

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

CAROLINE SILVA DOS SANTOS

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM A AUTOIMAGEM
CORPORAL EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

Vitória de Santo Antão
2020

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

CAROLINE SILVA DOS SANTOS

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM A AUTOIMAGEM
CORPORAL EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em
cumprimento a requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Nutrição, sob orientação da Professora
Dra Luciana Gonçalves de Orange e co-
orientação da Professora Dra Cybelle
Rolim de Lima.

Vitória de Santo Antão

2020

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

- S237c Santos, Caroline Silva dos.
Comportamento alimentar e sua associação com a autoimagem corporal em estudantes de nutrição/ Caroline Silva dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2020.
75 folhas.; tab.
- Orientadora: Luciana Gonçalves de Orange
Coorientadora: Cybelle Rolim de Lima
TCC (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2020.
Inclui referências, apêndices e anexos.
1. Comportamento alimentar. 2. Estado nutricional. 3. Imagem corporal. 4. Insatisfação corporal. 5. Estudante universitário. I. Orange, Luciana Gonçalves de (Orientadora). II. Lima, Cybelle Rolim de (Coorientadora). III. Título.

392.37 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE - 123/2020

CAROLINE SILVA DOS SANTOS

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM A AUTOIMAGEM
CORPORAL EM ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em cumprimento a
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Data de defesa: 17/12/2020.

Banca Examinadora

Profº. Dra. Cybelle Rolim de Lima (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

Profº. Dra. Rebeca Gonçalves de Melo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

Andréa Carla Rodrigues Lima Pergentino (Examinador Externo)
Aprimoranda em Transtornos Alimentares – Ambulim/ IPqFMUSP

Aos que acreditam no poder da gentileza.

.

AGRADECIMENTOS

Agradeço pelos momentos que dei o melhor de mim e por todos aqueles em que me respeitei. Por me preocupar e por acreditar nas mudanças.

Agradeço a minha mãe, que ultrapassa os próprios limites para realizar os meus sonhos.

A minha tia Kelly, que não tem limite para me apoiar.

Aos meus avós (Dona Rosita e Seu Durval; Dona Rosa e Luiz Paraíba) e ao meu pai, por confiarem em quem sou.

Aos velhos e novos amigos, que me ajudam no percurso.

Amiga (Paula), obrigada por ter sido o meu suporte em tantos dias. Quarteto (Letícia, Bruna e Catharina), obrigada por fazermos dar certo. Meninas da minha sala, vocês são incríveis e como é bom ter gente do bem para nos acompanhar.

Aos meus professores e especialmente a minha orientadora, Luciana Orange. Mais que projetos, a senhora me entregou um propósito, obrigada!

Ao CAV, por cada humano que lá encontrei e por tudo que lá aprendi. Foi mais que Nutrição.

*"Uma indústria de um trilhão de dólares estaria arruinada se acreditássemos
que já somos lindas."*

Rupi Kaur

RESUMO

Introdução: O comportamento alimentar trata-se de algo muito complexo, podendo influenciar na percepção da imagem corporal, que corresponde à capacidade do indivíduo se relacionar com o corpo de forma bondosa e respeitosa. Por outro lado, a percepção negativa da autoimagem corporal pode também influenciar no comportamento alimentar. Vive-se hoje em uma sociedade que confere extremo valor à estética corporal e muitas vezes, a pressão para obter um corpo definido como ideal leva a uma pior aceitação à imagem, causando um impacto significativo na saúde física, psicológica e social, especialmente entre os profissionais da área da saúde. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo principal analisar o comportamento alimentar e a percepção da autoimagem corporal entre estudantes do curso de graduação em Nutrição de uma Universidade pública no interior de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal observacional, analítico e exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão da Universidade Federal de Pernambuco – CAEE nº: 34124020.9.0000.9430; envolvendo 115 estudantes matriculados no período 2020.1 no curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória, da Universidade Federal de Pernambuco. Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos e demográficos foram utilizados os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, desenvolvido pelo Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB. Foi avaliado também o perfil nutricional dos participantes através do índice de massa corporal (IMC) referido e do questionário "Como está a sua alimentação?" baseado no Guia para população brasileira, para conhecimento dos hábitos alimentares da população avaliada; a percepção e a satisfação/distorção da autoimagem corporal foi avaliada pela Escala de Figuras de Stunkard adaptada e traduzida para o Brasil; as análises referentes às desordens relacionadas ao comportamento alimentar foram realizadas através do questionário *Three Factor Eating Questionnaire* – versão reduzida de 21 itens, traduzido e validado para a população brasileira. Após desfecho das avaliações foi considerado o cálculo das médias, medianas e os desvios-padrão das variáveis contínuas e as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas através do *software Statistical Package for the Social Sciences*. **Resultados:** Quanto as características sócio-demográficas, a maioria dos estudantes foi do sexo feminino (84,3%) com

idade média de 22,09 $\pm$ 3,18 anos, procedentes em maior parte de outras cidades (88,7%), que não eram a capital do estado de Pernambuco. A média do IMC foi de 23,3 $\pm$ 3,9. Dentre os comportamentos disfuncionais avaliados, a restrição cognitiva foi a que apresentou maior mediana, 44,4. No que diz respeito a percepção da autoimagem corporal, 79,1% apresentaram distorção e 76,5% insatisfação. Verificou-se que os estudantes que apresentaram "descontrole alimentar" e "alimentação emocional" apresentaram também associação positiva com a situação de "atenção" quanto aos seus hábitos alimentares, com níveis de significância $p = 0,001$ e $p = 0,004$, respectivamente. Encontrou-se associação entre eutrofia e distorção da autoimagem corporal ($p = 0,050$). Conclusão: Observou-se alta prevalência de comportamentos alimentares disfuncionais, insatisfação e distorção da imagem corporal. Tal resultado ressalta a necessidade de uma maior atenção às percepções e às relações dos estudantes de nutrição com a comida, o comer e o corpo.

Palavras-chave: Comportamento alimentar. Estado nutricional. Imagem corporal. Insatisfação corporal. Universidade.

ABSTRACT

Introduction: Eating behavior is very complex and can influence the perception of body image, which corresponds to the individual's ability to relate to the body in a kind and respectful way. On the other hand, the negative perception of body self-image can also influence eating behavior. Today we live in a society that gives extreme value to body aesthetics and often the pressure to obtain a body defined as ideal leads to a worse acceptance of the image, causing a significant impact on physical, psychological and social health, especially among health professionals.

Objective: The present study aimed to analyze the eating behavior and the perception of body self-image among undergraduate students in Nutrition at a public University in the interior of Pernambuco.

Methodology: This is an observational, analytical and exploratory cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee of the Academic Center of Vitória de Santo Antão of the Federal University of Pernambuco - CAEE nº: 34124020.9.0000.9430; involving 115 students enrolled in the 2020.1 period in the Nutrition course at the Academic Center of Vitória, at the Federal University of Pernambuco. For the evaluation of socioeconomic and demographic aspects, the criteria of the Brazilian Association of Research Companies, developed by the Brazil Economic Classification Criterion - CCEB, were used. The nutritional profile of the participants was also assessed through the referred body mass index (BMI) and the questionnaire "How is your diet?" based on the Guide for the Brazilian population, for knowledge of the eating habits of the evaluated population; the perception and satisfaction / distortion of body self-image was assessed by the Stunkard Figure Scale adapted and translated to Brazil; the analyzes related to disorders related to eating behavior were carried out using the Three Factor Eating Questionnaire - reduced version of 21 items, translated and validated for the Brazilian population. After the outcome of the evaluations, the calculation of means, medians and standard deviations of continuous variables and the absolute and relative frequencies of categorical variables were considered using the Statistical Package for the Social Sciences software.

Results: Regarding socio-demographic characteristics, most students were female (84.3%) with an average age of 22.09 ± 3.18 years, coming from most other cities (88.7%), who did not they were the capital of the state of Pernambuco. The

mean BMI was 23.3 ± 3.9 . Among the dysfunctional behaviors evaluated, cognitive restriction was the one with the highest median, 44.4. Regarding the perception of body self-image, 79.1% presented distortion and 76.5% dissatisfaction. It was found that students who presented "uncontrolled food" and "emotional food" also showed a positive association with the situation of "attention" regarding their eating habits, with significance levels $p = 0.001$ and $p = 0.004$, respectively. An association was found between eutrophy and distortion of body self-image ($p = 0.050$). Conclusion: There was a high prevalence of dysfunctional eating behaviors, dissatisfaction and distortion of body image. This result highlights the need for greater attention to the perceptions and relationships of nutrition students with food, eating and the body.

Keywords: Feeding behavior. Nutritional status. Body image. Body dissatisfaction. University.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sócioeconômicas e demográficas de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão - PE, 2020.	37
Tabela 2 - Principais características dos hábitos alimentares de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão-PE, 2020, classificados no questionário “Como está a sua alimentação?” como "necessitam de atenção".	39
Tabela 3 - Comportamentos alimentares disfuncionais de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão - PE, 2020.	44
Tabela 4 - Associação entre os tipos de comportamento alimentar disfuncional e os hábitos alimentares de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão - PE, 2020.	45
Tabela 5 - Associação entre a presença ou não de excesso de peso e a distorção da autoimagem corporal de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão - PE, 2020.	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corpórea
IC	Imagem corporal
ADA	Associação Dietética Americana
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
COVID – 19	Doença do Coronavírus
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
TFEQR21	Three Factor Eating Questionnaire
IC95%	Intervalo de confiança a 95%
N	Número absoluto de indivíduos avaliados
RC	Restrição cognitiva
DA	Descontrole alimentar
AE	Alimentação emocional
BSQ	Body Shape Questionnaire

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
kg / m ²	Quilograma por metro quadrado
<	Sinal de menor
≥	Maior ou igual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Especificos	17
3 JUSTIFICATIVA.....	18
4 REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1 Comportamento alimentar.....	19
4.1.1 Fatores determinantes do comportamento alimentar.....	19
4.1.2 Mecanismos envolvidos.....	22
4.2 Autopercepção da Imagem corporal	26
4.2.1. Padrões corporais sociais ao longo do tempo	28
4.2.2 Influência da sociedade sobre a aceitação/percepção da autoimagem.....	29
4.3 Insatisfação com a autoimagem corporal e comportamento alimentar...	32
5 METODOLOGIA	34
5.1 Tipo de Estudo e caracterização da população estudada.....	34
5.2 Critérios de elegibilidade	34
5.3 Procedimentos metodológicos.....	35
5.4 Análises estatísticas	36
6 RESULTADOS.....	37
7 DISCUSSÃO	47
8 CONCLUSÕES	54
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE A – FICHA DE REGISTRO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	61
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	65
ANEXO A - “COMO ESTÁ A SUA ALIMENTAÇÃO?” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)	69
ANEXO B – ESCALA DE FIGURAS DE STUNKARD, ADAPTADA (FERREIRA; MORGADO, 2011).	73
ANEXO C - THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE.....	74
ANEXO D - Escala de autocompaixão breve.....	75

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Aitzingen (2011), o comportamento alimentar trata-se de algo muito complexo, pois comer é um ato social que vai para além das necessidades básicas de alimentação, indispensável ao desenvolvimento dos valores vitais, comum a todo ser humano, além de estar associado com as relações sociais, às escolhas inseridas em cada indivíduo através de gerações e às sensações proporcionadas pelos sentidos. Contudo, o alimento ocupa um lugar além da dimensão nutricional na vida das pessoas, sendo utilizado também na busca do conforto psicológico e com função na mudança de temperamento e humor (PENAFORTE *et al*, 2016).

Por outro lado, a apreciação da autoimagem corporal corresponde à capacidade do indivíduo se relacionar com o corpo de forma bondosa e respeitosa e de valorizar a sua singularidade, independentemente da identificação de certos aspetos e características que possam não ir ao encontro dos ideais de beleza socialmente prescritos (AVALOS , 2005, p. 285 – 297 *apud* OLIVEIRA, 2018, p. 6; TYLKA, 2015, p. 53-67)

Segundo Júnior, Júnior e Silveira (2013), vive-se hoje em uma sociedade que confere extremo valor à estética corporal, na qual, possuir um perfil antropométrico adequado, especialmente percentual de gordura dentro dos padrões normais, tornou-se uma das prioridades na vida de muitas pessoas. Assim, muitas vezes, a pressão para obter um corpo definido como ideal leva a uma pior aceitação corporal, descontrole sobre o ato de comer e as tentativas, sem sucesso, de controle de peso.

A partir de meados do século passado, o padrão de corpo ideal sofreu mais uma transformação com a propagação da atratividade feminina sendo representada pela magreza, enquanto o excesso de peso passou a ser alvo de discriminação, encarado como preguiça, falta de disciplina e de motivação. Ademais, vale ressaltar que as influências socioculturais podem induzir ao desejo de um corpo magro e à insatisfação corporal, uma vez que não se consegue alcançar o ideal cultural (NEIGHBORS, 2007).

