ao corpo, dentre eles, destacam-se a evitação e a checagem corporal, já que estes servem como parâmetros de avaliação do indivíduo no julgamento de seu sucesso ou de sua falha no controle do peso (SHAFRAN et al., 2004). Desta forma, indivíduos descontentes com sua imagem corporal tendem a apresentar rituais de pesagens, medidas e comparações de seu corpo com o de outros indivíduos (FAIRBURN; SHAFRAN; COOPER, 1999).

Por fim, o terceiro componente (afetivo) diz respeito aos sentimentos em relação ao corpo (BATISTA et al., 2015). Envolve a insatisfação corporal, que pode ser compreendida como a avaliação negativa do próprio corpo (FERREIRA; CASTRO; MORGADO, 2014) e, atualmente, é observada tanto em mulheres quanto em homens (CAFRI et al., 2005; MURNEN, 2011). Além disso, ela pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: mídia, idade, sexo, Índice de Massa Corporal (IMC), prática de atividade física, dentre outros (DAMASCENO et al., 2006).

Estudos têm demonstrado que a insatisfação corporal pode levar a comportamentos alimentares inadequados em busca do corpo dito como ideal (ALVES et al., 2008; BOSI et al.,

2008) e tais comportamentos podem estar relacionados ao desenvolvimento de transtornos alimentares (PHILLIPP; ALVARENGA, 2004).

3.2 INFLUÊNCIA DA MÍDIA E A EXISTÊNCIA DE UM PADRÃO SOBRE A BELEZA

A sociedade em seu âmbito cultural se tornou a principal responsável pela criação da opinião em seus integrantes, manifestando com argumentos concretos o motivo de algo ser dito bonito ou feio. As pessoas são induzidas a seguir um rigor de pensamento ao qual compartilham no coletivo e assim em sua maioria seguir essas ideias para que não sejam de alguma forma excluídas naquele ambiente ao qual pertencem (BARROS; OLIVEIRA, 2017).

A literatura científica tem demonstrado que a preocupação de homens e mulheres em relação à melhora da aparência física tem aumentado nos últimos anos e que o ideal de corpo passou por mudança substancial (DAMASCENO et al., 2006; ALVARENGA et al., 2010; MURNEN, 2011). Isso pode ser explicado devido à grande ênfase de um modelo de corpo ideal magro para as mulheres (ALVES et al., 2008; KRENTZ; WARSCHBURGER, 2011) e musculoso para os homens (CAFRI et al., 2005; MURNEN, 2011) e a mídia é considerada a principal responsável pela propagação desses ideais de forma física.

Nas últimas décadas, mudanças no estilo de vida, como a elevada ingestão de alimentos hipercalóricos, somadas à diminuição dos níveis de atividade física têm contribuído para o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), configurando sobrepeso e obesidade (MELO et al., 2016). Por outro lado, os padrões de beleza exigem corpos cada vez mais magros. Porém, a busca desenfreada por tais parâmetros tem desencadeado uma crescente insatisfação da população com a imagem corporal (ANDRADE; BOSI, 2003; DAMASCENO et al., 2006). O sobrepeso passou a ser alvo de discriminação em vários meios e estigmatizado como preguiça e falta de disciplina e motivação (NEIGHBORS; SOBAL, 2007). Embora os padrões de beleza mudem com o tempo, os atuais são onipresentes e estendem-se a toda a comunidade, além de serem inatingíveis para a maioria dos indivíduos (ALVARENGA et al., 2010).

Quando as pessoas são expostas às imagens que se encaixam no padrão de beleza atual, aceito e propagado pela mídia, recebem a mensagem de como devem parecer para serem julgadas atraentes (WATSON; VAUGHN, 2006). Ao ver essas imagens, os indivíduos frequentemente percebem uma diferença significativa entre sua própria atratividade e a dos modelos, ocasionando a insatisfação. Além disso, a mídia incessantemente apresenta mensagens sobre como características positivas, como autocontrole, felicidade, poder, liberdade, autonomia, bem-estar e mobilidade social, estão relacionadas ao ideal sociocultural

de atratividade, o que aumenta a ânsia para estar dentro destes padrões e alcançar o sucesso em todas as esferas da vida (LAUS, 2013).

Conforme Alvarenga et al. (2010), muitas vezes, a pressão para atingir o suposto corpo ideal leva a piora da imagem corporal, aumento do comer desordenado e a tentativas mal-sucedidas de controle de peso. Ironicamente, enquanto o corpo ideal continua a ser promovido pela mídia e pelo discurso cultural, a prevalência de sobrepeso e obesidade aumenta e coloca o indivíduo mais distante do ideal sociocultural (ALVARENGA et al., 2010).

3.3 COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DE RISCOS (CAR)

Os comportamentos alimentares de risco (CAR) incluem uma ampla gama de comportamentos negativos e perturbadores para o indivíduo (BERENGUI; CASTEJON; TORREGROSA, 2016). Em geral, as pessoas com transtorno alimentar apresentam alguma alteração do comportamento muito antes da doença estar estabelecida como: hábito de fazer dieta mesmo quando o peso é proporcional à estatura, crítica constante a alguma parte do corpo e insatisfação, mesmo ao perderem peso, com redução gradativa de suas atividades sociais. (CUBRELATI et al., 2014). Como confirma Mascarenhas (2016), um comportamento de risco alimentar geralmente precede o aparecimento do TA.

Alguns fatores também podem influenciar no comportamento alimentar, principalmente no sexo feminino, como: a auto percepção corporal, refletida como uma grande insatisfação com sua própria imagem corporal; a influência familiar; o uso de dieta restritiva, que, quanto mais frequente, mais indica preocupação com o peso corporal; a prática de atividade física; e a leitura de revistas que exaltam a utilização de dieta restritiva e a magreza como símbolo de beleza e de poder (MAGALHÃES; AZEVEDO; MENDONÇA, 2005). O imaginário dessas pessoas é então tomado pelo padrão vigente da boa forma física, simbolizada pela magreza. (PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008). Tal corpo é incompatível para a maioria das pessoas, que acabam por se envolver em práticas alimentares e comportamentos disfuncionais em busca de atingir esse corpo dito ideal (ESPÍNOLA; BLAY, 2006).

De acordo com Almeida (2013), pessoas com problemas psicológicos, depressão e vícios podem ser tornar uma população de alto risco para o desenvolvimento de TA por se encontrarem em estado de fragilidade emocional, deixando de se alimentar adequadamente e realizando restrições a determinados alimentos. A restrição alimentar, a compulsão alimentar, o uso de laxantes, diuréticos e esteroides anabólicos são considerados comportamentos de risco para os transtornos alimentares (HAASE, 2011; SCOFFIER; WOODMAN; D'ARRIPE-

LONGUEVILLE, 2011). Segundo Neumark-Sztainer et al. (2004), conforme citado por Leal et al. (2013), pular refeições, usar de substitutos de alimentos como suplementos ou *shakes*, dentre outros, também são comportamentos alimentares de risco.

Os comportamentos de risco apresentaram aumento de incidência e são frequentes em estudantes universitárias (APA, 2006). A problemática dos TA é global e a prevalência de pessoas com sintomas é significativa (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011). Sabe-se que os TA têm forte componente cultural (APA, 2006) e, como o Brasil tem dimensões continentais e grande diversidade cultural, é possível supor que tais fatores podem alterar a prevalência de TA em cada região (ALVARENGA et al., 2010).

