



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

GÉSSYCA ISBELO DA NÓBREGA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL EM
ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE - CES - CAMPUS DE CUITÉ - PB**

**CUITÉ - PB
2017**

GÉSSYCA ISBELO DA NÓBREGA

**TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL EM
ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE - CES - CAMPUS DE CUITÉ - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, *Campus* Cuité, como requisito indispensável para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes.

CUITÉ - PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

N754a Nóbrega, Géssyca Isbelo da.

Transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicas do curso de farmácia da universidade federal de Campina Grande - CES - Campus de Cuité - PB. / Géssyca Isbelo da Nóbrega. – Cuité: CES, 2017.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Maria Emília da Silva Menezes.

1. Doença dietética. 2. Transtornos alimentares. 3. Imagem corporal. 4. Insatisfação corporal. I. Título.

GÉSSYCA ISBELO DA NÓBREGA

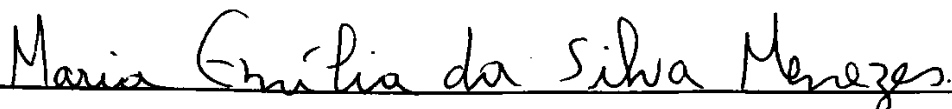
**TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL EM
ACADÊMICAS DO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE - CES - CAMPUS DE CUITÉ - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, *Campus Cuité*, como requisito indispensável para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes.

Aprovado em: 13 de dezembro de 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes

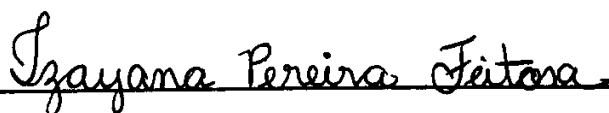
Orientadora – UFCG



Prof^ª. Dr^ª. Francinalva Dantas de Medeiros

Examinadora 1 – UFCG

Suplente: Prof^º. MSc. Michael Radan de Vasconcelos Marques



Prof^ª. Dr^ª. Izayana Pereira Feitosa

Examinadora 2 – UFCG

Suplente: Prof^º. Dr. Fernando de Sousa Oliveira

Dedico este trabalho aos meus pais, **Gédsoni Isbelo da Nóbrega** e **Maria Vitória dos Santos Nóbrega**, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a **DEUS**, por toda honra e glória. Pelo dom da vida e da sabedoria. Pelo amor, proteção, saúde, força, fé e perseverança que me destes para vencer os inúmeros obstáculos encontrados ao longo do caminho. Sem Ti não teria chegado até aqui, e, se estou realizando este sonho, é porque o Senhor me permitiu mais esta vitória.

Aos meus pais, **Gédsoni Isbello da Nóbrega** e **Maria Vitória dos Santos Nóbrega** pelo amor incondicional. Obrigada por acreditarem sempre no meu potencial, por todo incentivo, dedicação, apoio, simplicidade, educação, conselhos e exemplo de vida.

Ao meu irmão, **Gérfesson Santos da Nóbrega**, por todo carinho e afeto.

Ao meu namorado, **Isaac Félix**, por todo amor, incentivo, confiança, companheirismo e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

A **minha família** por todo apoio, proteção e por estarem sempre juntos a mim, apesar da distância.

A família de **seu Zé do Relógio** e **dona Salete**, por ser minha segunda família, alegrando meus finais de semana em Cuité e me acolhendo tão bem durante esses anos.

As minhas amigas, **Yamma Klívia**, **Thaisy de Fátima**, **Dayanne Feitosa**, **Neualy Tâmara**, **Anna Paula** e **Jéssica** que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

As minhas amigas de Parelhas, **Laize Gabriele**, **Marília Gabriela**, **Gleyze Soares**, **Theonas Angélica**, **Flaviane Neri**, **Viviane Dias** e **Adriele Lima**, que mesmo distantes, sempre se fizeram presentes.

Aos **Kanxas**, pela convivência, por toda experiência compartilhada junta, e por ser a melhor turma de farmácia do CES.

A minha querida e amável orientadora, **prof^a Dr^a Maria Emília** pela orientação, apoio e confiança. Por ser um exemplo de profissional.

As professoras, **Dr^a. Francinalva Medeiros** e **Dr^a. Izayana Feitosa** por todas as contribuições para meu trabalho e por terem aceitado participar da minha banca.

A todos meus professores, desde o jardim até o ensino superior, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito

aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, pelo excelente ambiente oferecido aos seus alunos e por todo seu corpo docente, que realizam seu trabalho com tanto amor e dedicação, trabalhando incansavelmente para que nós, alunos, possamos contar com um ensino de extrema qualidade.

Agradeço aos supervisores de estágios e funcionários da FarmaLima Cuité PB, LabVida Cuité PB e Pharma Facil Parelhas RN, por todos os ensinamentos e aprendizado durante o período dos estágios.

Enfim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram, apoiaram e contribuíram de alguma forma para essa conquista. Eu amo muito vocês! ❤️

“E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.”

1 Coríntios 13:2

RESUMO

Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que geram preocupações excessivas e persistentes com a forma física e/ou alimentar, causando severos prejuízos à saúde do indivíduo. Nas últimas décadas, o padrão corporal construído e imputado pela mídia para a sociedade estabelece prioritariamente a magreza, juventude e perfeição física, fazendo com que a maioria dos indivíduos almeje um corpo em consonância ao que está socialmente imposto. O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e imagem corporal, assim como o estado nutricional das estudantes do sexo feminino do curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – *Campus* de Cuité – PB. Foi realizada uma pesquisa de campo quantitativo de caráter descritivo e transversal. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram os questionários autopreenchíveis, *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e a Escala de Silhueta de Stunkard et al. 1983 que é composta por oito figuras femininas, e variam da mais magra (A) à mais gorda (H), para a imagem corporal e o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) para os indicadores de transtorno alimentar. Os questionários foram numerados, e em seguida, o banco de dados foi transferido para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 13.0 para a análise estatística dos dados. De acordo com o BSQ, 56,9% das alunas apresentavam-se insatisfeitas com sua imagem corporal. Quanto à escala de silhuetas, a prevalência na insatisfação com a imagem corpórea foi de 83,7%. E com relação à análise do EAT-26, 20,9% das estudantes tiveram respostas pontuadas igual ou superior a 21, o que é considerado um indicador de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar. Esses resultados apontam para uma relação inadequada com o alimento e com o corpo, que pode ter consequências físicas e psíquicas e que deve ser considerada por profissionais de saúde e educadores para planejamento de estratégias de educação nutricional e programas de prevenção de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Imagem Corporal, Insatisfação Corporal, Transtornos alimentares.

ABSTRACT

Eating disorders are psychiatric illnesses that generate excessive and persistent preoccupations with physical and / or nutritional form, causing severe damages to the health of the individual. In the last decades, the body standard built and imputed by the media to society establishes, as a matter of priority, thinness, youth and physical perfection, making the majority of individuals seek a body in accordance with what is socially imposed. The present study aims to identify the prevalence of risk behaviors for eating disorders and body image, as well as the nutritional status of female students of the Federal University of Campina Grande (UFCG) - *Campus de Cuité* - PB. A quantitative field research of descriptive and transversal character was carried out. The research instruments used were the self-administered questionnaires, Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Stunkard et al Silhouette Scale. 1983 which is composed of eight female figures, ranging from the leanest (A) to the fattest (H), for body image and the Eating Attitudes Test (EAT-26) for indicators of eating disorder. The questionnaires were numbered, and then the database was transferred to the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 13.0 for statistical analysis of the data. According to the BSQ, 56.9% of the students were dissatisfied with their body image. Regarding the scale of silhouettes, the prevalence in dissatisfaction with the body image was 83.7%. Regarding the EAT-26 analysis, 20.9% of the students had scores equal to or greater than 21, which is considered an indicator of risk for the development of TA. These results point to an inadequate relationship with food and body, which can have physical and psychic consequences and that should be considered by health professionals and educators to plan nutritional education strategies and programs for the prevention of eating disorders.

Key words: Body Image, Body Dissatisfaction, Eating Disorders.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Componentes envolvidos com os transtornos alimentares.....	18
Figura 2: Foto da fachada da Universidade Federal de Campina Grande - <i>Campus Cuité/PB</i>	25
Figura 3: Número de casos e prevalência do BSQ+ e EAT+.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Estado nutricional das estudantes de Farmácia da UFCG <i>Campus Cuité- PB</i>	29
Tabela 2: Prática de atividade física.....	29
Tabela 3: Classificação dos níveis de insatisfação corporal de acordo com o BSQ.....	30
Tabela 4: Classificação da insatisfação corporal de acordo com a escala de silhuetas.....	30
Tabela 5: Prevalência de comportamentos alimentares.....	31
Tabela 6: BSQ x EAT.....	32
Tabela 7: Associação da idade das estudantes com o BSQ, Imagem e EAT.	33
Tabela 8: Associação do Índice de massa corpórea das estudantes com o BSQ, Imagem e EAT.....	33
Tabela 9: Associação da prática de atividade física das estudantes com o BSQ, Imagem e EAT.....	34

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AN - Anorexia Nervosa

BN - Bulimia Nervosa

BSQ - *Body Shape Questionnaire*

DP - Desvio Padrão

EAT - *Eating Attitude Test*

IMC - Índice de Massa Corpórea

OMS - Organização Mundial da Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TA - Transtorno Alimentar

TCAP - Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
3.1 Comportamento alimentar.....	16
3.2 Transtornos alimentares.....	17
3.2.1 Anorexia nervosa.....	19
3.2.2 Bulimia nervosa.....	20
3.2.3 Transtorno da compulsão alimentar periódica.....	21
3.3 Imagem corporal.....	22
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Local da pesquisa e população da pesquisa.....	25
4.2.1 Critérios de inclusão.....	25
4.2.2 Critérios de exclusão.....	25
4.3 Aspectos éticos.....	26
4.4 Instrumentos para a coleta de dados.....	26
4.4.1 Dados sócio-demográficos e clínicos.....	26
4.4.2 Avaliação do estado nutricional.....	26
4.4.3 A Percepção da imagem corporal.....	26
4.4.4 Avaliação do distúrbio alimentar.....	27
4.5 Análise estatística.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES E ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência e da incidência de transtornos do comportamento alimentar (TCA) – como anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) – na população ocidental tem sido alvo de muitas controvérsias, pois o aumento da capacidade de detecção e o registro dos casos têm contribuído para elevar os dados estatísticos e, de maneira contraditória, para confundir o entendimento da real evolução desse fenômeno na sociedade (UNG, 2005).

