



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

ANA JHENNYFER DA SILVA MOREIRA

RELAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL COM ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO
ALIMENTAR E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA DE DISCENTES
DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR DE
BELÉM-PA

BELÉM - PA

2022

ANA JHENNYFER DA SILVA MOREIRA

RELAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL COM ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO
ALIMENTAR E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA DE DISCENTES
DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR DE
BELÉM-PA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de
Nutrição, Área das Ciências da Saúde, da Universidade
Federal do Pará, como requisito à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Orientadora:

Profa. Dra. Liliane Maria Messias Machado

BELÉM - PA

2022

ANA JHENNYFER DA SILVA MOREIRA

RELAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL COM ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO
ALIMENTAR E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA DE DISCENTES
DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR DE
BELÉM-PA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de
Nutrição, Área das Ciências da Saúde, da Universidade
Federal do Pará, como requisito à obtenção do grau de
Bacharel em Nutrição.

Aprovada em: _____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Liliane Maria Messias Machado – Presidente da banca examinadora
Universidade Federal do Pará

Profª. Dra. Daniela Lopes Gomes – Membro Titular
Universidade Federal do Pará

Prof. Dr. Antônio José de Oliveira Castro – Membro Titular
Universidade Federal do Pará

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais e aos meus irmãos, por todo apoio dado a mim durante esse período, sem os quais nada disto seria possível.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão infinita a papai Deus, por colocar anjos ao meu favor e ter acrescentado o melhor e o suficiente na minha jornada, não sei o que seria de mim sem esse amor. Em especial a minha mãe e a minha avó, que é e sempre serão os amores da minha vida.

A minha família, meus pais, minha irmã e irmão, a ajuda deles tornaram a caminhada mais leve e consegui prosseguir até chegar nesse exato momento. O amor deles é a minha força.

A minha linda namorada Rosely Carvalho, ela foi a luz que Deus colocou na minha vida, sua ajuda e seu companheirismo foram essenciais, e seu amor me acompanha, meu talismã.

A minha amiga e irmã Joana Júlia Moraes, ela acrescentou leveza e alegria na minha trajetória, e o seu amor é fundamental na nossa linda e maravilhosa amizade.

As minhas amigas lindas Juliana Oliveira, Ariel Solano, Suzany Trindade, Amanda Nascimento, Laisy Cunha as mulheres mais incríveis que apareceram na minha vida e deixaram tudo mais divertido, e com elas qualquer dor se tornou em alegria.

Aos meus amigos e amigas do Hospital Bettina Ferro, meu primeiro estágio e onde construí meu ritmo de trabalho. Agradeço imensamente aos meus mentores Rosalba Velasco e Adriano Reis.

A equipe maravilhosa da Lida de Nutrição Comportamental pela grande oportunidade de seguir uma nutrição mais humana e empática. Todos são ótimos profissionais.

A minha orientadora, Prof^a. Liliane Maria Messias Machado que foi um anjo e me auxiliou quando mais precisei. É a professora mais dedicada, incrível e talentosa que já conheci.

Agradeço imensamente a minha banca Prof. Antônio Castro e a Prof^a Daniela Lopes pelo aceite, são professores maravilhosos, e somaram na construção do meu conhecimento como também profissional.

A Universidade Federal do Pará, por cada oportunidade, cada pressão e a cada desafio, pois chegar até aqui não foi fácil. Cada pessoa que apareceu na minha jornada, foi de grande valia e acrescentou no meu momento de felicidade e fechamento de mais um ciclo.

“Não se emoldem ao padrão deste mundo, mas transformem-se pela renovação da sua mente, para que sejam capazes de experimentar e comprovar a boa, agradável e perfeita vontade de Deus.”

(Romanos 12:2)

RESUMO

São poucos os trabalhos realizados com universitários da área de saúde que relacionem as variáveis imagem corporal, transtorno de ansiedade generalizada, consumo alimentar e índice de massa corporal. Assim, o presente trabalho buscou avaliar a associação entre percepção de imagem corporal com o consumo alimentar, o estado nutricional e o transtorno de ansiedade generalizada em discentes da área da saúde da Universidade Federal do Pará. Foi realizado estudo transversal com amostra não probabilística por conveniência de 97 discentes matriculados em cursos de graduação da área da saúde da referida universidade, de ambos os sexos biológicos, com idades igual ou superior a 19 anos. A coleta de dados ocorreu por protocolo online e as perguntas abordaram aspectos sociais, econômico, demográfico, estilo de vida, acadêmicos, consumo alimentar, transtorno de ansiedade generalizada, e percepção de imagem corporal. Por meio da análise de regressão linear múltipla, foi possível se verificar, no modelo final, que houve relação da imagem corporal com as variáveis escores do Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada ($p < 0,000$), índice de massa corporal ($p < 0,000$) e sexo biológico ($p = 0,017$). Ou seja, estas três variáveis predizem ou estão associadas à imagem corporal (R^2 ajustado = 0,508). Das variáveis de consumo alimentar abordadas no estudo, a única que apresentou relação com a imagem corporal foi o consumo de alimentos ultraprocessados, onde mais de um terço dos discentes insatisfeitos com sua imagem corporal referiram ter consumido 5 ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à participação na pesquisa. Quantidade esta superior à observada entre aqueles satisfeitos com a imagem corporal. Além disso, o transtorno de ansiedade generalizada diferiu estatisticamente entre as categorias de imagem corporal ($p < 0,000$). Entre os insatisfeitos, o percentual de indivíduos com graus moderado e severo de ansiedade foi maior em comparação aos satisfeitos com a imagem corporal. Mais da metade dos discentes avaliados estão insatisfeitos com sua imagem corporal. Também foi possível verificar que houve maior percentual de discentes com excesso de peso entre insatisfeitos em comparação aos satisfeitos. Os dados aqui apresentados são preocupantes e mostram a “ponta de um iceberg” que precisa de atenção. A realização de novos estudos que mapeiem o panorama existente e tracem estratégias na busca de soluções é fundamental.

Palavras-chave: Imagem corporal. Consumo alimentar. Transtorno de ansiedade generalizada. Estilo de vida. Índice de Massa Corporal.

ABSTRACT

There are few studies carried out with university students in the health area that relate the variables body image, generalized anxiety disorder, food consumption and body mass index. Thus, the present study sought to evaluate the association between body image perception and food consumption, nutritional status and generalized anxiety disorder in health students at the Federal University of Pará. A cross-sectional study was carried out with a non-probabilistic convenience sample of 97 students, of both biological sexes, aged 19 years or older, enrolled in undergraduate courses in the area of health at the aforementioned university. Data collection took place by an online protocol and the questions addressed social, economic, demographic, lifestyle, academics, food consumption, generalized anxiety disorder, and body image perception. Through multiple linear regression analysis, it was possible to verify, in the final model, that there was a relationship between body image and the variables GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder Questionnaire*) scores ($p < 0.000$), body mass index ($p < 0.000$) and biological sex ($p = 0.017$). That is, these three variables predict or are associated with body image (adjusted $R^2 = 0.508$). Of the food consumption variables addressed in the study, the only one that was related to body image was the consumption of ultra-processed foods, where more than a third of students dissatisfied with their body image reported having consumed 5 or more groups of ultra-processed foods the day before to participation in the research. This amount is higher than that observed among those satisfied with their body image. In addition, generalized anxiety disorder differed statistically between body image categories ($p < 0.000$). Among the dissatisfied, the percentage of individuals with moderate and severe degrees of anxiety was higher compared to those satisfied with their body image. More than half of the evaluated students are dissatisfied with their body image. It was also possible to verify that there was a higher percentage of overweight students among dissatisfied compared to satisfied ones. The data presented here are worrying and show the “top of an iceberg” that needs attention. The realization of new studies that map the existing panorama and outline strategies in the search for solutions is fundamental.

Key words: Body image. Food consumption. Generalized Anxiety Disorder. Lifestyle. Body mass index.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição das variáveis comportamentais, social e econômica de acordo com a percepção da imagem corporal dos discentes avaliados.	16
Tabela 2 – Variáveis antropométrica e de transtorno de ansiedade generalizada de acordo com as categorias de percepção de imagem corporal dos discentes avaliados.	17
Tabela 3 – Relação do consumo alimentar e as categorias de imagem corporal dos discentes avaliados na pesquisa.	18
Tabela 4 – Modelo final de regressão linear múltipla para predizer relação entre as variáveis dependente e independentes.	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSQ 34 - *Body Shape Questionnaire* 34

CA - Compulsão Alimentar

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

DSM - Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

GAD 7 - *Generalized Anxiety Disorder Questionnaire*

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICS - Instituto de Ciências da Saúde

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial da Saúde

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCAP - Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno de Estresse Pós - Traumático

TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo

UFPA - Universidade Federal do Pará

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	3
2.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E EPIDEMIOLÓGICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE	3
2.2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL	4
2.3 TRANSTORNO DE ANSIEDADE ASSOCIADO AOS PROBLEMAS ALIMENTARES	5
2.4 CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E DA REGIÃO NORTE	6
2.5 ALIMENTAÇÃO, ANSIEDADE E IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE.....	8
3. OBJETIVOS.....	10
3.1. OBJETIVO GERAL.....	10
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. METODOLOGIA.....	11
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	32
APÊNDICE B – Questionário da pesquisa.....	34
ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	46

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal é considerada um conjunto que envolve percepções, sentimentos, além de comportamentos de uma pessoa sobre o tamanho, formato e estrutura do seu corpo (BHATT-POULOSE, 2016). É comum encontrar na literatura científica trabalhos que mostram considerável prevalência de insatisfação com a imagem corporal (KESSLER, 2018; PENAFORTE, 2016; BOSI, 2014).

São diversos os fatores que podem estar associados à insatisfação com a imagem corporal. Dentre eles, pode-se citar o peso corporal e/ou o estado nutricional. Em um estudo realizado por Penaforte (2016), pode-se observar que a variável insatisfação com a imagem corporal apresentou uma associação considerável com o excesso de peso. Kessler (2018) analisou em seu estudo universitários da área da saúde (KESSLER, 2018). Destes, apresentaram insatisfação moderada e grave com a sua imagem corporal os estudantes com algum grau de excesso de peso, podendo ser: sobrepeso, obesidade grau I e grau II (KESSLER, 2018). Além desses aspectos, Bandeira *et al.* (2016) identificou que as estudantes avaliadas almejavam perder peso apesar de apresentarem média de Índice de Massa Corporal dentro da normalidade (BANDEIRA *et al.*, 2016).

Nos estudantes da área da saúde, tal aspecto se torna ainda mais relevante pelo fato de estarem diretamente relacionados à estética e à saúde (BOSI, 2008). O ingresso na universidade pode representar o primeiro momento em que os estudantes terão que se responsabilizar por sua moradia, alimentação, finanças e tempo. Além desses aspectos poderem estar associados a episódios ansiogênicos, a falta da habilidade para realização de tais tarefas pode resultar em omissão de refeições e o consumo de lanches, fato que pode acarretar em uma inadequação nutricional da alimentação ingerida (DUARTE, 2013); haja vista que muitos destes alimentos são de alto valor calórico e pobres em nutrientes e fibras (SOUZA, 2013).

