

Insatisfação corporal e estado nutricional de mulheres do Estado do Espírito Santo

Body dissatisfaction and nutritional status of women in the State of Espírito Santo

*Thalya Cerqueira Santos de Jesus, **Mayara Freitas Monteiro

*Acadêmica de Nutrição do Centro Universitário Salesiano.

**Docente do Centro Universitário Salesiano.

RESUMO

Objetivo: Relacionar a prevalência da insatisfação com a imagem corporal (IC), Transtornos Alimentares (TA) e o estado nutricional em mulheres adultas do Estado do Espírito Santo.

Materiais e Métodos: Estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado com 52 mulheres com idades entre 20 e 59 anos. Aplicou-se um questionário composto por informações sócio demográficas, o *Body Shape Questionnaire* que avalia a insatisfação com a IC e o EAT-26, questionário que avalia a presença de sintomas de Transtornos Alimentares (TA). Além disso, diante dos dados autorrelatados de peso e estatura, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Na análise estatística, frequências foram realizadas, além do teste Exato de Fisher e regressão ordinal para identificar o desfecho e fatores de exposição. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Dentre as mulheres participantes, 59,61% apresentaram insatisfação com a IC, 40,38% estavam com excesso de peso e 34,62% apresentaram sintomas de transtorno alimentar. O estado nutricional e a presença de sintomas de transtorno alimentar mostraram-se associadas com insatisfação da IC, de modo que mulheres com excesso de peso tiveram 5,1 vezes mais chances de apresentar insatisfação mais elevada com a IC do que as baixo peso ou eutróficas. Além disso, as que apresentaram sintomas de Transtornos Alimentares (TA) tiveram as chances aumentadas em 5,7 vezes em relação as que não apresentam sintomas para transtornos Alimentares (TA). E 80% das mulheres mesmo sem resultado positivo no EAT e consequente sintomas de Transtornos Alimentares (TA) apresentaram grau moderado de insatisfação com a IC.

Conclusão: Diante dos resultados obtidos, o presente estudo sugere elevada prevalência de insatisfação com a IC entre as mulheres moradoras do Estado do Espírito Santo e a insatisfação com a IC foi associada à presença de sintomas de Transtornos Alimentares (TA).

Palavras-chave: Insatisfação corporal; Estado nutricional; Mulheres.

ABSTRACT

Objective: To relate the prevalence of dissatisfaction with body image (HF), Eating Disorders (ED) and nutritional status in adult women in the State of Espírito Santo.

Materials and Methods: Cross-sectional, quantitative and descriptive study, carried out with 52 women aged between 20 and 59 years. A questionnaire consisting of socio-demographic information was applied, the Body Shape Questionnaire that assesses dissatisfaction with HF and the EAT-26, a questionnaire that assesses the presence of symptoms of Eating Disorders (ED). In addition, given the self-reported data on weight and height, the Body Mass Index (BMI) was calculated. In the statistical analysis, frequencies were performed, in addition to Fisher's exact test and ordinal regression to identify the outcome and exposure factors. The significance level adopted was 5%.

Results: Among the participating women, 59.61% were dissatisfied with HF, 40.38% were overweight and 34.62% had symptoms of eating disorders. Nutritional status and the presence of eating disorder symptoms were associated with HF dissatisfaction, such that overweight women were 5.1 times more likely to have higher HF dissatisfaction than underweight or eutrophic women. In addition, those who showed symptoms of Eating Disorders (ED) had the chances increased by 5.7 times compared to those who did not show symptoms of Eating Disorders (ED). And 80% of women, even without a positive result in the EAT and consequent symptoms of Eating Disorders (ED) had a moderate degree of dissatisfaction with the HF.

Conclusion: Based on the results obtained, this study suggests a high prevalence of dissatisfaction with HF among women living in the State of Espírito Santo and dissatisfaction with HF was associated with the presence of symptoms of Eating Disorders (ED).

Keywords: Body dissatisfaction; Nutritional status; Women.