3.4 TRANSTORNOS ALIMENTARES E SUAS IMPLICAÇÕES

Os Transtornos Alimentares (TA) são doenças psiquiátricas de etiologia multifatorial que podem levar a complicações clínicas importantes. É uma doença que provoca graves perturbações à dieta diária, desde comer quantidades extremamente pequenas ou severos excessos, que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades (MASCARENHAS, 2016). Constitui uma das grandes preocupações contemporâneas na área da saúde pública, a busca pelo corpo magro, que reflita os padrões impostos pela sociedade (PIOVEZAN et al., 2016).

De acordo com a Associação de Psiquiatria Americana, no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - DSM-5 (2014), os critérios utilizados para diagnósticos dos TA ocorrem quando há restrição alimentar (hábito de fazer dietas restritivas ou jejum), compulsão alimentar e práticas purgativas (uso de laxantes, diuréticos e vômitos auto induzidos).

Os transtornos alimentares são acompanhados de várias alterações sistêmicas, relacionadas, principalmente, ao comprometimento do estado nutricional, o que acarreta alterações graves no organismo humano (ANTUNES; AMARAL; BALBINOT, 2007). A taxa de mortalidade para pessoas com distúrbios alimentares é a mais alta de todas as doenças psiquiátricas, e mais de 12 vezes maior do que para as pessoas sem distúrbios alimentares (NEDC, 2016).

Os transtornos alimentares frequentemente aparecem durante a adolescência ou início da idade adulta, mas também podem se desenvolver durante a infância ou mais tarde na vida adulta (MASCARENHAS, 2016). O sexo feminino, contudo, são as mais afetadas por tais transtornos devido, principalmente, ao padrão de corpo que é imposto pela sociedade que

privilegia corpos mais magros e esguios, resultando, assim, numa insatisfação corporal constante. Além destes fatores, no entanto, devem ser considerados ainda os aspectos genéticos e as susceptibilidades biológica e psicológica que podem atuar como fatores predisponentes, precipitantes ou mantedores destes transtornos (PIOVEZAN et al., 2016). Ainda de acordo com Piovezan et al. (2016), estes fatores podem ser expressos por meio de sintomatologia diversa incluindo o medo de engordar, os distúrbios de imagem corporal e os comportamentos objetivando a perda de peso e sua manutenção abaixo do normal.”

A dieta para emagrecer é o fator precipitante mais frequente nos TA (CARMO; PEREIRA; CÂNDIDO, 2014), resultando num comportamento alimentar de risco. E como afirma, Mascarenhas (2016), um comportamento de risco alimentar geralmente precede o aparecimento do TA. Uma provável justificativa para a dieta ser considerada um fator precipitante para o desenvolvimento de transtornos alimentares, é que a restrição alimentar favorece o aparecimento das compulsões alimentares, iniciando o ciclo compulsão/purgação da bulimia nervosa. (CARMO; PEREIRA; CÂNDIDO, 2014). Dentre os principais distúrbios destacam-se a anorexia (AN) e a bulimia nervosa (BN) que apresentam características comuns que os assemelham, bem como características próprias que os distinguem (NUNES; VASCONCELOS, 2010).

3.5 BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

O Body Shape Questionnaire trata-se de um questionário de autopreenchimento que contém trinta e quatro itens que indicam a insatisfação em relação à imagem, uma vez que envolve questões relacionadas à aparência física, como o medo de ganhar peso, insatisfação com o corpo e o desejo de ganhar peso, dentre outros. (COOPER et al., 1987).

Sua versão brasileira, validada para uma população de universitários brasileiros de ambos os sexos, obteve adequada estrutura fatorial, dividida em quatro fatores (autopercepção da forma corporal; percepção comparativa da imagem corporal; atitudes em relação à alteração da imagem corporal; e alterações severas na percepção corporal) e adequada consistência interna (DI PIETRO; SILVEIRA, 2009).

Nele, o avaliado aponta com que frequência, nos últimos meses ou semanas, vivenciou os eventos propostos pelas alternativas. Cada questão apresenta seis possibilidades de resposta: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. Às vezes, 4. Frequentemente, 5. Muito Frequentemente e 6. Sempre. De acordo com a resposta marcada, o valor do número corresponde à opção feita é computado como ponto para a questão. O total de pontos atingidos corresponde à soma de cada resposta

marcada e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Quando se atinge pontuação menor ou igual a 110, considera-se que a pessoa não apresenta insatisfação corporal; entre 110 e 138 é considerado como leve insatisfação corporal; entre 138 e 167 há moderada insatisfação; e se atingir mais que 167 pontos há grave insatisfação corporal (DI PIETRO; SILVEIRA, 2009).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa realizada neste trabalho classifica-se como descritiva, transversal, com abordagem quantitativa de campo, envolvendo acadêmicos dos cursos da área da saúde pertencentes à Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité-PB - CES.

A pesquisa descritiva revela ao pesquisador diversas informações, como os fatos e fenômenos de uma população, podendo constituir conexões entre variáveis. Transversal, pois estudou o fenômeno de um determinado momento no tempo, com uma população definida por critérios geográficos e temporais, através de uma coleta amostral em um curto espaço de tempo. Já o caráter quantitativo referiu-se à forma que traduziu em números e/ou gráficos as respostas e opiniões dos entrevistados, realizando um levantamento de dados que utilizou a estatística para verificar associação entre variáveis, além de técnicas inferenciais pertinentes para tabulação e análise dos dados. Neste tipo de pesquisa, um dos meios de coleta de dados, é o uso de questionários de múltipla escolha, que possibilita avaliar comportamentos e opiniões dos indivíduos de um determinado grupo ou população.

O presente estudo caracteriza-se como um levantamento de campo, pois possui um levantamento de dados de um grupo significativo de pessoas para alcançar determinado resultados sobre os elementos coletados.

Para conferir qualidade ao estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: estudantes dos cursos da área da saúde do sexo feminino e masculino, que apresentaram interesse voluntário em participar da pesquisa, respaldados pela assinatura dos mesmos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e devidamente matriculados na instituição escolhida para a realização deste estudo.

Critérios de exclusão: estudantes que não demonstraram interesse em participar da realização da pesquisa, assim como, os estudantes que não atenderam aos critérios de inclusão.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo ocorreu na Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, localizado no município de Cuité, Paraíba, durante términos e/ou inícios de aulas

concedidos pelos professores em suas respectivas salas, como também através de convites orais a estudantes em diversos locais da instituição para participação voluntária na pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo realizado envolveu universitários dos cursos de enfermagem, nutrição e farmácia, do sexo masculino e feminino, matriculados na Universidade Federal.

A população neste caso é finita por possuir uma quantidade definida de acadêmicos. Por ser uma pesquisa relativamente grande foi realizada uma seleção amostral suficientemente representativa, e através da descrição dessa amostra tornou-se possível analisar os resultados da mesma forma que se fosse estudada em toda a população.

Para fazer o cálculo amostral, utilizou-se o método por amostragem aleatória simples, que é utilizado quando os elementos são colhidos de forma aleatória, fazendo com que todos os indivíduos tenham a mesma chance de participar da amostra, sem necessariamente manter um padrão sistemático. Por ser de fácil execução, está sujeito a menor risco de erro na pesquisa.