Na atualidade, a alimentação da maior parte da população urbana é caracterizada pelo estilo de vida moderno, onde há escassez de tempo para o preparo e consumo de alimentos, levando à emergência de alimentos do tipo fast food, nos quais se empregam técnicas diversas de conservação e preparo. Em contrapartida, uma parte da população desperta para os aspectos da saúde, optando por uma alimentação do tipo *slow food*, prezando pela escolha dos alimentos e pela qualidade das preparações (CAMPOS, 2004).

Corroborando com estes aspectos, dados recentes indicam que, no Brasil, há baixo consumo de frutas, legumes e verduras na maioria das faixas etárias da população, relacionado à maior morbidade, em especial de doenças crônicas não transmissíveis e excesso de peso

corporal. O sedentarismo também é outro fator que está associado ao preocupante cenário já exposto e que vem tendo sua prevalência crescente ao longo dos anos no Brasil (JAIME, 2007; BRASIL, 2009; BRASIL, 2020).

De forma que, em estudo realizado por Alvarenga *et al.* (2022) com estudantes universitários brasileiros, foi possível observar que a maioria dos discentes avaliados percebeu seu IMC muito maior do que o real, sendo este atrelado com a insatisfação corporal que o grupo apresentou, visto que os discentes que participaram do estudo eram do curso de nutrição. Neste mesmo estudo ainda é possível perceber que a insatisfação com o corpo pode aumentar a probabilidade de comportamentos alimentares não saudáveis, além de consumo excessivo, falta de atividade física e dificuldade de perda de peso (ALVARENGA *et al.*, 2022).

Portanto, o presente projeto objetiva verificar a relação da imagem corporal com o consumo alimentar, o estado nutricional e o transtorno de ansiedade generalizada de discentes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal do Pará.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL E EPIDEMIOLÓGICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS À SAÚDE

As mudanças no consumo alimentar dentro do processo de transição nutricional parecem corroborar para o aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados. Os processos de industrialização e modernização também contribuíram para o aumento da disponibilidade, oferta e consumo desses tipos de alimentos (BATAL; STEINHOUSE; DELISLE, 2018).

Sabe-se que são fenômenos intrinsecamente associados as transições nutricional e epidemiológica, pois o processo saúde-doença sofre forte influência da qualidade da alimentação. Portanto, observa-se o aumento exponencial da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) frente às mudanças observadas na alimentação populacional (BATAL; STEINHOUSE; DELISLE, 2018).

As DCNT constituem sete das dez principais causas de morte no mundo, conforme dados da publicação “Global health estimates: Leading causes of death”. São elas: doença isquêmica do coração, infarto, doença pulmonar obstrutiva crônica, cânceres de traqueia, brônquio e pulmão, doença de alzheimer e outras demências, diabetes mellitus e doenças renais. No Brasil, o panorama descrito acima é o mesmo. São 78,6 mortes para cada 100 mil habitantes da população brasileira por doença isquêmica do coração e 58,4 mortes para cada 100 mil habitantes por infarto (WHO, 2020).

A ingestão alimentar desequilibrada está entre as causas mais recorrentes de excesso de peso e suas comorbidades, ambos podendo ser induzidos pelo consumo excessivo de calorias. O consumo alimentar inadequado pode potencializar o agravamento de doenças pré-existentes ou até mesmo levar ao surgimento de doenças como as cardiovasculares, hipertensão, diabetes tipo 2 e alguns tipos de neoplasias (HAZEL, *et al.*, 2013).

No Brasil, segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no ano de 2020 cerca de 34,87% da população geral se encontrava com estado nutricional de sobrepeso, seguida pela Obesidade grau I com 20,03% da população (BRASIL, 2020). Na Região Metropolitana de Belém, ainda segundo o SISVAN, no ano de 2020 a maior parte da população se encontrava cerca de 37,47% no estado de sobrepeso.

De acordo com Zein *et al.* (2019), o excesso de peso e a má alimentação podem estar relacionados com quadros de ansiedade e depressão, além da diminuição na capacidade de concentração. Em se tratando de população universitária, ainda segundo estes autores, jovens

podem ser suscetíveis à insegurança alimentar quando não realizam consumo de frutas, legumes e verduras regularmente e optam por ingestão excessiva de alimentos processados de alta densidade calórica (ZEIN *et al.*, 2019) e baixa qualidade nutricional.

De acordo com Rodrigues da Silva *et al.* (2019), a população atual se encontra no paradoxo da existência da sociedade dos excessos *versus* a densa quantidade de informações para evitá-los, e tudo isso em um contexto midiático de promoção de satisfação perpétua e a magreza rigorosa.

Ainda segundo estes autores, existe uma grande pressão exercida pelos discursos dietéticos e pelo *marketing* do corpo na construção da imagem corporal. Com isso, verifica-se número cada vez maior de pessoas insatisfeitas com suas formas corporais, deixando de consumir determinados alimentos e utilizando mecanismos muitas vezes inapropriados de perda de peso (RODRIGUES DA SILVA *et al.*, 2019). Assim, é evidente a associação entre o excesso de peso, o consumo alimentar e processos relacionados à transtornos de ansiedade e de percepção de imagem corporal.

2.2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

A imagem corporal ao longo do tempo vem sendo construída a partir de contextos históricos, no qual o corpo emana beleza e características físicas genuínas e particulares de cada pessoa (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021). Ademais, a aparência do corpo transpassa informações individuais inerentes a cada indivíduo como por exemplo, sinalizam o sexo, idade, saúde e personalidade, também o estado emocional e as intenções. No entanto, a imagem corporal é um meio de interação e comunicação social, e cada corpo transmite um comportamento diferente, mas que ainda assim é carregado de individualidade e de anseios sociais (RAMSEY, 2018).

Alguns fatos históricos são importantes serem destacados, visto que ao longo do tempo obteve-se mudanças nos padrões de beleza, como por exemplo, a imagem da mulher no contexto histórico, onde a obesidade era vista como status econômico e considerado padrão. Então, no ano de 1960, deu-se início à busca incessante pelo corpo magro, atlético e definido (COSTA; VASCONCELOS, 2010).

A percepção negativa do corpo e o nível de insatisfação podem refletir de forma reversa no comportamento de combate a esse desconforto, e conseqüentemente haver diminuição do nível de atividade física (RADWAN *et al.*, 2019). A construção da imagem corporal dá-se com

o tempo e com o desenvolvimento comportamental. No entanto a desconstrução da imagem do corpo tende a prender-se apenas nas percepções negativas, ou seja, na insatisfação corporal (WOOD-BARCALOW; TYLLA; HORVATH, 2010).

O debate sobre a imagem corporal é pertinente, visto que as discussões sobre gordura corporal e *bullying* vão de encontro com a percepção corporal, seja ela totalmente distorcida ao ponto de rejeitar algumas partes do corpo. Isso pode ser evidenciado de forma mais notória, inicialmente, na fase da adolescência (PUJA *et al.*, 2021). Sabe-se que o padrão de beleza magro, internalizado como modelo, traz sérios riscos para desenvolvimento de transtornos alimentares (WOOD-BARCALOW; TYLLA; HORVATH, 2010).

Contrário a isso, tem-se também a conexão com o corpo, com sentimentos de bem-estar, respeito, atendendo às necessidades e criando hábitos e comportamentos saudáveis com o corpo, isso chama-se imagem corporal positiva (PIRAN, 2015; ANDREW *et al.*, 2016).

Algumas evidências sobre imagem corporal positiva vêm ganhando destaque, pois levam a considerar maneiras de promoção da saúde psicológica e o bem-estar, como também ajudam no combate ao sofrimento. A literatura, ao abordar sobre imagem corporal positiva, ganha base empírica ao considerar aspectos como idade, gênero, etnia, cultura, desenvolvimento e a promover mais conhecimentos sobre imagem corporal positiva (HALLIWELL, 2015).

As avaliações da percepção da imagem corporal podem ser vistas e avaliadas a partir de um amplo espectro que se inicia com percepções positivas, satisfação e aceitação do formato do corpo, até enfim avaliar os sentimentos negativos que acarretam em sofrimento com a aparência física (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021).

Algumas alterações de percepção podem ocorrer dependendo do gênero, e essa insatisfação se origina quando a imagem percebida do próprio corpo é diferente do idealizado, e isso pode ocasionar distorções de humor, gerar sofrimento, alterações no comportamento alimentar, prática contínua de dietas e atividade física para a busca do corpo ideal, no qual esses agravos alteram a qualidade de vida (ALBUQUERQUE *et al.*, 2021). Todos estes fatores podem desencadear processos de ansiedade, que tendem a piorar a evolução do quadro instaurado.

2.3 TRANSTORNO DE ANSIEDADE ASSOCIADO AOS PROBLEMAS ALIMENTARES

De acordo com a Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), estão listados alguns dos tipos de transtornos de ansiedade como agorafobia, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobia social, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (COSTA *et al.*, 2019).

No TAG, o indivíduo possui pensamentos acelerados que o levam a pensar exacerbadamente sobre problemas futuros, ou seja, é um sofrimento por antecipação, e alguns sintomas estão relacionados com esse transtorno como irritabilidade, fadiga, dificuldade de concentração, sensação de perigo eminente, dores de cabeça e no corpo, problemas gastrointestinais, falta de ar, sudorese, queda ou aumento da pressão arterial, mal-estar e aumento dos batimentos cardíacos (OLIVEIRA; SANTOS, 2019).

A população atual sofre com o transtorno de ansiedade que pode ocasionar sintomas com impactos disfuncionais, retirando com isso a tranquilidade do indivíduo (OLIVEIRA; SANTOS, 2019). A família como principal rede de apoio não alberga todas as informações necessárias para acolher de forma eficaz a patologia (OLIVEIRA; SANTOS, 2019).

Dentre as consequências das mudanças de humor no transtorno de ansiedade, a mais prevalente é a obesidade, pois uma das formas mais solicitadas para alívio da ansiedade é a via alimentar que, por conseguinte, afeta o peso, ocasionando a elevação do estado nutricional (CASSELLI *et al.*, 2021). E em alguns casos, os sintomas de ansiedade podem vir posteriores a quadros depressivos, proporcionando um ambiente favorável à obesidade (CASSELLI *et al.*, 2021).

Notadamente, o alto cuidado que se tem com a alimentação, forma corporal e como isso afeta a autopercepção estética pode estar comprometendo a qualidade de vida, e isso varia entre os sexos. Nos homens pela masculinidade com corpo definido. Nas mulheres a luta em controlar o peso, se igualando aos padrões de beleza (TREASURE; DUARTE; SCHMIDT, 2020).