INTRODUÇÃO

A percepção da imagem corporal (IC) pode ser definida por padrões acerca do tamanho e forma do corpo, sendo influenciada pela imagem idealizada através de seus desejos, convivências sociais e sentimentos, acarretando uma série de preocupação (obter o corpo perfeito) (POLTRONIERI et al., 2016). A busca por um corpo dentro dos padrões de beleza imposto pela sociedade, sendo relacionada à inadequação nos hábitos alimentares, que se inicia na adolescência e persistir até a terceira idade (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR; PETROSKI, 2010)

Embora alguns estudos tenham mostrado que pessoas com sobrepeso ficam ainda mais insatisfeitas com sua imagem corporal, outros mostram que até entre os que têm peso suficiente, a incidência

de insatisfação é alta, ou seja, a relação entre o estado nutricional e a insatisfação com a imagem corporal ainda não foi resolvida (COQUEIRO et al., 2008).

Em seu estudo, Silva et al. (2019) observaram que a insatisfação pelo excesso de peso é mais frequente em mulheres, associado ao índice de massa corporal (IMC) mais elevado na população feminina; além disso, o desenvolvimento dos Transtornos Alimentares (TA), pode estar relacionado ao padrão de beleza determinado pela sociedade, que impõe às mulheres a ideia de magreza como exemplo de beleza.

A insatisfação com a aparência corporal pode fazer as pessoas pensarem em mudanças de comportamento, alterando assim a imagem corporal, através de dieta para emagrecer, exercícios físicos, compra de roupas e cirurgia plástica (COELHO et al., 2015).

Em seu estudo, Fernandes et al. (2017) descreve que ter características antropométricas adequadas, especialmente com o baixo conteúdo de gordura, tornou-se um dos pontos importantes na vida das pessoas, e aqueles que não conseguem atingir esse corpo estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA). A cultura representa um papel fundamental na forma como os indivíduos percebem e anseiam a própria imagem corporal e problemas emocionais como brigas com familiares, problemas financeiros, falta de lazer e baixa autoestima podem causar a ansiedade, depressão, Bulimia Nervosa e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (FERNANDES et al., 2017).

Os Transtornos Alimentares (TA) são considerados de origem sociocultural, mas a genética pode ter grande influência no desenvolvimento destas doenças. Moreira et al. (2017) descrevem pessoas com Anorexia Nervosa (AN) como aquelas que apresentam distorção de suas imagens corporais, medo mórbido de ganho de peso e recusa em comer, atenção excessiva aos alimentos, ganho de peso irreal e forte sofrimento subjetivo, enquanto que pessoas afetadas por Bulimia Nervosa (BN) apresentam compulsão alimentar recorrente, comportamentos compensatórios inadequados repetidos para impedir o ganho de peso e a autoavaliação indevidamente influenciada pelo tamanho e peso corporal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Bento et al. (2016), destacam em seu estudo Transtornos Alimentares (TA) a Anorexia Nervosa, sendo distúrbio relacionado a IC, que interfere no estado nutricional das pessoas acometidos a essa condição. Sendo assim, a grande exposição dos corpos esbeltos na mídia social está associada à insatisfação corporal, principalmente por parte das mulheres (FORTES et al., 2012).

O medo neurótico em tornar-se obeso faz com que as pessoas controlem seu peso a partir de dietas restritivas, exercícios exagerados, laxantes, diuréticos e medicamentos inibidores de apetite, e as mulheres geralmente são mais susceptíveis à pressão social, estando propensas ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares (KIRSTEN; FRATTON; PORTA, 2009).

Considerado um tema de importância na atualidade e constantemente influenciado pela mídia é necessário compreender os comportamentos existentes relacionados à insatisfação corporal e suas diferentes relações com a autoimagem e o estado nutricional, principalmente no universo feminino, devido à relação do estado nutricional e dos fatores relacionados à insatisfação com a imagem corporal, podendo causar danos à saúde física e mental, desta forma, o objetivo desse estudo foi analisar a prevalência da insatisfação com a imagem corporal (IC), Transtornos Alimentares (TA) e o estado nutricional em mulheres adultas do Estado do Espírito Santo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter transversal, com abordagem descritiva e quantitativa, sendo caracterizado como quantitativo, devido à mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados.