O cálculo para determinar o tamanho da amostra foi feito através da fórmula para populações finitas, que se classifica por possuir um número total de elementos conhecidos, com uma margem de erro de 4% e 95% de confiança para colher o número mínimo da amostra representando o todo, que neste caso é o número total de acadêmicos regularmente matriculados nos cursos da área da saúde. (CASTANHEIRA, 2013), sendo assim:

$$N = 952 \text{ (N = total de acadêmicos da área da saúde)}$$

$$e = 4\% = 0,04 \text{ (e = erro amostral tolerável)}$$

Tamanho da amostra, para margem de erro de 4% e 95% de confiança:

$$N_0 = \frac{1}{0,04^2} = 625$$

$$N = \frac{N \times N_0}{N + N_0} = \frac{952 \times 625}{952 + 625} = 377$$

Quadro 1: Relação da população da amostra.

Estratos	% da população (952)	Total da amostra (377)
Enfermagem - 316	0,332	0,332 x 377 = 125
Farmácia - 321	0,337	0,337 x 377 = 127
Nutrição - 315	0,331	0,331 x 377 = 125

A pesquisa foi feita com entrevistados por meio de um questionário pré-estabelecido, já validado em outras pesquisas (ANEXO A), possuindo, além de suas próprias questões relacionadas à aparência física, perguntas sobre dados pessoais e antropométricos, entre eles nome, idade, peso, altura e curso a que pertence.

4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Sabendo que o estado nutricional expressa o grau pelo qual as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo atendidas, foi utilizado como indicador para a sua classificação o Índice de Massa Corporal (IMC), definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura em metros. O IMC é uma medida altamente correlacionada com a gordura corporal, embora não represente sua medida direta (OPAS, 2008). Permite de forma rápida e simples, dizer se um indivíduo adulto tem baixo peso, peso normal ou excesso de peso (WHO, 2000), podendo, assim, associá-lo à condutas relativas ao peso corporal. Para seu cálculo, foram coletados os dados de peso e altura autorreferidos pelos estudantes e classificado de acordo com a OMS (2000), onde:

Quadro 2: Classificação do Índice de Massa Corporal.

IMC	CLASSIFICAÇÃO
<18,5 kg/m ²	Baixo peso
18,5 - 24,9 kg/m ²	Eutrofia
25 - 29,9 kg/m ²	Sobrepeso
>30 kg/m ²	Obesidade

Para avaliar a insatisfação as preocupações com e a forma do corpo, foi utilizado o Body Shape Questionnaire, que contém trinta e quatro itens que indicam a insatisfação em relação à imagem, uma vez que envolve questões relacionadas à aparência física, como o medo de ganhar peso, insatisfação com o corpo e o desejo de ganhar peso, dentre outros (COOPER

et al., 1987). Cada questão apresenta seis possibilidades de resposta: 1. Nunca, 2. Raramente, 3. Às vezes, 4. Frequentemente, 5. Muito frequentemente e 6. Sempre. De acordo com a resposta marcada, o valor do número corresponde à opção feita é computado como ponto para a questão. O total de pontos atingidos corresponde à soma de cada resposta marcada e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Quando se atinge pontuação menor ou igual a 110, considera-se que a pessoa não apresenta insatisfação corporal; entre 111 e 138 é considerado como leve insatisfação corporal; entre 139 e 167 há moderada insatisfação; e se atingir mais que 168 pontos há grave insatisfação corporal.

Ressalta-se que, foi utilizado o Body Shape Questionnaire (BSQ) em sua versão validada por Di Pietro e Silveira (2009) para uma população de universitários brasileiros de ambos os sexos.

Os dados coletados na pesquisa de campo foram transferidos para o meio digital, através de programas próprios para armazenamento de dados, tabulados e analisados, utilizando técnicas descritivas, tabulação e técnicas inferenciais pertinentes. Para verificar associação entre as variáveis utilizadas de insatisfação corporal e IMC, aplicou-se o teste estatístico qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$ e os dados analisados no *software* estatístico SPSS for Windows.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa atendeu às Normas Regulamentares de Pesquisa envolvendo Seres Humanos em respeito à Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e o projeto foi enviado previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio da Plataforma Brasil, sob CAAE: 90146818.0.00005182.

A participação na pesquisa procedeu-se de forma voluntária e, em caso de aceitação, foi esclarecida a finalidade aos participantes e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato por ocasião da elaboração do relatório da pesquisa e da publicação dos dados, além o direito de desistir da participação a qualquer momento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com uma população de 377 universitários pertencentes à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité, sendo 125 graduandos de nutrição (98 do sexo feminino e 27 do sexo masculino); 125, de enfermagem (99 do sexo feminino e 26 do sexo masculino); e, 127, de farmácia (76 do sexo feminino e 51 do sexo masculino), tendo como premissa investigar a frequência do estado nutricional e a percepção da autoimagem corporal dos universitários, verificando associação entre essas duas variáveis.

Para a média de IMC mensurados no estudo foi encontrado o seguinte valor de 23,00 kg/m² ($\pm 3,47$). Para o Índice de Massa Corporal, foi observado quanto ao estado nutricional (EN) que a maioria dos estudantes dos três cursos apresentavam-se eutróficos, tendo um percentual de 66,84% (n = 252) da amostra total. Por outro lado, o EN de sobrepeso representou a segunda maior prevalência (20,16%), enquanto que o baixo peso e obesidade abrangeram a menor parcela da população estudada, 9,02% e 3,98%, respectivamente, como mostra a Tabela 1.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1995), indicadores antropométricos podem determinar como está o estado nutricional de um indivíduo, sendo esses dados importantes no acompanhamento nutricional. Apesar de que, como enfatizado por Silva (2015), embora o IMC seja útil para a classificação do estado nutricional, não pode ser considerado um bom avaliador quando se trata de distribuição de gordura corporal, não sendo suficiente para se traçar um diagnóstico nutricional de uma determinada amostra. Como ressaltado por Ribeiro Filho et al. (2006) e Santos (2016), estudar as características físicas deste público permite uma visão relativa dos perfis de estado nutricional dos indivíduos, assim como também auxilia no desenvolvimento de estratégias de educação nutricional.

De acordo com dados publicados pelo Ministério da Saúde em 2014, os índices de sobrepeso e obesidade no Brasil vêm crescendo de forma alarmante. Em relação aos estudantes universitários, têm-se identificado o aumento do aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, pois são comuns hábitos como a substituição de grandes refeições por lanches rápidos e nutricionalmente desequilibrados (PETRIBÚ; CABARAL; ARRUDA, 2009). Conforme Vieira et al. (2002), os maus hábitos dos universitários podem estar associados a um novo estilo de vida, sugerindo que a alimentação pode se tornar uma “válvula de escape” para as situações de estresse físico e mental. Desta forma, Ferrari et al. (2012) declaram que o estilo de vida inadequado não implica somente em efeitos negativos sobre a saúde física, mas também sobre a saúde mental, estimulando a ocorrência de sintomas de estresse, ansiedade e depressão,

podendo interferir, também na percepção corporal do indivíduo, tornando-o insatisfeito com a imagem corporal (IC).