2.4 CONSUMO ALIMENTAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E DA REGIÃO NORTE

O consumo alimentar da população brasileira está intimamente relacionado com os fatores culturais, afetivos e simbólicos (BRASIL, 2014). Os padrões dietéticos estão relacionados às relações sociais, desenvolvidas e transmitidas ao longo de gerações (BRASIL, 2014). Como também, é na análise do consumo alimentar que se pode identificar se o indivíduo

está em insegurança alimentar, ou se apresenta potencial risco para doenças carenciais ou doenças crônicas não transmissíveis (ARAÚJO *et al.*, 2013). No mundo atual, com as mudanças ocorrendo nos países emergentes, como o Brasil, o processo de insegurança alimentar se dá pelo consumo excessivo de alimentos processados e ultraprocessados, que ocasiona a um comer inadequado (COELHO; GUBERT, 2015).

Alguns estados do Brasil são dotados de características únicas com relação aos tipos de alimentos, disponibilidade e alimentos inseridos na cultura daquele ambiente (BARBOSA, 2020). A diversidade alimentar é evidente, mas falando especificamente da região Norte, observa-se elevado consumo de farinha de mandioca, que ultrapassa em cerca de quatro vezes a média de ingestão deste alimento pelo brasileiro (CARVALHO, 2008).

No estudo realizado por Mendes e Zamberlan (2013), verificou-se que a população do Pará realiza maior consumo de raízes, tubérculos e derivados, sendo o consumo de farinha de mandioca ainda elevado (cerca de 96,49% são consumidores).

Apesar da considerável variedade de frutas e hortaliças presentes na região Norte, a população de Belém, Pará, não tem hábito de consumo regular destes alimentos. Isso pode ser evidenciado por meio dos dados do Vigitel (2020), onde se verifica prevalência do consumo regular de frutas e hortaliças, da população de Belém, Pará, de apenas 22,5%. Em contrapartida, o consumo de ultraprocessados em Belém foi cerca de 20,5%, sendo a prevalência de ingestão maior em homens (27,3%) do que em mulheres (14,7%) (BRASIL, 2021).

Em pesquisa realizada por Mendes *et al.* (2018), que entrevistou frequentadores de feiras espalhadas pela região de Belém, Pará, verificou-se que o consumo de peixe foi de 45%, sendo motivo de compra o preço; e o tipo de preparação mais consumida foi a frita, realizada por 58% população entrevistada (MENDES *et al.*, 2018).

Sabe-se que alguns fatores estão relacionados com a escolha alimentar, como o ambiental, o econômico e o psicológico (MENDES; ZAMBERLAN, 2013). Sendo que o fator psicológico é o que determina a prevalência e escolhas de um certo grupo de alimentos e este fator é o mais evidente na sociedade atual, visto que essa característica dita a qualidade e a quantidade de alimentos consumidos (MENDES; ZAMBERLAN, 2013).

2.5 ALIMENTAÇÃO, ANSIEDADE E IMAGEM CORPORAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Os hábitos alimentares e o comportamento alimentar são processos complexos e interligados, que intrinsecamente estão associados ao ato fisiológico do comer. Este é regulado pelo apetite, que sofre influência da apresentação de pratos e certos alimentos palatáveis, onde aroma e textura são atrativos. Todos estes aspectos contribuem para construção de estímulos e o prazer no consumo alimentar (EGUILAZ *et al.*, 2017).

Somado a isso, algumas disfunções na alimentação e no comportamento alimentar estão associadas a perspectiva de um padrão de beleza, como também relacionado ao sucesso e a busca da felicidade com um corpo ainda mais magro, sendo este um motivador para uso de dietas restritivas e a prática irregular de regulação do peso (LAUS; MOREIRA; COSTA, 2009). Em alguns estudos, os estudantes das áreas da saúde possuem maior risco relacionado ao comportamento alimentar e distorções da imagem corporal em comparação as outras áreas (SANTOS *et al.*, 2021).

A dificuldade de aderir a hábitos alimentares saudáveis, por alguns estudantes universitários, que estão em transição da escola para faculdade, são devido à falta de tempo e à exposição a fatores estressantes, o que ocasionalmente faz com que estudantes pulem refeições, consumam lanches com alto valor energético, jantem fora de casa e o estimulem o consumo de *fast food* (ALZHRANI *et al.*, 2020).

Todas essas modificações que acontecem na rotina acadêmica de estudantes, incluindo a transição da fase de adolescente para fase adulta, gera não apenas estresses na vida social como também mudanças do estilo alimentar, e isso pode ser visto no crescimento de sobrepeso e obesidade nesse grupo (VILJOEN; SPY; RAND, 2018).

Evidências indicam que a maioria da população apresenta insatisfação com a sua imagem corporal, e aqueles que possuem níveis altos de insatisfação relatam maior grau de depressão e ansiedade (WANG *et al.*, 2018). E a aparência física e o julgamento sobre o corpo envolve mais a aparência feminina, e é o público que tem um percentual mais elevado de insatisfação, e essa questão também está presente em muitos países em desenvolvimento (WANG *et al.*, 2018).

Os estudantes universitários sofrem pressões psicológicas, emocionais, exigências acadêmicas e traços de perfeccionismo na vida estudantil, e essas questões e exigências estão atreladas em como eles percebem o seu corpo do real para o ideal (KORN *et al.*, 2013). Em

torno disso, está o questionamento que envolve não apenas estudantes como também profissionais da área da saúde (tidos como referência), que carregam a responsabilidade de apresentarem um corpo ideal saudável. E esse panorama pode, porventura, os levar a analisarem o próprio corpo (ZAHRAH; MUNIROH, 2020).

Toda essa pressão pode trazer consequências negativas. E isso é evidenciado de diversas formas. Como em estudo realizado com estudantes da área da saúde, do curso de medicina, no qual foi observada relação estatística significativa entre percepção da imagem corporal com sintomas de ansiedade e estresse (YAVARI; TAJIK, 2021). Wang *et al.* (2018) também observaram relação da insatisfação geral com a imagem corporal com ansiedade e estresse (WANG *et al.*, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a relação da percepção de imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, o consumo alimentar e o estado nutricional de discentes da área da saúde da Universidade Federal do Pará.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociais, demográficas, econômica, estilo de vida e estado nutricional dos voluntários da pesquisa, no geral e de acordo com a satisfação com a imagem corporal;
- Verificar as prevalências de satisfação com a imagem corporal e transtorno de ansiedade generalizada;
- Avaliar aspectos do consumo alimentar da população avaliada, no geral e de acordo com as categorias de percepção de imagem corporal;
- Relacionar a imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, o consumo alimentar e o estado nutricional dos discentes participantes da pesquisa.

4. METODOLOGIA

Estudo transversal com amostragem não probabilística por conveniência de discentes ativos e regularmente matriculados em um dos cursos de graduação do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Atualmente, o número de alunos matriculados em cada um dos cursos é: Nutrição: 344, Fisioterapia: 150, Terapia Ocupacional: 186, Farmácia: 433, Enfermagem: 433, Odontologia: 613 e Medicina: 1172 (SIGAA – UFPA, dados retirados em 14/01/2022).

Este projeto de pesquisa (CAAE 52529021.1.0000.0018) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob parecer número 5.117.538, exarado em 22/11/2021 (ANEXO A).

Os critérios de inclusão foram: ser discente com vínculo e regularmente matriculado em curso de graduação do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará; estar apto e disposto a responder ao questionário online da pesquisa; aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido; ter idade igual ou superior a 19 anos. Já os critérios de exclusão foram: não ter vínculo com um dos cursos de graduação do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará; não estar ativo e regularmente matriculado em curso de graduação do ICS; não aceitar o disposto no termo de consentimento livre e esclarecido; ter idade menor que 19 anos.

O convite para participação da pesquisa foi feito por meio de mídias sociais, aplicativos de troca de mensagens e telefonemas, em decorrência da situação vivenciada pela pandemia por SARS-COV-2. O protocolo de pesquisa foi respondido de forma *online* (APÊNDICES A e B), elaborado na plataforma Google Forms® (Formulários do Google), e composto de 08 seções, que são: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e local para aceite ou declínio ao convite de participação; 2) Dados antropométricos: peso em quilogramas e altura em metros autorreferidos (para o cálculo de índice de massa corporal); 3) Questões sobre imagem corporal: BSQ-34 (*Body Shape Questionnaire* 34); 4) Questionário GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder Questionnaire*), para estimativa do estado de ansiedade; 5) Consumo alimentar; 6) Dados acadêmicos; 7) Aspectos social, econômico, demográfico e estilo de vida; 8) Encerramento.

Para a estimativa do estado nutricional foram obtidos dados de peso e altura autorreferidos pelos discentes para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC - kg/m^2). Este foi utilizado para a estimativa do estado nutricional, e classificado de acordo com os pontos de corte das publicações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000; WHO, 2007).

Machado (2010) comparou valores de peso e altura autorreferidos e aferidos de 67 participantes adultos, de ambos os sexos biológicos, em Tese de Doutorado, realizada pela Universidade de Brasília. Os valores por eles referidos foram comparados aos aferidos, obtendo-se para a altura uma correlação de $r=0,97$ ($p=0,000$) e para o peso um $r=0,98$ ($p=0,000$). Assim, pode-se inferir que valores de peso e altura informados sejam bem próximos à realidade.

O BSQ-34 (COOPER et al., 1987) é um questionário autoaplicável constituído de 34 perguntas, e consiste em uma escala Likert de pontos variando de 1 (nunca) a 6 (sempre). Esse questionário também estima o tamanho do corpo e os sentimentos em relação a ele, assim como a satisfação com a própria forma física. A partir da pontuação alcançada nesse questionário, os participantes foram classificados em: satisfeitos com a imagem corporal (0 a 80 pontos); ou insatisfeitos com a imagem corporal (81 pontos ou mais).

O Questionário de Transtorno de Ansiedade Generalizada – 7 (Generalized anxiety disorder – GAD-7), desenvolvido por Spitzer e colaboradores, é um instrumento prático e eficiente para diagnóstico, monitoramento e avaliação da gravidade do transtorno de ansiedade generalizada, tanto na pesquisa quanto na prática clínica (SPITZER et al. 2006). Trata-se de uma ferramenta já validada (KROENKE et al., 2007) e em conformidade com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). A tradução para o português foi realizada por Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), com registro de evidência de validade no Brasil (MAPI RESEARCH INSTITUTE, 2006).

O questionário GAD-7 é composto por sete itens, dispostos por uma escala de quatro pontos, onde: ‘nenhuma vez’ equivale a zero ponto; ‘vários dias’ a um ponto; ‘mais da metade dos dias’ a dois pontos; e ‘quase todos os dias’ à três pontos. O total de pontos varia de zero a vinte e um. Estes avaliam a frequência de sinais e sintomas de ansiedade num período de duas semanas. Serão utilizados os pontos de corte propostos e validados para classificação do TAG: menor que 5 (sem TAG), de 5 a menor que 10 (TAG leve), de 10 a menor que 15 (TAG moderado), e de 15 a 21 (TAG severo) (SPITZER et al. 2006).

O consumo alimentar foi avaliado por meio da metodologia descrita pela pesquisa VIGITEL (BRASIL, 2020), que utilizou indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis de alimentação (frutas e hortaliças, feijão e alimentos não ou minimamente processados que são protetores para doenças crônicas) e marcadores de padrões não saudáveis de alimentação (refrigerantes e alimentos ultraprocessados - industrializados).