Os critérios diagnósticos da bulimia nervosa (BN) estão focados nos comportamentos de compulsão alimentar com subsequente purgação, bem como autoavaliação indevidamente influenciada pela forma corporal e peso. Estudos apontam a imagem corporal como um componente crítico dos transtornos alimentares (TA), visto que a disfunção dessa imagem pode levar a comportamentos extremos para atingir um ideal de beleza muitas vezes inatingível (SKRZYPEK; WEHMEIER; REMSCHMIDT, 2001; PETERSON et al., 2004; SAIKALI et al., 2004; CARVALHO; AMARAL; FERREIRA, 2009; HRABOSKY et al., 2009). Na BN, a tendência de insatisfação é decorrente da avaliação negativa da imagem corporal (HRABOSKY et al., 2009).

A maioria dos pacientes bulímicos afirma que primeiro realizam a dieta restritiva, e depois iniciam as compulsões alimentares. Com o arrependimento da compulsão, vêm os métodos compensatórios, como por exemplo, o uso de laxantes e vômitos provocados (ALVARENGA; SCAGLIUSI, 2010).

De acordo com Fernandes (2006), o vocábulo *anorexia* deriva da palavra grega *anorektos*, com significado de “sem desejo, sem apetite”, tendo sido integrado ao vocabulário latino em 1984. Os primeiros relatos de mulheres com sintomas desse transtorno mental remontam à Idade Média, quando se acreditava que o não comer permitiria o acesso a uma forma de ascese e desenvolvimento espiritual, marcado pela busca de um corpo sem carne, que se afastava do caminho do pecado. Somente séculos depois essa condição adquiriu o *status* de “doença da alma” (WEINBERG; BERLINCK, 2010).

O descontentamento com a imagem corporal é um sintoma importante da AN. Neste 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, medo intenso de ganhar peso e desejo persistente de emagrecer (SOUZA; VERRENGIA, 2012).

A imagem corporal está relacionada à percepção do tamanho e forma do nosso corpo e nossos sentimentos em relação à forma física. Dentre os transtornos, anorexia e a bulimia são exemplos de distorção na percepção da imagem corporal que interfere no estado nutricional dos acometidos pela doença (TIMERMAN; SCAGLIUSI; CORDAS, 2010).

As atitudes e os comportamentos de risco são rapidamente alcançados pelos utilizadores através dos artigos das revistas, da publicidade e dos meios de comunicação mais usuais, tais como a *internet*. De um modo geral, estes meios são responsáveis por esta homogeneidade (TORO et al., 2006).

Tendo em vista a importante relação entre a imagem corporal, a AN e a BN em estudantes, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e imagem corporal, assim como o estado nutricional das estudantes do sexo feminino do curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* de Cuité – PB, uma vez que são escassos estudos deste caráter na região.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares, imagem corporal, assim como o estado nutricional das estudantes do sexo feminino do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus* de Cuité – PB.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e quantificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares das estudantes do sexo feminino do Curso de Farmácia da UFCG – *Campus* de Cuité – PB;
- Caracterizar a população quanto ao estado nutricional;
- Caracterizar e verificar o nível de satisfação quanto à autoimagem e a adequação da percepção corporal à realidade no momento do estudo;
- Avaliar a associação de comportamentos de risco para transtornos alimentares com o nível de satisfação quanto à imagem corporal, com o índice de massa corpórea (IMC), com a prática de exercícios físicos, e com a idade das estudantes do CES;
- Avaliar o nível de satisfação quanto à imagem corporal com o índice de massa corpórea, com a prática de exercícios físicos e com a idade das estudantes do CES.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Comportamento alimentar

O comportamento alimentar é complexo e, envolve diversos aspectos que apresentam ritmicidade circadiana (HIDALGO et al., 2002; KELLY; ALLISON; SARA, 2004). Esse comportamento está sincronizado ao ciclo claro/escuro e aos níveis de cortisol e leptina, entre outros (BERNARDI et al., 2009).

Há evidências de que grande parte dos indivíduos obesos, come para resolver ou compensar problemas dos quais, às vezes, não têm consciência (CAMPOS, 1998). A ingestão alimentar em quaisquer das condições emocionais tende a ocorrer mais acentuadamente em indivíduos com excesso de peso tendo em vista que, na situação de estresse emocional ocorre um maior consumo alimentar (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

Bernardi; Cichelero; Vitolo (2005) descrevem os seguintes aspectos que influenciam o controle do comportamento alimentar: I) processos biológicos que refletem os desejos de comer e processos inibitórios de ingestão alimentar e reserva de tecido adiposo; II) processos ambientais que restringem o tempo e a distribuição de episódios alimentares, influenciando o consumo energético por meio do sabor e do conteúdo de nutrientes dos alimentos; III) modulações autoimpostas do padrão de comportamento, que surge da interação entre processos biológicos e ambientais; IV) a tentativa comportamental de autocontrole é, frequentemente, incerta, porque tende a se opor a tendências biológicas e pressões ambientais.

Toral; Slater (2007) afirmam que o comportamento alimentar é determinado por diversas influências, que incluem aspectos nutricionais, demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos e que há interações existentes entre as dimensões cognitivas e emocionais envolvidas no comportamento alimentar.

Landeiro; Quarantini (2011) consideram que o hipotálamo influencia diversas atividades no funcionamento do organismo como, a autosseleção de alimentos, nas respostas a dietas com alto conteúdo protéico, no desbalanceamento de aminoácidos, no estresse alimentar, na textura dietética, na consistência e paladar, na aprendizagem aversiva, no olfato e nos efeitos de manipulações hormonais.

Os sistemas neuroquímico e endócrino controlam e modulam tanto a ingestão quanto o metabolismo dos nutrientes, e alterações nesses sistemas podem estar relacionadas ao comportamento alimentar. As dietas afetam a secreção corporal de hormônios e estes influenciam o comportamento (CAMBRAIA, 2004).

O comportamento alimentar é determinado por múltiplos fatores. Sendo assim é fundamental uma análise psicobiológica para abordar a interação entre eles. Nas últimas décadas devido às enormes mudanças ocorridas no modo de vida das famílias, o comportamento alimentar sofreu grandes transformações trazendo consigo inúmeros prejuízos à saúde (GLASS et al., 2010).

3.2 Transtornos alimentares

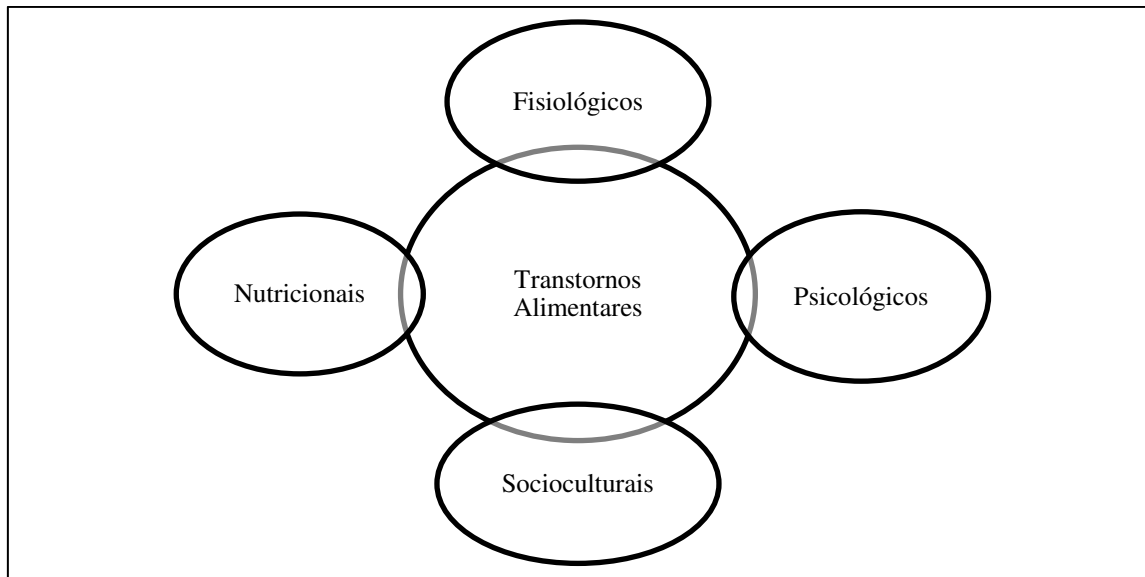
Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que acometem grande parte de adolescentes e adultos jovens principalmente do sexo feminino, podendo levar a enormes prejuízos biológicos e psicológicos (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). São resultados de múltiplos fatores, que incluem predisposições genéticas, fatores ambientais, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Cordás; Claudino (2002) afirmam que os transtornos alimentares é o terceiro transtorno mental crônico mais comum entre as adolescentes. E por essa razão os TA tem a cada dia recebido mais atenção pelos profissionais de saúde, tendo em vista que apresentam graus significativos de morbidade e mortalidade, além do prejuízo pessoal e social (LIMA; ROSA; ROSA, 2012).

De acordo com a American Dietetic Association (ADA), as mulheres jovens e adultas nas faixas de 18 a 30 anos são mais frequentemente acometidas pelos TA.

Moraes; Anjos; Marinho (2012) relatam que os transtornos alimentares (FIGURA 01) caracterizam-se por relevantes alterações nas atitudes com a alimentação e que a insatisfação com a imagem do corpo é marcante.