Adicionalmente a literatura tem demonstrado que os alunos de graduação de cursos como Nutrição e Educação Física, podem estar mais sujeitos à busca por um padrão de corpo ideal e a insatisfação corporal, considerando que os mesmo

convivem diretamente com a melhora da aparência física (MIRANDA *et al*, 2012; BOSI *et al*, 2008; FORTES *et al*, 2011; MIRANDA *et al*, 2010).

Dessa forma, o presente trabalho tem como desfecho principal, analisar o comportamento alimentar de estudantes de nutrição e sua relação com a autoimagem corporal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o comportamento alimentar de estudantes do curso de Nutrição de uma Instituição de Ensino Superior Pública de Pernambuco e sua associação com a percepção da autoimagem corporal.

2.2 Objetivos Especificos

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos;
- Avaliar o perfil nutricional dos participantes;
- Identificar possíveis desordens relacionadas ao comportamento alimentar;
- Verificar a percepção da autoimagem corporal dos estudantes.

3 JUSTIFICATIVA

A preocupação com uma alimentação saudável vem crescendo nos últimos tempos e com isso métodos restritivos vem sendo muito utilizados. Entretanto, a literatura já vem demonstrando que dietas restritivas, podem levar a compulsão alimentar o que retroalimenta a insatisfação com o corpo, que pode ser ocasionada pelo ganho de peso. Isso ocorre principalmente na população feminina, devido às pressões sociais, econômicas e culturais que exigem padrões estéticos considerados ideais.

Não obstante, estudantes de Nutrição e outros cursos universitários que atribuem grande importância à aparência física, mostram-se sujeitos à busca por um padrão de corpo ideal e consequente insatisfação corporal.

Nesse sentido, é necessário um olhar atento para essa população e suas percepções para com a alimentação, o ato de comer e sua relação com o corpo o que pode impactar na sua formação e futura atuação profissional.

Dada a importância desses resultados para a implementação de estratégias que possam desconstruir alguns estereótipos e paradigmas dentro da formação do nutricionista, essa pesquisa pretende de forma inovadora, avaliar o comportamento alimentar e a sua relação com a autoimagem corporal nesses estudantes.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Comportamento alimentar

Para contextualizar e entender as práticas alimentares e suas mudanças, é importante assimilar certos conceitos, particularidades e determinantes. Assim, considerar definições para o comportamento alimentar e hábitos alimentares parece ser relevante. Nessa conjuntura, hábito é definido por Aurélio (2004), como a disposição adquirida pela repetição frequente de um ato, uso ou costume. Já a palavra alimentar significa dar alimento, nutrir, sustentar, munir, abastecer. Contextualizando, Freitas *et al.* (2011), define hábito alimentar como à adoção de um tipo de prática que tem a ver com costumes estabelecidos tradicionalmente e que atravessam gerações, com as possibilidades reais de aquisição dos alimentos e com uma sociabilidade construída tanto no âmbito familiar e comunitário como compartilhada e atualizada pelas outras dimensões da vida social (FREITAS, 2011 *apud*, VAZ, 2014).

Já a definição de comportamento, Aurélio (2004) traz como a maneira de se comportar, procedimento, conduta, ato; E nesse âmbito, Carvalho *et al.* (2013), definem comportamento alimentar como todas as formas de convívio com o alimento. Esse conceito está próximo ao de Garcia, para ele, comportamento alimentar refere-se a atitudes relacionadas às práticas alimentares em associação a atributos socioculturais, como os aspectos subjetivos intrínsecos do indivíduo e próprios de uma coletividade, que estejam envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si (GARCIA, 1997).

4.1.1 Fatores determinantes do comportamento alimentar

A escolha alimentar é portanto, um processo complexo que segue regras construídas em sociedade e envolve fatores socioculturais e psicológicos, e está também relacionada a fatores do meio ambiente, da história individual e da personalidade. Esse processo incorpora decisões baseadas em reflexões conscientes, e também automáticas, habituais e subconscientes (ESTIMA *et al.*, 2011).

Nesse âmbito, de acordo com Poulin e Proença (2003), as escolhas alimentares podem ser guiadas por dois tipos de determinantes: aqueles

relacionados aos alimentos, como o sabor, e aqueles relacionados ao “comedor”, ou seja biológicos, socioculturais e psicológicos. No primeiro grupo, temos como fatores o sabor, já mencionado, além da aparência - cor, textura, valor nutricional, higiene, variedade, disponibilidade e preço dos alimentos. Quanto aos determinantes relacionados ao comedor, incluem-se os fatores biológicos que abrangem sexo, idade, estado nutricional, genética, mecanismos regulatórios inatos, estado fisiológico de fome e saciedade e os fatores psicossocioculturais que incluem cultura, religião, moralidade, classe social, renda, nível de escolaridade e informação, pares, família, mídia, preferências, emoções, crenças, tradições, acesso e disponibilidade.

Nesse contexto, o sabor – obtido pelo conjunto das características sensoriais e responsável pelo prazer em comer – e os aspectos nutricionais, com foco na saúde e na composição dos alimentos, são tidos como os principais fatores no processo de escolha alimentar, com importante papel na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis (ALVARENGA, 2016). Logo, é possível afirmar que um alimento provavelmente não será comprado ou consumido se não parecer saboroso ou com um odor agradável e característico, com boa aparência ou textura, independentemente da situação econômica do indivíduo ou da disponibilidade do alimento (e até de seu apelo saudável) (ALVARENGA, 2016).

Com relação aos fatores sociais, a estrutura da família e o padrão de consumo de refeições influenciam diretamente o consumo e as escolhas alimentares de crianças e adolescentes. O desenvolvimento das preferências alimentares das crianças envolve um mecanismo complexo no qual fatores inatos, familiares e ambientais interagem (ESTIMA *et al.*, 2011). Assim, os pais proporcionam, no ambiente familiar, as primeiras experiências com o alimento e a forma de comer aos seus filhos (COBELO, 2004)

Outro fator importante, é a influência da mídia, fortalecida pela globalização e pela sociedade, e descrita por Anschutz *et al.* (2009) e Oliveira Hutz (2010), que enfatizam a contradição entre o apelo ao estilo de vida saudável ao mesmo tempo em que se enaltece o ideal de magreza e se incentiva o consumo de alimento calóricos. O resultado dessas contradições é o possível desenvolvimento de Transtornos Alimentares, caracterizados pela preocupação exarcebada com o peso e a forma. Na busca por esse estereótipo, a perda de peso é induzida por métodos inadequados, como jejum e exercício físico intenso, e o ganho de massa muscular é

estimado por exercícios físicos excessivos, alimentação inadequada e uso de anabolizantes (ANSCHUTZ, 2009 *apud* ABREU GONÇALVES, 2013; OLIVEIRA, 2010; HERPERTTZ-DAHLMANN, 2009).

Todavia, entende-se que fazer dieta aumenta a preocupação em relação aos alimentos e requer que o indivíduo ignore suas vontades e as pressões internas (fisiológicas) para regulação do peso corporal, aumentando o conflito entre o sujeito e a comida e tornando-o cada vez mais dependente de controles cognitivos severos. Por consequência, qualquer acontecimento que quebre esse controle (como frustração e estresse) pode acarretar uma compulsão. É importante lembrar que a dieta substitui o controle interno da ingestão (fome/saciedade) por um controle externo, planejado e determinado cognitivamente, o que pode causar desregulação no controle normal da ingestão. Ademais, esses controles externos também causam frustração pela negação dos alimentos favoritos e estresse por constantemente se opor a uma necessidade biológica (ALVARENGA, 2010). Para mais, somos levados a acreditar que, nos dias de hoje, comer se tornou o palco de uma luta moral e estética, um meio para a obtenção de um corpo idealizado. É uma nova religião, a da saúde, evidente na forma como as pessoas fazem julgamentos sobre os outros em função de valores morais baseados na percepção do quanto comem de maneira “saúdável” ou “não saúdável” (ALVARENGA, 2016).

Logo, o estado nutricional é também um fator determinante para as escolhas alimentares. Assim, o comportamento alimentar é influenciado por fatores como peso e imagem corporal, considerando que o indivíduo quando apresenta excesso de peso assim como insatisfação com o próprio corpo pode realizar restrições alimentares (TORAL; SLATER, 2007). Dessa forma, NUNES *et al.* (2001), verificaram que comportamentos alimentares disfuncionais sofrem significativa influência do índice de massa corporal em mulheres, mesmo após o controle de variáveis socioeconômicas e demográficas, sendo ainda duas vezes maior a possibilidade desses comportamentos anormais acontecerem entre as mulheres com IMC de sobrepeso/obesidade. Não obstante, é válido ressaltar que no estudo de Freitas e Saron (2011) a insatisfação corporal relacionou-se, principalmente com os adolescentes de IMC eutrófico. Assim, o estudo sugeriu uma distorção da imagem, visto que as meninas embora estivessem eutróficas mostraram insatisfação corporal e desejo pela perda de peso.

Ainda nesse contexto, os determinantes antropológicos e psicológicos englobam fatores mais subjetivos, com possibilidade de grande variação nas motivações para escolhas alimentar, e resultam em preferências e aversões. Entende-se que comer é um processo não apenas fisiológico, mas também, no mínimo, sociocultural e afetivo, no qual nosso corpo faz uma interface com o mundo externo (porém, infelizmente - mesmo entre nutricionistas -, é comum pensar na alimentação exclusivamente como um processo cujo objetivo primário é satisfazer as necessidades de nutrientes do corpo, e que o gosto (e todas as outras coisas não fisiológicas) é apenas "acidente" no caminho para manter o corpo nutrido (ALVARENGA, 2019).

Não obstante, a alimentação será sempre acompanhada por um contorno emocional, que deve ser considerado e avaliado ao se tentar compreender o comer. É importante entender que escolhas fundamentadas no conhecimento representam muito pouco comparado às diversas influências que operam abaixo do nível de consciência. A psicologia considera que o comer é um processo relacional carregado de intenso significado emocional, e que há forte relação entre alimentação e afetividade (ARAÚJO, 2004). A comida é, então, meio de prazer, desejo e satisfação emocional, carregando lembranças e memórias (MALUF, 2014 *apud*, ALVARENGA, 2019).

4.1.2 Mecanismos envolvidos

O comportamento alimentar se relaciona diretamente ao controle da ingestão alimentar (como e de que forma se come), uma vez que é esse o sistema que conduz às escolhas. Para o funcionamento desse controle, é necessário harmonizar informações do ambiente externo com as informações fisiológicas – como ação dos neurotransmissores e hormônios, taxa metabólica, estados do sistema gastrointestinal, tecidos de reserva, formação de metabólitos e receptores sensoriais. Essas informações do meio externo podem ser relativas às características dos alimentos (sabor, familiaridade, textura, composição nutricional e variedade), ou às do comedor, do ambiente (temperatura, localidade, trabalho, oferta ou escassez de alimentos), além das crenças religiosas e aspectos socioculturais (renda, regionalismo, tabus, propaganda de alimentos, mídia) e dos fatores

psicológicos (aprendizagem, motivação, emoção) (QUAIOTI 2006 *apud* ALVARENGA, 2019).

Os comportamentos pré - ingestão (ou pré-deglutição) são aqueles de busca, seleção, aquisição, preparação do alimento. Os sinais internos (metabólicos e neuroendócrinos) contribuem para o começo e o fim desse processo – que também é influenciado pelos determinantes psicossociais. Nos indivíduos saudáveis, todos esses fatores estariam harmonicamente integrados e resultariam em uma alimentação adequada (ALVARENGA, 2019).

Vale salientar, que a fome, apetite e saciedade são sensações fundamentais na regulação da fisiologia do comportamento alimentar. Assim, a fome pode ser definida como a necessidade fisiológica de comer, que é uma combinação de sensações induzidas pela privação de energia ou alimentos que faz com que busquemos comida (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA 2019; LOWE 2007), não sendo relacionada a nenhum alimento específico. Entretanto, há indivíduos que reconhecem a fome por sinais internos (do estado biológico) e aqueles que, para comer, dependem de outros sinais, às vezes mais ambientais (como “é hora da refeição”); ou seja, a “fome” nunca é emocional – não é um sinal reativo a uma emoção (ALVARENGA, 2019).

A princípio o volume da ingestão alimentar é determinado pela integração do cérebro e mecanismos de retroalimentação (*feedback*) positivos e negativos gerados a partir da boca, estômago, intestino delgado, ilhotas pancreáticas, tecido adiposo e gônadas (SMITH, 2009 *apud* ALVARENGA, 2019). De início, na boca, o *feedback* é regulado por estímulos do alimento (tipo de sacarídeos e ácidos graxos, por exemplo) e pela experiência anterior de ingestão desse alimento. Já no estômago, o *feedback* é regulado pelo volume, e não por nutrientes. Seguindo, no intestino delgado, o controle do *feedback* é feito pelo estímulo de produtos pré-absortivos da digestão, como proteínas e seus subprodutos, dos monossacarídeos e dos ácidos graxos. Esses produtos pré-absortivos também vão estimular a participação das ilhotas pancreáticas no controle da ingestão, a partir da liberação de hormônios como glucagon e também insulina e amilina. Por fim, o tecido adiposo regula a ingestão alimentar por meio da liberação de diversas adipocinas (SMITH, 2009 *apud* ALVARENGA, 2019).