A amostra foi composta de mulheres adultas, com faixa etária de 20 a 59 anos, residentes no estado do Espírito Santo, sendo a coleta de dados realizada entre agosto a novembro de 2021.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário Salesiano – Unisales e pela Plataforma Brasil. CAAE 51283421.8.0000.5068. Após aprovação, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3) para as participantes do estudo, que aceitaram participar da pesquisa. As participantes do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de concordarem com o TCLE, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012). Participaram do estudo as mulheres que após orientadas sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o TCLE.

A coleta dos dados foi feita por meio eletrônico, sendo utilizado o Google Forms, no qual foi disponibilizado um questionário estruturado composto por informações sócio demográficas como idade, peso, altura e local de moradia. A idade foi coletada em anos completos e posteriormente categorizada em 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos (apêndice 1). Além disso, foram disponibilizados os questionários validados de sintomas de Transtornos Alimentares (TA) (Questionário EAT-26 – Teste de Atitudes Alimentares) (apêndice 1) e de insatisfação com a imagem corporal (Body Shape Questionnaire – Questionário Sobre o Corpo) (apêndice 2). O diagnóstico do estado nutricional foi obtido através do peso (em quilogramas) e altura (em metros) autorreferidos, em que foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), consideramos a referência da OMS (1995), baixo peso aquelas mulheres com $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$, eutróficas com IMC entre 18,5 e $24,9 \text{ kg/m}^2$, sobrepeso as participantes apresentando IMC entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$ e as que possuíam $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ consideradas obesa.

Para avaliar a presença de sintomas de Anorexia Nervosa (AN) foi aplicado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26), proposto por Garner et al. (1982), traduzido para o português por Nunes et al. (1994) e validado por Bighetti (2003). Este é um instrumento autoaplicável, composto por questões que envolvem os sintomas de restrição alimentar e identifica comportamentos anoréxicos e de dieta. Cada questão possui seis opções de resposta, que pontuam entre 0 e 3, dependendo da escolha (sempre = 3 pontos, muitas vezes = 2 pontos, às vezes = 1 ponto, poucas vezes = 0 ponto, quase nunca = 0 ponto e nunca = 0 ponto). A única questão que apresenta pontos em ordem invertida é a 25, sendo que para resposta mais sintomática, como o sempre, muitas vezes, às vezes, não são dados pontos, e para as alternativas poucas vezes, quase nunca e nunca, são conferidos 1, 2 e 3 pontos, respectivamente. Ao final, a pontuação deste instrumento questionário varia de 0 a 78 pontos. No presente estudo, mulheres que obtiverem pontuação maior que 21 pontos foram consideradas com rastreamento positivo para Transtornos Alimentares (TA).

Para avaliar a insatisfação com a Imagem Corporal (IC) foi aplicado o questionário padronizado e validado BSQ (Body Shape Questionnaire – Questionário Sobre o Corpo), o qual avalia a insatisfação com a IC, validada em sua versão para o português e elaborado originalmente por Cooper et al. (1987). O BSQ é um instrumento de autorrelato, que mensura o grau de insatisfação com a forma do corpo, composto por 34 questões, contendo seis opções de resposta, que pontuam de 1 a 6. A classificação do BSQ foi realizada a partir da pontuação obtida, refletindo o nível de preocupação com a IC. Escores menores ou iguais a 80 pontos foram considerados como um padrão de normalidade, traduzindo a ausência de insatisfação com a IC; escores entre 81 e 110 pontos, classificados como grau leve de insatisfação com a IC; escores entre 111 e 140, como grau moderado e, por fim, escores acima de 140 pontos, classificados como presença de grave grau de insatisfação com a IC.