Para obtenção dos dados utilizados na estimativa do consumo de frutas e hortaliças, pelos discentes participantes da pesquisa, foi utilizada metodologia descrita na pesquisa VIGITEL (BRASIL, 2020). As perguntas inseridas no questionário online foram: “Em quantos

dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?”, “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”. Por meio destas questões, buscou-se obter a frequência de ingestão de frutas e hortaliças. Aqueles com consumo em cinco ou mais dias da semana foram classificados como frequência de consumo regular.

Para a verificação do consumo de frutas e hortaliças conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (cinco porções diárias ou mais) foram utilizadas as seguintes questões: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume crus?” e “Em um dia comum, o(a) Sr.(a) come esse tipo de salada: no almoço, no jantar ou no almoço e no jantar?”, “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto da comida ou na sopa, como, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?” e “Em um dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozidos: no almoço, no jantar ou no almoço e no jantar?”, “Em um dia comum, quantas copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural?” e “Em um dia comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas?” (BRASIL, 2020).

De acordo com a pesquisa VIGITEL (BRASIL, 2020), frente à possibilidade de dificuldade quanto ao entendimento do conceito de porções de alimentos pelos participantes, foi considerado equivalente a uma porção o consumo de uma fruta ou de um copo de suco de fruta, com limite máximo de até três porções diárias para frutas e em um para sucos. Quanto às hortaliças, foi considerado quatro o número máximo de porções diárias (engloba o hábito de consumir saladas de hortaliças cruas no almoço e no jantar e verduras e legumes cozidos também no almoço e no jantar).

A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças foi alcançada quando o participante da pesquisa referir a ingestão desses alimentos em pelo menos cinco dias da semana, e quando a soma das porções consumidas diariamente desses alimentos totalizar pelo menos cinco (BRASIL, 2020).

A verificação do consumo de feijão, que será classificado como consumo regular a frequência de ingestão igual ou superior a 5 vezes por semana, será realizada por meio da questão: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?” (BRASIL, 2020).

O consumo regular de refrigerantes (ou refresco/suco artificial) será obtido por meio da questão: “Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?”, independentemente da quantidade e do tipo (BRASIL, 2020).

A verificação do consumo de alimentos não ou minimamente processados, protetores para doenças crônicas, realizado no dia anterior à entrevista, será feito por meio de questões que contêm alguns destes tipos de alimentos listados, e o participante precisa indicar se os ingeriu ou não. De forma semelhante serão listados os grupos de alimentos ultraprocessados para que os voluntários refiram se os ingeriram ou não, no dia anterior à entrevista. Assim, será calculada a frequência de discentes que referiram o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados (protetores para doenças crônicas no dia anterior) e a frequência daqueles que referiram ingerir alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2020).

Os dados acadêmicos questionados foram número de matrícula, período de curso que está matriculado atualmente e qual graduação da área da saúde está cursando. Já o estilo de vida tratou de perguntas sobre tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas e prática de atividade física.

Quanto aos aspectos social, demográfico e econômico, as perguntas foram sobre o sexo biológico (masculino/feminino), idade (anos), naturalidade (cidade/estado onde nasceu), e renda familiar (em termos de salários mínimos em reais).

O banco de dados foi organizado no programa Excel (Microsoft Windows) e analisado por meio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.

Foi realizada estatística descritiva de todas as variáveis do estudo (geral e de acordo com as categorias de imagem corporal – satisfeito e insatisfeito). Para as variáveis qualitativas foi realizada tabela de distribuição de frequências, enquanto que para as quantitativas, os resultados foram expressos em termos de medida de tendência central e dispersão no decorrer do texto.

Os escores obtidos por meio da somatória dos pontos da escala Likert do BSQ-34 foram categorizados de forma dicotômica em satisfeito e insatisfeito com a imagem corporal. Os valores obtidos por meio da soma das pontuações de cada uma das sete questões do GAD-7, permitiu a criação da variável qualitativa transtorno de ansiedade generalizada, categorizada em ausência de TAG, ou TAG leve, moderada ou severa. Também foi verificada a prevalência de discentes com e sem TAG (variável dicotômica).

Quanto à ingestão alimentar, foi considerado consumo regular a ingestão do produto em cinco ou mais dias da semana. Foi montada tabela de distribuição de frequências de acordo com as categorias de imagem corporal. Assim, foram obtidos os seguintes aspectos: frequência de consumo regular de refrigerante, feijão, frutas, hortaliças; prevalência do consumo de cinco grupos ou mais de alimentos ultraprocessados e de alimentos in natura ou minimamente processados, além do alcance da recomendação da ingestão de frutas e hortaliças pela população estudada.

Foi feito teste de Qui-quadrado com a finalidade de se verificar existência de diferença estatística entre as categorias de imagem corporal (satisfeitos e insatisfeitos) e as variáveis tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividade física, índice de massa corporal, sexo biológico, variáveis do TAG, renda familiar, e variáveis de consumo alimentar.

Foi feita análise de regressão linear múltipla com a finalidade de se verificar quais variáveis seriam capazes de prever a variável dependente do estudo. Para isso, alguns modelos de regressão foram realizados até se chegar ao modelo final. De todas as variáveis do estudo (independentes), aquelas que apresentaram relação com a variável escores de BSQ-34 fizeram parte do modelo final. Para todas as análises o valor de alfa foi de 5%.

5. RESULTADOS

Na amostra total (n=97) de discentes adultos avaliados, pode-se verificar que a média de idade foi de $23,6 \pm 5,1$ anos e de IMC foi de $23,9 \pm 5,2$ kg/m². Mais da metade dos discentes referiu ter nascido na cidade de Belém (62,5%), a maioria no Estado do Pará (88,7%). Na tabela 1 estão dispostas as variáveis social, econômica e comportamentais. Não houve diferença estatística das variáveis dispostas na tabela entre as categorias de imagem corporal. A maioria dos discentes participantes era do sexo feminino (78,4%), eram praticantes de atividade física (63,9%), possuía renda familiar de até 3 salários mínimos (67%), não fumava (97,9%) e não ingeria bebidas alcoólicas (54,6%). Também foi possível se verificar que a prevalência de discentes insatisfeitos com a sua imagem corporal foi de 55,7% (n=54).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis comportamentais, social e econômica de acordo com a percepção da imagem corporal dos discentes avaliados.

Variáveis / categorias		Imagem corporal				Valor de p	Geral	
		Satisfeito		Insatisfeito			n	%
		n	%	n	%			
Sexo biológico	Masculino	12	27,9	9	16,7	0,182	21	21,6
	Feminino	31	72,1	45	83,3		76	78,4
Renda familiar	Até 01 salário mínimo	10	23,3	20	37,0	0,572	30	30,9
	De 02 a 03 salários mínimos	19	44,2	16	29,6		35	36,1
	De 04 a 05 salários mínimos	6	14,0	8	14,8		14	14,4
	De 06 salários mínimos ou mais	7	16,3	9	16,7		16	16,5
	Não informado	1	2,3	1	1,9		2	2,1
Prática de atividade física	Não pratica	16	37,2	19	35,2	0,763	35	36,1
	De 1 a 3 vezes por semana	11	25,6	19	35,2		30	30,9
	De 4 a 6 vezes por semana	14	32,6	14	25,9		28	28,9
	Diariamente	2	4,7	2	3,7		4	4,1
Consumo de bebida alcoólica	Sim	20	46,5	24	44,4	0,839	44	45,4
	Não	23	53,5	30	55,6		53	54,6
Tabagismo	Sim	0	0,0	2	3,7	0,202	2	2,1
	Não	43	100,0	52	96,3		95	97,9

Nota: Valor de p obtido por meio da realização do teste de Qui-quadrado. Alfa à 5%. Valor de um salário mínimo: R\$ 1.100,00.

Por meio da tabela 2, é possível se verificar a relação das categorias de percepção de imagem corporal e as variáveis antropométrica e de transtorno de ansiedade generalizada. Houve diferença estatística significativa do IMC ($p=0,027$), TAG ($p=0,000$) e o item que versa sobre grau de dificuldade na realização de tarefas descritas no GAD-7 ($p=0,001$).

Pode-se observar maior percentual de discentes com excesso de peso (42,6%) entre insatisfeitos com a imagem corporal, em comparação aos satisfeitos (20,9%). Quanto ao TAG,

verificou-se que entre os insatisfeitos o percentual de indivíduos com graus moderado (31,5%) e severo (42,6%) de ansiedade é maior quando comparado àqueles satisfeitos com a imagem corporal (TAG moderada: 16,3%; TAG severa: 9,3%) (Tabela 2).

Quanto à pergunta número 8, constante ao final do GAD-7: “Se você identificou/apresentou alguma(s) das situações anteriores, como ela(s) tornou(aram) difícil(is) a execução de seu trabalho, atividades do lar, ou conviver com outras pessoas?”, verificou-se maior grau de dificuldade na execução de tarefas entre os insatisfeitos com a imagem corporal (muito difícil: 37%; extremamente difícil: 18,5%), em comparação aos satisfeitos (muito difícil: 18,6%; extremamente difícil: 2,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis antropométrica e de transtorno de ansiedade generalizada de acordo com as categorias de percepção de imagem corporal dos discentes avaliados.

Variáveis / categorias		Imagem corporal				Valor de p	Geral	
		Satisfeito		Insatisfeito			n	%
		n	%	n	%			
Índice de massa corporal	Magreza	8	18,6	2	3,7	0,027	10	10,3
	Eutrofia	26	60,5	29	53,7		55	56,7
	Sobrepeso	8	18,6	18	33,3		26	26,8
	Obesidade	1	2,3	5	9,3		6	6,2
Transtorno de ansiedade generalizada	Ausente	14	32,6	3	5,6	0,000	17	17,5
	Leve	18	41,9	11	20,4		29	29,9
	Moderado	7	16,3	17	31,5		24	24,7
	Severo	4	9,3	23	42,6		27	27,8
Transtorno de ansiedade generalizada	Ausente	14	32,6	3	5,6	0,001	17	17,5
	Presente	29	67,4	51	94,4		80	82,5
Realização de tarefas do cotidiano frente às questões do GAD-7*	Sem dificuldade	9	20,9	2	3,7	0,001	11	11,3
	Um pouco difícil	25	58,1	22	40,7		47	48,5
	Muito difícil	8	18,6	20	37,0		28	28,9
	Extremamente difícil	1	2,3	10	18,5		11	11,3

Nota: *Esta variável se refere à última questão do GAD-7: “Se você identificou/apresentou alguma(s) das situações anteriores, como ela(s) tornou(aram) difícil(is) a execução de seu trabalho, atividades do lar, ou conviver com outras pessoas?”. Valor de p obtido por meio da realização do teste de Qui-quadrado. Alfa à 5%.

Além disso, verificou-se que 94,4% dos indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal possuem algum tipo de grau de ansiedade, e houve diferença estatística significativa entre as categorias de imagem corporal e a presença ou ausência de TAG ($p=0,001$) (Tabela 2).