De forma resumida, do ponto de vista metabólico, depois de ingerir determinado alimento, uma variedade de informações chega ao cérebro – dependendo da quantidade e do tipo de comida ingerida. Isso ocorre no curto prazo, via sinais sensoriais, hormonais e nervosos, e outros “pós-absortivos” (como fluxo de energia e nutrientes gerado pelo consumo de um alimento ou refeição específica). No longo prazo, as informações chegam por meio da massa magra e da situação do estoque de energia. A integração de todas essas informações ocorre principalmente no hipotálamo, com a interação de vários neurotransmissores e neuromoduladores (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019).

Ademais, a saciedade, por sua vez, é descrita como a sensação de plenitude gástrica, com a perda da sensação de fome depois da refeição, e é associada a uma sensação de bem-estar (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019).

Todavia, além da fome fisiológica, temos também a fome hedônica, ou apetite, que corresponde ao desejo de comer um alimento ou grupo de alimentos em particular, e do qual se espera ter satisfação e prazer (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019; LOWE, 2007). Assim, a fome hedônica (apetite) pode ser estimulada pela disponibilidade de alimentos palatáveis – portanto distinta da fome fisiológica – e guiar a seleção e o consumo de alimentos e nutrientes específicos, enquanto o apetite caracteriza-se por sua sensibilidade ao estresse e à qualidade gustativa dos alimentos, ou seja, à palatabilidade (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019) – o que pode se tornar um problema para a sociedade atual, na qual alimentos com alto teor de açúcar, gordura e sal (altamente palatáveis) estão disponíveis em grandes porções e com fácil acesso à população (LOWE, 2007 *apud* ALVARENGA, 2019).

Mesmo afirmando que o apetite está relacionado a atributos não biológicos, a ação dos alimentos sobre os órgãos sensoriais (cheiro, gosto) nos traz informações sobre o alimento em geral (origem, maturação, modo de cocção etc.) e também pode proporcionar emoções, como o prazer que sentimos com o cheiro ou o gosto de determinado alimento (a emoção também pode ser negativa, no caso o nojo) (HOLLEY, 2006 *apud* ALVARENGA, 2019). De qualquer forma, afirma-se que essas percepções olfativas e gustativas não foram instauradas pela evolução para servir a um hedonismo gratuito. Elas participam de um processo complexo de alto valor adaptativo que guiam nossas escolhas alimentares. Há uma lógica inscrita em nossa

anatomia e funções de nosso sistema nervoso. Assim, comer procura prazer: ou seja, quanto mais vontade, desejo e apetite se tem, maior o prazer (HOLLEY, 2006 *apud* ALVARENGA, 2019).

Esse prazer obtido na alimentação pelo conjunto das características sensoriais parece estar no centro do desenvolvimento, manutenção e mudança de hábitos alimentares, e exerce um papel fundamental na escolha alimentar, sendo que o prazer em comer e o sabor são inseparáveis, afinal ou um sabor é apreciado ou não é – embora essa característica seja subjetiva e diferente para cada pessoa (HOLLEY, 2006 *apud* ALVARENGA, 2019; JACQUIER, 2012). Há, portanto, um vínculo estreito entre o campo concreto da comida, o sentimento de prazer e o desejo de comer – ou seja, o alimento em si, o desejo e o prazer são os estímulos para realizar um ato essencial que ocupa um lugar entre todos aqueles que nos permitem viver nossa vida biológica: comer (HOLLEY, 2006 *apud* ALVARENGA, 2019).

A homeostase nutricional, que diz respeito à relação entre ingestão, gasto e armazenamento de energia, é importante para o controle da ingestão alimentar; no entanto, é apenas um dentre muitos controles e sabe-se que esses controles homeostáticos são inadequados para prevenir a hiperfagia e a obesidade quando há fácil acesso a alimentos altamente palatáveis (ricos em açúcar, sal e gordura) (SMITH, 2009 *apud* ALVARENGA, 2019). Portanto, todo mecanismo de controle da fome, apetite e saciedade – e de alguma forma, do comportamento alimentar - depende de um complexo sistema biopsicossocial que exige alto grau de integração entre as informações recebidas de dentro do corpo e do ambiente para funcionar de forma harmônica (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019).

Do ponto de vista psicossocial, fome, apetite e saciedade são influenciados pelo humor, por fatores de personalidade e elementos cognitivos e condicionantes que moldam as preferências e aversões. A comida, por si só, dependendo da maneira como é vista pelo indivíduo, determina ou não sua ingestão. Salientando, que todos esses elementos dependem de alguma forma de permissividade e facilitação social, familiar, cultural e contexto socioeconômico (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019).

É importante considerar que o controle metabólico e o psicossocial devem ser sempre analisados em conjunto, e que um distúrbio em um componente afetará o outro (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019). Assim, pode-se afirmar que

começamos a comer "porque temos fome" (a necessidade metabólica expressa por sinais biológicos e gastrointestinais); depois "porque queremos comer" (provocado pelo desejo de comer, independentemente da necessidade de energia); e porque "é hora de comer" (porque nós obedecemos a hábitos da sociedade, família, grupo em que vivemos); ou só porque a comida está disponível na nossa frente (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019). Bem como, paramos de comer quando temos sinais de saciedade e saciação, mas é importante ressaltar que esses sinais já aparecem quando pequenas frações de nutrientes são absorvidas e transportadas, ou seja, não é preciso estar "completamente saciado". Porém, parar de comer não depende apenas da cessação dos sinais metabólicos de fome, mas também de fenômenos psicossensoriais, cognitivos e neuro-hormonais (BASDEVANT, 1993 *apud* ALVARENGA, 2019). Logo, a saciedade não é um tudo ou nada, alguns podem parar de comer à primeira alusão de saciedade, e outros vão até não conseguirem comer mais, o que não é determinado pela fisiologia, mas apenas uma determinação para comer mais ou menos (de forma consciente ou inconsciente) (HERMAN, 2005 *apud* ALVARENGA, 2019).

Herman e Polivy (2005), argumentam que, na atualidade, a fome e a saciedade têm papel limitado no comer, sendo que o controle normativo do comer é direcionado a evitar comer em excesso. Uma norma regulatória no comer é uma crença sobre o que e quanto é apropriado comer. Essas normas são regidas por questões pessoais (quanto se acredita que se pode comer, e o quê), e situacionais – incluindo a influência social e a palatabilidade (que é um determinante não regulado da ingestão alimentar). Deve-se entender, portanto, que muitas vezes comer demais (ou de menos) está relacionado aos estímulos oferecidos, e não a uma demanda interna de estar sempre saciado. Além disso, para a maior parte das pessoas, na maioria das vezes, o comer acontece em uma "zona de indiferença biológica", na qual não estamos nem genuinamente famintos, nem genuinamente saciados.

4.2 Autopercepção da Imagem corporal

Para Schilder (1994), a imagem corporal (IC) é a figura de nosso próprio corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta (SCHILDER, 1994 *apud* SAIKALI, 2004). Além disso, ele descrevia a IC como um fenômeno biopsicossocial, com dimensões neurológicas, psicológicas e sociais

(SCHILDER, 1950 *apud* ALVARENGA *et al*, 2011). Outro autor, Slade (1994), define imagem corporal como "a figura que temos em nossa mente a respeito do tamanho, da estrutura e da forma do nosso corpo e os sentimentos a respeito dessas características da unidade do corpo e de suas partes constituintes" (SLADE, 1994 *apud* ALVARENGA *et al*, 2011, p.316).

Para fins de pesquisa, a imagem corporal subdivide-se em duas dimensões: a dimensão atitudinal e a perceptiva. Estudar a dimensão atitudinal é investigar quais os comportamentos, as emoções e as cognições do sujeito a respeito de seu corpo, de sua aparência. Para isso foram desenvolvidos questionários, entrevistas clínicas e escalas que avaliam a dimensão atitudinal da imagem corporal. Enquanto, a dimensão perceptiva da imagem corporal pode ser avaliada por métodos que possibilitam a distorção do tamanho das dimensões do corpo, através de aparatos distorcivos, de manipulação de luzes e compassos ou por registro em molduras ou folhas de papel. Estes métodos permitem estudar como o sujeito estima o tamanho e a forma de seu corpo (BANFIELD; MCCABE, 2002 *apud* TAVARES, 2010).

Visto isso, os distúrbios de IC são alterações graves e persistentes em qualquer componente da mesma (perceptivo ou atitudinal), trazendo sofrimento e/ou prejuízos sociais, físicos e emocionais. Eles podem ocorrer nos dois componentes, de maneira independente ou simultânea (PRUZINSKY;CASH, 2002 *apud*, ALVARENGA *et al* 2011). O distúrbio no componente perceptivo da imagem corporal é uma alteração grave e persistente na forma como o indivíduo percebe seu corpo. Assim, o indivíduo percebe seu corpo de forma distorcida. Tal distúrbio pode ser, portanto, nomeado como distorção da imagem corporal e essa distorção pode afetar o corpo como um todo ou apenas partes específicas (SLADE, 1994 *apud* ALVARENGA *et al* 2011; SKRZYPEK *et al.*, 2002).

Entretanto, é importante ressaltar que a distorção de IC não é sinônimo de distúrbio de IC, já que este inclui também os distúrbios atitudinais, definidos como alterações graves e persistentes nos sentimentos e/ou pensamentos sobre o corpo e/ ou nas ações voltadas para o corpo. Um dos distúrbios atitudinais mais comuns é a insatisfação corporal (PADGETT; BIRO, 2003). Este distúrbio comporta duas facetas: 1) avaliativa (isto é, a diferença entre o corpo atual e o considerado ideal pelo indivíduo); e 2) afetiva (o quanto o indivíduo sofre em função dessa diferença)

(CORORVE *et al.*, 2004 *apud* ALVARENGA, 2011; HALLIWELL; DITTMAR, 2006; SNYDER, 1997).

4.2.1. Padrões corporais sociais ao longo do tempo

A reflexão sobre os padrões de beleza é pautada primordialmente no que diz respeito ao corpo feminino, uma vez que é possível afirmar que as mulheres têm sido extensivamente controladas tanto por estereótipos quanto por meios de ordem material (ALVARENGA *et al* 2011). Sendo assim, dependem dos modelos culturais mais que os homens e têm maior tendência a serem influenciadas por eles (WOLF, 1992 *apud* ALVARENGA *et al* 2011).

Diante disso, no processo de identificação do padrão estético contemporâneo do corpo feminino, verifica-se que a extrema magreza nem sempre foi o ideal almejado, embora a aparência física seja um elemento fundamental da imagem da mulher em diversas épocas e culturas. Uma passagem rápida pela história da arte revela que, no período da Renascença, valorizavam-se mulheres de corpo roliço, com quadris grandes e abdômes avantajados, atributos que sinalizavam fertilidade, saúde, força, estabilidade emocional e elevado status social (ALVARENGA *et al* 2011). A partir do século XIX, esse ideal começou a mudar, de modo que a magreza começou a ser considerada sinônimo de belo e a obesidade passou a ser vista de forma negativa (STENZEL, 2003 *apud* ALVARENGA *et al* 2011).

Entende-se que mudanças no contexto sócio-histórico fizeram com que o corpo magro, antes visto como sinal de escassez de alimentos e de fraqueza, passasse a ser valorizado como modelo dominante, tornando-se objeto de busca e desejo de todos, independentemente de classe, etnia, gênero ou geração (RIBEIRO, 2009 *apud* SOUSA SILVA, 2018). Ao mesmo tempo, o corpo gordo, que antes simbolizava fartura, riqueza e abundância, é hoje rejeitado e estigmatizado (VIGARELLO, 2012) frente à beleza ideal e inquestionável da magreza (CAMPOS MTA, 2016 *apud* SOUSA SILVA, 2018). Assim, a sociedade contemporânea atribui crenças, valores e estigmas negativos ao indivíduo que possui um corpo gordo, e essa característica acaba se convertendo em uma marca social, moral e identitária indesejável, que desqualifica os sujeitos pelo simples fato de não estarem

enquadrados nos padrões de aparência atuais (GRACIA - ARNAIZ, 2013 *apud* SOUSA SILVA, 2018).

4.2.2 Influência da sociedade sobre a aceitação/percepção da autoimagem

Mirela Berger, Doutora em Antropologia, ao estudar o culto ao corpo aponta fundamentos que podem argumentar sua permanência na sociedade. Inicialmente ela analisa o que Maffesoli (1998) chamou de presenteísmo, ou seja, a demasiada primazia do presente na contemporaneidade: vive-se para o agora, para o instante imediato; a tradição, tão rica no período anterior à contemporaneidade, é descartada e o futuro está demasiado longe para se pensar nele (BERGER, 2006).