Vale ressaltar que essas ferramentas de autopreenchimento são usadas para rastrear e identificar sintomas precursores de comportamento alimentar e outras comorbidades psiquiátricas.

As análises estatísticas foram realizadas através do programa IBM SPSS Statistics version 24. A descrição foi apresentada pela frequência observada e porcentagem. O teste Exato de Fisher avaliou a associação da classificação do teste EAT-26 e o BSQ-34 com o(s) fator(es) de risco(s). A regressão ordinal múltipla associou a escala BSQ-34 com os possíveis fatores de risco ou proteção. O nível de significância utilizado em todas as análises foi de 5%.

RESULTADOS

Foram avaliadas 52 mulheres adultas do Estado do Espírito Santo, sendo que 62% (n=32) têm entre 20 a 29 anos (Tabela 1).

TABELA 1: Caracterização sociodemográfica, antropométrica e classificações dos testes EAT-26 e BSQ-34

		n	%
Faixa etária	20 a 29 anos	32	62
	30 a 39 anos	11	21,15
	40 a 49 anos	4	7,69
	50 a 59 anos	5	9,62
Sexo	Feminino	52	100,00
IMC	Desnutrição	3	5,77
	Eutrofia	28	53,85
	Sobrepeso	7	13,46
	Obesidade grau I	8	15,38
	Obesidade grau II	3	5,77
	Obesidade grau III	3	5,77
Classificação do EAT-26	Negativo	34	65,38
	Positivo	18	34,62
Classificação do BSQ-34	Ausência de insatisfação da imagem corporal	21	40,38
	Insatisfação Leve	7	13,46
	Insatisfação Moderada	10	19,23
	Insatisfação Grave	14	26,92

De acordo com o IMC, 53,85% (n=28) das mulheres estavam eutróficas, 34,62% (n=18) apresentavam sintomas de Transtornos Alimentares (TA) e 59,61% (n=31) apresentaram algum grau de insatisfação com a IC de acordo com o BSQ-34 (Tabela 1).

A faixa etária e o IMC não apresentaram relação de significância com os resultados obtidos pelo BSQ-34, a classificação independe destes fatores (Tabela 2).

TABELA 2: Associação entre a classificação do BSQ-34 com a Faixa Etária, IMC e resultados do EAT-26.

		Classificação do BSQ-34								Valor p*
		Normal		Leve		Moderado		Grave		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária	20 a 29 anos	10	47,62	5	71,43	7	70,00	10	71,43	0,088
	30 a 39 anos	8	38,10	0	0,00	1	10,00	2	14,29	
	40 a 49 anos	3	14,29	0	0,00	0	0,00	1	7,14	
	50 a 59 anos	0	0,00	2	28,57	2	20,00	1	7,14	
IMC	Desnutrição	3	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,106
	Eutrofia	14	66,67	4	57,14	6	60,00	4	28,57	
	Sobrepeso	1	4,76	2	28,57	1	10,00	3	21,43	
	Obesidade grau (I / II / III)	3	14,29	1	14,29	3	30,00	7	50,00	
Classificação do EAT-26	Negativo	18	85,71	4	57,14	8	80,00	4	28,57	0,003
	Positivo	3	14,29	3	42,86	2	20,00	10	71,43	

*. Teste Exato de Fisher; significativo se $p < 0,05$

Diante dos dados referentes à associação entre os testes BSQ-34 e o EAT-26 foi possível verificar que entre as mulheres com grave insatisfação com a IC, haviam maior prevalência de sintomas de Transtornos Alimentares (TA) 71,43% (n=10), enquanto que entre aquelas que apresentaram ausência de insatisfação com a IC, 85,71% (n=18) obtiveram classificação negativa para desenvolvimento de sintomas de Transtornos Alimentares (TA). Algumas mulheres apresentaram classificação moderada de insatisfação com a IC, mesmo sem sintomas de Transtornos Alimentares (TA) 80,00% (n=8) ($p < 0,003$) (Tabela 2).