Resultados semelhantes ao da presente pesquisa foram encontrados em estudos que também investigaram o estado nutricional de universitários. A investigação feita por Miranda et al. (2012) com universitários de diversas áreas do conhecimento, identificou que 72,52% dos estudantes avaliados apresentaram classificação normal do EN, enquanto que 15,14% deles apresentaram sobrepeso, 9,16% baixo peso e 3,18% obesidade. Ao mesmo que, no estudo desenvolvido por Costa et al. (2010) com graduandos de áreas específicas da saúde, a maioria apresentou eutrofia quanto ao IMC (63,41%).

Ainda, Vettori et al. (2014), Santos (2016) e Dare, Viebig e Batista (2018) puderam observar resultados parecidos ao desta pesquisa, em que a maioria dos graduandos das áreas da saúde apresentaram-se eutróficos. Desta forma, o controle do peso corporal e o estado nutricional adequado traz consigo diversos benefícios, dentre eles a diminuição dos riscos de diversas doenças e melhora da qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Tabela 1: Frequência da classificação do estado nutricional por curso.

CURSO	BAIXO PESO	EUTROFIA	SOBREPESO	OBESIDADE	TOTAL
NUTRIÇÃO	14 (11,2%)	93 (74,4%)	16 (12,8%)	02 (1,6%)	125 (100%)
ENFERMAGEM	11 (8,8%)	84 (67,2%)	26 (20,8%)	04 (3,2%)	125 (100%)
FARMÁCIA	09 (7,09%)	75 (59,05%)	34 (26,77%)	09 (7,09)	127 (100%)
TOTAL	34 (9,02%)	252 (66,84%)	76 (20,16%)	15 (3,98%)	377 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto à pontuação do BSQ, a média obtida foi de 85,25 ($\pm 35,52$) pontos. A insatisfação com o peso corporal esteve presente em pequena parcela da amostra e pelo teste qui-quadrado não houve diferença significativa entre os cursos para análise do BSQ ($p=0,55$), como exposto na Tabela 2. Porém, houveram voluntários que apresentaram resultado considerável de insatisfação corporal leve com a sua própria imagem. Os alunos do curso de enfermagem obtiveram o maior valor para essa classificação com 19,2%, seguidos pelos de nutrição com 12% e farmácia com 11,02%. Tais resultados assemelham-se com os da pesquisa de Batista et al. (2015), que também investigaram a prevalência de insatisfação corporal entre estudantes de cursos da área de saúde da cidade de Juíz de Fora - MG, e identificaram que a maioria dos estudantes apresentavam-se livres de IC pelo BSQ, como também encontraram resultado relevante para o grau leve de insatisfação corporal.

Ainda foram identificados na literatura alguns outros estudos sobre a insatisfação corporal em graduandos relacionados à área da saúde (PENZ; BOSCO; VIEIRA, 2008; FORTES et al., 2011; GARCIA et al., 2011; MARTINS et al., 2012; BATISTA et al., 2015; BENTO et al. 2016). Pelo fato de os três cursos deste estudo serem da área de conhecimento da saúde e tratarem de diversas questões vinculadas ao corpo humano, tais estudantes podem estar mais propensos a preocupações específicas relacionadas a essa questão, como afirmado por Batista et al. (2015) em suas pesquisas. Reforçando esta afirmação, Martins et al. (2012), corrobora que por estes terem conhecimento do funcionamento corporal e das ferramentas que podem modificá-lo, este grupo pode sentir-se pressionado a apresentar padrões estéticos saudáveis aos seus futuros alunos ou pacientes.

Ainda analisando a Tabela 2, pôde-se verificar que os cursos de enfermagem e farmácia apresentaram frequência relativa semelhantes quanto ao grau de IC moderada, 10,4% e 10,24 respectivamente. Desta forma, como afirma Miranda et al. (2012), geralmente, as pessoas com alta insatisfação corporal podem ficar mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares, além de estarem mais sujeitas a buscar dietas inadequadas e abusar do exercício físico, podendo ocasionar problemas de saúde.

Assim, a insatisfação com a imagem corporal pode afetar a autoestima do indivíduo, e quando isso acontece impede o desenvolvimento de uma vida social, levando-o muitas vezes à depressão, além de poder desencadear problemas a longo prazo na vida do indivíduo em questão (MELO et al., 2016).

Tabela 2: Frequência da classificação do grau de insatisfação corporal por curso.

CURSO	GRAVE	MODERADO	LEVE	LIVRE	TOTAL
NUTRIÇÃO	02 (1,6%)	04 (3,2%)	15 (12%)	104 (83,2%)	125 (100%)
ENFERMAGEM	04 (3,2%)	13 (10,4%)	24 (19,2%)	84 (67,2%)	125 (100%)
FARMÁCIA	04 (3,15%)	13 (10,24%)	14 (11,02%)	96 (75,59%)	127 (100%)
TOTAL	10 (2,65%)	30 (7,96%)	53 (14,06%)	284 (75,33%)	377 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. *Teste qui-quadrado de Pearson. Significativo para $p < 0,05$.

A Tabela 3 a seguir, mostra a relação geral quanto aos dados referentes da classificação do estado nutricional associado ao grau de insatisfação corporal obtido pelo BSQ de todos os participantes da pesquisa, independente de sexo e de curso, mostrando significância pelo teste qui-quadrado ($p=0,02$). Pode ser observado que apesar de a maioria dos estudantes eutróficos estarem livres de insatisfação corporal (53,31%), há uma determinada quantidade de eutróficos

(13,53%) que apresentaram grau leve a grave de IC, destes a maior parte com insatisfação corpórea leve (9,55%). Achados na literatura realizados com essa população e que aplicaram o mesmo instrumento para investigar a relação do EN com a IC, evidenciaram que mesmo os estudantes com o peso corporal adequado manifestavam algum nível de insatisfação com a IC (BOSI; UCHIMURA; LUIZ, 2009).

Paralelamente ao cenário de padrões estéticos corporais e supervalorização da silhueta considerada ideal imposta pela mídia e sociedade contemporâneas, um novo panorama tem surgido, um novo movimento, um cenário de libertação que promove uma grande quebra de padrões impostos, principalmente às mulheres, a aceitação corporal. Nela, é reconhecido que todos os corpos, independentemente do tamanho ou forma, são dignos de aceitação e elogio, ou seja, todos são igualmente válidos. Este novo contexto pode explicar o fato de a maioria dos indivíduos com sobrepeso desta pesquisa estarem satisfeitos com seus corpos, correspondendo a 11,67% da amostra. Porém, ainda pôde ser verificado que 8,49% dos estudantes com sobrepeso apresentaram algum grau de insatisfação corporal, manifestando, a maior parte dos insatisfeitos, grau moderado de IC. Coincidindo com esta pesquisa, autores verificaram que aqueles com excesso de peso apresentaram maior grau de insatisfação com a IC quando comparados aos demais estados nutricionais (KAKESHITA; ALMEIDA, 2006; FERRARI et al., 2012).

Dos indivíduos classificados com obesidade, 2,39% apresentaram algum grau de insatisfação corporal, variando de leve a grave, enquanto que a minoria dos obesos dessa pesquisa (1,59%) estavam livres e, nenhum detectado com grau grave de insatisfação. Em contrapartida, quase todos dos graduandos com baixo peso (8,75%) mostraram-se satisfeitos com sua IC.