Outro fundamento que sustenta a ideologia do corpo perfeito é que o mesmo passa pelo esforço do indivíduo, ou seja, a ênfase de que o indivíduo sozinho, utilizando-se de aparelhos, pesos, muita ginástica, alimentação e produtos químicos pode construir seu corpo ideal, tão veiculado e reforçado pela mídia. E mais, além de ser produto do esforço individual, passa pela conquista de um corpo que só ele vai ter e, posteriormente, da forma física como veículo de afirmação de status, conquista de parceiros sexuais em mesmo nível estético e inserção social (BERGER, 2006).

A mídia e a indústria da beleza também são aspectos estruturantes da prática do culto ao corpo. A primeira, por mediar a temática, mantendo-a sempre presente na vida cotidiana, levando ao leitor as últimas novidades e descobertas tecnológicas e científicas, ditando e incorporando tendências. A segunda, por garantir a materialidade da tendência de comportamento, que – como todo traço comportamental e/ou simbólico no mundo contemporâneo – só poderá existir, se contar com um universo de objetos e produtos consumíveis, não podendo ser compreendido desvinculado do mercado de consumo (CASTRO, 2007).

Ainda nesse contexto, a influência da mídia é considerada um dos principais fatores de risco para a insatisfação corporal, que por sua vez repercute de forma negativa na vida dos sujeitos, gerando frustração, culpa, vergonha, depressão, baixa autoestima e redução da qualidade de vida, além de ser um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (SOUZA, 2016 *apud* SOUSA SILVA, 2018). Todavia, apesar da relação entre a mídia tradicional, como televisão e revistas, e a percepção e satisfação corporal já estar bem estabelecida

(SOUZA, 2016 *apud* SOUSA SILVA, 2018) com o advento da internet, e mais especificamente com o surgimento das redes sociais, mudanças expressivas ocorreram neste contexto e a mídia nunca foi tão persuasiva como nos tempos atuais (MINGOIA, 2017 *apud* SOUSA SILVA, 2018).

A natureza centrada na imagem faz do Instagram uma rede social diferenciada, considerando que as imagens são mais suscetíveis de serem lembradas do que as palavras (CHILDERS, 1984 *apud* SOUSA SILVA, 2018). Além de imagens corporais, nesta rede social, os adeptos do mundo *fitness* postam também regularmente fotos de suas comidas e dietas, o que pode impactar as escolhas alimentares dos seus usuários, através da influência social. Tal influência se refere ao impacto das pessoas sobre o comportamento alimentar de terceiros, podendo ser direto, indireto, consciente ou subconsciente (EUROPEAN FOOD INFORMATION COUNCIL, 2005 *apud* SOUSA SILVA, 2018,).

O uso de redes sociais e sua influência são um fenômeno relativamente recente e alvo de estudos de várias áreas do conhecimento para compreender os efeitos à sua exposição em diferentes populações (VERMELHO, 2015 *apud* LIRA, 2017; PEPIN, 2015; FARDOULY, 2015). Entretanto, essas novas mídias reforçam o narcisismo e os padrões de beleza vigentes e alguns estudos avaliaram seu impacto sobre a imagem corporal (TIGGEMANN, 2016 *apud* LIRA, 2017; KI, 2015). Com isso, acredita-se que a internalização do padrão do corpo "ideal", ou seja, a incorporação do valor ao ponto de modificar as atitudes e comportamentos pessoais, é um importante mediador da insatisfação corporal (CARVALHO, 2016 *apud* LIRA, 2017).

Ademais, o culto ao corpo é um tipo de prática cultural que se apoia em forte base material (BERGER, 2006). Dado o exposto, a expressão "sociedade de consumo" designa uma sociedade característica do mundo desenvolvido, no qual a oferta geralmente excede a demanda, os produtos são normalizados, e os padrões de consumo são massificados (SANTOS, 2019). Percebe-se que o surgimento de massas silenciosas, como propõe Baudrillard (1985), levou a uma mudança substancial nas relações produtivas: "Antigamente bastava ao capital produzir mercadorias, o consumo era mera consequência. Hoje é preciso produzir os consumidores, é preciso produzir a própria demanda e essa produção é infinitamente mais custosa do que a das mercadorias". Assim, mais do que produzir

mercadoria, é preciso produzir incessantemente consumidores, devido a essa tendência neutralizante que percorre as massas. A fim de coordenar essa maioria neutralizada, constantemente se cria e se recria a sociedade de consumo (BAUDRILLARD, 1985 *apud* SANTOS, 2019, p. 241).

"A Publicidade nos faz desejar o que não temos e desprezar aquilo que já desfrutamos. Ela cria e recria a insatisfação e a tensão do desejo frustrado" (LATOUCHE, 2009, p.18).

A publicidade é um dos alicerces que dão sustentação à sociedade de consumo. É um processo incessante de produção, seleção e reelaboração de imagens, que são colocadas no lugar do mundo real como se fossem o mundo real. A realidade substitutiva que é mostrada se propõe a ser um reflexo dos desejos individuais, mas as imagens não passam de um pastiche, uma narrativa estereotipada que cria um paraíso tão mirabolante quanto inacessível (SANTOS, 2019).

Ademais, nesse âmbito, o receituário da saúde para assegurar a conquista da longevidade com saúde plena é claro e transparente: todos nós sabemos que é preciso comer com moderação, fazer um dieta saudável e exercitar-se regularmente. O posicionamento científico, ao traduzido pelo mercado de consumo, apresenta esse receituário em poucas palavras: comer pouco, malhar muito (SANTOS, 2019).

Assim, o discurso biomédico, fundamentado em uma racionalidade científica que se apresenta como um valor universal e inquestionável, não deixa margem a problematizações epistemológicas. Pelo contrário, institui um regime de verdade que neutraliza possíveis inteligibilidades alternativas. Logo, os indivíduos que não conseguem se adequar à norma da boa forma e das práticas alimentares legitimadas como saudáveis são relegados à categoria de rebeldes, não colaboradores e negligente em termo de autocuidado. Desse modo, são colocados à margem, como desviantes da norma dissidentes do corpo idealizado em sua condição naturalizada. Portanto, esses sujeitos são vistos como desajustados e intratáveis, e tendem a ser marginalizados e ridicularizados pelo grupo social (SANTOS, 2019). Como individualidade insubmissas, na perspectiva dos profissionais de saúde, esses pacientes necessitam ser "trabalhados", "colocados na linha", "enquadrados" ou, na melhor das hipóteses, conquistados, disciplinados, adestrados e dobrados à norma. Em uma palavra, necessitam ser catequizados,

para que aceitem a verdade revelada pela ciência contemporânea como uma norma de bom viver (SANTOS, 2019).

A sociabilidade é outra motivação importante para o instalado culto ao corpo, ao escolher praticar determinado tipo de atividade física, os indivíduos estão procurando pessoas com afinidades, uma “silagem”, algo que cimente suas relações sociais, além de simplesmente manter a forma ou livrar-se da culpa. Buscam, através da atividade física, identificar-se com outros e distinguir-se de demais grupos, no complexo jogo que leva à construção de suas identidades sociais (CASTRO, 2004).

4.3 Insatisfação com a autoimagem corporal e comportamento alimentar

Atualmente, quando se fala de uma alimentação não saudável, refere-se a um consumo inadequado (rico em gorduras, açúcares e outros nutrientes visto como prejudiciais a saúde), mas uma relação não saudável com a alimentação pode também trazer sérias consequências, como no caso dos transtornos alimentares (TA), que são transtornos psiquiátricos que afetam, na sua maioria, adolescentes e adultos jovens do sexo feminino e que podem levar a grandes prejuízos biológicos e psicológicos e ao aumento de morbidade e mortalidade (CORDÁS *et al*, 2011).

O comer transtornado é outro termo utilizado para se referir a problemas alimentares e segundo a Associação Dietética Americana (ADA), é definido como todo espectro dos problemas relacionados à alimentação, da simples dieta aos TA clínicos (ADA, 2006). Nessa perspectiva, Kelly *et al.* (2005) definem comer transtornado como comportamentos alimentares problemáticos, como práticas purgativas, compulsões, restrição alimentar, e outros métodos inadequados para perder ou controlar o peso, que ocorrem menos frequentemente ou de forma menos severa do que o exigido pelos critérios diagnósticos de TA. Nesse conceito podem estar incluídas também práticas não saudáveis para controle do peso, tais como fazer jejum ou comer muito pouca comida, pular refeições, usar de substitutos de alimentos como suplementos ou shakes, tomar remédios para emagrecer ou fumar mais cigarros (NEUMARK-SZTAINER, 2004 *apud* LEAL, 2013)

Portanto, um olhar apenas biológico sobre a alimentação saudável pode categorizar precipitadamente as dietas ou as pessoas como “saudáveis” ou “não saudáveis”, quando, na verdade, os comportamentos e atitudes alimentares devem ser avaliados como um todo. Logo, mesmo indivíduos sem TA podem ter uma

relação muito comprometida com a alimentação, assim uma abordagem apenas biológica será insuficiente para ajudá-los a modificar suas crenças, pensamentos e comportamentos (SCAGLIUSI *et al.*, 2011) Portanto, faz-se necessário considerar também as atitudes alimentares na avaliação de uma alimentação saudável, contemplando aspectos que vão além dos biológicos.

Sendo assim, um estudo que avaliou o impacto dos aspectos nutricionais e psicológicos de um grupo psicoeducativo com foco na mudança do comportamento alimentar, ao analisar os fatores psicológicos, abordou a percepção do grupo sobre a interferência de aspectos emocionais na manutenção de hábitos alimentares adequados. foi verificado que os sentimentos avaliados pelo grupo como negativos possibilitaram uma adesão menor à dieta e à prática de hábitos saudáveis. Consequentemente, ao sentirem tristeza, raiva, depressão, ansiedade, dificuldades no relacionamento familiar, baixa autoestima e avaliação negativa da imagem corporal, os participantes relataram que se desestimulavam a continuar a fazer dieta, praticar exercícios físicos e cuidar de si mesmas. Por outro lado, sentimentos positivos como motivação e alegria foram avaliados nessa amostra, como força propulsora à mudança do comportamento alimentar e à prática de hábitos saudáveis (FRANÇA, 2012).

Logo, entende-se que, motivação é fator primordial para a adesão às mudanças no estilo de vida e segundo Chapman *et. al.* (1995), o conhecimento só serve de instrumento para a mudança se houver no indivíduo o desejo de mudar (CHAPMAN *et al*, 1995 *apud* FRANÇA, 2012). Pela observação dos aspecto apresentados, é imprescindível ressaltar ainda, a mentalidade de dieta impregna os tratamentos convencionais para os problemas alimentares utilizando-se do controle da alimentação, a fim de obter a contenção dos sintomas e a construção de um corpo idealizado, não reconhece que é justamente essa a origem do problema. Além do mais, os tratamentos convencionais tendem a reforçar o problema da perda de autonomia, cerne dos problemas alimentares, já que reproduzem os mesmos meios e objetivos que fazem o paciente adoecer. Muitas vezes, inclusive, levam-no a um uso fóbico, religioso e rígido da alimentação, das rotinas e dos cuidados corporais. Sendo assim, a perda ou falta de autonomia alimentar é causa imediata dessa problemática, que, em última instância, leva a um tipo particular de claustro e colabora muito para a epidemia da obesidade (ALVARENGA, 2016).

Contudo, o terapeuta nutricional deve estar preparado para lidar com as questões da imagem corporal, pois elas afetam o relato do consumo alimentar, os hábitos alimentares, a motivação para mudanças comportamentais, além de serem sintomas de algumas doenças que exigem tratamento nutricional, destacando-se, entre essas, os transtornos alimentares (SATO *et al.*, 2011).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo e caracterização da população estudada

Trata-se de um estudo de corte transversal observacional, analítico e exploratório realizado com estudantes matriculados no semestre 2020.1 do Curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE).

A coleta de dados da pesquisa foi realizada através de um questionário, por meio da plataforma on-line *Google Forms*, tendo em vista o contexto do isolamento social devido à pandemia da COVID-19, a partir da divulgação do link para questionário via e-mail e redes sociais (Instagram, Facebook, WhatsApp) de grupos do qual os estudantes de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória estavam presentes. Expectamos um número mínimo de 30 (para cálculo amostral) estudantes de Nutrição regularmente matriculados nesse semestre.

O estudo seguiu as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAEE: 34124020.9.0000.9430) e os indivíduos que aceitaram participar firmaram participação voluntária assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que também foi disponibilizado *on-line* antes dos participantes responderem aos questionários.

5.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam regularmente matriculados no curso de Nutrição do CAV/UFPE, durante o primeiro semestre de 2020.1, sem distinção de período

acadêmico e excluídos as gestantes, menores de idade e/ou não matriculados no curso de Nutrição do CAV/UFPE, durante o período do estudo.

5.3 Procedimentos metodológicos

Para a avaliação dos aspectos socioeconômicos e demográficos (raça, renda familiar per capita, escolaridade, número de filhos, tipo de moradia, estado civil) foram utilizados os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016), desenvolvido pela Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (APÊNDICE A).