Figura 1: Componentes envolvidos com os transtornos alimentares.



Fonte: Própria autora, 2016.

Alvarenga; Scagliusi (2010) afirmam que “as atitudes alimentares podem ser definidas como crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos para com os alimentos” e que essas atitudes resultam de diversas influências, e nos TA elas se apresentam de forma disfuncionais como pensamentos obsessivos com os alimentos e calorias, raiva por sentirem fome, não conseguem selecionar o que irão ingerir, recorrem aos alimentos para compensar os problemas psicológicos.

Para alguns pesquisadores embora existam fatores genéticos envolvidos na etiologia das manifestações nos TA, ainda não se tem conhecimento da real dimensão da contribuição que estes têm para a invasão da doença (LIMA; ROSA; ROSA, 2012). Os fatores socioculturais e psíquicos principalmente, são considerados pela maior parte dos pesquisadores como a dimensão multifatorial da etiologia dos TA (MORAES; ANJOS; MARINHO, 2012).

Segundo Herzog; Nussbaum; Marmor (1996) entre os indivíduos que buscam tratamento são frequentes a combinação de transtornos psíquicos e alimentares.

Muitos são os distúrbios alimentares citados na literatura como anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódico e outros, além da síndrome do comer noturno (SCN), que é caracterizada por uma dessincronização no ritmo circadiano do padrão alimentar, mediado por alterações neuroendócrinas (HARB, 2010).

3.2.1 Anorexia nervosa

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno do comportamento alimentar. Seu desenvolvimento predomina entre adolescentes e adultos jovens do sexo feminino e tem como características, a distorção da imagem corporal, excessiva restrição a ingestão alimentar, busca desenfreada pela magreza e amenorreia (WEINBERG; CORDÁS; MUNOZ, 2005).

Weinberg; Cordás; Munoz (2005) afirmam que muitos consideram a anorexia nervosa uma doença contemporânea, mas evidências apontam que a anorexia nervosa atual é a continuação de um tipo de comportamento inalterado através da história do ocidente.

No passado em outro contexto sociocultural, a doença sempre foi igual, com intensa restrição da ingestão alimentar, colocando a saúde em risco assim como a própria vida (BEHAR, 1991; WEINBERG; CORDÁS; MUNOZ, 2005).

Só a partir de 1960 a anorexia nervosa foi reconhecida como uma síndrome psiquiátrica específica com características que a distingue de outros transtornos (BRUCH, 1973).

O primeiro caso sugestivo de anorexia nervosa foi descrito por Habermas (1986). Uma serva que viveu no ano de 1895 após ter se reestabelecido de uma doença desconhecida, apresentou um apetite descontrolado e como solução para tal comportamento se refugiou em um convento onde com o passar do tempo foi restringindo a ingestão alimentar até adotar longos períodos de jejum que culminou em falecimento por desnutrição (WEINBERG; CORDÁS; MUNOZ, 2005).

Os adolescentes estão vulneráveis ao desenvolvimento da anorexia devido a vários fatores como, a supervalorização da magreza, repressão aos obesos, culto ao corpo imposto pela mídia, hereditariedade e mães exigentes em relação à definição corporal da filha entre outros. A anorexia nervosa é um transtorno alimentar grave em que o grau de mortalidade ocorre em torno de 15% e inicia-se entre 13 e 17 anos (RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

3.2.2 Bulimia nervosa

A Bulimia Nervosa (BN) foi descrita pela primeira vez no ano de 1979 por Gerald Russell. É caracterizada pela ingestão de grande quantidade de alimentos consumidos de forma rápida e compulsiva, com pouco ou ausência de prazer no ato e seguido de comportamento para evitar o ganho de peso e medo excessivo de engordar. A autoindução do vômito é encontrada em 95% dos pacientes (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

A BN é considerada um transtorno alimentar específico desde 1980 (ROMARO; ITOKASU, 2002) e apresenta-se como o quadro mais prevalente entre os transtornos alimentares (CORDÁS; SEGA, 1995).

Romaro; Itokasu (2002) consideram que a supervalorização do corpo e a busca de peso e formas perfeitas têm levado principalmente mulheres a um verdadeiro sacrifício resultando no comprometimento da saúde.

Geralmente o indivíduo que desenvolve a BN valoriza muito a forma do corpo e o peso, apresenta baixa autoestima, nível elevado de ansiedade e baixo limiar à frustração entre outros e, ao elegerem padrões inatingíveis de beleza, não conseguem os resultados que almejam tornando-se fracassadas, deprimidas e retornam a compulsão (BEHAR, 1994).

As características fundamentais da BN são, os episódios recorrentes de compulsões periódicas de grande ingestão de alimentos em um espaço de tempo que dura em torno de duas horas e um sentimento incontrolável do ato, inadequado comportamento para compensar a ingestão usando inúmeros artifícios, ocorrência de compulsões de no mínimo duas vezes por semana durante três meses, autoavaliação indevidamente influenciada pela forma e peso do corpo e os transtornos não ocorrem exclusivamente durante episódios de BN (BORGES; JORGE, 2000).

Fairburn; Beglin (1990) relatam em estudos que de 1% a 3% de adolescentes do sexo feminino apresentam diagnóstico ou comportamentos suscetíveis de bulimia nervosa. Nielsen (2001) relata que por ano a incidência é em torno de 13 para 100 mil habitantes e a prevalência gira entre 1% e 4% da população.

Os fatores biológicos, psicológicos, genéticos, socioculturais e familiares são responsáveis no desencadeamento da etiopatogenia da BN (NEGRÃO; CORDÁS; SALZANO, 1998).

3.2.3 Transtorno da compulsão alimentar periódica

Vitolo (2008) afirma que umas das maiores procuras por nutricionistas são mulheres que anseiam pela perda de peso, e que grande parte dessa procura se deve a impotência frente ao descontrole na ingestão alimentar em determinadas horas do dia, sendo esta uma característica do transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP).

De acordo com Moreira; Batista (2007) o TCAP ou *Binge Eating Disorder* é o mais notado entre o grupo de indivíduos que apresenta obesidade.

No ano de 1959 Stunkard descreveu pela primeira vez o TCAP em indivíduos obesos. É importante ressaltar que esse distúrbio não afeta exclusivamente indivíduos obesos, o TCAP também ocorre em pessoas com peso normal (APPOLINÁRIO, 2004).

O TCAP é caracterizado pela ingestão de grande quantidade de alimentos durante um determinado período de tempo (duas horas) seguido da sensação de perda de controle com relação ao que se come e a quantidade ingerida (FREITAS et al., 2001).

Moreira; Batista (2007) mencionam que a compulsão por alimentos está relacionada com “episódios recorrentes de ataques de comer, associados à falta de controle e sem a presença de mecanismos compensatórios”. Para diferenciar os indivíduos obesos com TCAP dos bulímicos, foi necessária a criação de critérios definidos para o diagnóstico de TCAP. Portanto para ser diagnosticado com TCAP é fundamental que os episódios de compulsão alimentar aconteçam no mínimo dois dias por semana nos últimos seis meses, que sejam associados a algumas características típicas da perda de controle da ingestão de alimentos e que esse comportamento não esteja ligado a comportamentos compensatórios com o intuito de evitar a perda de peso.

Vários fatores estão envolvidos na gênese do TCAP incluindo o fator demográfico, socioeconômico, psicológicos, genéticos, ambientais e individuais (TERRES et al., 2006; LO SAURO et al., 2008). A taxa de hereditariedade reconhecida é maior que 50% porém ainda não se consegue especificar as causas (BULIK et al., 2006).

Moreira; Batista (2007) afirmam que, em mulheres obesas a insatisfação corporal está mais ligada a presença de TCAP do que o próprio excesso de peso.

Esse resultado de acordo com Cortez; Araújo; Ribeiro (2011) pode ser reflexo de fatores psicopatológicos relacionados ao TCAP.

A prevalência do TCAP na população geral é de 1,5% a 5 % e na maior parte das vezes ocorre associada à obesidade e insatisfação da imagem corporal. Entre os obesos que procuram tratamento para perder peso a prevalência é de 5% a 30% (SPITZER et al., 1993; APPOLINÁRIO, 2004).

3.3 Imagem corporal

A imagem corporal pode ser definida como a percepção que o sujeito tem do próprio corpo com base nas sensações e experiências vividas ao longo da vida. Ela pode ser influenciada por inúmeros fatores de origem física, psicológica, ambiental e cultural no âmbito da subjetividade de cada ser humano, tais como sexo, idade, meios de comunicação, crenças, raça e valores. É uma espécie de "fotografia mental" que a pessoa elabora sobre a sua aparência física e pode ser construída ou destruída por tentativas que buscam uma imagem e um corpo ideais (CASTRO et al., 2010).

Kakeshita (2008) relaciona sete afirmações que abrangem o conceito de imagem corporal:

- Imagem corporal refere-se às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências, sendo uma experiência subjetiva;
- Imagem corporal é multifacetada, uma vez que as suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões;
- As experiências da imagem corporal são permeadas por sentimentos sobre nós mesmos; o modo como percebemos e vivenciamos os nossos corpos relata como nos percebemos;
- Imagem corporal é determinada socialmente, sendo que essas influências sociais se prolongam por toda a vida;
- A imagem corporal não é fixa ou estática, uma vez que os aspectos da nossa experiência corporal são constantemente modificados;
- A imagem corporal influencia o processamento de informações, sugestionando-nos a ver o que esperamos ver; a maneira como sentimos e pensamos o nosso corpo influencia o modo como percebemos o mundo;

- A imagem corporal influencia o comportamento, particularmente as relações interpessoais.

Tal como afirma Vasconcelos (1995), a imagem corporal modifica-se ao longo do tempo e segundo as situações, sendo influenciada por um conjunto de experiências sensoriais. O autor reconhece ainda a importância das relações sociais, culturais, psicológicas e fisiológicas na formação da imagem corporal.