Na Tabela 3 foi analisada a associação entre os resultados obtidos do estado nutricional e EAT-26 com a classificação do BSQ-34, onde as mulheres classificadas com obesidade tiveram 5,126 vezes mais chances de apresentar maior insatisfação com a IC, quando comparadas com as desnutridas e eutróficas (Tabela 3).

TABELA 3: ASSOCIAÇÃO DO IMC E A CLASSIFICAÇÃO DA ESCALA EAT-26 COM A CLASSIFICAÇÃO DA ESCALA BSQ-34

Variável dependente - Classificação do BSQ-34		Valor p*	OR	IC 95% para OR	
				Limite inferior	Limite superior
IMC	Desnutrida/eutrófica	-	1	-	-
	Sobrepeso	0,068	4,441	0,896	22,011
	Obesidade (I / II / III)	0,011	5,126	1,449	18,127
Classificação do EAT-26	Negativo	-	1	-	-
	Positivo	0,003	5,722	1,791	18,276

*. Regressão ordinal múltipla; OR - Odds Ratio; 1 - categoria de referência; significativo se $p < 0,050$

Além disso, na Tabela 3 é possível constatar que as mulheres com EAT-26 positivo, com presença de sintomas para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA), tiveram 5,7 vezes mais chance de apresentarem insatisfação da IC, de acordo com os resultados obtidos pelo BSQ-34, do que aquelas que estavam com EAT-26 negativo.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que, independentemente da idade, mais da metade (59,61%) das mulheres estavam insatisfeitas com os seus corpos. Souza et al. (2013), obtiveram resultados semelhantes aos encontrados nesse estudo, em que (57,7%) das mulheres praticantes de atividade física de uma academia, no interior do estado de São Paulo foram identificadas com insatisfação com a IC. Resultados inferiores foram encontrados em estudos com universitárias do Rio de Janeiro/RJ e de Ouro Preto/MG que apontaram uma prevalência de insatisfação com a IC de 27,7% e 13,7%, respectivamente (BOSI et al., 2014; SILVA et al., 2012).

Os resultados encontrados nesses estudos, possivelmente estão relacionados ao avanço e alcance das mídias sociais nas vidas dessas mulheres, por estarem em contato com informações nas quais encontram-se confrontadas com o irrealismo dos corpos expostos (LIRA et al., 2017).

Foi observada a insatisfação com a IC com classificação do EAT-26, de modo que as mulheres com insatisfação corporal grave, apresentaram sintomas de Transtornos Alimentares (TA) 71,43% (n=10), enquanto que quem não apresentava insatisfação com a IC apresentou sintomas negativos de Transtornos Alimentares (TA) 85,71% (n=18) ($p < 0,003$). Resultado semelhante foi encontrado em estudo com universitárias da área da saúde, em que ao comparar os resultados dos instrumentos BSQ e EAT-26 observou-se associação estatisticamente significativa entre as variáveis ($p < 0,001$),

estando a insatisfação com a IC relacionada com a presença de atitudes alimentares de riscos para o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA) (KESSLER; POLL, 2018).

Foi observado também que algumas mulheres, mesmo sem sintomas de Transtornos Alimentares (TA), apresentaram grau moderado de insatisfação com a IC 80,00% (n=8), fato que pode ser decorrente do modelo instituído pela sociedade, quanto à aparência, visto que este tem influência expressiva na construção da imagem corporal, principalmente para as mulheres jovens, atrapalhando a percepção corporal e promovendo o aparecimento de sintomas que indicam um Transtorno Alimentar nesse público (VITOLO et al., 2006).

As mulheres autorrelataram o peso corporal e a estatura, e o IMC foi usado como parâmetro para o diagnóstico antropométrico, utilizado na classificação da possível relação do estado nutricional com o comportamento alimentar.