A ficha de registro de dados sociodemográficos (APÊNDICE A) ofereceu espaço para auto-preenchimento dos dados a respeito do entrevistado (dados já descritos anteriormente). Ademais a classificação quanto aos Cortes do Critério Brasil é realizada a partir de questionários referentes a itens de conforto existentes na moradia, proveniência da água utilizada no domicílio e características quanto à rua de localização da residência do entrevistado.

A avaliação do estado nutricional dos participantes foi calculada através da divisão do peso em kg pela altura em metros elevada ao quadrado, kg/m^2 referidos, o índice de massa corporal (IMC), a partir dos dados informados pelo participante no questionário virtual aplicado na plataforma *on-line* Google Docs. Assim, o IMC foi classificado de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (2000), sendo considerados eutróficos os que apresentavam $\text{IMC} < 25$ e excesso de peso, $\text{IMC} \geq 25$.

Na avaliação dos hábitos alimentares, foi utilizado o Questionário "Como está a sua alimentação?" do Ministério da saúde (BRASIL, 2018), baseado no Guia Alimentar para População brasileira (2014) (Anexo A).

Para avaliação da satisfação e distorção da autoimagem corporal, foi aplicada a Escala de Figuras de Stunkard, adaptada – ANEXO B (escala com 9 formatos de corpo segundo o sexo, na qual foi selecionada a opção de acordo com o tipo de corpo que o indivíduo se identificou). Foi considerado "distorção da autoimagem corporal para o excesso" quando o IMC da imagem que o indivíduo se identificou foi maior que o IMC real, ausência de distorção, quando o IMC real foi equivalente ao da figura escolhida, e "distorção para redução", quando o IMC da imagem assinalada foi menor que o IMC real. Para avaliação da satisfação corporal,

considerou-se satisfeitos aqueles indivíduos que apresentaram similaridade entre o seu IMC real à figura que se percebiam e a que desejavam parecer.

O questionário *on-line Three Factor Eating Questionnaire* (Anexo C) – versão reduzida de 21 itens (TFEQR21) que foi traduzido e validado para o Brasil por Natacci e Ferreira (2011) foi utilizado para identificar as possíveis desordens relacionadas ao comportamento alimentar. Esse é um instrumento autoaplicável, composto por três escalas que avaliam: (a) restrição cognitiva (RC) medida por 6 itens e que está relacionada à proibição alimentar como forma de controlar/modificar o peso ou a forma corporal; (b) descontrole alimentar (DA) medido por 6 itens e que está relacionado a propensão para comer exageradamente em resposta a estados emocionais negativos, como solidão, ansiedade e depressão; (c) alimentação emocional (AE) medida por 9 itens e que está relacionado à tendência de perder o controle alimentar na presença da fome ou de estímulos externos.

A pontuação total de cada comportamento gera um escore que varia de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior o escore maior a propensão ao comportamento alimentar avaliado. Não há uma proposta de classificação dos escores, portanto, os mesmos serão utilizados como variável numérica contínua.

5.4 Análises estatísticas

Foi realizado um estudo piloto com 30 alunos para realização do cálculo amostral, com uma frequência esperada de 80%. Um total de 218 alunos estavam matriculado no semestre 2020.1 do curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória, a partir desse valor, considerando um erro de 6% com 95% de confiança, foi determinado um número mínimo de 96 estudantes.

A construção do banco de dados foi realizada no Excel 2007 e para a análise estatística utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 14.0 (SPSS, Inc, Chicago). Os dados foram apresentados através de frequências absolutas, percentuais e respectivos intervalos de confiança de 95%, médias e desvios - padrão para as distribuições numéricas normais e variáveis contínuas e em medianas para os dados não-normais. A estatística bivariada foi realizada por meio dos testes qui-quadrado para tendência e qui-quadrado com correção de continuidade.

6 RESULTADOS

Dessa forma, no presente estudo foram analisados 115 estudantes do Curso de Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória, sendo a maioria, 84,3% (n=97), do sexo feminino e apenas 15,7 % (n=18) do sexo masculino, com média de idade $22,09 \pm 3,18$ anos. Sendo a idade mínima e máxima 18 e 34 anos respectivamente.

No que diz respeito à procedência, predominavam aqueles que residiam em outras cidades de Pernambuco. Apenas 11,3% (n=13) indicou como origem a capital do estado, Recife. Além disso, ao mensurar a classe social dos participantes, foi visto que 53% (n=61) dos alunos, de acordo com a ficha de registros de dados sociodemográficos utilizada, foram classificados em "classe média e baixa", como mostra a tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócioeconômicas e demográficas de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão - PE, 2020.

Variáveis	n	%	IC _{95%}
Sexo			
Feminino	97	84,3	76,4 - 90,5
Masculino	18	15,7	9,5 - 23,6
Classe			
A/B	54	47,0	37,6 - 56,5
C/D/E	61	53,0	43,5 - 62,4
Empregado			
Sim	10	8,7	4,2 - 15,4
Não	105	91,3	84,6 - 95,8
Estado Civil			
Solteiro (a)	107	93,0	86,8 - 96,9
Casado (a)	8	7,0	3,1 - 13,2
Moradia			

Própria	80	69,6	60,3 - 77,8
Alugada	26	22,6	15,3 - 31,3
Cedida	9	7,8	3,6 - 14,3
Cor			
Parda	54	47,0	37,6 - 56,5
Branca	52	45,2	35,9 - 54,8
Preta	5	5,2	1,9 - 11,0
Amarela	2	1,7	0,2 - 6,1
Indígena	1	0,9	0,0 - 4,7
Tipo de Moradia			
Outro Material	68	59,1	49,6 - 68,2
Alvenaria sem revestimento	37	32,2	23,8 - 41,5
Madeira apropriada para construção	10	8,7	4,2 - 15,4
Cidade de Procedência			
Recife	13	11,3	6,2 - 18,6
Outras	102	88,7	81,4 - 93,8

IC95%: Intervalo de Confiança a 95%; N: número absoluto de indivíduos avaliados.
 Fonte: SANTOS, C. S., 2020.

Em relação ao estado nutricional dos participantes, foi identificada uma média de IMC de $23,3 \pm 3,9$, que é classificado como eutrofia. Ademais, em relação ao padrão alimentar dos entrevistados, foi possível identificar que 8,7% (n= 10) dos estudantes necessitam de atenção quanto aos seus hábitos alimentares, 38,3% (n=44) apresentam hábitos satisfatórios, mas que exigem continuidade e 53% (n= 61) apresentam hábitos alimentares que foram considerados excelentes pelo teste.

Analisando as principais características dos hábitos alimentares dos estudantes que foram classificados como necessitam de “Atenção” (Tabela 2), percebe-se uma baixa frequência do consumo de frutas, oleogionosas e produtos

integrais, bem como um alto percentual no consumo de chocolates, balas e outras guloseimas. Também percebe-se nesses estudantes muitas idas aos restaurantes *fast foods* ou lanchonetes e o costume de trocar o almoço por refeições como sanduíches, salgados ou pizzas.

Entretanto, é válido evidenciar que além disso, as respostas conferem uma olhar amplo para hábitos que parecem estar presentes no dia a dia desses estudantes. 90% relatou nunca ou raramente “andar com um alimento em caso de fome” e 100% nunca ou raramente planeja suas refeições ao longo do dia. Além disso, os resultados propõem certa monotonia alimentar, visto que 100% dos entrevistados nunca ou raramente tenham trocado o feijão por outras leguminosas ou intercalado o uso da farinha branca. Dados sobre o que diz respeito a realizar as refeições na mesa e com calma também chamam a atenção no estudo.

Outro achado importante, refere-se ao percentual de entrevistados que nunca ou raramente envolveram-se com o preparo do alimento, chegando a 90%. A compra de alimentos em feiras livres parece fazer parte do hábito desses estudantes, porém a preferência por alimentos de produção local e livres de agrotóxicos ainda é escassa (Tabela 2).

Tabela 2 - Principais características dos hábitos alimentares de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão-PE, 2020, classificados no questionário “Como está a sua alimentação?” como “necessitam de atenção”.

Questões	%
Nos pequenos lanches ao longo do dia, você costuma comer frutas ou castanhas?	
Nunca	20
Raramente	40
Muitas vezes	40
Sempre	0
Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são de produção local?	
Nunca	0
Raramente	60
Muitas vezes	30

Sempre	10
--------	----

Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são orgânicos?

Nunca	40
-------	----

Raramente	60
-----------	----

Muitas vezes	0
--------------	---

Sempre	0
--------	---

Costuma andar com algum alimento em caso de sentir fome ao longo do dia?

Nunca	70
-------	----

Raramente	20
-----------	----

Muitas vezes	0
--------------	---

Sempre	10
--------	----

Planeja as refeições que fará ao longo do dia?

Nunca	50
-------	----

Raramente	50
-----------	----

Muitas vezes	0
--------------	---

Sempre	0
--------	---

Varia o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão-de-bico?

Nunca	100
-------	-----

Raramente	0
-----------	---

Muitas vezes	0
--------------	---

Sempre	0
--------	---

É comum utilizar, em suas preparações, farinha de trigo integral?

Nunca	70
-------	----

Raramente	30
-----------	----

Muitas vezes	0
--------------	---

Sempre	0
--------	---

Consome frutas no café da manhã?

Nunca	40
Raramente	60
Muitas vezes	0
Sempre	0

Costuma realizar suas refeições sentado(a) à mesa?

Nunca	30
Raramente	20
Muitas vezes	20
Sempre	30

Procura realizar suas refeições com calma?

Nunca	0
Raramente	40
Muitas vezes	60
Sempre	0

Você costuma participar do preparo dos alimentos da sua casa?

Nunca	40
Raramente	50
Muitas vezes	10
Sempre	0

Na sua casa, é comum compartilhar tarefas que envolvam o preparo e consumo das refeições?

Nunca	40
Raramente	40
Muitas vezes	20
Sempre	0

Costuma comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua?

Nunca	10
Raramente	30
Muitas vezes	50

Sempre	10
--------	----

É comum você resolver outras coisas no horário das refeições e acabar deixando de comer?

Nunca	0
-------	---

Raramente	50
-----------	----

Muitas vezes	40
--------------	----

Sempre	10
--------	----

Costuma realizar suas refeições na mesa de trabalho ou de estudo?

Nunca	30
-------	----

Raramente	40
-----------	----

Muitas vezes	20
--------------	----

Sempre	10
--------	----

Costuma realizar suas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama?

Nunca	40
-------	----

Raramente	20
-----------	----

Muitas vezes	20
--------------	----

Sempre	20
--------	----

É comum você pular pelo menos uma das refeições principais (almoço o/ou jantar)?

Nunca	30
-------	----

Raramente	10
-----------	----

Muitas vezes	50
--------------	----

Sempre	10
--------	----

Costuma comer balas, chocolates e outras guloseimas?

Nunca	0
-------	---

Raramente	30
-----------	----

Muitas vezes	40
--------------	----

Sempre	30
--------	----

Costuma beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata?

Nunca	30
Raramente	40
Muitas vezes	30
Sempre	0

Você costuma frequentar restaurantes fast-food ou lanchonetes?

Nunca	0
Raramente	60
Muitas vezes	40
Sempre	0

Você tem o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições?

Nunca	20
Raramente	10
Muitas vezes	60
Sempre	10

Costuma beber refrigerante?

Nunca	10
Raramente	50
Muitas vezes	30
Sempre	10

Costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza?

Nunca	30
Raramente	10
Muitas vezes	60
Sempre	0

Quando você bebe café ou chá, costuma colocar açúcar?

Nunca	30
Raramente	20
Muitas vezes	20

Sempre

30

Questionário “Como está sua alimentação?” (2018), baseado no Guia Alimentar para população brasileira.

Fonte: SANTOS, C. S., 2020.

No que se refere ao comportamento alimentar, observou-se que dentre os comportamentos disfuncionais avaliados, o que apresentou maior mediana foi a restrição cognitiva (44,4). Todos os estudantes (n = 115) apresentaram algum tipo de comer transtornado (Tabela 3).

Tabela 3 - Comportamentos alimentares disfuncionais de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão - PE, 2020.

Variáveis	Mediana	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
TFEQ21				
Descontrole Alimentar	33,33	18,51	33,33	48,14
Restrição Cognitiva	44,44	27,77	44,44	61,11
Alimentação Emocional	33,33	16,66	33,33	66,66

TFEQ21: *Three Factor Eating Questionnaire*.

Fonte: SANTOS, C. S., 2020.

No que diz respeito a percepção da autoimagem corporal, foi verificado que 79,1% (n= 91) dos alunos de nutrição apresentaram distorção, do mesmo modo, a maioria, 76,5% (n= 88), apresentou insatisfação. Por outro lado, não foi verificada nenhuma associação entre os comportamentos disfuncionais da alimentação com a percepção da autoimagem corporal (satisfação e/ou distorção).