Para o sexo feminino, historicamente, houve uma mudança do corpo considerado atrativo: passou-se das formas arredondadas da pré-história para uma silhueta mais magra nos dias atuais (MURNEN, 2011). Devido à forte tendência cultural em considerar a magreza como padrão de corpo ideal e devido à dificuldade de se encaixar neste modelo, as jovens tendem a avaliar negativamente o seu próprio corpo (FORTES et al., 2013). Assim, as meninas insatisfeitas com o corpo frequentemente adotam estratégias de mudança corporal direcionadas à perda de peso, tais como: prática exacerbada de exercícios físicos, dietas restritivas, bem como uso de diuréticos e laxantes (MEIRELES et al., 2015).

Existem métodos psicométricos adequados e fidedignos para a avaliação da forma e tamanho do corpo, componentes da imagem corporal. Entre estes, a Escala de Silhuetas proposta por Stunkard et al. (1983), constitui um instrumento importante, de baixo custo, de fácil e rápido manuseamento na avaliação da percepção da imagem corporal. Consiste em oito silhuetas, em versões específicas para cada género, com variações progressivas na escala de medidas, da figura mais magra a mais larga (KAKESHITA, 2008). Segundo a mesma autora, os estudos desenvolvidos nesta área, embora nem sempre congruentes em termos de resultados, reconhecem que a percepção da imagem corporal é importante fator psicobiológico e sociocultural associado às atitudes relativas ao controle do peso corporal.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal de Campina Grande com o número de CAAE 66169517.6.0000.5182. Tratou-se de um estudo epidemiológico, com delineamento descritivo e transversal com abordagem quantitativa.

A epidemiologia pode ser compreendida como um processo contínuo de acúmulo de conhecimentos com o objetivo de prover um acervo de evidências indiretas, cada vez mais consistentes, de associação entre saúde e fatores protetores ou doença e fatores de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2016).

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Ou seja, responder à pergunta: quando, onde e quem adoece? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários: dados pré-existentes de mortalidade e hospitalizações, por exemplo, e primários: dados coletados para o desenvolvimento do estudo (COSTA; BARRETO, 2003).

Nos estudos transversais, cada indivíduo é avaliado para o fator de exposição e a doença em determinado momento. Muitas vezes o estudo transversal é realizado apenas com objetivo descritivo sem nenhuma hipótese para ser avaliada. Alguns têm usado o termo levantamento para denominar estudos transversais realizados com essa finalidade. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento (CARVALHO; ROCHA, 2005).

A abordagem quantitativa significa quantificar opiniões, dados, nas formas de coletas de informações, utilizando recursos e técnicas estatísticas. É comum ser utilizado no desenvolvimento de pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenômenos: causa e efeito (TERRA, 2007).

4.2 Local e população da pesquisa

A amostra compreendeu 153 estudantes do sexo feminino do Curso de Farmácia da UFCG (Figura 02), *Campus Cuité/PB*. A coleta de dados foi realizada durante junho e julho de 2017, através de um questionário *on line*. Os dados de idade, peso e estatura foram auto-referidos pelas alunas.

Figura 2: Foto da faixa da Universidade Federal de Campina Grande - *Campus Cuité/PB*.



FONTE: Própria autora, 2016.

4.2.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão considerados foram: a) estar matriculada na referida universidade (no caso as alunas); b) ser do gênero feminino; e, c) Assinalar que concorda com o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (TCLE) (APÊNDICE A) e manifestar vontade de participar.

4.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas aquelas que não assinalaram o campo do TCLE ou que não responderam as variáveis de peso e/ou altura.

4.3 Aspectos éticos

Seguindo a Resolução 466/12, que trata de Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos, foram observados e obedecidos os critérios regidos na lei:

- Providenciar um termo de autorização institucional da Direção do CES (APÊNDICE B);
- Obter consentimento livre e esclarecidos dos participantes da pesquisa e/ou seu representante legal através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A);
- Encaminhamento do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética para avaliação e apreciação.

4.4 Instrumentos para a coleta de dados

4.4.1 Dados sócio-demográficos e clínicos

Coletados por meio da aplicação do questionário, com utilização de instrumento próprio elaborado pelo grupo de pesquisa da professora Dr^a Maria Emília (ANEXO A), sendo registrados IMC (auto-referido), idade, modalidade esportiva e estado civil.

4.4.2 Avaliação do estado nutricional

Para a avaliação do estado nutricional as participantes responderam ao questionário auto preenchível. A classificação do estado nutricional foi calculada pelo Índice de Massa Corporal (IMC), que é resultante do peso dividido pela altura ao quadrado (Kg/m^2). Os valores limites para cada idade foram tomados de acordo com recomendação do Ministério da Saúde (2016).

4.4.3 A Percepção da imagem corporal

A percepção da imagem corporal foi obtida por autoavaliação, com o uso de uma escala de silhuetas corporais em que se estabelecem quatro categorias: baixo

peso (A), eutrofia (B a D), sobrepeso (E e F), e obesidade (G e H) (STUNKARD et al., 1983), composta por oito silhuetas (ANEXO B). Para a avaliação da satisfação corporal subtraiu-se da aparência corporal real a aparência corporal ideal indicada pela estudante, podendo esse número variar de -8 até +8. Caso essa variação fosse igual à zero, o indivíduo era classificado como satisfeito com sua aparência e se diferente de zero classificava-se como insatisfeito. Caso a diferença fosse positiva considerava-se uma insatisfação pelo excesso de peso e, quando negativa, uma insatisfação pela magreza (PEREIRA et al., 2009). As alunas foram orientadas sobre o caráter confidencial das respostas e a necessidade de todos os itens serem respondidos conforme estivessem mais de acordo com a maneira de cada um ser e sentir. Foi enfatizado que não existem respostas certas ou erradas. Em seguida foi aplicado o *Body Shape Questionnaire* – BSQ (CORDÁS; CASTILHO, 1994) versão traduzida para o português e validada, tratando-se de um teste de autopreenchimento com 34 perguntas para serem respondidas segundo uma legenda. Uma pontuação menor que 80 é considerada sem insatisfação; entre 80 e 110, insatisfação leve; entre 111 e 140, insatisfação moderada; e maior que 140, insatisfação grave (COOPER et al., 1987).

4.4.4 Avaliação de distúrbios alimentares

O método utilizado para avaliar a presença de fatores de risco para distúrbios alimentares foi o questionário *Eating Attitudes Test* (ANEXO C) ou teste de atitudes alimentares (EAT-26), instrumento que contém 26 perguntas sobre comportamento alimentar e imagem corporal (BIGHETTI, 2003). O escore foi realizado por escala cuja pontuação é: sempre (3), normalmente (2), frequentemente (1) e algumas vezes/ raramente/ nunca (0). O questionário EAT foi considerado indicador de risco para o desenvolvimento de transtorno alimentar, quando o escore formado pelo somatório de respostas positivas foi igual ou superior a 21.

4.5 Análise estatística

Os dados foram tratados no programa estatístico SPSS versão 13.0. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão, e as variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis categóricas foi avaliada pelo Teste qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra desse estudo foi composta por 153 mulheres discentes do curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da UFCG (Cuité – PB). A média de idade da amostra foi de 22 anos (DP \pm 3,5), sendo a idade mínima 17 anos e a máxima 41 anos. A média do IMC encontrada foi de 23,3 kg/m² (DP \pm 4,0). Foi observado que a maioria das estudantes estava eutróficas, tendo um percentual de 68,6% (n=105) da amostra total, como visto na tabela 1. Nesta tabela e nas que a sucedem, o índice N trata-se do número de estudantes entrevistadas e sugestivamente % é o percentual correspondente ao número total de alunas. Com relação a pratica de exercício físico, apenas 49 alunas (32,0%) são fisicamente ativas (Tabela 2). A inatividade física é resultante do estilo de vida moderno de trabalho e de lazer, caracterizado por atividades inertes. É interessante observar que o desejo de ter ou permanecer com o corpo magro não encontra correspondência com o perfil de prática de atividades físicas das alunas (BOSI et al., 2006).

Tabela 1 – Estado nutricional das estudantes de farmácia da UFCG Campus Cuité- PB.

IMC	N	%
Baixo Peso (< 18,5)	7	4,6
Eutrofia (\geq 18,5 e < 25)	105	68,6
Sobrepeso (\geq 25 e < 30)	29	19,0
Obesidade (\geq 30)	12	7,8
Total	153	100

FONTE: Própria autora, 2017.

Tabela 2 – Pratica de atividade física.

Pratica atividade física	N	%
Não	104	68,0
Sim	49	32,0
Total	153	100

FONTE: Própria autora, 2017.

Ao utilizar o questionário BSQ sobre imagem corporal, pretendeu-se avaliar o grau de distorção da imagem corporal e verificou-se que 87 (56,9%) das estudantes apresentavam insatisfação com sua imagem, salientando-se que uma parcela significativa (14,4%) apresentou insatisfação grave, como observado na tabela 3. Castro; Magajewski; Lin (2017) em um estudo com bailarinas da cidade de Tubarão-

SC verificaram que 10,3% delas apresentaram distúrbios graves. Comparando o presente estudo com o trabalho de Batista; Bailão (2016) em adolescentes do sexo feminino notamos que 59,8% delas tinham insatisfação com sua imagem, número ainda superior ao encontrado nesta pesquisa. Souza et al. (2013) analisando mulheres frequentadoras de academia de atividade física observaram que 57,7% das participantes apresentavam uma distorção em relação à percepção corporal. Na pesquisa de Damasceno et al. (2011), realizado com universitárias praticantes de atividades físicas constataram que 46,17% das estudantes apresentaram algum grau de insatisfação corporal, variando de leve a grave.

Tabela 3 – Classificação dos níveis de insatisfação corporal de acordo com o BSQ.