O estado nutricional e os sintomas de Transtornos Alimentares (TA) demonstraram significância positiva em relação à insatisfação com a IC, onde mulheres com obesidade I, II ou III tiveram 5,1 vezes mais chances de apresentar insatisfação com a IC mais elevada em comparação às desnutridas ou eutróficas, enquanto que as que apresentaram sintomas de Transtornos Alimentares (TA) tiveram as chances aumentadas em 5,7 vezes em relação às que não apresentaram sintomas para TAs. Em seu estudo, SILVA et al. (2012) encontraram resultados semelhantes, nos quais os valores de odds ratio indicaram que as estudantes com obesidade e sobrepeso apresentaram cerca de 5 a 7 vezes mais chances de insatisfação com a IC e alto risco para TAs do que as eutróficas.

Embora tenha sido identificada a alta taxa de insatisfação com a IC e o problema esteja presente independente do estado nutricional das mulheres, estejam elas com sobrepeso ou eutróficas, o primeiro grupo requer uma atenção maior. Grandes números de tentativas frustradas para a perda de peso de indivíduos com sobrepeso e obesidade pode levar à maior insatisfação com seu corpo, sendo gatilho para uma alimentação irregular e como consequência o desenvolvimento de Transtornos Alimentares (KESSLER; POLL, 2018).

Conclusão

Os resultados obtidos sugerem elevada prevalência de insatisfação com a IC entre as mulheres adultas moradoras do Estado do Espírito Santo, independentemente da idade. A insatisfação com a IC foi associada à presença de sintomas de Transtornos Alimentares (TA) e ao excesso de peso, e mesmo em mulheres sem sintomas de Transtornos Alimentares a insatisfação com a imagem corporal foi moderada. Como sabemos, a construção da imagem corporal (IC) negativa pode iniciar-

se na infância e na adolescência e tende a continuar na vida adulta, sendo necessária a detecção precoce da insatisfação com a IC a fim de prevenir problemas futuros relacionados aos Transtornos Alimentares (TA). Nessa perspectiva, os dados deste estudo podem auxiliar na implementação de estratégias (uso consciente das redes sociais, escolhas certas de influenciadores a serem seguidos) e ações de saúde que visem a melhor aceitação do corpo e evitar as consequências danosas decorrentes da insatisfação com a IC, especialmente entre as mulheres no Estado do Espírito Santo.

REFERÊNCIA

ALVES, T. C. H. S. et al. Fatores associados a sintomas de transtornos alimentares entre escolares da rede pública da cidade do Salvador, Bahia. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 61, n. 2, p. 55–63, 2012.

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

BENTO, K. et al. Transtornos Alimentares, Imagem Corporal e Estado Nutricional em Universitárias de Petrolina-PE. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 03, p. 197–202, 2016.

BIGHETTI, Felícia. **Tradução e validação do Eating Attitudes Test (EAT-26) em adolescentes do sexo feminino na cidade de Ribeirão Preto - SP**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. doi:10.11606/D.22.2003.tde-12042004-234230. Acesso em: 2021-10-28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466, de 2012. Diniz & Guillem, (2002). O que é Bioética. São Paulo: Brasiliense.

BOSI, M. L. M. et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. **Revista brasileira de educação medica**, v. 38, n. 2, p. 243–252, 2014.

COELHO, Fernanda Dias et al. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. **Rev. bras. cir. plást**, p. 567-573, 2015.

COOPER, P. J. et al. The development and validation of the body shape questionnaire. **The international journal of eating disorders**, v. 6, n. 4, p. 485–494, 1987.

COQUEIRO, R. DA 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. 31–38, 2008.

FORTES, L. de S.; MIRANDA, V. P. N.; FERREIRA, M. E. C. A influência do nível de atividade física e do estado nutricional na insatisfação corporal de universitários de Educação Física. **HU Revista**, [S. l.],

v. 37, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1330>.

Acesso em: 08 ago. 2021.

FERREIRA FERNANDES, A. C. C.; SALES DA SILVA, A. L.; MEDEIROS, K. F.; QUEIROZ, N.; MACHADO MELO, L. M. Avaliação da auto-imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. **RBNE - Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 63, p. 252-258, 11 jun. 2017.