Entretanto, na análise de associação dos comportamentos disfuncionais e hábitos alimentares, verificou-se que os estudantes que apresentaram “descontrole alimentar” e “alimentação emocional”, segundo a classificação do instrumento utilizado, apresentaram associação positiva com a situação de “atenção” quanto às suas escolhas alimentares, respectivamente $p = 0,001$ e $p = 0,004$, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Associação entre os tipos de comportamento alimentar disfuncional e os hábitos alimentares de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão - PE, 2020.

Hábitos Alimentares “Como está a sua alimentação?”							
Comportamentos alimentares disfuncionais	Excelente		Siga em frente		Atenção		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Descontrole alimentar							
1º tercil	33	67,3	16	32,7	0	0	0,001*
2º tercil	13	46,4	12	42,9	3	10,7	
3º tercil	15	39,5	16	42,1	7	18,4	
Total							
Restrição cognitiva							0,074*
1º tercil	16	42,1	17	44,7	5	13,2	
2º tercil	26	55,3	18	38,3	3	6,2	
3º tercil	19	63,3	9	30,0	2	6,7	
Alimentação emocional							0,004*
1º tercil	37	62,7	21	35,6	1	1,7	
2º tercil	11	42,3	13	50,0	2	7,7	
3º tercil	13	43,3	10	33,3	7	23,3	

N: número absoluto de indivíduos avaliados; *Teste do qui-quadrado para tendência.
 Fonte: SANTOS, C. S., 2020.

Na avaliação da relação entre IMC e a distorção com a autoimagem corporal foi verificada associação entre eutrofia e distorção ($p=0,050$), como pode ser verificado na tabela 5.

Tabela 5 - Associação entre a presença ou não de excesso de peso e a distorção da autoimagem corporal de estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão - PE, 2020

Distorção da autoimagem corporal					
Índice de massa corporal	Presente		Ausente		p-valor
	n	%	n	%	
<i>Excesso de Peso</i>					0,050*
Ausente (IMC < 25)	70	84,3	13	15,7	
Presente (IMC ≥ 25)	21	65,6	11	34,4	

*Teste do qui-quadrado com correção de continuidade.
 Fonte: SANTOS, C. S., 2020.

7 DISCUSSÃO

A presente pesquisa pode identificar uma alta prevalência de comportamentos alimentares disfuncionais e de insatisfação da autoimagem corporal entre os estudantes do curso de Nutrição. Esses achados são de grande importância tendo em vista que podem impactar na formação e futura atuação profissional desses indivíduos como demonstrado em alguns estudos (CORI, 2015; OBARA, 2018).

Vale considerar, que o estigma do peso acontece diante da associação entre excesso de peso do indivíduo e o insucesso em seguir hábitos de vida considerados saudáveis. Assim, é atribuída a pessoa uma culpa por sua condição, sem considerar outros possíveis fatores (ARNAIZ, 2010).

Em uma pesquisa realizada por Cori (2015), cujo objetivo foi identificar as atitudes de nutricionistas em relação à obesidade; envolvendo crenças sobre características atribuídas às pessoas obesas, fatores de desenvolvimento e a obesidade em si, pode-se captar dos resultados que os nutricionistas vêem a obesidade como um problema comportamental e psicológico, sendo a ausência da atividade física sua principal "causa". O estudo admite a inatividade física como fator extremamente importante na obesidade, mas destaca, que este fator, assim como alterações emocionais e vício em comida, receberam mais respostas "importante" do que outros, como alterações metabólico-hormonais, situação financeira e social, e fazer dietas repetidamente. Tal estudo, aponta ainda a necessidade de visão mais ampla sobre a relação indivíduo-alimento, que foque não somente questões biológicas, mas também quesitos socioculturais e econômicos que influenciam essa relação.

Outro estudo que teve como objetivo avaliar a existência de preconceito em relação aos indivíduos obesos por estudantes de nutrição, por meio da análise da influência do peso corporal do indivíduo nas condutas nutricionais, percepções e avaliação de aspectos da saúde de um caso hipotético de intolerância à lactose (problema sem relação com o estado nutricional), verificou que o peso do paciente influenciou no tempo de atendimento, percepções, condutas e estratégias de tratamento, com a identificação de preconceitos e atitudes negativas principalmente relacionadas às percepções e reações dos estudantes diante dos pacientes com obesidade, sendo que a mulher com obesidade recebeu as piores avaliações no

geral. Os autores concluíram que o estigma é relacionado tanto ao peso quanto ao sexo (OBARA, 2018).

Os resultados acima citados ratificam que é importante desmistificar o estigma da obesidade entre os estudantes de nutrição, proporcionando assim uma formação de nutricionistas com menos preconceitos em relação à pessoa com obesidade e possibilitando abordagens pautadas na empatia, gentileza e respeito, além de possibilitar condutas para mudança de comportamentos que sejam duradouras e permanentes, bem como de melhor adesão ao tratamento desta condição.

Em vista desses aspectos, a diretriz Canadense para Obesidade em Adultos (2020) aborda a obesidade e apresenta novos cuidados que devem ser levados em consideração no manejo dessa condição, considerando que os indivíduos que vivem com obesidade enfrentam preconceitos e estigma substanciais, que contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade, independentemente do peso ou índice de massa corporal. Outro ponto importante é a mudança de foco do tratamento, o que antes privilegiava a perda de peso, agora busca a melhora dos resultados de saúde centrados no paciente (CMAJ, 2020). Uma outra publicação, do mesmo ano, traz ainda que o estigma de peso pode causar danos consideráveis aos indivíduos afetados, incluindo consequências físicas e psicológicas. E reitera, que o impacto prejudicial do estigma de peso, se estende além danos aos indivíduos. A visão predominante de que a obesidade é uma escolha e que pode ser totalmente revertido por decisões voluntárias de comer menos e praticar mais exercícios pode exercer influências negativas na política de saúde pública, acesso a tratamentos e pesquisa (RUBINO, 2020).

Vale salientar ainda, a influência da sociedade e das mídias sociais sobre a ideia de "corpo perfeito" que influencia a população em geral, especialmente o sexo feminino, causando uma preocupação excessiva com o corpo, numa visão estética que é justificada pela preocupação com a "saúde" e exige um padrão de beleza imposta que está na maioria das vezes longe da realidade das pessoas (SILVA *et al*, 2018). Lira *et al* (2017), buscando avaliar a relação entre a influência da mídia e o uso de redes sociais na imagem corporal de adolescentes do sexo feminino, teve como resultado, na análise da satisfação corporal com relação ao estado nutricional, maior insatisfação para àquelas adolescentes com sobrepeso e obesidade, mas a

maioria das eutróficas também estava insatisfeita, mais de 80%, principalmente com desejo de ter uma silhueta menor, o que se assemelha aos achados do presente estudo.

A presente pesquisa foi realizada com universitários de um dos Centros Acadêmicos resultantes da Interiorização da Educação Superior Pública no interior de Pernambuco, o Centro Acadêmico de Vitória, CAV/UFPE. É Interessante ressaltar que o estudo apresentou prevalência de indivíduos com procedência das cidades do interior do estado, o que vai de acordo com o objetivo da referida interiorização. O percentual de universitários identificados em "classe média e baixa" também está de acordo com o entendimento, de que essa população proveniente do interior, apresenta menores condições de acesso as possibilidades para um futuro promissor.

O estudo apresenta ainda, uma maior prevalência do sexo feminino no curso de Nutrição, em consonância com a pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Nutricionista sobre a Inserção profissional do Nutricionista no Brasil (2006), que identificou a maioria dos nutricionistas como pertencentes ao sexo feminino (96,5%).

Isso desperta interesse para outros dados, apesar desse estudo não ter apresentado resultados que relacionem comportamentos alimentares disfuncionais e de insatisfação da autoimagem corporal com o sexo do indivíduo, tivemos um população majoritariamente feminina (84,3%), na qual foi possível observar uma alta prevalência de comportamentos alimentares disfuncionais e de insatisfação da autoimagem corporal, o que está de acordo com o que traz a literatura, salientando a necessidade de mais estudos a respeito (QI SHUWEN, 2019). Considerando ainda que no estudo anteriormente citado, foi ressaltada a maior ocorrência de comportamentos de risco para desenvolver distúrbio alimentar em estudantes da área da saúde, em decorrência do fato de estarem em constante contato com a alimentação, imagem corporal e a pressão por acharem que a forma corporal influencia no futuro sucesso profissional.

No presente estudo, embora a maioria dos universitários tenham sido classificados como eutróficos, paralelamente também verificou-se que todos os avaliados apresentaram algum tipo de alteração do comportamento alimentar, com predominância do tipo "restrição cognitiva", que é caracterizado em limitar a ingestão alimentar quantitativa e qualitativamente, muitos deles, quando expostos a certas

situações, tendem ao excesso alimentar. Essas situações incluem: ingestão de alimento de alto valor energético, exposição a um alimento "proibido", estresse, estímulos emocionais negativos, e agentes farmacológicos que afetam o autocontrole, como bebidas alcoólicas. Esse fenômeno paradoxal é descrito como desinibição, uma vez que a situação experimentada desinibe o auto-controle imposto pelo indivíduo quanto a seu comportamento alimentar, e apresenta importantes implicações práticas e clínicas. Por obedecer a regras externas, em detrimento dos sinais fisiológicos de fome e saciedade na regulação do comportamento alimentar, e por alternar fases de restrição e desinibição, a restrição cognitiva tem sido sugerida por alguns autores como um dos fatores responsáveis pelo insucesso das tentativas de emagrecimento (NATACCI *et al*, 2011).

O estudo de Silva *et al* (2018) teve como objetivo avaliar o impacto de aspectos inerentes à imagem corporal, alimentação comportamento e competência percebida em saúde na qualidade de vida de universitários, utilizando o *Three-Factor Eating questionário* (versão reduzida, TFEQ-18) e observou que quanto menor o nível de alimentação emocional das mulheres e quanto menor a restrição alimentar cognitiva dos homens, melhor a qualidade de vida. Além disso, o comportamento alimentar disfuncional, alimentação emocional, apresentou score mais elevado no sexo feminino, essa associação não foi identificada no presente estudo.

Um outro trabalho buscando avaliar a associação entre estresse, comportamento alimentar e consumo alimentar em estudantes universitários, identificou que aqueles indivíduos com maiores níveis de estresse percebido, através da Escala de Estresse Percebido (*Perceived Stress Scale* - PSS), apresentaram maiores pontuações para os comportamentos alimentares de alimentação emocional e de descontrole alimentar, com $p = 0,05$ e $p = 0,03$, respectivamente. Além disso, verificou correlação positiva entre o estresse e a alimentação emocional nos participantes (PENAFORTE *et al*, 2016).

Por tratar-se de uma amostra composta por universitários de Nutrição, sugere-se que o comportamento de restrição cognitiva tenha sido superior, no presente trabalho, devido aos conhecimentos dos universitários sobre o tema "alimentação e nutrição". Ademais, parece que essa população está preocupada com as suas escolhas alimentos com vista ao controle do ganho de peso, as quais provavelmente são influenciadas pelos conhecimentos sobre "alimentação e

nutrição” dentro e fora de sua formação, o que também pode ser observado na avaliação do “hábito alimentar”, na qual demonstrou que a maioria dos estudantes tinham uma “excelente” alimentação. Entretanto, vale salientar que não foi verificada associação entre essas variáveis (Comportamento alimentar x Classificação do IMC).

Por outro lado, a condição de eutrofia associou-se com a distorção da autoimagem corporal entre os estudantes avaliados, demonstrando que embora a maioria estivesse com o peso considerado “normal”, se percebiam acima do peso.

Semelhantemente, o estudo de Ponte *et al* (2019), que buscou investigar o sobrepeso/obesidade e a autopercepção da imagem corporal de universitários, apresentou um percentual de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) de 43,2% (n=141) e prevalência de 54,3% (=176) de estudantes eutróficos. Também verificou-se nesse estudo que 50% (n=162) dos estudantes estavam insatisfeitos com sua imagem e desejam diminuir seu peso; e 26,5% (n= 86) estão insatisfeitos com sua imagem e desejam aumentar seu peso.

Curi *et al* (2011), em uma pesquisa, que teve como objetivo investigar a prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas, com sobrepeso e obesas, frequentadoras de academia de ginástica na cidade de Uberlândia - MG, utilizou outro método de avaliação da autoimagem corporal, o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ), e também verificou que das mulheres eutróficas, a maioria, 60% (n=6) apresentaram leve distorção da imagem corporal.

Em contrapartida, outros achado de uma pesquisa que teve como objetivo conhecer a percepção da autoimagem e satisfação corporal de universitários, obteve resultados que indicaram uma subestimação da percepção corporal nos indivíduos com obesidade, sendo possível observar que, independentemente do sexo, os universitários do estudo com classificação nutricional de desnutrição se percebem maiores do que realmente são, e aqueles com obesidade se perceberam mais magros do que relataram. Observou-se também, que tanto os homens como as mulheres classificados com obesidade escolheram na escala de figura de silhuetas, imagem inferiores aos seus IMC Real/Referido. Os autores do estudo sugerem ainda, que os indivíduos da amostra parecem não se perceber acima do peso, o que poderia ser um fator relevante para o agravamento da obesidade (MELO *et al*, 2016).