BSQ	N	%
Sem Insatisfação (< 80)	66	43,1
Insatisfação Leve (Entre 80 e 110)	48	31,4
Insatisfação Moderada (Entre 111 e 140)	17	11,1
Insatisfação Grave (> que 140)	22	14,4
Total	153	100

FONTE: Própria autora, 2017.

Os resultados obtidos de acordo com a escala de silhuetas também expressa prevalência na insatisfação com a imagem corporal para as estudantes de Farmácia (Tabela 4). Foi observado que 83,7% delas estão insatisfeitas com a própria imagem corporal, sendo 59,5% insatisfeitas por terem uma silhueta maior do que o desejado e 24,2% por terem silhueta menor. Em estudo com universitários do curso de educação física a insatisfação com a imagem corporal foi de 61,2% demonstrando uma prevalência de insatisfação com a silhueta atual (RECH; ARAÚJO; VANAT, 2010). Segundo Batista; Bailão (2016) os resultados demonstraram que 16,3% das adolescentes se mostraram satisfeitas com sua imagem corporal pela escala de silhuetas, resultado semelhante ao da presente pesquisa.

Tabela 4 – Classificação da insatisfação corporal de acordo com a escala de silhuetas.

Imagem corporal	N	%
Positivo (Insatisfação pelo Excesso de Peso)	91	59,5
Negativo (Insatisfação pela Magreza)	37	24,2
Satisfeito	25	16,3
Total	153	100

FONTE: Própria autora, 2017.

De acordo com Oliveira; Perini (2009), a exposição massificada de determinado padrão de beleza pela mídia, submetendo as mulheres a uma situação indireta de pressão junto à obtenção impensada e incansável do ideal de corpo vinculado nos meios de comunicação, que pode influenciar negativamente na sua autoimagem corporal.

Os resultados encontrados na análise do EAT-26 mostram que 32 (20,9%) estudantes tiveram respostas pontuadas igual ou superior a 21, o que é considerado um indicador de risco para o desenvolvimento de TA (Tabela 5). É importante ressaltar que, quando o percentual encontrado for maior que 20% de estudantes com EAT +, ele é considerado preocupante, evidenciando a importância da investigação desses sintomas nas populações de risco (KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009). O estudo de Fontes et al. (2015) detectou atitudes alimentares de risco, em 21,7% das alunas estudadas. Concernente à prevalência dos comportamentos de risco para TA, esse achado está dentro dos valores encontrados em pesquisas nacionais que empregaram o mesmo instrumento. Alves et al. (2008), Martins et al. (2010), Scherer et al. (2010), Fortes et al. (2013, 2014) relataram, em amostras de adolescentes do sexo feminino, frequência de comportamentos de risco para TA de aproximadamente 20%. Já no estudo de Garcia; Castro; Soares (2010) realizado com estudantes de Nutrição, a prevalência de atitudes alimentares inadequadas observada por meio do EAT-26 foi de 11,8%, resultado inferior ao que foi encontrado no presente estudo.

Tabela 5 – Prevalência de comportamentos alimentares.

EAT – 26	N	%
Sem indicador para TA (< que 21)	121	79,1
Indicador de risco para TA (≥ a 21)	32	20,9
Total	153	100

FONTE: Própria autora, 2017.

É importante lembrar que as práticas danosas para controle de peso e as atitudes alimentares inadequadas são praticadas por uma parcela importante das mulheres jovens e sua maioria apresenta peso adequado para estatura e idade e o desejo de um corpo mais magro aparece com muita frequência. Devido à insatisfação com o próprio corpo e o desejo de diminuir o tamanho corporal, as

dietas para perda de peso são cada vez mais frequentes, tornando as jovens mulheres mais susceptíveis ao desenvolvimento dos TAs (NUNES et al., 2001).

Foi verificado que os estudantes insatisfeitos com a imagem corporal apresentavam significativamente ($< 0,001$) maior prevalência de atitudes alimentares inadequadas, quando comparados àqueles sem alterações na imagem corporal (Tabela 6), assim como no estudo de Alves et al. (2008); Bosi et al. (2008); Garcia; Castro; Soares (2010); e Damasceno et al. (2011) que observaram a associação estatística entre a insatisfação com a imagem corporal e comportamento de risco para transtornos alimentares.

Quando feita a análise da positividade simultânea nos dois instrumentos avaliados BSQ e EAT, disposto na Figura 3, é possível verificar que 19,6 % das universitárias tiveram resultados positivos em ambos os testes. Significando que essas alunas estão insatisfeitas com sua imagem corpórea e dentro do grupo de risco para desenvolver transtorno alimentar.

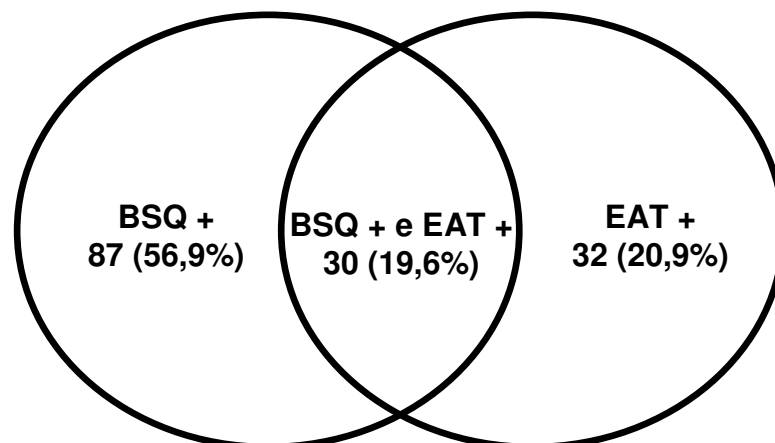
Tabela 6 – BSQ x EAT.

BSQ x EAT				
		Indicador de risco para TA	Sem indicador de risco para TA	p-valor*
Insatisfeito	Frequência	30	57	$< 0,001$
	% do Total	19,6	37,2	
Satisfeito	Frequência	2	64	
	% do Total	1,3	41,8	

* Teste de Fisher

FONTE: Própria autora, 2017.

Figura 3 - Número de casos e prevalência do BSQ+ e EAT+.



FONTE: Própria autora, 2017.

Tabela 7 – Associação da idade das estudantes com o BSQ, Imagem e EAT.

	BSQ		Imagem		EAT		
	Ins.	Satis.	Ins.	Satis.	Ind. risco TA	Sem ind. risco TA	
Até 25 anos	N	75	60	114	21	27	108
	% T	49,0	39,2	74,5	13,7	17,6	70,6
A partir de 25 anos	N	12	6	14	4	5	13
	% T	7,8	3,9	9,1	2,6	3,3	8,5
p-valor	0,371*		0,499**		0,536**		

Ins.: Insatisfeito; Satis.: Satisfeito; Ind.: Indicador

* Teste Qui Quadrado, ** Teste de Fisher

FONTE: Própria autora, 2017.

Como podemos observar na tabela 7, não houve associação estatística entre idade e variáveis. Assim como no estudo de Bosi et al. (2008) que mostra que a imagem corporal (BSQ) não está relacionada à idade e Rech; Araújo; Vanat, (2010), que mostra que a variável de idade não mostrou associação estatística com a percepção da imagem corporal.

Tabela 8 – Associação do Índice de massa corpórea das estudantes com o BSQ, Imagem e EAT.

	BSQ		Imagem		EAT		
	Ins.	Satis.	Ins.	Satis.	Ind. risco TA	Sem ind. risco TA	
Inadequado	N	37	11	48	0	14	34
	% T	24,2	7,2	31,4	0	9,1	22,2
Adequado	N	50	55	80	25	18	87
	% T	32,7	35,9	52,3	16,3	11,8	56,9
p-valor	0,001*		< 0,001**		0,090*		

Ins.: Insatisfeito; Satis.: Satisfeito; Ind.: Indicador

* Teste Qui Quadrado, ** Teste de Fisher

FONTE: Própria autora, 2017.

A tabela 8, mostra que houve associação estatística entre o IMC e BSQ e imagem. Como no estudo de Ainet; Costa; Sá, (2017) que avaliaram 133 estudantes de nutrição e encontraram associação entre a insatisfação com a imagem corporal e o estado nutricional segundo IMC. Nos trabalhos de Rech; Araújo; Vanat, (2010); Miranda et al. (2012); Souza; Rodrigues, (2014); Mauricio; Vargas; Cantorani, (2015)

também foi encontrada associação entre a insatisfação com a imagem corporal e o estado nutricional dos universitários.

Como mostra a tabela 9, não houve associação estatística entre a prática de atividade física e BSQ e imagem. Assim como no estudo de Rech; Araújo; Vanat, (2010), onde a prática de atividade física não mostrou associação estatística com a percepção da imagem corporal. Já com relação a prática de atividade física e EAT, houve associação estatística.

Tabela 9 – Associação da prática de atividade física das estudantes com o BSQ, Imagem e EAT.

		BSQ		Imagem		EAT	
		Ins.	Satis.	Ins.	Satis.	Ind. risco TA	Sem ind. risco TA
Não pratica At. física	N	60	44	89	15	16	88
	% T	39,2	28,8	58,2	9,8	10,5	57,5
Pratica At. física	N	27	22	39	10	16	33
	% T	17,6	14,4	25,5	6,5	10,5	21,6
p-valor*		0,763		0,350		0,014	

At.: Atividade; Ins.: Insatisfeito; Satis.: Satisfeito; Ind.: Indicador

* Teste Qui Quadrado

FONTE: Própria autora, 2017.

No presente trabalho, foram entrevistadas apenas estudantes do sexo feminino, pois os estudos revisados apontam à maior prevalência dos transtornos alimentares em mulheres se comparado a homens (KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009). As pesquisas nacionais referentes às atitudes alimentares e à percepção da imagem corporal realizadas com estudantes universitárias se referem, geralmente, a alunas de Nutrição e Educação Física (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009), porém não foram encontrados trabalhos que avaliassem esses aspectos em alunas de Farmácia.