A explicação mais utilizada para que tanto indivíduos eutróficos, como os com sobrepeso e/ou obesidade apresentarem insatisfação corporal é que parece existir uma preocupação exagerada com a estética corporal culturalmente imposta, fazendo com que o padrão de beleza idealizado não corresponda aos padrões considerados adequados para a saúde, o que poderia ser trabalho por meio de medidas de educação em saúde (COQUEIRO et al., 2008).

Ainda, supõe-se que o motivo para que os estudantes com baixo peso dessa pesquisa terem se mostrado livres de IC seja decorrente de uma forte tendência cultural em considerar a magreza como uma situação ideal de aceitação social e como forma subliminar de sucesso, felicidade, dinamismo e bem-estar pessoal, como mencionado por Ferrari et al. (2012), conforme citado por Andrade e Bosi (2003) e Schwartz e Brownell (2004). Assim, o excesso

de peso corporal pode conduzir a um afastamento do ideal de beleza, o que reflete percepção negativa da própria IC (FERRARI et al., 2012).

Tabela 3: Relação geral da frequência de classificação do estado nutricional com grau de insatisfação corporal.

	BAIXO PESO	EUTROFIA	SOBREPESO	OBESIDADE	TOTAL
GRAVE	0 (0%)	05 (1,33%)	05 (1,33%)	0 (0%)	10 (2,65%)
MODERADA	0 (0%)	10 (2,65%)	16 (4,24%)	04 (1,06%)	30 (7,96%)
LEVE	01 (0,26%)	36 (9,55%)	11 (2,92%)	05 (1,33%)	53 (14,06%)
LIVRE	33 (8,75%)	201 (53,31%)	44 (11,67%)	06 (1,59%)	284 (75,33%)
TOTAL	34 (9,02%)	252 (66,84%)	76 (20,16%)	15 (3,98%)	377 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018. *Teste qui-quadrado de Pearson. Significativo para $p < 0,05$.

No sentido de comparar a frequência do estado nutricional dos graduandos, divididos por sexo e curso (Tabela 4), notou-se que a maioria dos alunos, sejam eles do sexo feminino ou masculino, mostraram-se em estado de eutrofia, conforme também observado na Tabela 1, apresentando os de nutrição maior frequência (74,4%), seguidos pelos de enfermagem (67,2%) e farmácia (59,05%). Quanto ao EN de sobrepeso, quando comparadas ao sexo oposto, as mulheres obtiveram maior frequência, apresentando as de enfermagem 16% e as de farmácia 14,17%, seguidas pelas de nutrição com o percentual menor de 8,8%. No que se refere à classificação de obesidade, o sexo masculino e feminino foram semelhantemente acometidos, possuindo o sexo masculino maior frequência. Assim sendo, os de farmácia com 3,94%, enfermagem com 2,4% e nenhum de nutrição identificado com obesidade. Em contrapartida, em relação ao EN de baixo peso, o sexo feminino apresentou maior percentual em comparação ao sexo masculino, independentemente do curso, apresentando as de nutrição maior proporção com 10,4%, contra 7,2% de enfermagem e 5,5% de farmácia.

Desta forma, constatou-se que o sexo feminino apresentou maior prevalência de inadequação nutricional, seja por deficiência ou excesso de peso, quando comparadas ao sexo oposto, corroborando à Coqueiro et al. (2008) que também identificaram que as mulheres apresentaram o maior percentual para a inadequação de peso em sua pesquisa com estudantes da área da saúde matriculados numa disciplina optativa de uma universidade pública da região de Florianópolis – SC.

Acredita-se que a explicação para que as mulheres sejam as mais atingidas pelo baixo peso, independentemente do curso, seja resultante da intensa propagação da atratividade

representada pela magreza para as mulheres e devido ao fato de que as mesmas são mais vulneráveis à influência da mídia e da sociedade (KRENTZ; WARSCHBURGER, 2011).

Trabalhos na literatura com temáticas e populações semelhantes demonstraram resultados parecidos ao desta pesquisa. Apoiando o fato de os estudantes de nutrição desta pesquisa apresentarem maior prevalência para o EN de eutrofia, assim como as menores frequências para a classificação nutricional de sobrepeso e obesidade, Moreira et al. (2014) em seu estudo com universitárias ingressantes e formandas do curso de nutrição, identificou uma prevalência de 74,3% de eutrofia para as acadêmicas iniciantes, enquanto que nas formandas este número subiu para 90,2%. Esse episódio pode ser explicado devido ao fato de os estudantes deste curso terem na própria grade curricular conhecimentos específicos sobre alimentação, desta forma, presume-se que estes tentam buscar uma vida mais saudável e equilibrada.

Concomitantemente, esse mesmo curso apresentou a maior frequência para o estado nutricional de baixo peso (11,2%), possivelmente por se sentirem mais cobradas a serem magras ou até mesmo agregar valor pessoal rumo a uma profissão de sucesso (BENTO et al., 2016). Esse ocorrido também pode estar associado ao fato desta profissão sofrer, mais frequentemente, pressões socioculturais para exibirem um tipo ideal de corpo pode estar associada a esse resultado (GARCIA et al., 2011), uma vez que a nutrição, geralmente, é erroneamente associada à meras questões físicas. Reforçando essa afirmação, Palmas e Assis (2005) puderam verificar em seus estudos que as pressões em relação ao corpo dos profissionais que lidam diariamente com questões relacionadas à estética corporal, como por exemplo os profissionais de educação de física, têm sido elevadas.

Tabela 4: Frequência da classificação do estado nutricional por sexo e curso.

NUTRIÇÃO					
SEXO	BAIXO PESO	EUTROFIA	SOBREPESO	OBESIDADE	TOTAL
FEMININO	13 (10,4%)	72 (57,6%)	11 (8,8%)	02 (1,6%)	98 (78,4%)
MASCULINO	01 (0,8%)	21 (16,8%)	05 (4%)	0 (0%)	27 (21,6%)
TOTAL	14 (11,2%)	93 (74,4%)	16 (12,8%)	02 (1,6%)	125 (100%)
ENFERMAGEM					
FEMININO	09 (7,2%)	69 (55,2%)	20 (16%)	01 (0,8%)	99 (79,2%)
MASCULINO	02 (1,6%)	15 (12%)	06 (4,8%)	03 (2,4%)	26 (20,8%)
TOTAL	11 (8,8%)	84 (67,2%)	26 (20,8%)	04 (3,2%)	125 (100%)
FARMÁCIA					
FEMININO	07 (5,5%)	47 (37,01%)	18 (14,17%)	04 (3,15%)	76 (59,84%)
MASCULINO	02 (1,57%)	28 (22,05%)	16 (12,60%)	05 (3,94%)	51 (40,16%)
TOTAL	09 (7,09%)	75 (59,05%)	34 (26,77%)	09 (7,09%)	127 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quanto à comparação do grau de insatisfação corporal por sexo em cada curso (Tabela 5), o sexo feminino obteve maiores valores para IC leve nos três cursos avaliados, destas, enfermagem com 14,4%, seguidas por nutrição com 10,4% e farmácia com 9,45%. O descontentamento com o corpo pareceu mais pronunciado entre as estudantes de farmácia e enfermagem, que apresentaram uma quantidade relativa semelhantes para IC moderada, 9,45% e 8,8%, respectivamente. Tal ocorrido pode ser justificado pelo fato destas terem apresentado maior sobrepeso quando comparadas às graduandas de nutrição, como demonstrado na Tabela 4.