Na avaliação dos hábitos alimentares da presente pesquisa foi notória a prevalência dos bons hábitos, considerando o padrão do método utilizado. Sendo assim, poucos alunos foram identificados com padrões alimentares indesejáveis, resultando em uma classificação de "atenção".

Entretanto, vale ressaltar que embora tenha sido verificado um baixo percentual de estudantes com "escolhas e hábitos alimentares inadequados", esses se associaram à comportamentos como o "descontrole alimentar" e "alimentação emocional", o que demonstra que outros fatores que determinam o comportamento alimentar como os sociais, culturais, ambientais, bem como àqueles relacionados ao estresse, emoções, podem estar impactando nas escolhas dos alimentos e de comportamentos destes acadêmicos, como a preferência por alimentos ultraprocessados e de rápida preparação, com baixo valor nutricional, ricos em açúcares e gorduras, como também, a falta de planejamento alimentar e de atenção no momento da refeição e a monotonia alimentar o que vai de encontro às recomendações do Guia alimentar para a população brasileira, que preconiza à comensalidade pautada na retomada por escolhas alimentares com representatividades sócio-culturais-afetivas e estimula a preferência de alimentos *in natura* e de origens sustentáveis em detrimento dos alimentos ultraprocessados, visando melhor saúde e qualidade de vida, bem como a prevenção de Doenças Crônicas Não-transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2014).

Vale salientar que, a literatura apresenta dados que indicam um estilo de vida desfavorável dos estudantes propiciado pelo ambiente universitário. Feitosa *et al* (2010), realizando um estudo com o objetivo de investigar os hábitos alimentares de estudantes universitários de diferentes áreas acadêmicas de uma universidade pública do estado de Sergipe, teve como principal achado a inadequação dos hábitos alimentares dos universitários com relação ao consumo de frutas (67,7%), verduras e legumes (84,4%). Além do mais, o trabalho acrescenta que entre estudantes universitários, fatores como a falta de tempo para realizar uma alimentação mais saudável, decorrentes da rotina universitária, leva a realização de lanches práticos de alta densidade energética e poucos nutritivos. Considerando o que foi posto, os resultados do presente estudo, que demonstram os frequentes hábitos de "pular refeições", "resolver outras coisas no horário das refeições" e de "frequentar restaurantes *fast food* ou lanchonetes", "fazer pouca ingestão de

alimentos integrais e *in natura* e de boas origens”, bem como de “aumentar a variedade de alimentos consumidos” estão em consonância com os achados da literatura.

O trabalho de Bettin *et al* (2019), buscou demonstrar o histórico e direcionamento das pesquisas relacionadas ao tema alimentação emocional e evidencia que a procura por alimentos que geram sensação de conforto e remetem a boas lembranças, *comfortfood*, pode estar relacionada a ingestão de alimentos de alto valor energético e palatável. Reforça ainda, que existe uma intensa influência das emoções sobre este comportamento o que pode justificar algumas escolhas alimentares verificadas nesse grupo de estudantes, por estarem muitas vezes morando sozinhos, sem o apoio familiar, como também sob a pressão exercida pelas múltiplas tarefas advindas da vida acadêmica.

Em 1998, Leonhard *et al*, questionam o foco dos estudos sobre distorção e insatisfação com a imagem corporal ser essencialmente em populações portadoras de transtornos alimentares como a obesidade, ou anorexia nervosa e bulimia. Kakeshita *et al*, em 2004, destacaram em seu trabalho, que é recente a observação desse tipo de distúrbio em populações de peso corporal normal, isenta de transtornos alimentares, mas que têm desenvolvido hábitos alimentares que colocam em risco sua saúde, o que demonstra a necessidade de mais estudos como este que avalia esses comportamentos em populações como a de futuros nutricionistas.

Dentre as limitações e possíveis vieses do presente estudo, pode-se inferir o tamanho da amostra, no entanto, trata-se de uma população específica, apresentando muitos critérios de exclusão e características semelhantes, como idade e ocupação. Vale destacar também que a pesquisa teve seu período de coleta durante a pandemia de COVID-19, quando os sentimentos e emoções presentes, como medo, insegurança, entre outros que promovem estresse e ansiedade, podem ter exacerbado os achados relacionados aos comportamentos alimentares disfuncionais verificados.

Este estudo tem a proposta de ressaltar a relevância do tema, podendo ser utilizado como base metodológica para desenvolvimento de novas pesquisas, possivelmente com um maior banco de dados e uma amostra potencialmente heterogênea.

8 CONCLUSÕES

A presente pesquisa verificou uma alta prevalência de comportamentos alimentares disfuncionais, insatisfação e distorção da autoimagem corporal entre os estudantes do curso de nutrição avaliados, embora essas variáveis não tenham apresentado associação na amostra analisada.

Diante esses achados, verifica-se a necessidade de uma maior atenção às percepções e às relações desses estudantes com a comida, o comer e o corpo, especialmente no público predominantemente feminino, indicando a necessidade de estratégias para desconstrução de alguns esteriótipos e paradigmas sobre “alimentação e corpo saudável”, bem como da reavaliação curricular dos cursos de nutrição que certamente impactam esses estudantes no seu processo formativo.

Ressalta-se ainda a importância desse tipo de estudo, que pode conferir um olhar mais amplo dos futuros profissionais de saúde e contribuir para a quebra dos estigmas relacionados “ao peso corporal e saúde”, que interferem nas políticas públicas e no acesso aos tratamentos.

REFERÊNCIAS

ABREU GONÇALVES, Juliana et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013.

ALVARENGA, M. ; FIGUEIREDO, M. ; TIMERMAN, F. ; ANTONACCIO, C. ; **Nutrição Comportamental**. São Paulo: Manole, 2016.

ALVARENGA, M. ; FIGUEIREDO, M. ; TIMERMAN, F. ; ANTONACCIO, C. ; **Nutrição Comportamental**, 2 ed. São Paulo: Manole, 2019.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, F. B.; PHILIPPI, S. T. (orgs.). **Nutrição e transtornos alimentares**. Barueri, SP: Manole, 2011.

ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Tratamento nutricional da bulimia nervosa. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 23, n. 5, p. 907-918, Oct. 2010 .

AMARAL, Ana Carolina Soares et al . Equivalência semântica e avaliação da consistência interna da versão em português do Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 8, p. 1487-1497, Aug. 2011.

ANSCHUTZ, D. et al. Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. **Psychol Health**, Abingdon, v. 24, n. 9, p. 1035-50, 2009.

ARAÚJO, B. C. Aspectos psicológicos da alimentação. In: PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M.S. **Transtornos alimentares**: uma visão nutricional. Barueri: Manole, 2004. p. 103-18.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SINDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras para obesidade**. 4.ed. São Paulo: ABESO, 2016.

[ADA] AmericAn Dietetic AssociAtion. Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Other Eating Disorders. J Am Diet Assoc; Chicago, IL : American Dietetic Association, 106: 2073-2082, 2006.

ATZINGEN, Maria Carolina Batista Campos Von. **Sensibilidade gustativa de adultos de uma instituição universitária do município de São Paulo**. 2011. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011

BERGER, Mirela. **Corpo e identidade feminina**. 2006. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BETTIN, Bibiana Pedra Cruz; RAMOS, Maurem; DE OLIVEIRA, Viviani Ruffo. Alimentação emocional: narrativa histórica e o panorama atual. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s.l.] v. 13, n. 80, p. 674-686, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia Alimentar para População brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CARVALHO, Pedro Henrique Berbert de et al . Checagem corporal, atitude alimentar inadequada e insatisfação com a imagem corporal de jovens universitários. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 2, p. 108-114, June 2013

CASTRO, Ana Lúcia de. **Culto ao corpo e sociedade**:mídia, estilos de vida e cultura de consumo. 2.ed. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2007. 150p.

COBELO, A. W. O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares. In: PHILIPPI, S.T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares** – uma visão nutricional. Barueri: Manole, 2004; p.119-29.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil**. 1 Ed. Brasília: CFN, [2019].

CORI, Giuliana da Costa; PETTY, Maria Luiza Blanques; ALVARENGA, Marle dos Santos. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 565-576, Feb. 2015 .

CÔRTEZ, Marcela Guimarães et al. O uso de escalas de silhuetas na avaliação da satisfação corporal de adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 427-444, 2013.

CURI, Gleyciane Isaac; JÚNIOR, Carlos Roberto Bueno. Prevalência de distorção da imagem corporal em mulheres eutróficas com sobrepeso e obesas frequentadoras de academia de ginástica. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s.l.] v. 5, n. 25, 2011.

ESTIMA, C. et al. Comer em Família: impacto no Comportamento de Crianças e adolescentes. In: ALVARENGA, M. et al. **Nutrição e transtornos alimentares**. Baruei, SP: Manole, 2011. P. 209 - 220.

FEITOSA, Eline Prado Santos et al. Hábitos alimentares de estudantes de uma universidade pública no Nordeste, Brasil. **Alim Nutr**, Araraquara, v. 21, n. 2, p. 225-30, 2010.

FRANCA, Cristineide Leandro et al . Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estud. psicol.** (Natal), Natal , v. 17, n. 2, p. 337-345, Aug. 2012 .

FREITAS, M.C.S.; MINAYO, M.C. S, FONTES, G. A. V. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Cienc Saúde Col.** Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 31-38, 2011.

FREITAS, R. G. B. O. N.; SARON, M. L. G. A relação entre o estado nutricional e comportamento alimentar em adolescentes de uma escola pública de Volta Redonda – RJ. **Cadernos Unifoa**, Volta Redonda-RJ, v. 6, n. 1, 2011.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, p. 51-68, 1997.

GERMER, C.K. **The mindful path to self-compassion: freeing yourself from destructive thoughts and emotions.** New York: Guilford Press; 2009.

GRACIA ARNAIZ, M. Alimentación y cultura en España: Una aproximación desde la antropología social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 357-386, 2010.

HERMAN, C. P.; POLIVY, J. Normative influences on food intake. **Physiol Behav.** Oxford, Eng., Long Island City, Pergamon Press, v. 86, p. 762-72, 2005.

KAKESHITA, Idalina Shiraishi; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Relação entre índice de massa corporal e percepção da auto-imagem em universitários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KELLY, S. D.; HOWE, C. J.; HENDLER, J. P.; LIPMAN, T. H. Disordered eating behaviors in youth with type 1 diabetes. **Diabetes Educ.** Chicago, American Assn. Of Diabetes Educators, v.31, n. 4, p. 572-583, 2005.

LEAL, Greisse Viero da Silva et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 62-75, 2013.

LEONHARD, Margaret L.; BARRY, Norman J. Body image and obesity: effects of gender and weight on perceptual measure of body image. **Addictive Behavior**, Oxford, Elmsford, N. Y., Pergamon Press, v. 23, n. 1, p. 31-34, 1998.

LIRA, Ariana Galhardi et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

MELO, Priscila Evangelista et al. Percepção da autoimagem corporal de universitários. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 3, set. 2016.

MINI Aurélio: dicionário da língua portuguesa. 6.ed. Curitiba: Positivo, 2004.

NATACCI, Lara Cristiane; FERREIRA JUNIOR, Mario. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 24, n. 3, p. 383-394, June 2011 .

NEFF, K.D.; KIRKPATRICK, K.L.; RUDE, S.S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. **Journal of Research Personality**, United States, v.41, p. 139–154, 2007.

NEIGHBORS, L. A.; SOBAL, J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. **Eat Behav.** New York, NY: Pergamon: Elsevier Science, v. 8, n. 4, 429-39, 2007.

NUNES, Maria Angélica et al . Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 21-27, Mar. 2001 .

OBARA, Angélica Almeida; VIVOLLO, Sandra Roberta Gouvea Ferreira; ALVARENGA, Marle dos Santos. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 8, e00088017, 2018 .

OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Eating disorders: the role of cultural aspects in the contemporary world. **Psicol Estud** . Maringá, v. 15, p. 575-82, 2010.

OLIVEIRA, Sara; FERREIRA, Cláudia. Memórias das mensagens alimentares precoces transmitidas pelos cuidadores e comportamentos de ingestão alimentar compulsiva em adultos da população geral portuguesa: Estudo do papel da apreciação da imagem corporal. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social: RPICS**, Coimbra, v. 4, n. 2, p. 6, 2018.

PADGETT, J.; BIRO, F.M. Different shapes in different cultures: body dissatisfaction, overweight, and obesity in African-American and Caucasian females. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, Philadelphia, PA, v.16, p.349-54, 2003.

PENAFORTE, F. R.; MATTA, C. N.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, 2016.

PEREIRA JUNIOR, Moacir; CAMPOS JUNIOR, Wilson; SILVEIRA, Fabiano Vanroo. Percepção e distorção da auto imagem corporal em praticantes de exercício físico: A importância do exercício físico na imagem corporal. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 7, n. 42, 2013.