Na tabela 3, pode-se observar a distribuição de frequências e relação das categorias da variável imagem corporal e as de consumo alimentar. Não houve diferença estatística significativa entre a imagem corporal e as variáveis consumo regular de frutas, hortaliças, feijão

e refrigerantes, consumo recomendado de frutas e hortaliças, nem com o consumo de alimentos in natura e minimamente processados. Mas houve relação da imagem corporal com a variável consumo de alimentos ultraprocessados ($p=0,037$). De sorte que 35,2% dos discentes insatisfeitos com sua imagem corporal referiram ter consumido 5 ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à participação na pesquisa, enquanto que entre os satisfeitos com a imagem corporal este percentual foi de 16,3%.

Tabela 3 – Relação do consumo alimentar e as categorias de imagem corporal dos discentes avaliados na pesquisa.

Variáveis / categorias		Imagem corporal				Valor de p	Geral	
		Satisfeito		Insatisfeito			n	%
		n	%	n	%			
Consumo regular de hortaliças	Não	33	76,7	37	68,5	0,369	70	72,2
	Sim	10	23,3	17	31,5		27	27,8
Consumo regular de frutas	Não	30	69,8	29	53,7	0,107	59	60,8
	Sim	13	30,2	25	46,3		38	39,2
Consumo recomendado de frutas e hortaliças por dia	Não alcança	38	88,4	50	92,6	0,477	88	90,7
	Alcança	5	11,6	4	7,4		9	9,3
Consumo regular de feijão	Não	26	60,5	33	61,1	0,948	59	60,8
	Sim	17	39,5	21	38,9		38	39,2
Consumo regular de refrigerante	Não	42	97,7	51	94,4	0,427	93	95,9
	Sim	1	2,3	3	5,6		4	4,1
Consumo de alimentos in natura / minimamente processados	Menos de 5 grupos	2	4,7	8	14,8	0,102	10	10,3
	De 5 ou mais grupos	41	95,3	46	85,2		87	89,7
Consumo de alimentos ultraprocessados	Menos de 5 grupos	36	83,7	35	64,8	0,037	71	73,2
	De 5 ou mais grupos	7	16,3	19	35,2		26	26,8

Nota: Valor de p obtido por meio da realização do teste de Qui-quadrado. Alfa à 5%.

Foi realizada análise de regressão linear múltipla com a finalidade de se verificar quais das variáveis independentes são capazes de prever a variável quantitativa contínua imagem corporal (escores). No modelo de regressão final foram retidas três variáveis preditoras: escores do GAD-7, índice de massa corporal e sexo biológico. Assim, pode-se verificar que, a análise levou ao modelo final significativo estatisticamente, com R quadrado de 0,508.

Tabela 4 – Modelo final de regressão linear múltipla para prever relação entre as variáveis dependente e independentes.

	Coeficientes não padronizados		t	Sig.	95.0% Intervalo de Confiança para B		R quadrado	R quadrado ajustado
	B	Erro Padrão			Limite inferior	Limite superior		
(Constante)	-32,071	16,978	-1,889	0,062	-65,785	1,643		
IMC	2,698	0,446	6,046	0,000	1,812	3,584		
Escores GAD-7	3,014	0,381	7,919	0,000	2,258	3,769	0,524	0,508
Sexo biológico	13,594	5,606	2,425	0,017	2,462	24,727		

Nota: Variável dependente: escores provenientes da soma das respostas das questões do BSQ-34.

6. DISCUSSÃO

Do total de discentes avaliados, a maioria foi composta por jovens adultos, do sexo biológico feminino, nascidos em Belém, Pará, não fumantes, não consumidores de bebidas alcoólicas, praticantes de atividade física, e com renda familiar de até três salários mínimos.

Levando em conta o censo do IBGE (2010) cerca de 135.405 jovens adultos com faixa de idade entre 20 a 24 anos são residentes de Belém, e o percentual de mulheres é mais evidente que a dos homens; 5,1% e 4,6%, respectivamente (IBGE, 2012).

Costa *et al.* (2020) em amostra semelhante, encontrou um percentual de 81,6% relacionado a essa mesma faixa etária, ao verificar a relação entre percepção da autoimagem corporal com a prática de atividade física em universitários.

De acordo com levantamento de dados do Vigitel (2020), do total da população brasileira, a menor proporção de fumantes é de adultos jovens (abaixo dos 25 anos de idade), isso pode ser explicado quanto ao grau de escolaridade e o tempo, no qual houve menor percentual de fumantes (6,7%, com 12 anos ou mais de escolaridade) (BRASIL, 2020). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, sua frequência de consumo diminui com o avançar da idade (BRASIL, 2020).

No que se refere à prática de atividade física, a frequência tende a aumentar com o nível de escolaridade (BRASIL, 2020). Com relação à renda familiar, dados de uma pesquisa corroboram com o presente estudo, no qual verificou que adultos jovens com alta renda (menor que 5 salários mínimos), têm menor prevalência de sedentarismo (SILVA *et al.*, 2020).

Os dados do presente estudo também permitiram verificar que mais da metade dos discentes avaliados estão insatisfeitos com sua imagem corporal. Esse achado está de acordo com estudo de Radwan *et al.* (2019) em que foi realizada avaliação de estudantes adultos, com idades entre 18 e 25 anos, no qual a maior parte era do sexo feminino, e o maior percentual dos estudantes analisados, cerca de 80,9%, apresentaram insatisfação com sua imagem corporal (RADWAN, *et al.*, 2019). Ademais, em outro estudo, no qual a maior parte foi composta pelo público feminino, constatou que a preocupação com a imagem corporal foi mais evidente no maior percentual do público compreendido, o feminino, em que os escores foram mais altos na apreensão da aparência e do excesso de peso corporal (BACEVICIENE; JANKAUSKIENE; BALCIUNIENE, 2020).

Houve diferença estatística significativa do IMC entre as categorias de satisfeitos e insatisfeitos com a imagem corporal, havendo maior percentual de discentes com excesso de peso entre insatisfeitos em comparação aos satisfeitos. Essa característica de insatisfação pode

ser também evidenciada num estudo realizado por Alharballeh e Dodeen (2021), em que estudantes universitários com estado nutricional de sobrepeso e obesidade têm mais insatisfação com seu corpo, ou seja, na medida que o peso aumenta, proporcionalmente o nível de insatisfação cresce.

Também foi possível verificar que quase a totalidade dos indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal possuem algum tipo de grau de ansiedade, com diferença estatística significativa entre as categorias de imagem corporal e a presença ou ausência de TAG. A insatisfação da imagem corporal associada com grau de ansiedade foi comprovada por Hossain *et al.* (2019), onde notaram que grande parte dos estudantes, de uma universidade em Bangladesh, que apresentaram insatisfação corporal estavam mais propensos a sofrerem de ansiedade do que aqueles sem insatisfação.

Quanto ao TAG, verificou-se que este diferiu estatisticamente entre as categorias de imagem corporal. Entre os insatisfeitos, o percentual de indivíduos com graus moderado e severo de ansiedade foi maior em comparação aos satisfeitos com a imagem corporal. Esse mesmo achado foi evidenciado por Azhaar *et al.* (2020), que ao analisarem estudantes de graus diferentes de escolaridade, perceberam que na amostra a insatisfação corporal predissera de forma significativa a ansiedade, e ambas possuíram traços impactantes. Estes autores referem que os indivíduos que apresentam insatisfação corporal apresentam atitudes negativas com o próprio corpo e, dessa forma, muitos tentam mudar o peso, no entanto, não conseguem mudar a forma corporal. E isso tem como discrepância o peso com a forma corporal ideal da real, ocasionando graus de ansiedade e até mesmo de depressão (AZHAAR *et al.*, 2020).

Também houve diferença estatística entre o item que trata do grau de dificuldade na realização de tarefas descritas no GAD-7 e a satisfação com a imagem corporal. Foi observado maior grau de dificuldade na execução de tarefas entre os insatisfeitos com a imagem corporal, em comparação aos satisfeitos. Isso foi observado por Farrer *et al.* (2016), que referiram que estudantes universitários com consideráveis questões psicossociais tiveram problemas na execução de atividades do cotidiano, pois apresentavam graus de ansiedade; ainda neste estudo, houve associação da insatisfação com a imagem corporal com a ansiedade, segundo o GAD-7 (FARRER *et al.*, 2016).

Das variáveis de consumo alimentar do presente trabalho, a única que apresentou relação com a imagem corporal foi o consumo de alimentos ultraprocessados, onde mais de um terço dos discentes insatisfeitos com sua imagem corporal referiram ter consumido 5 ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à participação na pesquisa. Quantidade esta superior à observada entre aqueles satisfeitos com a imagem corporal. Anjum e Jahangir

(2020) encontraram achados semelhantes com estudantes universitários, pois o grupo que consumia maior quantidade de alimentos ultraprocessados era o que mais apresentava insatisfação com a imagem corporal. Em outro estudo, realizado por Benaich *et al.* (2021), foi possível constatar que estudantes universitários, de ambos os sexos, que apresentaram consumo regular de *fast food* estavam propensos ao excesso de peso corporal.

Por meio da realização da análise de regressão linear múltipla foi possível se verificar, no modelo final, que houve relação da imagem corporal com as variáveis escores de GAD-7, IMC e sexo biológico. Ou seja, estas três variáveis predizem ou estão associadas à imagem corporal. Essa mesma relação foi percebida num estudo de Lee *et al.* (2018) realizado com homens e mulheres coreanas, no qual obteve como resposta que a imagem corporal possui relação estatística significativa com a ansiedade, índice de massa corporal e com sexo biológico, mesmo que a relação seja mais forte para um dos sexos biológicos (LEE *et al.* 2018).

Apesar das limitações deste trabalho (amostragem não probabilística, tamanho amostral e falta de representatividade populacional), os resultados evidenciaram diversos achados interessantes que, apesar de não poderem ser transpostos diretamente à população de discentes da área da saúde da UFPA, permitem evidenciar e conjecturar um panorama preocupante e que precisa de mais estudos sobre o tema em questão. De forma que sejam identificados os fatores associados, e assim seja possível a busca por soluções de forma mais eficaz.

7. CONCLUSÕES

O principal achado do presente estudo foi a associação da percepção de imagem corporal com as variáveis índice de massa corporal, transtorno de ansiedade generalizada e sexo biológico. Ou seja, estas três variáveis independentes conseguem predizer a variável dependente. De sorte que, quanto maior o grau de insatisfação com a imagem corporal, maiores foram os escores de TAG, mais elevado foi o IMC e está relacionado ao sexo biológico feminino.

Também foi possível verificar que quase a totalidade dos indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal possui algum tipo de grau de ansiedade, com diferença estatística significativa entre as categorias de imagem corporal e a presença ou ausência de TAG.

Quanto às variáveis que permitiram analisar o consumo alimentar, a única que mostrou relação com a imagem corporal foi a ingestão de alimentos ultraprocessados. Mais de um terço dos discentes insatisfeitos com sua imagem corporal referiram ter consumido 5 ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à participação na pesquisa. Quantidade esta superior à observada entre aqueles satisfeitos com a imagem corporal.