Como anteriormente justificado o fato de os graduandos de nutrição terem apresentado a maior frequência para o EN de baixo peso (Tabela 4), os mesmos apresentaram a segunda maior prevalência para IC leve, sendo as mulheres as mais atingidas, este mesmo ocorrido pode também estar correlacionado ao fato destes profissionais, sejam do sexo masculino ou feminino, sofrerem, mais frequentemente, pressões socioculturais para aquisição de um tipo ideal de corpo (GARCIA et al., 2011), uma vez que trabalham diretamente com a alimentação humana e suas especificidades.

Já com relação ao maior grau de insatisfação corporal, o sexo feminino também apresentou maior frequência em comparação ao sexo masculino nos três cursos avaliados. Tais resultados demonstram que as mulheres, independentemente do curso, são mais insatisfeitas com seus corpos. Vale ressaltar que tais resultados podem ter sido obtidos devido a uma menor participação do sexo masculino, uma vez que são áreas do conhecimento deste estudo tem predominância feminina.

Não obstante, a literatura descreve que a insatisfação corporal é predominante no sexo feminino, pois são mais suscetíveis à aceitação das pressões sociais, econômicas e cultural associada aos padrões estéticos (GONÇALVES et al., 2008; GARCIA et al., 2011). Atestando isso, Ferrari et al. (2012) pôde verificar em seu estudo com universitários da Universidade de Santa Catarina que a propagação de estereótipos magros, sobretudo, para o sexo feminino, tem influenciado cada vez mais a busca por estes padrões.

Reforçando, Claumann et al. (2014) menciona que o desejo por uma silhueta menor do que a atual, trata-se normalmente de uma característica associada às mulheres enquanto os homens apresentam, em geral, insatisfação pela magreza, desejando uma silhueta maior, representando um ideal de corpo com maior hipertrofia muscular. Assim, tais sentimentos e desejos podem conduzir à pessoa à adoção de comportamentos nocivos à saúde, principalmente com dietas restritivas de emagrecimento, ocasionando em graves distúrbios nutricionais, como

a anorexia e a bulimia nervosa, práticas excessivas de exercício físico, dentre outros mecanismos perigosos (MARQUES; OLIVEIRA; ASSIS, 2013; ALVES et al., 2017).

Tabela 5: Frequência da classificação do grau de insatisfação corporal por sexo e curso.

NUTRIÇÃO					
SEXO	GRAVE	MODERADO	LEVE	LIVRE	TOTAL
FEMININO	02 (1,6%)	03 (2,4%)	13 (10,4%)	80 (64%)	98 (78,4%)
MASCULINO	0 (0%)	01 (0,8%)	02 (1,6%)	24 (19,2%)	27 (21,6%)
TOTAL	02 (1,6%)	04 (3,2%)	15 (12%)	104 (83,2%)	125 (100%)
ENFERMAGEM					
FEMININO	03 (2,4%)	11(8,8%)	18 (14,4%)	67 (53,6%)	99 (79,2%)
MASCULINO	01 (0,8%)	02 (1,6%)	06 (4,8%)	17 (13,6%)	26 (20,8%)
TOTAL	04 (3,2%)	13 (10,4%)	24 (19,2%)	84 (67,2%)	125 (100%)
FARMÁCIA					
FEMININO	03 (2,36%)	12 (9,45%)	12 (9,45%)	49 (38,58%)	76 (59,84%)
MASCULINO	01 (0,79%)	01 (0,79%)	02 (1,57%)	47 (37,01%)	51 (40,16%)
TOTAL	04 (3,15%)	13 (10,24%)	14 (11,02%)	96 (75,59%)	127 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Este estudo apresenta, no entanto, algumas limitações que merecem destaque. A primeira limitação diz respeito ao BSQ, instrumento desenvolvido por meio de um grupo focal para avaliar a preocupação de mulheres com o seu corpo, e que nesta pesquisa foi aplicado também aos homens. Notoriamente, os comportamentos descritos dizem respeito à preocupação com o peso e com a forma corporal, o que frequentemente está associado à população feminina. No entanto, o BSQ foi adaptado para uma população de universitários brasileiros e apresentou adequadas propriedades psicométricas para ambos os sexos (DI PIETRO; SILVEIRA, 2009).

O segundo ponto está relacionado ao tipo de estudo conduzido, de corte transversal. Não é possível, por meio dessa abordagem, identificar uma relação causal entre as variáveis. Estudos longitudinais devem ser conduzidos com a finalidade de avaliar o papel de uma variável sobre as outras, esclarecendo suas interferências. Entretanto, para esta pesquisa, esse delineamento foi satisfatório devido ao grande uso dessa metodologia em outros estudos (MIRANDA et al., 2012; CARVALHO et al., 2013).

Ademais, ressalta-se o uso de questionários autoaplicáveis, além das medidas de peso e altura autorreferidos como outro aspecto limitante, pois os estudantes podem não responder verdadeiramente aos itens dos questionários. O fato de não haver uma avaliação individual para aferição da massa corporal e estatura pode trazer um certo prejuízo ao resultado do estudo, fazendo com que os valores possam ser sub ou superestimados. No entanto, estas estratégias

têm sido usadas pelos pesquisadores por serem mais rápidas, fáceis e de baixos custos (BOSI et al., 2008; MIRANDA et al., 2012; CARVALHO et al., 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados dessa pesquisa evidenciaram baixa prevalência de insatisfação corporal entre os graduandos dos três cursos, estando a maioria deles com estado nutricional normal. Ainda, a insatisfação corporal mostrou-se correlacionada ao estado nutricional na população investigada, estando presente até mesmo naqueles com o peso corporal adequado. Indivíduos do sexo feminino apresentaram prevalência de inadequação nutricional, seja por deficiência ou excesso de peso, quando comparadas ao sexo oposto, como também apresentaram maior insatisfação corporal. Diante disso, verifica-se que a propagação de estereótipos considerados “ideais”, sobretudo, para o sexo feminino, tem influenciado cada vez mais a busca por estes padrões.

Pesquisas como essa são importantes por identificar grupos mais vulneráveis à insatisfação corporal no meio acadêmico, ajudando para um entendimento mais amplo de potenciais fatores associados, além de fornecer informações sobre as consequências geradas pela insatisfação corporal.

O conhecimento da associação das variáveis de insatisfação corporal e estado nutricional, bem como das especificidades de cada sexo é de grande importância para a elaboração de estratégias de saúde pública e de orientação para a população jovem adulta. Mais estudos no intuito de melhor compreensão da associação entre essas variáveis e sua ligação com os acadêmicos da área da saúde devem ser incentivados, proporcionando possibilidades de intervenções que promovam hábitos alimentares saudáveis e mudanças positivas na IC, formando profissionais com consciência de atitudes saudáveis, uma vez que estes se tornarão sujeitos capazes de influenciar a coletividade em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, M. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 44-51, 2010.

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 38, n. 1, p. 3-7, 2011.

ALMEIDA, S. G. A influência da imagem corporal como causa de transtornos alimentares em adolescentes escolares de uma escola da rede particular de Brasília. **Ensaio e Ciência**. v. 16, n. 6, p. 105-117, 2013.

ALVES, E. et al. Incidência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 503-512, 2008.

ALVES, F. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Cinergis**, v. 18, n. 3, p. 204-209, 2017.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders**. 3. ed. Virginia: American Psychiatric Publishing, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 1, p. 117-125, 2003.