GARNER, D. M. et al. The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. **Psychological medicine**, v. 12, n. 4, p. 871–878, 1982.

KESSLER, A. L.; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 118–125, 2018.

KIRSTEN, V. R.; FRATTON, F.; PORTA, N. B. D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 2, p. 219–227, 2009.

LIRA, A. G. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164–171, 2017.

MOREIRA, D. E.; PINHEIRO, M. C.; CARREIRO, D. L.; COUTINHO, L. T. M.; ALMEIDA, K. T. C. L. de; SANTOS, C. A.; COUTINHO, W. L. M.; RICARDO, L. C. de P. Transtornos alimentares, percepção da imagem corporal e estado nutricional: estudo comparativo entre estudantes de Nutrição e Administração. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 18–25, 2017. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/232>. Acesso em: 20 set. 2021.

NUNES MA, Bagatini LF, Abuchaim AL, Kunz A, Ramos D, Silva JA, Somenzi L, Pinheiro A. Eating disorders: considerations about the Eating Attitudes Test (EAT). **Rev ABP-APAL**. 1994;16(1):7-10.

POLTRONIERI, T. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 128, 2016.

SILVA, J. D. et al. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. **Ciencia & saude coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3399–3406, 2012.

SILVA, Laleska Pâmela Rodrigues da; TUCAN, Ana Rita de Oliveira; RODRIGUES, Elisana Lima; RÉ, Patrícia Vieira Del; SANCHES, Priscila Milene Angelo; BRESAN, Deise. Insatisfação da imagem corporal e fatores associados: um estudo em jovens estudantes universitários. **einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 17, n. 4, eAO4642, ago. 2019. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4642

SOUZA, M. C. D. F. P. DE et al. Padrões alimentares e imagem corporal em mulheres frequentadoras de academia de atividade física. **Psico-USF**, v. 18, n. 3, p. 445–454, 2013.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO JUNIOR, J. S.; PETROSKI, É. L. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 1, p. 31–38, 2010.

VITOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A.; HORTA, R. L. Prevalência de compulsão alimentar entre universitárias de diferentes áreas de estudo. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 1, p. 20–26, 2006.

World Health Organization. Phisycal status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Technical Report Series 854, 1995.

Apêndice 1

TESTE DE ATITUDES ALIMENTARES (EAT-26)- Versão em Português

Nome: _____

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Por favor, responda as seguintes questões:	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Poucas vezes	Quase nunca	Nunca
1 - Fico apavorada com a idéia de estar engordando.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 - Evito comer quando estou com fome.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 - Sinto-me preocupada com os alimentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 - Continuar a comer em exagero faz com que eu sinta que não sou capaz de parar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 - Corto os meus alimentos em pequenos pedaços.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 - Presto atenção à quantidade de calorias dos alimentos que eu como.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 - Evito, particularmente, os alimentos ricos em carboidratos (ex. pão, arroz, batatas, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 - Sinto que os outros gostariam que eu comesse mais.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 - Vomito depois de comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 - Sinto-me extremamente culpada depois de comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 - Preocupo-me com o desejo de ser mais magra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12- Penso em queimar calorias a mais quando me exercito.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13 - As pessoas me acham muito magra.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14 - Preocupo-me com a idéia de haver gordura em meu corpo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15 - Demoro mais tempo para fazer minhas refeições do que as outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16 - Evito comer alimentos que contenham açúcar.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17 - Costumo comer alimentos dietéticos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18 - Sinto que os alimentos controlam minha vida.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19 - Demostro auto-controle diante dos alimentos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20 - Sinto que os outros me pressionam para comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21 - Passo muito tempo pensando em comer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22 - Sinto desconforto após comer doces.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23 - Faço regimes para emagrecer.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24 - Gosto de sentir meu estômago vazio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25 - Gosto de experimentar novos alimentos ricos em calorias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26 - Sinto vontade de vomitar após as refeições.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EAT (R) David M. Garner & Paul E. Garfinkel (1979), David M. Garner et al., (1982)