Além disso, houve diferença estatística significativa do IMC entre as categorias de satisfeitos e insatisfeitos com a imagem corporal, havendo maior percentual de discentes com excesso de peso entre insatisfeitos em comparação aos satisfeitos.

No geral, os discentes avaliados foram em sua maioria: jovens adultos, do sexo biológico feminino, nascidos em Belém, Pará; não fumantes, não consumidores de bebidas alcoólicas, praticantes de atividade física, e com renda familiar de até três salários mínimos.

Esses achados mostram a necessidade de realização de mais estudos sobre o tema, principalmente com amostragem probabilística e com maior tamanho amostral de discentes da área da saúde da UFPA, para melhor visualização da situação e, assim, planos estratégicos possam ser traçados na busca por soluções em médio a longo prazo do panorama por este trabalho evidenciado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, L. S. et al. Fatores associados à insatisfação com a Imagem Corporal em adultos: análise seccional do ELSA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(5):1941-1953, 2021. DOI: [10.1590/1413-81232021265.07152019](https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.07152019).
- ALHARBALLEH, S.; DODEEN, H. Prevalence of body image dissatisfaction among youth in the United Arab Emirates: gender, age, and body mass index differences. **Current Psychology**. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01551-8>.
- ALKHALIDY, H. et al. Obesity Measures as Predictors of Type 2 Diabetes and Cardiovascular Diseases among the Jordanian Population: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021, 18, 12187. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182212187>.
- ALVARENGA, M. S. et al. Anti-fat attitudes of Nutrition undergraduates in Brazil toward individuals with obesity. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(2):747-760, 2022. DOI: [10.1590/1413-81232022272.02342021](https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.02342021).
- ALVES, H. J.; BOOG, M. C. F. Comportamento alimentar em moradia estudantil: um espaço para promoção da saúde. **Rev Saúde Pública** 2007;41(2):197-204. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v41n2/06-5577.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.
- ANDREW, R.; TIGGERMANN, M.; CLARK, L. Predicting body appreciation in young women: An integrated model of positive body image. **Body Image** 18 (2016) 34–42. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.003>.
- ANJUM, A.; JAHANGIR, I. Fast food addiction, body esteem and psychological well-being among university students. **Pak Armed Forces Med J** 2020; 70 (4): 1114-18. Acesso em: 21 jan. 2022. Disponível em: <https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/5104/2863>.
- ARAÚJO, M. C. et al. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Rev Saúde Pública** 2013;47(1 Supl):177S-89S. disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000700004>. Acesso em: 15 out. 2021.
- ALZAHIRANI, S. H. et al. Eating Habits Among Medical Students at King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. **International Journal of General Medicine** 2020;13 77–88. DOI: <http://doi.org/10.2147/IJGM.S246296>.
- AZHAAR, M. et al. Relationship between body dissatisfaction, depression and anxiety among young adults. **International Journal of Social Sciences** Vol. IX, No. 2 / 2020. DOI: [10.20472/SS.2020.9.2.002](https://doi.org/10.20472/SS.2020.9.2.002).
- BACEVICIENE, M.; JANKAUSKIENE, R.; BALCIUNIENE, V. The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2020, 17, 1593; DOI:10.3390/ijerph17051593.

BANDEIRA, Y.E.R.; MENDES, A.L.R.F.; CAVALCANTE, A.C.M.; ARRUDA, S.P.M. Avaliação da imagem corporal de estudantes do curso de Nutrição de um centro universitário particular de Fortaleza. **J. bras. psiquiatr.** 2016;65(2): 168-173.

BATAL, M.; STEINHOUSE, L.; DELISLE, H. La transition nutritionnelle et le double fardeau de la malnutrition. *Me´decine et Sante´ Tropicales* 2018; 28: 345-350. DOI: 10.1684/mst.2018.0831.

BERGEROT, C. D.; LAROS, J.A.; ARAUJO, T.C.C.F. de. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. *Psico-USF* vol.19 no.2. Itatiba May/Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712014019002004>.

BENAICH, S. et al. Weight status, dietary habits, physical activity, screen time and sleep duration among university students. **Nutrition and Health** 1–10 (2020). DOI: 10.1177/0260106020960863.

BHATT-POULOSE K.; JAMES K.; REID M.; HARRISON A.; ASNANI M. Increased rates of body dissatisfaction, depressive symptoms, and suicide attempts in Jamaican teens with sickle cell disease. **Pediatr Blood Cancer.** 2016; 63:2159-66. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.26091>.

BOSI, M. L. M.; LUIZ, R. R.; UCHIMURA, K. Y.; OLIVEIRA, F. P. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de Educação Física. **J Bras Psiquiatr.** 2008; 57(1):28-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100006>.

BOSI, M.L.M.; et al. Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 243-252, June 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200011>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Relatórios consolidados sobre o consumo alimentar da população brasileira. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Relatórios consolidados sobre o consumo alimentar da população brasileira. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021.

BRASIL. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRIGHAM, K. S. et al. Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents. **Curr Pediatr Rep.** 2018 June; 6(2): 107–113. DOI:10.1007/s40124-018-0162-y.

CANTERI, N. C.; RODRIGUES, J. N.; BANZATTO, S. Valiação dos transtornos alimentares nos estudantes de medicina da Unaerp no período de 2021 a 2022. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. sep./oct. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n5-228.

CAMPOS, K. R. Movimento slow food: uma crítica ao estilo de vida fast food. [monografia]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2004.

CARVALHO, E. V. et al. Correlação entre o estado nutricional e o risco coronariano de adultos atendidos em uma ação educativa em Belém – Pará. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.10. n.55. p.40-49. Jan./Fev. 2016. ISSN 1981-9919. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/407/376>. Acesso em: 16 out. 2021.

CARVALHO, M. S. Lugares e Paladares: uma contribuição geográfica à diversidade do consumo alimentar no Brasil. **R. RA'E GA**, Curitiba, n. 15, p. 95-111, 2008. Editora UFPR. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/14248/9574>. Acesso em: 16 out. 2021.

CASSELLI, D. D. N. et al. Comorbidade entre depressão, ansiedade e obesidade e complicações no tratamento. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e16210111489, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11489>.

COELHO, S. E. A. C.; GUBERT, M. B. Insegurança alimentar e sua associação com consumo de alimentos regionais brasileiros. **Rev. Nutr., Campinas**, 28(5):555-567, set./out., 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732015000500010>.

COOPER, P.; TAYLOR, M.; COOPER, Z.; FAIRBURN, C.G. The Development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485-494, 1987.

CORDÁS, T. A. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. **Rev. Psiqu. Clin.** 31 (4): 154-157, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400003>. Acesso em: 14 out. 2021.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Rev Bras Psiquiatr** 2002;24 (Supl III):3-6. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/H3sFff7QgwYcCSBfWb766b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

COSTA, C. O. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J Bras Psiquiatr**. 2019;68(2):92-100. DOI: 10.1590/0047-2085000000232.

COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Rev Bras Epidemiol**, 2010; 13(4): 665-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400011>.

COSTA, V. V. L.; SANTOS, T. O. C. G.; SANTOS, A. C. F.; AGUIAR, M. M.; SÁ, N. N. B.; AINETT, W. S. O. A percepção da autoimagem corporal e prática de atividade física em universitários. **Braz. J. of Develop.**; Nov 2020; 6(11): 90508-90524.

DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre, 2014.

DUARTE, F. M.; ALMEIDA, S. D. S; MARTINS, K. A. Alimentação fora do domicílio de universitários de alguns cursos da área da saúde de uma instituição privada. **O Mundo da Saúde** 2013; 37(3):288-298. DOI: 10.15343/0104-7809.2013373288298.

DUCHESNE, M. ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. **Rev Bras Psiquiatr** 2002;24(Supl III):49-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700011>. Acesso em: 16 out. 2021.

EGUILAZ, M. H. R. et al. Influencia multisensorial sobre la conducta alimentaria: ingesta hedónica. **Endocrinol Diabetes Nutr**. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.09.008>

FARRER, L. M. et al. Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. **BMC Psychiatry** (2016) 16:241. DOI 10.1186/s12888-016-0961-z.

GARCIA, R. W. D. Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 7(2): 51-68, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000200004>. Acesso em: 16 out. 2021.

GUERDJIKOVA, A. et al. Binge Eating Disorder. **Psychiatric Clinics of North America**. Volume 40, Issue 2, June 2017, Pages 255-266. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.003>

HALLIWELL, E. Future directions for positive body image research. **Body Image** (2015). DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>.

HAY, P. Current approach to eating disorders: a clinical update. **Internal Medicine Journal** 50 (2020) 24–29. DOI:10.1111/imj.14691.

HAZEL, et al. Diet Quality of Americans Differs by Age, Sex, Race/ Ethnicity, Income, and Education Level. **Journal of the academy of nutrition and dietetics**, february 2013 volume 113 number 2. DOI: 10.1016/j.jand.2012.08.011.

HOSSAIN, S. et al. Self-perception of physical health conditions and its association with depression and anxiety among Bangladeshi university students. *Journal of Affective Disorders* (2019), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.153>.

HUTSON, P. H.; BALODIS, I. M.; POTENZA, M. N. Binge-eating disorder: Clinical and therapeutic advances. **Pharmacology and Therapeutics** 182 (2018) 15–27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pharmthera.2017.08.002>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JAIME, P.C.; MACHADO, F.M.S.; WESTPHAL, M.F.; MONTEIRO, C.A. Educação nutricional e consumo de frutas e hortaliças: ensaio comunitário controlado. **Rev Saúde Pública**. v.41, n.1, p.154-57, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102006005000014.

KESSLER, A. L.; POLL, F. A. Relação entre imagem corporal, atitudes para transtornos alimentares e estado nutricional em universitárias da área da saúde. **J. bras. psiquiatr.** 2018. 67(2): 118-125.

KHAN, S. S. et al. Association of Body Mass Index With Lifetime Risk of Cardiovascular Disease and Compression of Morbidity. **JAMA Cardiology**. 2018;3(4):280-287. DOI:10.1001/jamacardio.2018.0022.

KORN, L. et al. Health Perceptions, Self and Body Image, Physical Activity and Nutrition among Undergraduate Students in Israel. **PloS um** vol. 8,3 (2013): e58543. DOI:10.1371/journal.pone.0058543.

KROENKE, K.; SPITZER, R.L.; WILLIAMS, J.B.; MONAHAN, P.O.; LÖWE, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*. Mar 6, v.146, n.5, p.317-25, 2007.

LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. *Rev Psiquiatr RS*. 2009;31(3):192-196. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300009>. Acesso em: 14 out. 2021.

LEE, H. et al. Association of a Combination between Actual Body Mass Index Status and Perceived Body Image with Anxiety and Depressive Condition in Korean Men and Women: The Fifth and Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2010–2014). **Health Policy and Management** Vol.28 No.1, 3-14. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.1.3>.