ANTUNES, K. T.; AMARAL, C. F.; BALBINOT, C. E. A. Anorexia e bulimia nervosa: complicações bucais e o papel do cirurgião-dentista frente a transtornos alimentares. **Disciplinarum Sciential Saúde**, v. 8, n. 1, p. 159-167, 2007.

BARROS, M. D.; OLIVEIRA, R. P. A. Tratamento estético e o conceito do belo. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE**, v. 3, n. 1, p. 65, 2017.

BATISTA, A. et al. Dimensão atitudinal da imagem corporal e comportamento alimentar em graduandos de educação física, nutrição e estética da cidade de Juiz De Fora–MG. **Journal of Physical Education**, v. 26, n. 1, p. 69-77, 2015.

BENTO, K. M. et al. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 197-202, 2016.

BERENGÜÍ, R.; CASTEJÓN, M. A.; TORREGROSA, M. S. Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. **Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios**, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2016.

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.; UCHIMURA, K. Y.; LUIZ, R. R. Eating behavior and body image among psychology students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 150-155, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Coordenação da política de alimentação e nutrição. Guia Alimentar Para a População Brasileira. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso em 06 de julho de 2018.

CAFRI, G. et al. Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. **Clinical Psychology Review**, New York, v. 25, n. 2, p. 215-239, 2005.

CARMO, C.; PEREIRA, P.; CÂNDIDO, A. P. Transtornos Alimentares: uma revisão dos aspectos etiológicos e das principais complicações clínicas. **HU revista**, v. 40, n. 3/4, p. 173-181, 2014.

CARVALHO, P. H. B. et al. Body-checking, inappropriate eating attitudes and body image dissatisfaction among young students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 2, p. 108-114, 2013.

CASTANHEIRA, N. P. **Estatística aplicada a todos os níveis**. 1ª ed. Curitiba: Ibpex, 2013. 256 p.

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of eating disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

COQUEIRO, R. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 1-8, 2008.

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

COSTA, K. C. B. C. et al. Insatisfação corporal em estudantes universitários da área de saúde nos Estados de Alagoas e Sergipe. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 18, n. 1-2, p. 1-6, 2010.

CUBRELATI, B. S. et al. Relação entre distorção de imagem corporal e risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes. **Conexões**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2014.

CLAUMANN, G. S. et al. Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em cursos de educação física. **Journal of Physical Education**, v. 25, n. 4, p. 575-583, 2014.

DAMASCENO, V. O. et al. Imagem corporal e corpo ideal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 87-96, 2006.

- DARE, C.; VIEBIG, R. F.; BATISTA, N. S. P. Avaliação da composição corporal e dos componentes da dieta mediterrânea em universitários brasileiros e europeus. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 67, p. 557-566, 2018.
- 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**, v. 31, n. 1, p. 21-24, 2009.
- ESPÍNDOLA, C. R.; BLAY, S. L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. **Revista Psiquiatria Rio Grande Sul**, v. 28, n. 3, p. 265-75, 2006.
- FAIRBURN, C. G.; SHAFRAN, R.; COOPER, Z. A cognitive behavioral theory of anorexia nervosa. **Behaviour Research and Therapy**, Oxford, v. 37, n. 1, p. 1-13, 1999.
- FERRARI, E. P. et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. **Motricidade**, 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. Juiz de Fora: **Editora da UFJF**, 2014.
- FORTES, L. S. et al. Influências do nível de atividade física e do estado nutricional na insatisfação corporal de universitários de Educação Física. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, no. 2, p. 175-180, 2011.
- FREITAS, C. M. S. M. et al. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Revista brasileira Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 3, p. 389-404, 2010.
- GARCIA, L. et al. Auto-percepção da imagem corporal em estudantes de Educação Física e Medicina. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 1, p. 25-30, 2011.
- GONÇALVES, T. D. et al. Comportamento anoréxico e percepção corporal em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 166-70, 2008.
- HAASE, A. M. Weight perception in female athletes: associations with disordered eating correlates and behavior. **Eating behaviors**, v. 12, n. 1, p. 64-67, 2011.
- KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 497-504, 2006.
- KRENTZ, E. M.; WARSCHBURGER, P. Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. **Psychology of Sport and Exercise**, Amsterdam, v. 12, n. 4, p. 375- 382, 2011.
- LAUS, M. F. **Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar de adultos**. 2013. 123 f. Tese (Doutorado em Psicobiologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- LEAL, G. V. S. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.

MAGALHÃES, V. C.; AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.

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

MARTINS, C. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, 2012.

MASCARENHAS, M. I. N. **Prevalência de comportamento de risco para transtornos alimentares entre estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia**. 2016. 43 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

MELO, P. E. et al. Percepção da autoimagem corporal de universitários. **Cinergis**, v. 17, n. 3, p. 1-6, 2016.

MIRANDA, V. P. N. et al. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 1, p. 25-32, 2012.

MOREIRA, N. W. R. et al. Consumo alimentar, estado nutricional e risco de doença cardiovascular em universitários iniciantes e formandos de um curso de nutrição, viçosa-mg. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 16, n. 3, 2014.

MURNEN, S. K. Gender and Body Images. In: CASH. T.; SMOLAK, L. **Body Image: a Handbook of Science, Practice, and Prevention**. New York: The Guilford, 2. ed., 2011.

NATIONAL EATING DISORDERS COLLABORATION - NEDC. What is an Eating Disorder, 2016. Disponível: <<http://www.nedc.com.au/eating-disorders-explained>> Acesso em 14 de fevereiro de 2017.

NEIGHBORS, L. A.; SOBAL, J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. **Eating behaviors**, v. 8, n. 4, p. 429-439, 2007.

NEUMARK-SZTAINER, D. et al. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents?. **Journal of adolescent health**, v. 35, n. 5, p. 350-359, 2004.

NUNES, A. L.; VASCONCELOS, F. A. G. Transtornos alimentares na visão de meninas adolescentes de Florianópolis: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 539-550, 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

PALMAS, A.; ASSIS, M. Uso de esteróides anabólico-androgênicos e aceleradores metabólicos entre professores de educação física que atuam em academias de ginástica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 1, p. 75-92, 2005.

- PETRIBÚ, M. M. V.; CABRAL, P. C.; ARRUDA, I. K. G. Estado nutricional, consumo alimentar e risco cardiovascular: um estudo em universitários. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 837-846, 2009.
- PENZ, L. R.; BOSCO, S. M.; VIEIRA, J. M. Risco para desenvolvimento de transtornos alimentares em estudantes de Nutrição. **Scientia Medica**, v. 18, n. 3, p. 124-128, 2008.
- PIOVEZAN, A. P. et al. Fatores associados ao uso de substâncias para reduzir peso entre universitárias. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 1, p. 55-64, 2016.
- PHILLIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2004.
- RESCH, M.; SEZENDEI, G. Ginecológicas e obstétricas complicações em transtornos alimentares. **Orvosi Hetilap**, v. 143, n. 25, p. 1529-1532, 2002.
- RIBEIRO FILHO, F. F. et al. Gordura visceral e síndrome metabólica: mais que uma simples associação. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 2, p. 1-9, 2006.
- SAMANO, R. et al. Associação de índice de massa corporal e comportamentos de risco no desenvolvimento de transtornos alimentares entre adolescentes mexicanos. **Latin American arquivos Nutrition**, v. 62, n. 2, p. 145-154, 2012.
- SANTOS, F. C. F. **Avaliação do perfil antropométrico de estudantes universitários**. 2016. 26 f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasil, 2016.
- SILVA, D. A. S. et al. Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. **Body Image**, v. 8, n. 4, p. 427-431, 2011.
- SILVA, M. R. S. **Perfil antropométrico e hábitos alimentares dos estudantes de nutrição**. 2015. 48 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.
- SCHERER, F. C. et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010.
- SCHWARTZ, M. B.; BROWNELL, K. D. Obesity and body image. **Body image**, v. 1, n. 1, p. 43-56, 2004.
- SCOFFIER, S.; WOODMAN, T.; D'ARRIPE-LONGUEVILLE, F. Psychosocial consequences of disordered eating attitudes in elite female figure skaters. **European Eating Disorders Review**, v. 19, n. 3, p. 280-287, 2011.
- SHAFRAM, R. et al. Body checking and its avoidance in eating disorders. **The International Journal of Eating Disorders**, New York, v. 35, n. 1, p. 93-101, 2004.