Este estudo alerta para a importância que deve ser dada à educação de adolescentes e jovens discutindo a pressão cultural exercida sobre o corpo, sobretudo as universitárias, foco específico do estudo, em especial aquelas inseridas na área da saúde, por serem futuras multiplicadoras de conhecimento (BOSI et al., 2006).

Sugere-se, que discussões sociais sobre os fatores de risco corporais e, portanto, passíveis de mudança, como a questão dos padrões de beleza e da prática

de dietas, devam ocorrer em vários setores, como mídia, indústria da moda, área da saúde e da educação. Profissionais de saúde devem estar atentos a sinais de risco para TA, e escolas e universidades deveriam planejar a abordagem desses temas em seus programas educacionais. Pode-se concluir que o comportamento de risco para TA é frequente entre universitárias brasileiras. Estes resultados apontam para uma relação inadequada com o alimento e com o corpo, que pode ter consequências físicas e psíquicas e que deve ser considerada por profissionais de saúde e educadores para planejamento de estratégias de educação nutricional e programas de prevenção de transtornos alimentares (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Apesar de a maioria das estudantes de farmácia ter sido classificada como eutrófica, a maioria delas apresentou insatisfação quanto à imagem corporal.
- Com relação aos transtornos alimentares, 20,9% das alunas se enquadram no grupo de risco para desenvolver TA.
- Verificou-se forte associação estatística entre percepção da imagem corporal e comportamentos de risco para TA, entre IMC, BSQ e imagem, prática de atividade física e EAT.
- Não se registrou associação entre IMC e risco para TA, idade e variáveis, prática de atividade física, BSQ e imagem.
- Esse trabalho cria precedentes sobre alertas aos TAs das acadêmicas do curso de Farmácia do CES e poderá contribuir para futuras pesquisas e ações que tem como objetivo trabalhar esse tema. É indispensável repensar as relações estabelecidas com o corpo e flexibilizar paradigmas estabelecidos, para que haja uma compreensão do corpo como instrumento único de diferenciação e autenticidade.

REFERÊNCIAS

AINETT, W. S. O.; COSTA, V. V. L.; SÁ, N. N. B. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em estudantes de Nutrição. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 62, p. 75-85, 2017.

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 907-918, 2010.

ALVARENGA, M. S.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Archives of Clinical Psychiatry**, 2011.

ALVES, E.; VASCONCELOS, F. A. G.; CALVO, M. C. M.; NEVES, J. Prevalence of symptoms of anorexia nervosa and dissatisfaction with body image in female adolescents in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 503-512, 2008.

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

APPOLINÁRIO, J. C. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; 26:75-6, 2004.

BATISTA, E. A.; BAILÃO, M. S. Avaliação do risco de desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes da cidade de Bebedouro SP. **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 9 (1): 166-181, 2016.

BEHAR, R. Santa Rosa de Lima: um análises psicossocial de la anorexia nerviosa. **Revista de Psiquiatria (Santiago de Chile)**, v. 8, n. 1, p. 707-11, 1991.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v.18, n.1, 2005.

BERNARDI, F.; HARB, A. B.C.; LEVANDOVSKI, R.M.; HIDALGO, M. P. L.
Transtornos alimentares e padrão circadiano alimentar: uma revisão. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 209, n. 31, p. 3, 2009.

BIGHETTI, F. "Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP". Ribeirão Preto, 2003.

BORGES, M. B. F.; JORGE, M. R. Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar. **Psiquiatria na Prática Médica**, v. 33, n. 4, p. 113-8, 2000.

BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; MORGADO, C. M. C.; COSTA, M. L. S.; CARVALHO, R. J. Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Jornal Brasileiro psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 108-13, 2006.

BOSI, M. L.; LUIZ, R. R.; UCHIMURA, K. Y.; OLIVEIRA, F. P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

BRUCH, H. **Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within**. New York: Basic Books. p. 396, 1973.

BULIK, C. M.; SULLIVAN, P. F.; TOZZI, F.; FURBERG, H.; LICHTENSTEIN, P.; PEDERSEN, N.L. Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. **Archives of General Psychiatry**, v. 63, n. 3, p. 305-312, 2006.

CAMBRAIA, R. P. B. Aspectos psicobiológicos do comportamento alimentar. **Revista de Nutrição**, Campinas, 17(2):217-225, abr./jun, 2004.

CAMPOS, A. L. R. Aspectos psicológicos da obesidade. In: NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da Nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter. p.394-5, 1998.

CARVALHO, E. R.; ROCHA, H. A. L. Estudos Epidemiológicos. Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará.2005. Disponível em: <<http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>> Acesso em: 06/10/2016 às 00h30min.

CARVALHO, R. S.; AMARAL, A. C. S.; FERREIRA, M. E. C. Transtornos alimentares e imagem corporal na adolescência: uma análise da produção científica em psicologia. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 3, 2009.

CASTRO, C. B.; MAGAJEWSKI, F.; LIN, J. Atitudes alimentares e autopercepção da imagem corporal em bailarinas do município de Tubarão-Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 1, p. 33-42, 2017.

CASTRO, I. R. R.; LEVY, R. B.; CARDOSO, L. O.; PASSOS, M. D.; SARDINHA, L. M. V.; TAVARES, L. M.; DUTRA, S. P.; MARTINS, A. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. Vol. 15. Núm.2. p.3100, 2010.

COOPER, P. J.; TAYLOR, M. J.; COOPE, Z.; FAIRBURN, C. G. The development and validation of the Body Shape Questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

CORDÁS, T. A.; CASTILHO, S. Imagem corporal nos transtornos alimentares – instrumento de avaliação: “Body Shape Questionnaire”. **Psiquiatria Biológica**. 2(1): 17-21, 1994.

CORDÁS, T. A.; SEGA, L. A. Bulimia nervosa I – aspectos clínicos. **Jornal Brasileiro psiquiatria**, 44:20-4, 1995.

CORTEZ, C. M.; ARAÚJO, E. A.; RIBEIRO, M. V. Transtorno de compulsão alimentar periódico e obesidade. Binge eating disorder and obesity. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. Vol. 40, no. 1, 2011.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Vol. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

DAMASCENO, M. L.; SCHUBERT, A.; OLIVEIRA, A. P.; SONOO, C.N.; VIEIRA, J. L. L.; VIEIRA, L. F. Associação entre comportamento alimentar, imagem corporal e esquemas de gênero do autoconceito de universitárias praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Vol. 16, n. 2, p. 138-143, 2011.

FAIRBURN, C. G.; BEGLIN, S. J. Studies of the epidemiology of bulimia nervosa. **The American Journal of Psychiatry**, v. 147, n. 4, p. 401, 1990.

FERNANDES, M. H. **Transtornos alimentares: anorexia e bulimia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FORTES, L. S.; AMARAL, A. C. S.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Efeitos de variáveis psicológicas, morfológicas e sociodemográficas sobre o comportamento alimentar de adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 31, n. 2, p. 182-188, 2013.

FORTES, L. S.; AMARAL, A. C. S.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Internalização do ideal de magreza e insatisfação com a imagem corporal em meninas adolescentes. **Psico** (Porto Alegre); 44:432-8, 2013.

FORTES, L. S.; CIPRIANI, F. M.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Eating disorder symptoms: Association with perfectionism traits in male adolescents. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 41, n. 5, p. 117-120, 2014.

FORTES, L. S.; FILGUEIRAS, J. F.; FERREIRA, M. E. C. Risk behaviors for eating disorders and depressive symptoms: A study of female adolescents in Juiz de Fora, Minas Gerais State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 11, p. 2443-2450, 2014.

FORTES, L. S.; MEIRELES, J. F. F.; NEVES, C. M.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares. **Revista de Nutrição**, 28(3), pp.253-264, 2015.

FREITAS, S.; LOPES, C. S.; COUTINHO, W.; APPOLINARIO, J. C Translation and adaptation into Portuguese of the Binge-Eating Scale. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 23: 215-220, 2001.

GARCIA, C. A.; CASTRO, T. G.; SOARES, R. M. Comportamento alimentar e imagem corporal em estudantes de nutrição de uma universidade pública de Porto Alegre – RS. **Clinical & Biomedical Research**, Porto Alegre, v.30, n.3, p. 219-24, 2010.

GLASS, J. D.; GUINN, J.; KAUR, G.; FRANCL, J. M. On the intrinsic regulation of neuropeptide Y release in the mammalian suprachiasmatic nucleus circadian clock. **European Journal of Neuroscience**, v. 31, n. 6, p. 1117-1126, 2010.

HARB, A. B. C. Síndrome do Comer Noturno: aspectos conceituais, epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.23(1), p.127-136, Jan./Fev, 2010.

HERZOG, D. B.; NUSSBAUM, K. M.; MARMOR, A. K. Comorbidity and Outcome in Eating Disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 19, n. 4, p. 843-859, 1996.

HIDALGO, M. P.; CAMOZZATO, A.; CARDOSO, L.; PREUSSLER, C.; NUNES, C. E.; TAVARES, R.; Posser, M. S.; Chaves, M. L. F. Evaluation of behavioral states among morning and evening active healthy individuals. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 35, n. 7, p. 837-842, 2002.

HRABOSKT, J. I.; CASH, T. F.; VEALE, D.; NEZIROGLU, F.; SOLL, E. A.; GARNER, D. M.; et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating

disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. **Body Image**, v. 6, n. 3, p. 155-163, 2009.

KAKESHITA, I. Adaptação e validação de escalas de silhuetas para crianças e adultos brasileiros. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2008

KELLY, C.; ALLISON, A. J. S. M.; SARA, L. Overcoming Night Eating Syndrome. In: Publication NH, editor. Overcoming night eating syndrome. A Step-by-step guide to breaking the cycle. Oakland (CA): **New Harbinger Publication**. v.1, p.192, 2004.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, Campinas , v. 22, n. 2, Abr, 2009.

LANDEIRO, F. M.; QUARANTINI, L. C. Obesidade: controle neural e hormonal do comportamento alimentar. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 10, n. 3, p. 236-245, 2011.

LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v.31, n.3, 2009.

LIMA, N. L.; ROSA, C. O. B.; ROSA, J. F. V. Identificação de fatores de predisposição aos transtornos alimentares: anorexia e bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v 12, n.1, p. 360-378, 2012.

LO SAURO, C.; RAVALDI, C.; CABRAS, P. L.; FARAVELLI, C.; RICCA, V. Stress, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and eating disorders. **Neuropsychobiology**. 57: 95-115, 2008.

MARTINS, C. R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S. C.; PETROSKI, E. L. Insatisfação com a imagem corporal e a relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.

MAURICIO, L. K.; VARGAS, L. M.; CANTORANI, J. R. H. Fatores associados a insatisfação com imagem corporal de estudantes universitários. **Coleção Pesquisa em Educação Física**. Vol. 14. Núm. 2. p.41-50, 2015.

MEIRELES, J. F. F.; AMARAL, A. C. S.; NEVES, C. M.; CONTI, M. A.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação psicométrica do *Questionário de Mudança Corporal* para adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(11):2291-2301, nov, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação do peso em adultos. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/dicas-de-saude/imc-em-adultos.html> > Acesso em: 20/08/2017 às 16h35min.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Principais delineamentos aplicados em estudos epidemiológicos. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_07/pdf/09_03.pdf> Acesso em: 05/10/2016 às 22h41min.

MIRANDA, V. P. N.; FILGUEIRAS, J. F.; NEVES, C. M.; TEIXEIRA, P. C.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação corporal em universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 25-32, 2012.

MORAES, C.; ANJOS, L. A.; MARINHO, S. M. A. Construção, adaptação e validação de escalas de silhuetas para autoavaliação do estado nutricional: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(1):7-19, 2012.

MOREIRA, R. O.; BATISTA, A. P. C. Insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas: a importância do transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 29: 131-132, 2007.

MURNEN, S. K. Gender and body images. In: Cash T, Smolak L, editors. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention*. London: The Guilford Press; p. 173-9, 2011.

NEGRÃO, A. B.; CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. Etiopatogenia. In: CORDÁS, T. A. (Ed). **Bulimia nervosa: diagnóstico e propostas de tratamento**. São Paulo: Lemos. p. 41-46, 1998.

NIELSEN, S. Epidemiology and Mortality of Eating Disorders. **Psychiatr Clin North Am**. 24(2): 201-14, 2001.

NUNES, M. A.; OLINTO, M. T. A.; BARROS, F. C.; CAMEY, S. A. Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 21-27, 2001.

OLIVEIRA, F. P.; PERINI, T. A. The Female triad in brazilian different sport modalities. In: Columbus AM, editor. *Advances in psychology research*: **Nova Science Publishers**, New York, p. 119-139, 2009.

PEREIRA, E. F.; GRAUP, S.; LOPES, A. D. S.; BORGATTO, A. F.; DARONCO, L. S. E. Percepção da imagem corporal de crianças e adolescentes com diferentes níveis socio-econômicos na cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, p. 253-262, 2009.

PETERSON, C. B.; WIMMER, S.; ACKARD, D. M.; CROSBY, R.; CAVANAGH, L. C.; ENGBLOOM, S.; MITCHELL, J. E. Changes in body image during cognitive-behavioral treatment in women with bulimia nervosa. **Body Image**, v. 1, n. 2, p. 139-153, 2004.

RECH, C. R.; ARAÚJO, E. D. S.; VANAT, J. R. Autopercepção da imagem corporal em estudantes do curso de educação física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 2, p. 285-292, 2010.

RIBEIRO, P. C.; OLIVEIRA, P. B. R. Culto ao Corpo: beleza ou doença? **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 63-69, jul/set, 2011.

ROMARO, R. A.; ITOKAZU, F. M. Bulimia Nervosa: Revisão da Literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 15(2), pp. 407-412, 2002.

SAIKALI, C. J.; SOUBHIA, C. S.; SCALFARO, B. M.; CORDÁS, T. A. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SCHERER, F. C.; MARTINS, C. R.; PELEGRINI, A.; MATHEUS, S.C.; PETROSKI, E. L. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, 59(3):198-202, 2010.

SOUZA, M. C. D. F. P.; SOUZA, L. V.; BARROSO, S. M.; COMIN, F. S. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-USF**, v. 18, n. 3, p. 445-454, 2013.

SOUZA, Q. J. O. V.; RODRIGUES, A. M. Comportamento de risco para ortorexia nervosa em estudantes de nutrição. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**. Vol. 63. Núm. 3. p.200-204, 2014.

SOUZA, S.; VERRENGIA, E. C. Autopercepção da imagem corporal e prevalência de comportamentos sugestivos de anorexia nervosa em universitários. **Revista UNINGÁ**, v. 34, p. 23-31, 2012.

SPITZER, R. L.; YANOSVKY, S.; WADDEN, T.; WING, R.; MARCUS, M. D.; STUNKARD, A. J. et al. Binge eating disorder: it's further validation in a multisite study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 13, n. 2, p. 137-153, 1993.

STUNKARD, A. J.; SÖRENSEN, T.; SCHULSIGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: Kety S.; Roland L.; Sidman R.; Matthysse S.; editors. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven Press, 1983.

SKRZYPEK, S., WEHMEIER, P. M., & REMSCHMIDT, H. Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. **European child & adolescent psychiatry**, v. 10, n. 4, p. 215-221, 2001.

TERRES, N. G.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L.; PINHEIRO K. A. T.; HORTA, L. L. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. 40: 627-633, 2006.

TERRA, F. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, vol. 8, n. 2, p. 119-124, 2010.

TIMERMAN, F.; SCAGLIUSI, F. B.; CORDAS, T. A. Acompanhamento da evolução dos distúrbios de imagem corporal em pacientes com bulimia nervosa, ao longo do tratamento multiprofissional. **Archives of Clinical Psychiatry**, 2010.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(6):1641-1650, 2007.

TORO, O.; GOMEZ-PERESMITRE, G.; SENTIS, J. et al (2006) – Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 41, n. 7, p. 556-565, 2006.

UNG, E. K. Eating disorders in Singapore: coming of age. *Singapore Med Journal*.; 46(6):255, 2005.

VASCONCELOS, M. O. F. **A imagem corporal peribubertário: comparação de três grupos etários numa perspectiva biocultural.** 1995. 308 folhas. Dissertação de doutorado. Porto: FCDEF, Universidade do Porto, 1995.

VITOLLO, M. R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** Rio de Janeiro: Rúbio, 2008.

WEINBERG, C.; CORDÁS, T. A.; MUNOZ, P. A. Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina? **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.** jan/abr; 27(1):51-56, 2005.

WEINBERG, C.; BERLINCK, M. T. A hiperatividade das anoréxicas: uma defesa maníaca. **Psicanálise de transtornos alimentares**, p. 102-119, 2010.

ANEXOS

E

APÊNDICES

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOBRE A IMAGEM CORPORAL (BSQ) -
(CORDÁS e CASTILHO, 1994)

QUESTIONÁRIO AUTO-PREENCHIDO

Data: ____/____/____

Idade: _____

Peso: _____

Altura: _____

Sexo: _____

Estado Civil: _____

Pratica atividade física? Sim () Não ()

Se sim, qual? _____

*** $IMC = PESO (Kg) \div ALTURA^2 (M^2) =$ _____

(ÁREA RESTRITA A PESQUISADORA – Géssyca Isbelo da Nóbrega)***

Gostaríamos de saber como você vem se sentindo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada questão e assinale a opção que melhor se aplica ao seu caso.

Use a legenda abaixo:

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

Por favor, responda a todas as questões com base nas últimas quatro semanas:

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

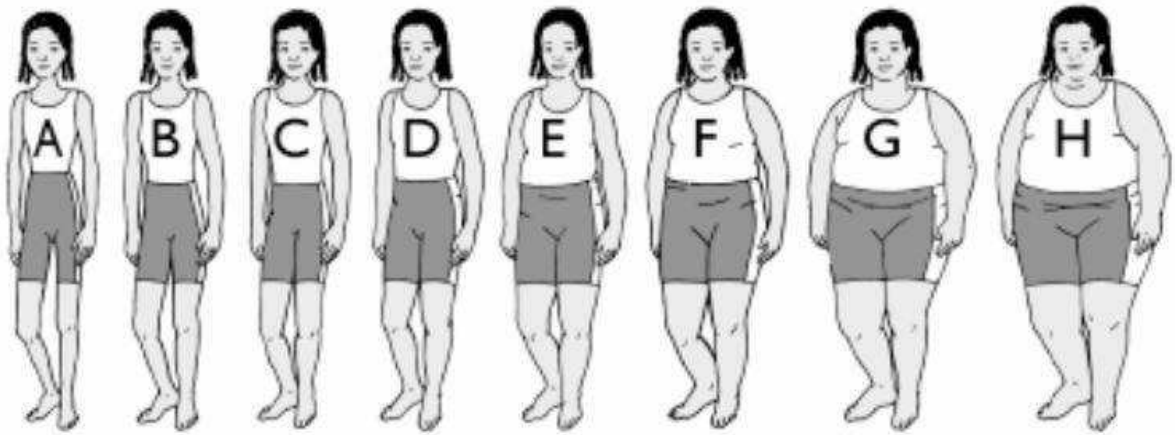
PERGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1. Sentir-se entediada faz você se preocupar com sua forma física?						
2. Você tem estado tão preocupada com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?						
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante de seu corpo?						
4. Você tem sentido medo de ficar gorda ou mais gorda?						
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?						
6. Sentir-se satisfeita (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você sentir-se gorda?						
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 mulheres magras faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?						
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?						
11. Você já se sentiu gorda, mesmo comendo uma quantidade menor de comida?						
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?						
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou participa de uma conversa)?						
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda?						
15. Você tem evitado usar roupas que a fazem notar as formas do seu corpo?						
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?						