Apêndice 2

Item	Opções de resposta: 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Às vezes, 4=Frequentemente, 5=Muito Frequentemente, 6=Sempre	1	2	3	4	5	6
1	Ter-se sentido entediado(a) fez com você se passasse a preocupar com a sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2	Tem estado tão preocupado(a) com a forma do seu corpo que começou a pensar que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3	Já lhe ocorreu que as suas coxas, quadrilhanças ou nádegas são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4	Tem sentido medo de ficar gordo(a) ou mais gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
6	Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
8	Sentir-se cheio(a) (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
7	Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8	Evitou comer por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9	Estar com pessoas magras, do mesmo sexo que o seu, fez com que se sinta desconfortável com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
10	Preocupou-se com que as suas coxas poderiam ocupar muito espaço quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11	Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
12	Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao comparar-se, sentiu-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13	Pensar na forma do seu corpo interferiu na sua capacidade de se concentrar noutras atividades (como por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6
14	Estar nu(nus), por exemplo, durante o banho, fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
16	Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
18	Já imaginou remover (cortar) partes carnudas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17	Comer doces, bolos e outros alimentos ricos em calorias fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
18	Deixou de ir a eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
19	Sentiu-se excessivamente grande e arredondado(a)?	1	2	3	4	5	6
20	Sentiu vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21	A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22	Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23	Acredita que a forma do seu corpo se deve à sua falta de auto-controle(o)?	1	2	3	4	5	6
24	Preocupou-se com que outras pessoas vissem dobras na região da sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
26	Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
28	Já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27	Quando acompanhado(a), preocupou-se em ocupar um espaço excessivo (por exemplo, sentado(a) num sofá ou no banco de um transporte público)?	1	2	3	4	5	6
28	Preocupou-se com o seu corpo estar com "pneus"?	1	2	3	4	5	6
29	Ver o seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) fez com que se sentisse mal em relação ao seu corpo?	1	2	3	4	5	6
30	Beliscou áreas do seu corpo para ver a quantidade de gordura que existe?	1	2	3	4	5	6
31	Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?	1	2	3	4	5	6
32	Já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
33	Sentiu-se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34	A preocupação com a forma do seu corpo fez com que sentisse que deveria fazer exercício físico?	1	2	3	4	5	6

Centro Universitário Salesiano

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Insatisfação corporal e estado nutricional de mulheres do estado do Espírito Santo
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Mayara Freitas Monteiro

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: A presente pesquisa tem como objetivo avaliar a insatisfação corporal e o estado nutricional de mulheres do Estado do Espírito Santo através da avaliação da insatisfação com a imagem corporal (IC) por meio do questionário validado Body Shape Questionnaire e de sintomas de Transtornos Alimentares (TA) pelo questionário EAT-26. Além disso, o peso e a estatura informada, serão utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), a fim de identificar o estado nutricional e tornar possível delinear orientações e intervenções voltadas à promoção e proteção da saúde e do bem estar físico e mental. Os dados serão coletados via formulário Google Forms.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: O presente estudo não apresenta riscos aos participantes, só um possível desconforto ao responder as perguntas.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: A partir deste estudo, pode ser possível conhecer sobre a insatisfação corporal e o estado nutricional de mulheres do Estado do Espírito Santo, proporcionando futuras intervenções para o bem estar dessas mulheres.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, a voluntária será encaminhada para o atendimento no centro integral de assistência à saúde (CIASC) do centro universitário salesiano. Para maiores informações, entrar em contato com a pesquisadora Mayara Freitas Monteiro ou a aluna Thalya Cerqueira Santos de Jesus pelos e-mails mmonteiro@salesiano.br ou thalyajesus@yahoo.com, e também no endereço Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES).

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento a voluntária poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelas pesquisadoras.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades das voluntárias serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelas executoras como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO: Uma vez que este TCLE está em versão eletrônica, assinale a declaração de aceite:

() Concordo em participar desta pesquisa.

() Discordo em participar desta pesquisa