VETTORI, J. C. et al. Estado nutricional, evolução ponderal e comportamento alimentar em estudantes universitários de carreiras da área de saúde em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 34, n. 2, p. 52-62, 2014.

VIEIRA, V. C. R. et al. Perfil socioeconômico, nutricional e de saúde de adolescentes recém-ingressos em uma universidade pública brasileira. **Revista de Nutrição**, v. 15, n. 3, p. 273-282, 2002.

WATSON, R.; VAUGHN, L. M. Limiting the effects of the media on body image: does the length of a media literacy intervention make a difference?. **Eating disorders**, v. 14, n. 5, p. 385-400, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO Technical Report Series, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. World Health Organization, 2000.

APÊNDICE

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa intitulada **“PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL ASSOCIADA AO ESTADO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS”**, cujo objetivo é “avaliar a percepção da autoimagem corporal de estudantes através do grau de satisfação corporal, bem como classificar o estado nutricional e relacionar o nível de aceitação corporal com diversas variáveis”, está sendo desenvolvida por Aysla Haryadne de Oliveira Alves, aluna do curso de Bacharelado em Nutrição, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité, sob orientação da Prof^a. Ana Paula de Mendonça Falcone.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição no sentido de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma. Como forma de evitar constrangimentos em responder a um instrumento de pesquisa pode-se minimizá-lo fazendo a coleta de dados em um ambiente reservado.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, no qual será utilizado um instrumento de coleta de dados já validado em outras pesquisas com questões voltadas ao objetivo do estudo, como também, haverá algumas perguntas sobre dados pessoais. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

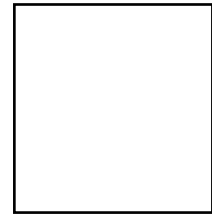
Contribuições relevantes: a avaliação da percepção da autoimagem e a identificação da prevalência de satisfação corporal em jovens, bem como o conhecimento do estado nutricional é essencial para a produção de conhecimentos relacionados à saúde de determinada população, possibilitando a construção de novas e futuras alternativas de intervenções no sentido da prevenção de doenças e da promoção da saúde.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, bem como poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, não havendo a obrigatoriedade de responder as perguntas do questionário. Todas as informações serão mantidas em sigilo e, se

houver interesse, poderá tomar conhecimento dos resultados ao final da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo.

Li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Portanto, aceito participar voluntariamente, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo.

Assinatura do entrevistado



Ana Paula de Mendonça Falcone

(Pesquisadora responsável)

Aysla Haryadne de Oliveira Alves

(Pesquisadora colaboradora)

Endereço da Pesquisadora Responsável: Ana Paula de Mendonça Falcone

Rua Antônio de Oliveira Moura, 345 Ap. 704 Aeroclube, João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58036-190 Telefone: (83) 9 9107-6797 Email: ana_paulamendonca@hotmail.com

Endereço da Pesquisadora Colaboradora: Aysla Haryadne de Oliveira Alves

Rua Monsenhor João Honório de Melo, 55, Centro, Monteiro – Paraíba – Brasil
CEP: 58500-000 Telefone: (83) 9 9991-5958 Email: aharyadne@gmail.com

Informações complementares:

Endereço do Comitê de Ética onde foi apreciada a pesquisa:
CEP/HUAC – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande – PB
Telefone: (83) 2101-55452

ANEXO

ANEXO A – Body Shape Questionnaire (BSQ)

Nome: _____	Idade: _____
Sexo: () Feminino () Masculino	Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
Curso: _____	

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas semanas, usando a seguinte legenda:

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

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. Quando fica entediado/a, você se preocupa com sua forma física? | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Você tem estado tão preocupado/a com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer uma dieta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo? | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Você tem sentido medo de ficar gordo/a ou ficar mais gordo/a? | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme? | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Sentir-se satisfeito (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gordo/a? | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Você já se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Você evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar? | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. Estar com pessoas magras do mesmo sexo que o seu faz você se sentir preocupado/a em relação ao seu físico? | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas ou barriga poderem aumentar de volume quando se senta? | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Você já se sentiu gordo/a mesmo comendo uma quantidade menor de comida? | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao se comparar, sente-se em desvantagem? | 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)? | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Ao estar nu ou nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gordo/a? | 1 2 3 4 5 6 |
| 15. Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com sua forma física? | 1 2 3 4 5 6 |

16. Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
17. Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo/a? 1 2 3 4 5 6
18. Você já deixou de participar de eventos sociais (por exemplo, festas) por sentir-se mal com relação à sua forma física? 1 2 3 4 5 6
19. Você se sente muito grande e arredondado/a? 1 2 3 4 5 6
20. Você sente vergonha do seu corpo? 1 2 3 4 5 6
21. A preocupação com sua forma física levou você a fazer dieta? 1 2 3 4 5 6
22. Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)? 1 2 3 4 5 6
23. Você acredita que sua forma física atual deve-se a uma falta de autocontrole? 1 2 3 4 5 6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou barriga? 1 2 3 4 5 6
25. Você acha injusto que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você? 1 2 3 4 5 6
26. Você já vomitou para se sentir mais magro/a? 1 2 3 4 5 6
27. Quando acompanhado/a, você fica preocupado/a em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado/a num sofá ou no banco de um ônibus)? 1 2 3 4 5 6
28. Você se preocupa com o fato de estar surgindo ficando dobras ou celulites em seu corpo? 1 2 3 4 5 6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação à sua forma física? 1 2 3 4 5 6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura? 1 2 3 4 5 6
31. Você evita situações nas quais outras pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)? 1 2 3 4 5 6
32. Você já tomou laxantes para sentir-se mais magro/a? 1 2 3 4 5 6
33. Você fica mais preocupado/a com sua forma física quando em companhia de outras pessoas? 1 2 3 4 5 6
34. A preocupação com sua forma física faz-lhe pensar que deveria fazer exercícios? 1 2 3 4 5 6

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

AYSLA HARYADNE DE OLIVEIRA ALVES

Matrícula: 513220441

**PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM CORPORAL ASSOCIADA
AO ESTADO NUTRICIONAL EM UNIVERSITÁRIOS**

ORIENTADOR: Prof^ª. Msc.(a) Ana Paula de Mendonça Falcone

Período de defesa: 2018.1

Cuité/PB

2018