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

PERGUNTAS	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo(a)?						
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?						
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada?						
20. Você já teve vergonha do seu corpo?						
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?						
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo pela manhã)?						
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?						
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou estômago?						
25. Você acha injusto que as outras mulheres sejam mais magras que você?						
26. Você já vomitou para se sentir mais magra?						
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 físico?						
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 magra?						
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?						
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?						

ANEXO B - FIGURA DA SILHUETA CORPÓREA (BFS)
STUNKARD et al., (1983)

A figura a seguir indica diversas garotas, cada uma delas possui uma letra. Use esta figura e as letras indicadas para responder as questões abaixo:



O seu corpo se parece mais com qual destas imagens?

A	B	C	D	E	F	G	H

Qual destas imagens mostra como você gostaria de se parecer?

A	B	C	D	E	F	G	H

**ANEXO C – QUESTIONÁRIO EATING ATTITUDES TEST
(BIGHETTI, 2003)**

Por favor, leia cada questão e assinale a opção que melhor se aplica ao seu caso.

Use a legenda abaixo:

- 1. Sempre**
- 2. Normalmente**
- 3. Frequentemente**
- 4. Algumas vezes**
- 5. Raramente**
- 6. Nunca**

PERGUNTAS	1	2	3	4	5	6
1. Costumo fazer dieta.						
2. Como alimentos dietéticos.						
3. Sinto-me mal após comer doces.						
4. Gosto de experimentar novas comidas engordantes.						
5. Evito alimentos que contenham açúcar.						
6. Evito particularmente alimentos com alto teor de carboidratos (pão, batata, arroz, etc.).						
7. Estou preocupada com o desejo de ser mais magra.						
8. Gosto de estar com o estômago vazio.						
9. Quando faço exercício penso em queimar calorias.						
10. Sinto-me extremamente culpada depois de comer.						
11. Fico apavorada com o excesso de peso.						
12. Preocupa-me a possibilidade de ter gordura no meu corpo.						

1. Sempre
2. Normalmente
3. Frequentemente
4. Algumas vezes
5. Raramente
6. Nunca

PERGUNTAS	1	2	3	4	5	6
13. Sei quantas calorias têm os alimentos que como.						
14. Tenho vontade de vomitar após as refeições.						
15. Vomito depois de comer.						
16. Já passei por situações em que comi demais achando que não ia conseguir parar.						
17. Passo muito tempo pensando em comida.						
18. Acho-me uma pessoa preocupada com a comida.						
19. Sinto que a comida controla a minha vida.						
20. Corto minha comida em pedaços pequenos.						
21. Levo mais tempo que os outros para comer.						
22. As outras pessoas acham que sou magra demais.						
23. Sinto que os outros prefeririam que eu comesse mais.						
24. Sinto que os outros me pressionam a comer.						
25. Evito comer quando estou com fome.						
26. Demonstro autocontrole em relação à comida.						

Por favor, verifique se respondeu a todos os questionamentos.

Muito obrigada pela sua contribuição.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Géssyca Isbelo da Nóbrega aluna do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG - Campus Cuité - PB, e a Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes desta mesma instituição, estão fazendo uma pesquisa sobre o comportamento de risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicas de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - CES - Campus de Cuité - PB.

O projeto tem por justificativa: Não existem muitos estudos investigativos sobre os transtornos alimentares e imagem corporal no Brasil, mas o tema deve ser discutido para alertar os profissionais da área da saúde sobre a existência desse comportamento inadequado e suas possíveis consequências não só para a saúde física e emocional, mas também para a visão de alimentação saudável. Os transtornos alimentares e imagem corporal podem trazer graves consequências à saúde, quando comportamentos muito restritivos são adotados, torna-se de grande importância a realização de estudos que possam elucidar tais questões.

A pesquisa tem como objetivo geral: Identificar a prevalência de comportamentos de risco para transtornos alimentares e imagem corporal, assim como o estado nutricional das estudantes do sexo feminino do curso de Farmácia da Universidade de Universidade Federal de Campina Grande – Campus de Cuité – PB.

Já o benefício da pesquisa: Tendo em vista que o conhecimento sobre os transtornos alimentares e imagem corporal são ainda escassos, a realização de estudos sobre esse tema é fundamental para oferecer um maior acervo, contribuindo para a melhoria da orientação e prestação de serviço não apenas da região Nordeste, como da sociedade brasileira como um todo. O presente estudo servirá para coletar informações acerca desse tema e instigar mais pesquisas nesse campo, fornecendo subsídios para a exploração desse novo conceito na área da saúde.

Metodologia da pesquisa: Os instrumentos de pesquisa utilizados serão os questionários autopercebíveis, *Body Shape Questionnaire* (BSQ) e a Escala de Silhueta de Stunkard et al. 1983 que é composta por nove figuras femininas, e variam da mais magra (1) à mais gorda (9), para a imagem corporal e o *Eating Attitudes Test* (EAT-26) para os indicadores de transtorno alimentar. Os questionários serão numerados, e em seguida, transpostos para uma plataforma digital utilizando os recursos do Programa Microsoft Access versão 2010. Para a validação da digitação será utilizado o Programa Epi Info, versão 6.02. Após a digitação, o banco de dados será transferido para o Programa Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows versão 13.0 para a análise estatística dos dados.

Para tanto, V. Sa. precisará apenas permitir a coleta de dados que será realizada através de quatro questionários.

Solicitamos a sua colaboração, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde pública e em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome, será mantido em sigilo.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora Géssyca Isbelo da Nóbrega. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

As pesquisadoras estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que recebi uma via desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Contado com o pesquisador e sua responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora coordenadora da pesquisa Professora Doutora Maria Emília da Silva Menezes.

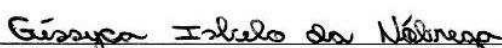
Endereço e contato da pesquisadora: Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde – Unidade Acadêmica de Saúde – Curso de Farmácia – Sítio Olho d'água da Bica, s/n, Cuité. Telefone (82) 99940-9899.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n. São Jose, CEP: 58401-490. Campina Grande – PB. Tel: (83) 2101-5545. E-mail: CEP@huac.ufcg.edu.br

Atenciosamente,



Assinatura da Pesquisadora Responsável
Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes
Celular XXXXXXXXXXXXXXX



Assinatura da Pesquisadora
Géssyca Isbelo da Nóbrega
Celular XXXXXXXXXXXXXXX

APÊNDICE B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Cuité, 07 de março de 2017.

Declaro para os devidos fins, que eu **MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES**, professora adjunta III e atualmente coordenadora da unidade acadêmica de saúde (UAS) da UFCG *Campus* de Cuité, **Matrícula Siape 1841279**. Que sou a professora responsável pelo Projeto de Pesquisa: transtornos alimentares e imagem corporal em acadêmicas de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - CES - Campus de Cuité - PB.

E que irei anexar os resultados das pesquisas na Plataforma Brasil.



Prof^a. Dr^a Maria Emília da Silva Menezes
Matrícula SIAPE 1841279

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Cuité, 07 de março de 2017.

Declaro para os devidos fins, que eu **MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES**, professora adjunta III e atualmente coordenadora da unidade acadêmica de saúde (UAS) da UFCG *Campus* de cuité, **Matrícula Siape 1841279**. Que irei encaminhar os resultados das pesquisas para publicação, com os devidos créditos aos autores. E que só levarei para congressos e publicarei em revista científica após o parecer **Positivo** do Comitê.



Prof.ª. Dr.ª Maria Emília da Silva Menezes
Matrícula SIAPE 1841279

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, José Justino Filho diretor do Centro de Educação e Saúde da UFCG, Campus Cuité/PB, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: – **TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL EM ACADÊMICAS DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES - CAMPUS DE CUITÉ - PB**, da aluna de Farmácia Géssyca Isbelo da Nóbrega que será realizada com alunas matriculadas na referida instituição no período de **junho de 2017 a julho de 2017**, com abordagem quantitativa, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a. Dr^a. Maria Emília da Silva Menezes da Universidade Federal de Campina Grande.

Cuité, 07 de março de 2017.



Prof. Dr. José Justino Filho

APÊNDICE E - FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL EM ACADÊMICAS DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES - CAMPUS DE CUITÉ - PB.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 300			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES			
6. CPF: [REDACTED]	7. Endereço (Rua, n.º): [REDACTED]		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: [REDACTED]	10. Outro Telefone:	11. Email: memenezes_2@yahoo.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>07</u> / <u>02</u> / <u>2017</u>		 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	13. CNPJ: 05.055.128/0006-80	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone:	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>José Justino Filho</u>	CPF: [REDACTED]		
Cargo/Função: <u>DIRETOR</u>			
Data: <u>08</u> / <u>03</u> / <u>2017</u>		 _____ Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL		Prof. José Justino Filho Diretor do CES Mat. SIAPE: 219331-1	
Não se aplica.			

APÊNDICE F - APROVAÇÃO DO PROJETO

The screenshot displays the 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' page on the Plataforma Brasil website. The page is titled 'DETALHAR PROJETO DE PESQUISA' and contains the following information:

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**
 - Título da Pesquisa: TRANSTORNOS ALIMENTARES E IMAGEM CORPORAL EM ACADÊMICAS DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES - CAMPUS DE CUITE - PB
 - Pesquisador Responsável: MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES
 - Área Temática:
 - Versão: 1
 - CAAE: 88169517.6.0000.5182
 - Submetido em: 14/03/2017
 - Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
 - Situação da Versão do Projeto: Aprovado
 - Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
 - Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
- DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**
 - Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 1
 - Projeto Original (PO) - Versão 1
 - Documentos do Projeto
 - Comprovante de Recepção - Submissã
 - Declaração de Pesquisadores - Submis
 - Folha de Rosto - Submissão 1
 - Informações Básicas do Projeto - Subm
 - Outros - Submissão 1

Comprovante de Recepção: PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_847028

Stamp: COORDENADOR

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------