LIMA, J. P. M. et al. Food Consumption Determinants and Barriers for Healthy Eating at the Workplace – A University Setting. **Foods** 2021, 10, 695. <https://doi.org/10.3390/foods10040695>.

MACHADO, L. M. M.; DA COSTA, T. H. M., DÓREA, J. G. Padrão de consumo de café e monitoramento de riscos associados ao diabetes tipo 2, obesidade e dislipidemias na população adulta do distrito federal e entorno. Universidade de Brasília (UnB). Brasília, 2010. Disponível em:

http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8412/1/2010_LilianeMariaMessiasMachado.df

Mapi Research Institute. (2006). Certificate of linguistic validation certificate: general anxiety disorder-7 (GAD-7). Lyon, FR: Mapi Research Institute.

MENDES, et al. Hábitos e Preferências do Consumidor de Peixe em Belém - Pará. **Revista Valore, Volta Redonda**, 3 (Edição Especial): 1-8, 2018. Disponível em:

<https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/479/356>. Acesso em: 15 out. 2021.

MENDES, P. M.; ZAMBERLAN, E. C. Análise do Consumo Alimentar Determinado pela Aquisição Domiciliar No Brasil. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 336-345, jan./jul. 2013. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5892/ruvr.2013.111.336345>.

MONTEIRO, L. Z. et al. Weight status, physical activity and eating habits of Young adults in Midwest Brazil. **Public Health Nutrition**: 22(14), 2609–2616. DOI: 10.1017/S1368980019000995.

OLIVEIRA, K. M. F.; SANTOS, J. W. Transtorno de Ansiedade Generalizada em Adultos – Uma Visão Psicanalítica. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia** / Publicação científica do curso de Psicologia da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral. Edição 33, v. 33, n. 01 (2019). -- Garça: FAEF, 2019.

PENAFORTE, F. R. O.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. *Demetra* 2016; 11(1): 225-237.

PINZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Rev. Psiq. Clin.** 31 (4); 158-160, 2004. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400004>. Acesso em: 16 out. 2021.

PIRAN, N. New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. **Body Image** (2015). DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.008>.

PUJA, K. et al. Perception of body image and its association with Body Mass Index (BMI) among college girls in Puducherry. **Journal International Journal of Adolescent Medicine and Health**. DOI: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0208>.

RADAELLI, P.; RECINE, E. Comportamento alimentar e promoção da saúde. *Universitas Ciências da Saúde* – vol.02 n.02-pp. 267-280, 2003. Disponível em:

<https://www.cienciasaude.uniceub.br/cienciasaude/article/view/540/360>. Acesso em: 15 out. 2021.

RADWAN, H. et al. Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2019, 16, 1541. DOI:10.3390/ijerph16091541.

RAMSEY, R. Neural Integration in Body Perception. **Journal of Cognitive Neuroscience** 30:10, pp. 1442–1451 DOI:10.1162/jocn_a_01299.

RODRIGUES DA SILVA, L. P. et al. Dissatisfaction about body image and associated factors: a study of young undergraduate students. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2019, v. 17, n. 4. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4642.

SANTOS, M. M.; MOURA, P. S.; FLAUZINO, P. A.; ALVARENGA, M. S.; ARRUDA, S. P. M.; CARIOCA, A. A. F. Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **J Bras Psiquiatr.** 2021;70(2):126-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000308>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, F. A. C. C. et al. Socioeconomic status and cardiovascular risk factors in young adults: a cross-sectional analysis of a Brazilian birth cohort. **Rev Bras Epidemiol** 2020; 23: E200001. DOI: 10.1590/1980-549720200001.

SOUZA, T. F.; JOSÉ, H. P.; BARBOSA, A. R. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3563-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200013>

SPITZER, R.L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J.B.; LÖWE, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. May 22, v.166, n.10, p.1092-7, 2006.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(6):1641-1650, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>. Acesso em: 16 out. 2021.

TREASURE, J.; DUARTE, T. A.; SCHMIDT, U. Eating disorders. *The Lancet*. Volume 395, ISSUE 10227, p 899-911, March 14, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3.

VILJOEN, A. T.; SPUY, E. V. D.; RAND, G. E. D. Food consumption, lifestyle patterns, and body mass index of a group of white South African students. **Int J Consum Stud.** 2018;1–14. DOI: 10.1111/ijcs.12465.

WANG, K. et al. Body image attitude among Chinese college students. *PsyCh Journal* (2018) DOI: 10.1002/pchj.200.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Growth reference data for 5-19 years. The WHO Reference 2007. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/growth-reference-data-for-5to19-years> . Acessado em: 30.09.2021.

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

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases: progress monitor 2020. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330805>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. The WHO Reference 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acessado em: 14.10.2021.

WOOD-BARCALOW, N. L.; TYLKA, T. L.; AUGUSTUS-HORVATH, C. L. “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. **Body Image** 7 (2010) 106–116. DOI: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001.

ZACCAGNI, L. et al. Body image and weight perceptions in relation to actual measurements by means of a new index and level of physical activity in Italian university students. **Journal of Translational Medicine** 2014, 12:42. DOI: [10.1186/1479-5876-12-42](https://doi.org/10.1186/1479-5876-12-42).

ZANETTI T.; SANTONASTASO P.; SGARAVATTI E.; DEGORTES D.; FAVARO A. Clinical and temperamental correlates of body image disturbance in eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2013;21(1): 32-7.

ZAHRAH, A.; MUNIROH, L. Body image mahasiswa gizi serta kaitannya dengan asupan energi dan status gizi. **Media Gizi Indonesia.** 2020.15(2): 66–72
DOI: <https://doi.org/10.204736/mgi.v15i2.66-72>.

ZEIN, et al. Prevalence and correlates of food insecurity among U.S. college students: a multiinstitutional study. **BMC Public Health** (2019) 19:660. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6943-6>.

ZIMMERMAN, J.; FISHER, M. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care.** Volume 47, Issue 4, April 2017, Pages 95-103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.005>.

APÊNDICE A – Protocolo online (Google formulários)

Termo de consentimento livre e esclarecido

SEÇÃO 1 de 8 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "Relação da imagem corporal com estado nutricional, consumo alimentar e transtorno de ansiedade generalizada de discentes da área da saúde de uma instituição federal de ensino superior de Belém-PA", cujos objetivos são identificar a relação entre percepção de imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, o consumo alimentar, estado nutricional e o estilo de vida de discentes da área da saúde da Universidade Federal do Pará. O motivo que nos levou a realizar esta pesquisa é a carência de estudos sobre a temática em questão.

Trata-se de uma pesquisa da Faculdade de Nutrição, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará (FANUT/ICS/UFPA), cujo protocolo de pesquisa é totalmente 'online'. Não será perguntado seu nome, apenas o número de matrícula no curso de graduação da área da saúde em que está inscrito(a). As perguntas abrangem dados sociais e demográficos (sexo biológico, idade, naturalidade), renda familiar, aspectos referentes à dieta consumida, dados acadêmicos, estilo de vida (consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, prática de atividade física), aspectos sobre a percepção da imagem corporal e sobre ansiedade.

Para participar da pesquisa você precisa estar regularmente matriculado em um dos cursos da área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, ou Terapia Ocupacional) do ICS/UFPA, ter idade igual ou superior a 19 anos, concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e preencher o questionário online da pesquisa.

A equipe de pesquisa garante total confidencialidade e sigilo quanto às informações prestadas por você neste questionário 'online', e os dados coletados serão publicados apenas em conjunto, após realização de estatística, e nunca individualmente.

O tempo médio de preenchimento deste questionário é de 25 (quinze) minutos. A equipe de pesquisa se preocupou em construir um protocolo que minimizasse qualquer tipo de desconforto proveniente das questões nele contidas. Entretanto, pode ser que algumas pessoas não se sintam confortáveis em responder o questionário. Assim, esteja ciente que você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo.

É assegurado esclarecimento adicional sobre o estudo antes, durante e depois da sua participação, por meio do endereço eletrônico “projimagemtagca@gmail.com” e telefone informado abaixo. Esta pesquisa não trará benefícios diretos a você. Como benefícios indiretos, têm-se a obtenção de dados que permitam estimar a relação entre percepção de imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, o consumo alimentar, estado nutricional e o estilo de vida de discentes dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal do Pará. E espera-se que, estes dados possam agregar informações à literatura científica que auxiliem na tomada de medidas que visem a construção de estratégias e iniciativas de promoção à saúde.

A pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Liliane Maria Messias Machado, lotada na Faculdade de Nutrição, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Endereço: Campus IV, Setor da Saúde, Rua Augusto Correa, nº 01, Bairro Guamá, CEP: 66075-110, Belém, Pará. Contato: 3201-8452. Este projeto é o trabalho de conclusão de curso (TCC) da aluna Ana Jhenyfer da Silva Moreira.

Em caso de reclamação, dúvidas ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde (ICS/UFGA) pelo telefone 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br (Site: <http://www.ics.ufpa.br/index.php/comite-de-etica/97-comite-de-etica-em-pesquisa>). Endereço: Sala do Comitê de Ética em Pesquisa do ICS, 1º andar, Prédio da Faculdade de Enfermagem, Campus IV, Setor da Saúde, Rua Augusto Correa, nº 01, Bairro Guamá, CEP: 66075-110, Belém, Pará.

Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor do estudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar ou não, estando ciente de que se trata de participação voluntária e não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha colaboração.

Declaro que li, entendi e estou de acordo com o disposto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acima, e o item assinalado abaixo expressa minha concordância ou recusa em participar desta pesquisa:

- ☐ CONCORDO E QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA
- ☐ NÃO QUERO PARTICIPAR DA PESQUISA

APÊNDICE B

Questionário da pesquisa

SEÇÃO 2 de 8 – Dados antropométricos

Por favor, informe seu peso atual em quilogramas (kg).

Por favor, informe sua altura em metros (m).

SEÇÃO 3 de 8 - Gostaríamos de saber como você se sente em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Por favor, leia cada uma das questões e escolha a opção de resposta mais apropriada.

Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

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

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo, após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

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

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

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

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada(o) em relação ao seu físico?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Estar nua(nu), por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

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

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você já teve vergonha do seu corpo?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Quando acompanhada(o), você fica preocupada(o) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você toma laxantes para se sentir magra(o)?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?

() Nunca () Raramente () Às vezes () Frequentemente () Muito frequentemente () Sempre

SEÇÃO 4 de 8 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Para responder aos itens que seguem, por favor, considerar o período das duas últimas semanas.

Com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer uma das situações abaixo, durante as duas últimas semanas?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)	()	()	()	()
Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	()	()	()	()
Preocupar-se muito com diversas coisas	()	()	()	()
Dificuldade para relaxar	()	()	()	()
Ficar tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado(a)	()	()	()	()
Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)	()	()	()	()
Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	()	()	()	()

Se você identificou/apresentou alguma(s) das situações anteriores, como ela(s) tornou(aram) difícil(is) a execução de seu trabalho, atividades do lar, ou conviver com outras pessoas?