PONTE, Michelle Alves Vasconcelos et al. Autoimagem corporal e prevalência de sobrepeso e obesidade em estudantes universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 32, 2019.

POULIN, J. R.; PROENÇA, R. P. C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. **Rev Nutrição**, Campinas, v. 16, p. 365- 86, 2003.

RAES, F.; POMMIER, E.; NEFF, K.D.; VAN GUCHT, D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. **Clinical Psychology Psychotherapy**, Chichester, West Sussex, v.18, p. 250–255, 2011.

RUBINO, Francesco et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature medicine**, New York, v. 26, n. 4, p. 1-13, 2020.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004.

SATO, P. et al. A Imagem Corporal nos Transtornos Alimentares: Como o Terapeuta nutricional pode contribuir para o Tratamento. In: ALVARENGA, M. et al. **Nutrição e transtornos alimentares**. Baruei, SP: Manole, 2011. P. 475 - 496.

SCAGLIUSI, F. et al. Conceituação de alimentação saudável sob a perspectiva biopsicossocial. In: ALVARENGA, M. et al. **Nutrição e transtornos alimentares**. Baruei, SP: Manole, 2011. P. 37 - 58.

SHUWEN, Qi. **Ocorrência de insatisfação corporal, comportamentos alimentares inadequados e pressão midiática em universitárias de diferentes áreas de estudo**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Centro Universitário União das Américas, [s.l.], 2019.

SILVA, Ana Flávia de Sousa et al. Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 395-411, jul. 2018. ISSN 2238-913X.

SILVA, Wanderson Roberto da; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini; MARÔCO, João. Impact of inherent aspects of body image, eating behavior and perceived health competence on quality of life of university students. **PloS one**, San Francisco, v. 13, n. 6, p. e0199480, 2018.

SOUSA SILVA, Ana Flávia et al. Construção imagético-discursiva da beleza corporal em mídias sociais: repercussões na percepção sobre o corpo e o comer dos seguidores. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 395-411, 2018.

TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes et al. Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 509-518, Sept. 2010

TORAL, Natacha; SLATER, Betzabeth. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1641-1650, Dec. 2007.

VAZ, DIANA SOUZA SANTOS; BENNEMANN, ROSE MARI. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 20, n. 1, 2014.

VIGARELLO G. **As metamorfoses do gordo**: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XX. Petrópolis: Vozes; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, 894).

APÊNDICE A – FICHA DE REGISTRO DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Adaptado (ABEP, 2016).

Data da entrevista: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ anos

Aspectos socioeconômicos:

Cidade de Procedência: _____

Cor ou raça:

1- branca 2- preta 3- amarela 4 -parda 5 -indígena

Estado civil?

1 - casado(a) 2 - desquitado(a) ou separado(a) judicialmente 3 -

divorciado(a)

4 - viúvo(a) 5 - solteiro(a)

Nº de filhos: _____

Atualmente está empregada? 1- Sim 2- Não

Profissão: _____

Nível de Renda Familiar: 1- até 1SM 2- até 5SM 3- até 10SM 4- mais que 10SM

Nº de pessoas na residência:

Moradia: 1- alugada 2- própria 3- cedida

Tipo de moradia:

1. Alvenaria sem revestimento
2. Madeira apropriada para construção (aparelhada)
3. Taipa revestida
4. Taipa não revestida
5. Madeira aproveitada
6. Palha
7. Outro material
8. Sem parede

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

SISTEMA DE PONTOS

Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7
Serviços públicos	
	Não Sim
Água encanada	0 4
Rua pavimentada	0 2

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa *on-line* **"Comportamento alimentar e sua associação com a autoimagem corporal em estudantes de nutrição"** que está sob a responsabilidade da pesquisadora **Luciana Gonçalves de Orange**, com endereço Rua alto do reservatório, s/n, Bairro: Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE – Telefone (81) 98736-4378 e e-mail : luciana_orange@hotmail.com para contato do pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar). Também participam desta pesquisa os pesquisadores: **Cybelle Rolim de Lima, Caroline Silva dos Santos** com o telefone para contato (81) 99133-2177.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas através do e-mail luciana_orange@hotmail.com. O questionário tem tempo médio estimado em 10 min e deve ser respondido integralmente em uma única vez. Ao decorrer do questionário, caso não concorde em continuar a pesquisa, será possível retirar o consentimento a qualquer momento, fechando a página da pesquisa, sem nenhuma penalidade. Caso deseje uma via deste termo com assinatura do pesquisador responsável, solicite via e-mail (luciana_orange@hotmail.com) ou clique sobre a imagem, copiando e colando para arquivamento pessoal.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o comportamento alimentar (relação com a comida e o comer) de estudantes de nutrição (de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que estejam regularmente matriculados no curso de Nutrição do CAV/UFPE, durante o primeiro semestre de 2020, sem distinção de período acadêmico, com exceção de gestantes, menores de idade e/ou não matriculados no curso de Nutrição do CAV/UFPE, durante o semestre letivo 2020.1, independente do vínculo anterior) e sua associação com a autoimagem corporal (percepção de sua própria imagem).

A amostra será caracterizada quanto aos aspectos socioeconômicos e demográficos e o estado nutricional dos participantes será avaliado de acordo com as medidas (peso e estatura referidos). As possíveis desordens relacionadas ao comer

transtornado (alterações no comportamento alimentar) e a percepção da autoimagem corporal dos avaliados serão identificadas e verificadas.

Como **riscos**, pode ocorrer referente às perguntas a serem respondidas, em especial nos dados sobre situação socioeconômica ou de avaliação do seu comportamento frente a alimentação ou outros aspectos comportamentais, no receio de serem julgados. Para minimizar isso, serão omitidos dados pessoais dos avaliados, como nome completo, e-mail e telefone. Além disso, será disponibilizado a oportunidade do participante se negar a participar ou interromper a entrevista a qualquer momento.

Os benefícios disponíveis referem-se a oportunidade que os alunos terão, quanto a avaliação do seu comportamento alimentar que são informações escassas no Brasil, particularmente no Nordeste. Você receberá um *feedback* (retorno através do email informado) sobre sua avaliação e poderão a partir disto buscar ajuda profissional.” O nosso *feedback* será no intuito e restrito à revelar a avaliação feita pela pesquisa, orientar e “sugerir” que os indivíduos assim rastreados positivamente para estas alterações comportamentais, busquem os Serviços/ profissionais de saúde que forem acessíveis para eles, que podem ser àqueles do SUS- CAPS (Centro de atenção psicossocial) da sua cidade, privados ou ainda outros ofertados, como preferirem para realização do “acompanhamento”.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador **Luciana Gonçalves de Orange** no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(R. Dr. João Moura, 119 - Matriz, Vitória de Santo Antão - PE, 55612-440 Tel.: (81) 3114.4152 – e-mail: comitedeeticacav@gmail.com & folhaderostocepcav@gmail.com).**

Luciana Gonçalves de Orange

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, caso haja, através do e-mail luciana_orange@hotmail.com), concordo em participar do estudo **Comportamento alimentar e sua associação com a autoimagem corporal em estudantes de nutrição** como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Observação: Tendo em vista o contexto do isolamento social devido à pandemia da COVID-19 e a impossibilidade da assinatura física do TCLE, o mesmo será disponibilizado em imagem de forma on-line no início do questionário do Google Forms para leitura e consentimento dos voluntários através de uma pergunta, antes de responderem às questões da pesquisa.

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: "Comportamento alimentar e sua associação com a autoimagem corporal em estudantes de nutrição"

Pesquisador responsável: Luciana Gonçalves de Orange

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Núcleo de Nutrição – Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória

Telefone para contato: 81- 98736-4378 **E-mail:** luciana_orange@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados (informações de prontuários, fichas, etc e/ou materiais biológicos) serão estudados;
- Assegurar que as informações e/ou materiais biológicos serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.

O pesquisador declara que os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço Rua alto do reservatório, s/n, Bairro: Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE – Telefone **81-98736-4378** e e-mail: luciana_orange@hotmail.com, pelo período de mínimo 5 anos.

O Pesquisador declara, ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro Acadêmico de Vitória, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CAV/UFPE.

Vitória de Santo Antão, de de 20..... .

Luciana Gonçalves de Orange

ANEXO A - “COMO ESTÁ A SUA ALIMENTAÇÃO?” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

- Responda de acordo com o seu dia-a-dia.
- 1) Nos pequenos lanches ao longo do dia, você costuma comer frutas ou castanhas?
☐ () Nunca
☐ () Raramente
☐ () Muitas vezes
☐ () Sempre
 - 2) Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são de produção local?
☐ () Nunca
☐ () Raramente
☐ () Muitas vezes
☐ () Sempre
 - 3) Quando você escolhe frutas, legumes e verduras prefere os que são orgânicos?
☐ () Nunca
☐ () Raramente
☐ () Muitas vezes
☐ () Sempre
 - 4) Costuma andar com algum alimento em caso de sentir fome ao longo do dia?
☐ () Nunca
☐ () Raramente
☐ () Muitas vezes
☐ () Sempre
 - 5) Planeja as refeições que fará ao longo do dia?
☐ () Nunca
☐ () Raramente
☐ () Muitas vezes
☐ () Sempre
 - 6) Varia o consumo de feijão por ervilha, lentilha ou grão-de-bico?
☐ () Nunca
☐ () Raramente
☐ () Muitas vezes
☐ () Sempre

- 7)** É comum utilizar, em suas preparações, farinha de trigo integral?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 8)** Consome frutas no café da manhã?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 9)** Costuma realizar suas refeições sentado(a) à mesa?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 10)** Procura realizar suas refeições com calma?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 11)** Você costuma participar do preparo dos alimentos da sua casa?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 12)** Na sua casa, é comum compartilhar tarefas que envolvam o preparo e consumo das refeições?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 13)** Costuma comprar alimentos em feiras livres ou feiras de rua?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre

- 14)** É comum você resolver outras coisas no horário das refeições e acabar deixando de comer?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 15)** Costuma realizar suas refeições na mesa de trabalho ou de estudo?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 16)** Costuma realizar suas refeições sentado(a) no sofá da sala ou na cama?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 17)** É comum você pular pelo menos uma das refeições principais (almoço o/ou jantar)?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 18)** Costuma comer balas, chocolates e outras guloseimas?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 19)** Costuma beber sucos industrializados, como de caixinha, em pó, garrafa ou lata?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre
- 20)** Você costuma frequentar restaurantes *fast-food* ou lanchonetes?
- ☐) Nunca
 - ☐) Raramente
 - ☐) Muitas vezes
 - ☐) Sempre

21) Você tem o hábito de “beliscar” no intervalo entre as refeições?

- ☐) Nunca
- ☐) Raramente
- ☐) Muitas vezes
- ☐) Sempre

22) Costuma beber refrigerante?

- ☐) Nunca
- ☐) Raramente
- ☐) Muitas vezes
- ☐) Sempre

23) Costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizza?

- ☐) Nunca
- ☐) Raramente
- ☐) Muitas vezes
- ☐) Sempre

24) Quando você bebe café ou chá, costuma colocar açúcar?

- ☐) Nunca
- ☐) Raramente
- ☐) Muitas vezes
- ☐) Sempre

ANEXO B – ESCALA DE FIGURAS DE STUNKARD, ADAPTADA (FERREIRA; MORGADO, 2011).



Qual aparência física mais se parece com você ATUALMENTE?

1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 ()

FIGURA	1	2	3	4	5	6	7	8	9
IMC	17,5	20,0	22,5	25,0	27,5	30,0	32,5	35,0	37,5

(ALMEIDA; KAKESHITA, 2006).

Avaliação nutricional:

Peso: _____ Kg

Altura: _____ m

IMC: _____ Kg/m²

ANEXO C - THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE

<i>Three Factor Eating Questionnaire – 21 itens</i>	
Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome. Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.	
1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes
4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes
11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes
14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.	(1) Totalmente verdade (2) Verdade, na maioria das vezes (3) Falso, na maioria das vezes (4) Totalmente falso
17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?	(1) Quase nunca (2) Raramente (3) Frequentemente (4) Quase sempre
18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?	(1) Não estou disposto(a) (2) Estou um pouco disposto(a) (3) Estou relativamente bem disposto(a) (4) Estou muito disposto(a)
19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Pelo menos 1 vez por semana
20. Com qual frequência você fica com fome?	(1) Somente nos horários das refeições (2) Às vezes entre as refeições (3) Frequentemente entre as refeições (4) Quase sempre
21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?	
Comer tudo o que quiser e sempre que quiser	Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca “cedendo”

ANEXO D - Escala de autocompaixão breve

Por favor, para cada frase, marque com um “X” a sua resposta.	QN				Q S
	1	2	3	4	5
1. Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.					
2. Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.					
3. Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.					
4. Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.					
5. Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.					
6. Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.					
7. Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.					
8. Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.					
9. Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
10. Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.					
11. Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.					
12. Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.					