() Sem dificuldade () Um pouco difícil () Muito difícil () Extremamente difícil

SEÇÃO 5 de 8 – Consumo alimentar

Questões provenientes da pesquisa VIGITEL (BRASIL, 2020).

Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

() 1 a 2 dias por semana

() 3 a 4 dias por semana

() 5 a 6 dias por semana

() Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

() Quase nunca

☐ Nunca

Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

☐ 1 a 2 dias por semana

☐ 3 a 4 dias por semana

☐ 5 a 6 dias por semana

☐ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

☐ Quase nunca

☐ Nunca

Num dia comum, o(a) Sr.(a) come este tipo de salada:

☐ No almoço (1 vez ao dia)

☐ No jantar (1 vez ao dia)

☐ No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

☐ 1 a 2 dias por semana

☐ 3 a 4 dias por semana

☐ 5 a 6 dias por semana

☐ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

☐ Quase nunca

☐ Nunca

Num dia comum, o(a) Sr.(a) come verdura ou legume cozido:

☐ No almoço (1 vez ao dia)

☐ No jantar (1 vez ao dia)

☐ No almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?

☐ 1 a 2 dias por semana

☐ 3 a 4 dias por semana

- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

Num dia comum, quantos copos o(a) Sr.(a) toma de suco de frutas natural?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 ou mais

Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?

- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana
- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

Num dia comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas?

- ☐ 1 vez ao dia
- ☐ 2 vezes ao dia
- ☐ 3 ou mais vezes ao dia

Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?

- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana
- ☐ 5 a 6 dias por semana
- ☐ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- ☐ Quase nunca
- ☐ Nunca

Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

- ☐ 1 a 2 dias por semana
- ☐ 3 a 4 dias por semana

- () 5 a 6 dias por semana
 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 () Quase nunca
 () Nunca

Qual tipo de refrigerante?

- () Normal
 () Diet/light/zero
 () Ambos

Quantos copos/latinhas de refrigerante costuma tomar por dia?

- () 1
 () 2
 () 3
 () 4
 () 5
 () 6 ou mais

Dos alimentos listados abaixo, por favor, gostaríamos que nos informasse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir).

Lista com alimentos naturais ou básicos.

	Sim	Não
Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre.	()	()
Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru.	()	()
Mamão, manga, melão amarelo ou pequi	()	()
Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba	()	()
Laranja, banana, maçã ou abacaxi	()	()
Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde	()	()
Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico	()	()
Batata comum, mandioca, cará ou inhame	()	()
Carne de boi, porco, frango ou peixe	()	()
Ovo frito, cozido ou mexido	()	()

Leite	()	()
Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará	()	()
Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre.	()	()
Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru.	()	()
Mamão, manga, melão amarelo ou pequi	()	()
Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba	()	()
Laranja, banana, maçã ou abacaxi	()	()
Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde	()	()
Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico	()	()
Batata comum, mandioca, cará ou inhame	()	()
Carne de boi, porco, frango ou peixe	()	()
Ovo frito, cozido ou mexido	()	()
Leite	()	()
Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará	()	()

Por gentileza, dos alimentos listados abaixo, gostaríamos que nos informasse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir).

Lista com alimentos ou produtos industrializados.

	Sim	Não
Refrigerante	()	()
Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata	()	()
Refresco em pó	()	()
Bebida achocolatada	()	()
Iogurte com sabor	()	()
Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado	()	()
Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote	()	()
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	()	()
Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto	()	()
Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	()	()
Maionese, ketchup ou mostarda	()	()
Margarina	()	()

Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado	()	()
Refrigerante	()	()
Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata	()	()
Refresco em pó	()	()
Bebida achocolatada	()	()
Iogurte com sabor	()	()
Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado	()	()
Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote	()	()
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	()	()
Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto	()	()
Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	()	()
Maionese, ketchup ou mostarda	()	()
Margarina	()	()
Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado	()	()

SEÇÃO 6 de 8 – Dados acadêmicos

Em qual curso da área da saúde você faz graduação?

Cursos de graduação do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará.

- () Enfermagem
- () Farmácia
- () Fisioterapia
- () Medicina
- () Nutrição
- () Odontologia
- () Terapia Ocupacional

Qual seu número de matrícula no curso de graduação?

Por favor, informe a numeração completa.

Em que período do curso você se encontra?

- ☐ 1°
- ☐ 2°
- ☐ 3°
- ☐ 4°
- ☐ 5°
- ☐ 6°
- ☐ 7°
- ☐ 8°
- ☐ 9°
- ☐ 10°
- ☐ 11°
- ☐ 12°

SEÇÃO 7 de 8 - Aspectos sociais, econômico, demográfico e estilo de vida

Sexo biológico:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

Idade (em anos):

Renda familiar:

- ☐ Até 01 salário mínimo (até R\$1.100,00)
- ☐ De 02 a 03 salários mínimos (de R\$2.200,00 a R\$3.300,00)
- ☐ De 04 a 05 salários mínimos (de R\$4.400,00 a R\$5.500,00)
- ☐ De 06 salários mínimos ou mais (de R\$6.600,00 ou mais)

Em qual cidade você nasceu?

Em qual estado você nasceu?

Com que frequência você pratica atividade física?

- ☐ Não pratico atividade física
- ☐ Pratico de 1 a 3 vezes na semana
- ☐ Pratico de 4 a 6 vezes na semana
- ☐ Diariamente

Consome bebida alcoólica?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você é tabagista?

- ☐ Sim
- ☐ Não

SEÇÃO 8 de 8 – Encerramento

Agradecemos muito sua participação na pesquisa.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (ICS/UFPA).

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relação da imagem corporal com estado nutricional, consumo alimentar e transtorno de ansiedade generalizada de discentes da área da saúde de uma instituição federal de ensino superior de Belém-PA

Pesquisador: LILIANE MARIA MESSIAS MACHADO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52529021.1.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.117.538

Apresentação do Projeto:

A literatura científica tem mostrado considerável prevalência de insatisfação com a imagem corporal na população, sendo muitos destes estudos realizados com universitários da área da saúde. Entretanto, são poucas as pesquisas realizadas na população de graduandos dos cursos da saúde de universidade pública em Belém, Pará. Assim, o objetivo do presente trabalho é verificar a relação da percepção da imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, consumo alimentar, estado nutricional e estilo de vida de discentes matriculados nos cursos de graduação lotados no Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará (UFPA), campus Belém, Pará. Trata-se de estudo transversal com amostra não probabilística por conveniência de discentes matriculados em cursos de graduação da área da saúde da UFPA, de ambos os sexos biológicos, com idades igual ou superior a 19 anos. A coleta de dados será por meio de protocolo online e as perguntas visarão coletar aspectos sociais (idade, sexo biológico), econômico (renda familiar em salários mínimos), demográfico (naturalidade – cidade e estado de nascimento), estilo de vida (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física), acadêmicos (número de matrícula, período do curso em que o discente está matriculado, curso de graduação em que está matriculado), consumo alimentar (frequência de consumo regular de alimentos, alcance da ingestão recomendada de frutas e hortaliças, indicadores de alimentação saudável e não saudável), transtorno de ansiedade generalizada,

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.117.538

percepção de imagem corporal. Os convites aos participantes serão feitos por meio de mídias sociais, aplicativos de trocas de mensagens e contatos telefônicos, frente a situação de pandemia por SARS-COV-2. Por meio da análise estatística dos dados encontrados espera-se poder elucidar o tipo de relação existente entre a variável imagem corporal e o transtorno de ansiedade generalizada, consumo alimentar, estado nutricional e estilo de vida dos discentes participantes. Além de caracterizar o perfil sociodemográfico e econômico dos mesmos. Espera-se que estes dados estatísticos obtidos possam servir para conhecimento da situação concernente aos aspectos avaliados e auxiliem na busca de soluções em saúde coletiva, em vistas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre percepção de imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, o consumo alimentar e o estado nutricional de discentes da área da saúde da Universidade Federal do Pará.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características sociais, demográficas, econômica, estilo de vida e estado nutricional dos voluntários da pesquisa;- Verificar as prevalências de satisfação com a imagem corporal e transtorno de ansiedade generalizada;- Avaliar aspectos do consumo alimentar da população avaliada;- Relacionar a imagem corporal com o transtorno de ansiedade generalizada, o consumo alimentar e o estado nutricional dos discentes participantes da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não serão realizados métodos invasivos de coleta de dados, apenas aplicação de questionário auto preenchível online, construído pela equipe de pesquisa. Os protocolos para verificação da imagem corporal e transtorno de ansiedade generalizada já foram amplamente testados e publicados na literatura científica. As perguntas constantes no questionário foram elaboradas com a finalidade de obtenção das variáveis necessárias ao alcance das metas e objetivos do projeto. Pode ser que a extensão do questionário online cause algum tipo de desconforto, pois o tempo médio de preenchimento é de 25 minutos. Mas o voluntário pode desistir a qualquer momento sem prejuízo ou qualquer tipo de ônus. A equipe de pesquisa garante total sigilo dos dados do entrevistado e

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.117.538

que os mesmos serão publicados apenas após análise estatística do conjunto de dados, e nunca individualmente.

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios diretos para os participantes. Todavia, como benefícios indiretos teremos, por meio dos dados coletados, a estimativa da relação da percepção da imagem corporal com o consumo alimentar, o estado nutricional e o transtorno de ansiedade generalizada da população estudada, além de aspectos sociais, demográfico, econômico, acadêmico e estilo de vida. Esse tipo de achado pode servir de parâmetro epidemiológico na realização de outras pesquisas; pode contribuir com o fornecimento de informações que auxiliem no diagnóstico de fatores de risco para transtornos alimentares e, possivelmente, para doenças crônicas não transmissíveis na população estudada, e ações que visem à prevenção destas entre a população universitária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº5.100.389, que depois de ser analisado por este colegiado entende-se como resolvidas as pendências citadas no parecer.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1837413.pdf	11/11/2021 21:00:15		Aceito
Outros	PROJETOCOMPLETOFINALCRONOGRAMACORRIGIDO.pdf	11/11/2021 20:59:50	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termodeconsentimentolivreeesclarecido.pdf	04/10/2021 22:57:51	LILIANE MARIA MESSIAS MACHADO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamã ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamã **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.117.538

Ausência	Termodeconsentimentolivreeesclarecido.pdf	04/10/2021 22:57:51	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Outros	TCLEeQUESTIONARIO.pdf	04/10/2021 22:56:45	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Outros	TERMODECONSENTIMENTODAINSTI TUICAO.pdf	04/10/2021 22:55:35	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODOPEQUI SADOR.pdf	04/10/2021 22:55:15	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Outros	TERMODEACEITEDOORIENTADOR.pdf	04/10/2021 22:54:54	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Outros	DECLARACAODEISENCAODEONUSFI NANCEIROAUFPA.pdf	04/10/2021 22:54:30	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Outros	CARTADEENCAMINHAMENTO.pdf	04/10/2021 22:54:02	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.pdf	04/10/2021 22:53:32	LILIANE MARIA MESSIAS MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	04/10/2021 22:52:19	LILIANE MARIA MESSIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 22 de Novembro de 2021

Assinado por:

**Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br